EN MOUVEMENT

Plan Priorité Prévention interministeriel: une dynamique positive de santé

EN PRATIQUE

L'affichage obligatoire au sein du cabinet

SANTÉ PUBLIQUE

La santé parodontale, un problème de santé

Pratiques 630 dentaires

LE MAGAZINE DE L'UFSBD

MAI 2018



















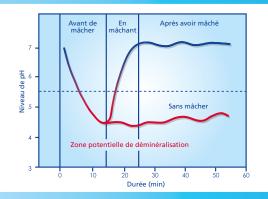
FAITES DÉCOUVRIR LES CHEWING-GUMS SANS SUCRES FREEDENT® À VOS PATIENTS!





NEUTRALISER LES ACIDES DE LA PLAQUE DENTAIRE

Stimuler la production de salive avec un chewing-gum sans sucres permet de faire remonter le PH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.



2

MAINTENIR LA MINÉRALISATION DE L'ÉMAIL

La salive apporte des ions et minéraux à la surface de la dent ce qui aide à reconstruire la densité minérale de l'émail.



3

LUTTER CONTRE LA XÉROSTOMIE

La sécrétion de salive aide à lutter contre la bouche sèche.



NOUVEAU!

Après Freedent MEGA Chlorophylle et MEGA Fruit, découvrez dès à présent en magasin notre nouveau chewing-gum sans sucres MEGA Fraise.

Une nouvelle référence fruitée disponible dans la gamme à succès Freedent MEGA.



L'UFSBD a, tout au long des trois années qui viennent de s'écouler, proclamé qu'il fallait oser, « Oser la santé bucco-dentaire pour tous ». Ce plaidoyer, nous l'avons porté aux plus hauts niveaux de l'État, dans les ministères comme auprès des parlementaires.



CE PROGRAMME S'ADRESSE À TOUS LES MEMBRES ACTIFS DE L'UFSBD AINSI QU'À L'ENSEMBLE DES PRATICIENS SYMPATHISANTS QUI SE METTENT EN MOUVEMENT POUR SOUTENIR NOTRE DÉMARCHE ET NOS ACTIONS.

t nous avons montré l'exemple. Nous avons osé en élargissant les actions de l'UFSBD à de nouvelles cibles en proposant des parcours santé adaptés tout au long de la vie: aux tout-petits dès la crèche; aux actifs dans les entreprises; aux femmes enceintes et leur bébé; aux adolescents et aux jeunes adultes; aux jeunes seniors; sans oublier les plus vulnérables. Nous avons osé en intégrant l'apport de la télémédecine et de l'intelligence artificielle dans nos actions.

Et aujourd'hui, le mot « prévention » est sur toutes les lèvres.

Mais parce que des inégalités persistent, parce que notre société évolue et parce que la technologie nous le permet, notre Congrès électif qui vient de s'achever a été l'occasion de lancer notre nouveau programme triennal 2018-2021 pour aller encore plus loin!

Convaincus que la santé bucco-dentaire est au cœur de la santé globale, convaincus que l'éducation et la prévention représentent la meilleure solution pour préserver la santé des Français, convaincus que la profession dentaire doit jouer un rôle de premier plan pour faire évoluer notre système de santé, nous devons continuer à oser.

Alors...

-Osons toujours plus de proximité pour que les Français adoptent des comportements qui améliorent leur santé et se

rendent au moins une fois par an chez leur chirurgien-dentiste.

- Osons toujours plus d'équité en prenant soin des plus fragiles, qu'ils soient âgés, touchés par la précarité, dépendants ou isolés.
- Osons toujours plus de reproductibilité avec des programmes diversifiés mais un même niveau de qualité pour que tous aient accès aux mêmes messages et les intègrent.
- Osons toujours plus de qualité grâce à notre expertise scientifique, notre professionnalisme et notre capacité à innover.
- Osons toujours plus de transversalité en mobilisant tous les professionnels de santé pour inscrire la santé bucco-dentaire au cœur de la santé.
- Osons toujours plus de santé connectée pour amplifier la prévention, tout en restant proches, ce qui est notre marque de fabrique depuis que nous existons.

C'est ce programme que je vous propose pour les trois années à venir. Il s'adresse à tous les membres actifs de l'UFSBD ainsi qu'à l'ensemble des praticiens sympathisants qui se mettent en mouvement pour soutenir notre démarche et nos actions.

Avec vous, dans votre cabinet comme au sein de l'UFSBD, «Osons» la santé bucco-dentaire pour tous avec Fierté!

Dr SOPHIE DARTEVELLE, présidente de l'UFSBD

SOMMAIRE N°30





3 ÉDITO

À nouveau mandat, nouveau programme, et nouveaux objectifs...

5 À LA UNE

5 Osons la santé bucco-dentaire pour tous avec fierté!

7 EN MOUVEMENT

7 Plan Priorité Prévention interministériel: une dynamique positive de santé

9 ACTUALITÉS

7 EN PRATIQUI

17 Réglementation

L'affichage obligatoire au sein du cabinet dentaire

22 Minamata: le cabinet dentaire bientôt 100% sans amalgame?

25 FORMATION

25 Urgences médicales au cabinet dentaire

Soyez prêt à prendre en charge une situation médicale à risque!

33 SANTÉ PUBLIQUE

33 L'UFSBD mène l'enquête

La santé parodontale, un problème de santé publique

36 Résultats de l'enquête épidémiologique PAROPACA

Les 35-65 ans largement touchés par les maladies parodontales

38 AGENDA





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

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





twitter.com/ufsbd

Pratiques Dentaires, Le magazine de l'UFSBD, 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 Jacques Wemaere (Santé Publique) •

Ont également participé à ce numéro: Véronique Gardon, Danielle Grizeau-Clemens, Sandrine Nguyen, Dr Benoit Perrier • Rédaction: Florian Maire, Béatrice Noyère, Claire Reuillon-Grevat, FP⊡KA.

Conception et réalisation: FP⊡KA, 256 rue du Faubourg Saint-Martin, 75010 Paris − Tél.: 01 45 49 29 34 •

Crédits photo: photothèque UFSBD, iStock • 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.

OSONS LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE POUR TOUS AVEC FIERTÉ!



En informant et sensibilisant nos patients comme le grand public, dans et en dehors de nos cabinets, pour les inciter à adopter des comportements qui améliorent leur santé et pour qu'ils se rendent au moins une fois par an chez leur chirurgien-dentiste parce que cela fait partie de leur parcours de santé.

En renforçant nos programmes à l'égard des plus fragiles que ce soit par l'âge, la précarité, le handicap, la dépendance ou l'isolement. Parce qu'oser la santé pour tous, c'est aussi oser la santé pour chacun.

En ré-enchantant et en amplifiant une prévention qui se digitalise sans oublier la force de l'humain et la proximité qui est notre marque de fabrique depuis que nous existons.

Programme associatif **UFSBD**

2018-2021

Osons toujours + de Reproductibilité

En continuant d'imaginer, de modéliser et de déployer des programmes uniques avec des approches diversifiées mais avec un même niveau de qualité pour que tous aient accès aux mêmes messages et les intègrent.

En faisant encore et toujours la preuve de notre expertise scientifique, de notre professionnalisme, de notre capacité d'innovation, de l'efficacité de nos actions, qu'il s'agisse d'améliorer la santé de la population ou de faire évoluer la pratique de nos confrères

Osons toujours 🕂 🐽 Transversalité # Osons toujours + de Qualité

En mobilisant tous les professionnels médicaux et les cadres de santé pour donner à la santé buccodentaire une place au cœur de la santé. Pour faire rimer parcours de santé avec parcours de soins et parcours de vie.



Osons

toujours +

«Équité

Xavier BRAECKEVELT Adjoint

Anne ABBE DENIZOT Vice-Présidente Santé Publique

Sophie DARTEVELLE

Osons

toujours + de

Connectée

santé

Benoît PERRIER

AMBITIEUX I

Muriel MAURIN Secrétaire Générale Adiointe

Prévention pour tous!

UNE ÉQUIPE RESSERRÉE AUTOUR D'UN PROGRAMME

Le 17 mai 2018, c'est à l'unanimité

que Sophie DARTEVELLE a été

réélue Présidente de l'UFSBD

pour un nouveau mandat de 3 ans. Un acte fort, symbole de la confiance que l'ensemble des élus,

départementaux et régionaux,

placent dans la vision de leur

Présidente, qui depuis plus de 30

ans démontre son engagement

professionnel au service de la

ufsbd >

Sophie DARTEVELLE a proposé au vote du Conseil

d'Administration réuni en séance extraordinaire, la composition

de l'équipe du Comité Directeur

qu'elle a choisi pour animer

le Programme Associatif 2018-2021 à ses côtés.

Gageons que cette équipe

osera mettre en oeuvre, avec

l'ensemble des comités UFSBD,

ses propositions pour une société

« toujours + » juste et « toujours + »

solidaire!

Patrick BONNE Expert Formation Continue Equipe Dentaire

Julien LAUPIE Vice-Président Equipe Dentaire

Christophe LEQUART Chargé de Mission Communication

Lionel CRETIN Trésorier Général





Avec ce plan Priorité Prévention, le Gouvernement franchit un pas important dans la mise en œuvre du premier axe de la stratégie nationale de santé 2018-2022 et affiche son engagement en faveur de la promotion de la santé. Dans sa globalité comme dans le détail de sa mise en œuvre, ce plan s'accorde avec sa vision, le positionnement et les recommandations défendues par l'UFSBD.

Prévention tout au long de la vie

En initiant une dynamique consistant à positionner la prévention comme un pilier de la santé tout au long de la vie, en rupture avec le système principalement curatif mis en œuvre aujourd'hui, le plan fait en effet écho à l'approche de l'UFSBD qui préconise des consultations de prévention régulières à des âges clés. «La mise en place d'une stratégie et d'un parcours santé couvrant tous les âges de la vie telle qu'elle est présentée dans ce document correspond à notre position, et est d'autant plus intéressante qu'elle se décline à travers des dispositions précises et renseignées, avec des propositions ciblées quant à leur mise en œuvre, confirme Benoît Perrier, secrétaire général de l'UFSBD. Nous sommes en phase avec les grandes étapes de la vie retranscrites dans le document, en particulier celles relatives aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées, où les mesures proposées sont cohérentes avec les recommandations que nous formulons depuis longtemps.»

Convergence de visions sur le handicap et le grand âge

Une mesure concerne en effet l'amélioration de la prise en compte des **PRÉVENTION**

Plan Priorité Prévention interministériel: une dynamique positive de santé

Le 26 mars dernier, le Premier ministre Édouard Philippe et la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn dévoilaient les mesures de la nouvelle politique de prévention destinée à accompagner les Français tout au long de leur vie. Certaines de ces mesures concernent directement et explicitement la santé bucco-dentaire.

besoins de santé des personnes en situation de handicap, pour lesquelles l'accès aux soins reste dégradé: les personnes titulaires de l'AAH ont un recours réduit de neuf points pour l'accès aux soins dentaires. Le plan ministériel prévoit pour cette population la réalisation d'un bilan de santé annuel visant à identifier les besoins de soins. dont ceux en santé bucco-dentaire. Il préconise par ailleurs de mieux prendre en compte la spécificité de la prise en charge de personnes en situation de handicap dans la rémunération des praticiens, dont les chirurgiens-dentistes - le sujet est discuté dans le cadre de la négociation conventionnelle en cours. La mesure relative à l'organisation des soins bucco-dentaires en EHPAD rejoint également la vision et l'action de l'UFSBD. «En insistant sur la formation des personnels aidants qui s'appuie sur le travail réalisé par l'UFSBD pour le programme Agirc et Arrco évoqué dans les mesures et sur le soutien apporté par la télémédecine en particulier, le texte valorise toute la pertinence du dispositif Oralien conçu par l'UFSBD et lancé récemment. La mesure prévoit par ailleurs que la santé bucco-dentaire soit prise en compte dès l'entrée en établissement, conformément aux recommandations de l'UFSBD, et qu'elle soit intégrée de façon systématique dans les projets d'établissement et les CPOM, afin de l'ancrer en tant qu'enjeu du quotidien.» Le sujet des maladies parodontales chez l'adulte n'est en revanche pas évoqué, alors même qu'elles présentent une prévalence fortement et durablement élevée et qu'elles déterminent à ce titre

un besoin de prévention essentiel pour

cette population adulte. Le plan demeure toutefois une avancée réelle dans la progression vers un système préventif structuré, soutenu par un investissement de 400 millions d'euros sur cinq ans.

> Découvrez le détail des 25 mesures



CHIFFRES CLÉS

0100 des résidents en EHPAD

n'ont pas eu de consultation dentaire depuis cinq ans

Les **enfants** de **6 à 12 ans** ont **fois** plus de risque

d'avoir un mauvais état de santé bucco-dentaire s'ils sont en situation de handicap

Dans O

des cas, l'hygiène
bucco-dentaire est
assurée par la personne
handicapée elle-même

y compris quand elle n'a pas la capacité psychomotrice pour le faire



3M[™] Impregum[™] Super Quick Matériau pour empreinte polyéther

Enregistrer tous les détails en 2 minutes ? Oui, c'est possible.



Idéal pour les cas simples de 1 à 3 éléments avec un temps de prise de 2 minutes.



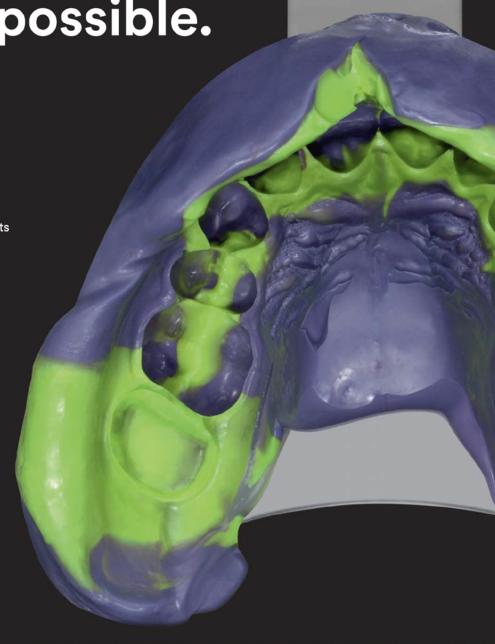
La nouvelle composition chimique combine la précision du polyéther avec la vitesse des VPS.



L'amélioration significative du goût et un temps de prise en bouche plus court contribuent au confort du patient.

www.3M.com/fr/dentaire

* 3M Science. Au service de la Vie.



M

3M Impregum Super Quick est un dispositif médical de classe I selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE. 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.

3M, 3M Science. Applied to Life. et Impregum sont des marques déposées de 3M ou 3M Deutschland GmbH. ©3M. Tous droits réservés. Mars 2018. 3M 0843.



a nouvelle gamme de matériaux d'empreintes 3M™ Impregum™ Super Quick, issue de l'innovation 3M, est le premier véritable polyéther ultra rapide qui associe la performance et la fiabilité d'un polyéther à la vitesse d'un VPS.

Tous les détails en deux minutes? Oui, c'est possible, maintenant, avec $3M^{\text{TM}}$ ImpregumTM Super Quick

- 1^{er} polyéther ultrarapide avec un temps de travail de 45 secondes maximum et un temps de prise intra-orale rapide en deux minutes.
- Excellente hydrocompatibilité pour une parfaite reproduction des détails.
- **Viscosité stable** tout au long du temps de travail.
- Goût frais et mentholé amélioré, offrant un confort accru au patient.

La gamme 3M™ Impregum™ Super Quick pour réaliser vos prises d'empreinte plus rapidement, sans compromis sur la précision. Elle est indiquée pour la technique monophase ou en un temps/deux viscosités pour des couronnes, des inlays/onlays, des implants ou bridges jusqu'à trois éléments.

• www.solutions.3mfrance.fr

Freedent:

de nouveaux chewing-gums sans sucres

près Freedent MEGA Chlorophylle et MEGA Fruit, découvrez dès à présent en magasin notre nouveau chewing-gum sans sucres MEGA Fraise.

Une nouvelle référence fruitée disponible dans la gamme à succès Freedent MEGA.

www.freedent.fr



BUCCOTHERM® Spray dentaire



déal pour un geste d'hygiène quotidien, **BUCCOTHERM® Spray dentaire,**composé de 100 % d'eau thermale
de Castéra-Verduzan, est un dispositif
médical qui offre une double action:

médical qui offre une double action: apaisante-hydratante pour les patients souffrant de bouche sèche et de muqueuse

fragile, et nettoyante pour les espaces interdentaires. Cette eau thermale respecte l'écosystème buccal grâce à sa composition en sels minéraux et oligo-éléments qui lui confère des propriétés apaisantes et anti-irritantes sur les tissus fragilisés. Son pH basique permet de prévenir la déminéralisation des dents liée à l'acidité. Testé cliniquement. Disponible en pharmacie et parapharmacie.

• www.buccotherm.com

Prix de thèse 2018



'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire organise la 5° édition du Prix de thèse NextDentiste UFSBD qui sera décerné lors du Congrès 2018 de l'ADF. Le Prix de thèse récompensera les trois meilleurs candidats avec une dotation globale d'un montant de 10 000 euros.

UCCOTHERM

Le premier lauréat se verra offrir une dotation de 4000 euros, le deuxième et le troisième se verront offrir une dotation de 3000 euros chacun.

Le Prix de thèse NextDentiste UFSBD est ouvert aux étudiants et jeunes confrères ayant soutenu leur thèse de doctorat en chirurgie dentaire en 2016, en 2017 ou en 2018.

Pour les thèses préparées en binôme, une seule personne pourra se porter candidate.

Le thème de la thèse doit obligatoirement porter sur l'un des sujets suivants:

- prévention-prophylaxie, hygiène bucco-dentaire;
- environnement professionnel;
- communication patient;
- dentisterie numérique.

Pour vous inscrire:

• www.ufsbd.fr/espace-pro/etudiants/prix-de-these

Il vous suffit de renvoyer votre dossier composé du formulaire d'inscription, un CV court et votre mémoire de thèse en version pdf à prixdethese@ufsbd.fr. La date limite de dépôt des dossiers de candidature est fixée au 30 octobre 2018.

• ACTUALITÉS •

Bien plus qu'un logiciel de gestion dentaire



Parce que chez Julie, nous ne nous arrêtons pas à la simple vente d'un logiciel, nous avons à cœur de construire avec vous une relation de confiance en vous accompagnant à chaque étape de votre utilisation.

Notre service «Expérience clients » vous prend en charge dès les débuts de votre changement.



O Dès les premières utilisations, vous bénéficiez d'un accompagnement avec des heures de téléformation offertes.

Pendant trois mois, nous suivons de près la prise en main du logiciel pour qu'elle soit rapide et efficace. Nous proposons également des formations Julie qui s'adaptent à votre disponibilité et à vos préférences. Pour connaître les dates et les lieux de formation, rendez-vous sur notre site www.julie.fr, rubrique « Formations ».

② Ayant conscience que la qualité de notre service clients a des répercussions directes sur votre activité au quotidien, de nombreux outils de suivi de performance dont, notamment, des systèmes de contrôle nous permettant de suivre le temps d'attente, la satisfaction d'appel, le nombre d'appels perdus, et tout cela en temps réel, ont été mis en place.



Julie vous accompagne dans l'optimisation de la gestion de votre activité pour vous assurer, chaque jour,

- + 2 h 30 de soins au fauteuil;
- +25% de rendez-vous honorés;
- +1/3 de devis acceptés, et près d'un jour de gestion d'administratif gagné par semaine.

• www.commercial@julie.fr - 01 60 93 73 70 (touche 2) www.julie.fr

Concours jeunes talents

Présentez votre cas clinique et devenez conférencier au Congrès ADF 2019

'idée du **Concours jeunes talents** est née de la volonté du président scientifique, Christian Verner, du Comité de pilotage de l'ADF et du président du Congrès 2018, Michel Pompignoli, de permettre à de jeunes confrères de s'exprimer et de se faire connaître via une tribune consacrée à leur exercice clinique.

À vos smartphones!

Vous êtes un jeune praticien âgé de moins de 30 ans, séduit par l'idée de réaliser une présentation à propos d'un cas clinique? Que vous soyez étudiant ou diplômé, interne ou en exercice libéral, ce concours est fait pour vous.

Pour faire acte de candidature, il vous suffit de soumettre à l'ADF, avant le 30 juin 2018, une vidéo de moins de deux minutes dans laquelle vous présentez, seul, un cas clinique, en langue française. Les dix meilleures présentations seront sélectionnées par un jury composé de membres du Comité scientifique du Congrès 2018. L'originalité, le dynamisme et la qualité d'expression et de présentation seront des critères de choix pour les membres du jury.

Les dix finalistes seront ensuite invités à présenter leur travail au cours de la séance jeunes talents du Congrès ADF 2018 le mercredi 28 novembre. À l'issue de ces présentations, un lauréat sera distingué par le triple vote du jury, de la salle et des internautes. Ce jeune talent se verra offrir une invitation en tant que conférencier pour le Congrès 2019.

Informations et règlement du concours:

• www.adfcongres.com



Qui mieux que l'UFSBD mérite votre soutien?













Soutenir l'UFSBD, c'est affirmer votre conviction profonde sur la place de la Prévention dans le parcours santé de tous les Français, dans et en-dehors de nos cabinets dentaires.

convivialit UFSBD 85 HFSBD 88

proximité **UFSBD 74**







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.

OFFRE SPÉCIALE UFSBD -10% sur votre abonnement*

en indiquant le code UFSBD 2018



VITA SMART.FIRE® Art Line

e petit four polyvalent et maniable destiné aux cuissons flexibles et rapides de cristallisation, glaçage, maquillage et de correction pour toutes les céramiques vitreuses et feldspathiques courantes est maintenant disponible en cinq designs pop art différents. Les fours sont optimisés pour une utilisation en cabinet et adaptés aux besoins spécifiques des prothésistes dentaires et des chirurgiens-dentistes. Les fours peuvent être utilisés de façon mobile en salle de soins et attirent agréablement le regard des patientes et des patients. La restauration peut être préparée directement en salle de soins avant d'être collée. Cela signifie



des déplacements réduits et un contrôle direct du visuel sur les patients. Le polissage n'est plus nécessaire du fait de la réalisation immédiate de la cuisson de glaçage au cabinet. Le four accélère le flux de travaux numérique pour les restaurations céramiques monolithiques, et ce, de façon esthétique.

www.vita-zahnfabrik.com



Efiseptyl, films apaisants aphtes

Efiseptyl, la marque n°1 du nettoyage interdentaire en grande distribution, lance les films apaisants aphtes.

Innovante, sa présentation sous forme de film s'applique facilement et est hygiénique et pratique. Le film adhère à l'aphte et forme une barrière protectrice qui apaise immédiatement la douleur, isole des aliments et de la salive, favorisant ainsi leur cicatrisation. Efficacité prouvée sous contrôle odontologique. Les films sont conditionnés en sachets individuels faciles à emporter. Disponible en grandes surfaces.

😊 www.efiseptyl.com

AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER d'EMS

Idéal en orthodontie

arce que les appareils orthodontiques peuvent être à l'origine de caries, gingivites, déminéralisation des dents, une prophylaxie professionnelle est primordiale. Avec la dernière innovation d'EMS, l'AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER et sa poudre AIRFLOW PLUS, vous avez la garantie d'éliminer tout le biofilm en assurant un confort maximum à vos patients.

Le traitement avec la poudre Plus (14 μ) permet d'accéder à toutes les surfaces des dents, de la gencive et de l'appareil orthodontique sans endommager les brackets, fils et tissus mous.

Ainsi, en réduisant l'accumulation de dépôts, vous réduisez considérablement le risque de caries.

Le tartre résiduel peut ensuite être éliminé tout en douceur avec l'insert PS ultrafin et à la technologie Piezon No Pain, qui offre un ajustement dynamique du niveau de la puissance.

Cet appareil combinant aéropolissage et ultrasons vous séduira également par son design, sa pédale sans fil, ses capsules de poudre pneumatiques, mais également par son réchauffeur d'eau permettant d'offrir à vos patients un traitement agréable grâce à une température de l'irrigant pouvant atteindre 40 degrés.

info@ems-france.fr
www.ems-dent.com





Accélérateur de performance



Automatisez la gestion de votre planning et soyez plus proche de vos patients.

+1/3
DE DEVIS
ACCEPTÉS

Maîtrisez votre communication patientèle et partenaires au travers de solutions intégrées.

+25%
DE RENDEZ-VOUS
HONORÉS^[2]

Dites stop aux rendez-vous annulés grâce à des rappels automatiques gérés intelligemment.



Simplifiez votre administratif grâce à la dématérialisation et l'automatisation des tâches.

La performance de votre cabinet à portée de main : commercial@julie.fr - 01.60.93.73.70 - touche 2

KLIRICH® PRO L'ALLIÉ DES DENTISTES

Gel bucco-dentaire élaboré à base **d'ingrédients naturels, le KLIRICH® PRO** répond aux multiples affections buccales.

La composition du gel, alliée à un massage de la gencive, lui confère un effet décongestionnant immédiat. Sa formule unique brevetée lui vaut des propriétés exceptionnelles: anti-inflammatoire, anti-saignements, cicatrisant.

Le format seringue permet d'initier le traitement au fauteuil. **Déclinée en stylo, l'application peut se poursuivre à domicile** par le patient sur prescription de votre part.

Retrouvez la fiche de recommandation et la liste des pharmacies proposant le KLIRICH® PRO sur:

• www.klirich.com



Clementine, la compta sans pépins!



ous êtes tenté de franchir le pas du numérique?
Vous souhaitez investir dans du matériel high-tech
pour valoriser votre cabinet, mais vous vous posez
de nombreuses questions?

Clementine a noué un partenariat avec plusieurs distributeurs dentaires, dont Henry Schein, pour vous apporter LA solution à vos interrogations!

Bénéficiez d'un éclairage ainsi que d'une visibilité sur l'impact financier et comptable de vos investissements, illustrés à travers des tableaux de trésorerie et des prévisionnels de gestion. Les experts Clementine vous proposent d'étudier un prévisionnel personnalisé, basé sur VOTRE situation réelle (vos besoins prothétiques et votre bilan).

Cette aide au calcul de financement du matériel (niveau d'endettement, calcul du retour sur investissement...), sur un horizon de cinq à sept ans, permet de définir la viabilité économique de votre projet. Et, au-delà de faire ressortir la rentabilité de votre investissement, vous disposerez d'une véritable projection à travers votre bilan, sur le long terme.

Clementine condense l'ensemble des caractéristiques financières pour délivrer une synthèse chiffrée et déterminer de manière tout à fait indépendante l'intérêt ou non d'investir.

• www.compta-clementine.fr

Chez HENRY SCHEIN, c'est vous qui commandez!

a visite de votre commercial Henry Schein est bien sûr le rendez-vous privilégié pour passer commande et bénéficier de ses conseils, de présentations et de démonstrations produits, mais d'autres canaux sont aussi à votre disposition.

Le service clients est à votre écoute, tous les jours ouvrés, pour prendre vos commandes et répondre à vos questions. Cabinet, laboratoire, collectivité, implantologie: vous êtes pris en charge par des conseillers spécialisés, formés en conséquence.

Pour passer commande quand vous voulez où vous le voulez, rendez-vous sur www.henryschein.fr! Grâce à votre historique de commandes sur deux ans (passées depuis n'importe quel canal) ou à vos listes d'achats, vous commandez rapidement vos produits préférés.

Enfin, pour vous faciliter la gestion de vos commandes web, Henry Schein vous propose Schein & Scan: un mini-lecteur de codes-barres qui vous permet de créer un panier de produits rapidement et à tout moment. Sauvegardé, ce panier peut alors être validé quand vous le souhaitez.

Avec la commande Henry Schein, gagnez en temps et en sérénité!



SCHEIN...

vos projets décollent!

Envie d'un équipement toujours à la pointe ?

FORMULE LOCATIVE

NE PAYEZ QUE L'USAGE!



Besoin d'une pause pour votre bilan et votre trésorerie?

FORMULE REPORT

ACHETEZ EN 2018, PAYEZ EN 2019!





Contactez votre conseiller Henry Schein au **02 47 68 90 00**

En pratique



Réglementation

L'affichage obligatoire au sein du cabinet dentaire

Dans un cabinet dentaire, la législation française oblige les chirurgiens-dentistes à afficher un certain nombre d'informations, que ce soit en direction du patient ou en direction d'éventuels salariés.

Nous vous proposons un tour d'horizon complet des affichages obligatoires.





1er octobre 2017

C'est la date à laquelle le vapotage dans les lieux de travail est devenu interdit



3000€

d'amende en cas d'absence d'affichage des honoraires dans votre salle d'attente



Des informations à destination des salariés...



Dès le premier salarié, l'employeur doit remplir certaines obligations à l'égard de son personnel. Le Code du travail détermine ainsi pour l'employeur un certain nombre d'obligations en matière d'information pour les salariés. Ces informations permettent de fixer les conditions de travail dans l'entreprise et de répondre aux questions concernant notamment la sécurité, la santé, la discrimination, etc. En cas de non-affichage, l'employeur risque, après contrôle de l'inspection du travail ou de l'Urssaf, des sanctions sous forme d'amendes.

L'affichage obligatoire est un support de communication utilisé dans l'entreprise pour communiquer les textes de loi et les dispositions qui relèvent du Code du travail à l'adresse du salarié. L'employeur a l'obligation légale d'afficher ces informations. Certaines obligations d'affichage concernent toutes les entreprises tandis que d'autres dépendent de l'effectif des salariés dans l'entreprise.

Dans l'optique de simplification des démarches des entreprises, les modifications de la loi de 2016 font apparaître la notion «d'obligation de diffusion par tout moyen» pour un certain nombre d'informations. L'employeur a toujours l'obligation d'informer ses salariés, mais il peut utiliser d'autres moyens plus modernes. Cependant, si avec l'affichage obligatoire à disposition des salariés, nul ne peut contester la mise à disposition des informations, les autres moyens requièrent plus de prudence. En effet, il faut conserver la preuve que l'information a bien été diffusée pour chaque salarié et à chaque diffusion. L'affichage reste donc le moyen le plus simple pour diffuser l'information. Certaines informations doivent être obligatoirement affichées quelle que soit la taille de l'entreprise.

Les numéros d'urgence

Les coordonnées des services de secours doivent impérativement être affichées et être à la vue de tous. Leur grande lisibilité favorise une intervention rapide en cas d'accident grave. Cet affichage est relatif à la santé et à la sécurité des employés.

L'inspection du travail

Les coordonnées de l'inspecteur du travail doivent être affichées pour qu'il puisse être contacté à tout moment par le salarié et l'employeur pour les affaires qui relèvent de sa compétence. Par exemple, il peut être consulté par le salarié pour contrôler l'application des dispositions relatives aux relations de travail entre l'employeur et le salarié. L'inspecteur du travail peut également donner des conseils aux salariés et à l'employeur pour tout ce qui relève du droit du travail.

La médecine du travail

Les coordonnées du médecin du travail ou du service médical de l'entreprise doivent être affichées. Le médecin du travail a accès aux locaux de l'entreprise pour les visites médicales. Ces visites peuvent être sollicitées par l'employeur, les délégués du personnel, le travailleur ou le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Il peut également organiser une visite médicale de sa propre initiative.

Les consignes de sécurité et d'incendie

La consigne de sécurité et d'incendie définit l'organisation, les directives ainsi que la conduite à suivre si un incendie se déclare au sein de l'établissement. Les consignes doivent suivre la norme NF EN ISO 7010. Cette information intéresse tous les salariés et l'employeur.

La convention ou accord collectif de travail

Ces informations doivent être relatives à l'avis qui comporte l'intitulé de la convention, ou des accords qui sont appliqués dans l'entreprise. Il faut également que les modalités de consultation de ces documents soient explicitées sur l'affichage pour que les salariés en aient connaissance.

L'égalité professionnelle et salariale entre hommes et femmes

Tout employeur est tenu d'appliquer au sein

de son établissement le principe d'égalité professionnelle et salariale entre hommes et femmes. L'affichage concernant l'égalité professionnelle et salariale entre hommes et femmes est une manière d'indiquer à chacun que la non-discrimination professionnelle par rapport au sexe est respectée et est appliquée au sein de son établissement. L'information sur le sujet est obligatoire; à défaut, l'employeur s'expose à des sanctions.

Les horaires collectifs de travail

L'horaire collectif de travail s'applique à tous les employés ou aux employés



d'une même catégorie. Il implique les heures de début et de fin de la journée de travail ainsi que la durée du repos des salariés. L'information concernant les horaires collectifs de travail doit être signée et datée par l'employeur.

Le repos hebdomadaire

La répartition des jours et heures de repos collectif doit être communiquée par l'employeur pour le cas des entreprises où le dimanche n'est pas offert comme jour de repos pour l'ensemble des salariés.

Les congés payés

Cet affichage doit définir la période de prise de congé deux mois avant le début des congés, l'ordre des départs en congé, les coordonnées de la caisse des congés payés dont relèvent les employeurs d'artistes du spectacle et du bâtiment.

Les préventions contre le harcèlement moral et sexuel

Les actes de harcèlement moral et sexuel sont punis par la loi et exposent les auteurs à des sanctions civiles et pénales. Dans ce sens, l'employeur est tenu d'appliquer les mesures relatives à la prévention contre le harcèlement moral et sexuel au sein de son entreprise et informer son personnel ainsi que les candidats à l'embauche sur le sujet. À défaut, il encourt des sanctions.

La lutte contre la discrimination

L'employeur doit veiller au respect de l'égalité professionnelle et prévenir toute forme de discrimination au sein de son entreprise. En effet, tout acte de discrimination professionnelle basée sur des critères prohibés par la loi comme le sexe, les convictions religieuses, les activités syndicalistes... expose les auteurs à des sanctions pénales et civiles. La communication relative à la lutte contre la discrimination au travail s'inscrit dans cette démarche de prévention, que l'employeur se doit d'appliquer sous peine d'amende.

L'interdiction de fumer et de vapoter sur les lieux de travail



Dans la lutte contre le tabagisme passif, l'employeur doit notifier à ses employés qu'il est interdit de fumer dans les locaux de travail ainsi que sur les voies publiques de l'établissement. Depuis le 1^{er} octobre 2017, le vapotage sur les lieux de travail est désormais interdit lui aussi.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels

Le document unique d'évaluation des risques professionnels contient le résultat de l'analyse des risques pour la santé et la sécurité des employés. L'employeur est tenu d'informer le salarié sur ce sujet relatif à sa santé et sa sécurité sur son lieu de travail. Si l'employeur ne respecte pas l'affichage obligatoire en entreprise, le Code du travail et le Code pénal prévoient des sanctions à son encontre. Ainsi, il peut être condamné à verser une amende allant de 750 euros à 9000 euros, voire 30 000 euros et une peine d'emprisonnement d'un an en cas de récidive pour certains affichages obligatoires. Les employeurs peuvent facilement remplir leur obligation d'affichage obligatoire en achetant des packs d'affichage obligatoire qui sont en conformité avec les dispositions en vigueur pour 2018. Ces packs sont disponibles en ligne. Ils sont personnalisables et existent en plusieurs formats, selon le besoin, et leur prix est très raisonnable. Toutes ces informations à afficher ne sont pas spécifiques au cabinet dentaire et s'appliquent à toute entreprise dès lors qu'elle emploie un salarié.

Cependant, dans notre profession, certains affichages obligatoires spécifiques viennent s'ajouter à cette liste. En voici le détail ci-dessous:

L'affichage de la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES)

Une exposition accidentelle au sang ou aux liquides biologiques est définie par un contact avec du sang ou un liquide contenant du sang lors d'une piqûre avec une aiguille, d'une coupure avec un objet tranchant ou encore par un contact avec du sang ou un liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse.

La conduite à tenir en cas d'AES doit être connue par tout le personnel du cabinet dentaire. La procédure doit être affichée ou consultable dans les zones de soin et/ou de stérilisation. Le matériel nécessaire aux soins immédiats doit être instantanément accessible ainsi que les coordonnées du médecin référent AES le plus proche, habituellement aux urgences d'un établissement hospitalier.

L'affichage lié à la radioprotection

- Plan coté: il s'agit du plan de la pièce possédant un appareil émetteur de rayonnements ionisants. Il est affiché au sein de cette pièce.
- Affichage du règlement intérieur de radioprotection: selon le décret n°2003-296 du 31 mars 2003 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants, ainsi que selon l'article R.231-93 à du Code du travail, il est obligatoire d'afficher dans un local du cabinet émettant des rayonnements ionisants un règlement intérieur. Il doit renseigner sur: le type de zone (surveillée ou contrôlée), les conditions d'accès à la zone, les consignes relatives au port du dosimètre et les consignes générales, notamment lors de la prise de clichés radiographiques.
- Affichage du trèfle « zone surveillée » sur la porte: cette zone surveillée correspond à l'espace de travail autour de la source dans lequel les travailleurs sont susceptibles d'être exposés, dans des conditions normales de travail, à une dose efficace supérieure à 1 mSv par an ou une dose équivalente dépassant 1/10 des limites annuelles réglementaires. En matière de signalisation de santé et de sécurité, la réglementation définit un panneau de signalisation spécifique à cette zone. Il s'agit d'un trèfle bleu-gris qui devra être apposé à l'entrée de la zone en question (sur la porte, par exemple).

... mais aussi des informations à destination des patients



Les hononaires

Depuis le 13 février 2009, de nouvelles dispositions du Code de la Santé Publique imposent à tous les professionnels de santé qui reçoivent des patients d'afficher leurs honoraires. Vous êtes tenu d'afficher, de manière visible et lisible, dans votre salle d'attente ou, à défaut, dans votre lieu d'exercice, les honoraires (ou fourchettes d'honoraires) que vous pratiquez ainsi que leur tarif de remboursement par l'Assurance Maladie. Cette obligation d'affichage concerne, dès lors que vous les proposez effectivement, les prestations suivantes:

- la consultation;
- au moins cinq des prestations de soins conservateurs chirurgicaux et de prévention que vous pratiquez le plus;
- et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale que vous pratiquez le plus.

En plus de vos honoraires, vous devez aussi afficher de manière visible et lisible dans votre salle d'attente ou, à défaut, dans votre lieu d'exercice, un texte précis correspondant à votre situation conventionnelle.

L'absence de cet affichage peut être sanctionnée par une amende pouvant aller jusqu'à 3000 euros.

Nous vous proposons une fiche pratique prête à remplir dans ce dossier.

L'interdiction de fumer et de vapoter

Comme l'ensemble des établissements recevant du public, les cabinets dentaires doivent respecter l'interdiction de fumer et apposer l'affichette à l'entrée. En tant qu'établissement de santé, l'interdiction est totale, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de possibilité d'aménagement d'un local pour fumeurs. Tous les espaces du cabinet dentaire sont non-fumeurs, y compris les bureaux privatifs. L'arrêté du 1er décembre 2010 fixe les modèles de signalisation à adopter.

Depuis le 1^{er} octobre 2017, le vapotage sur les lieux de travail est interdit lui aussi.

Des affiches actualisées regroupant l'interdiction de vapoter et de fumer existent désormais.

L'adhésion à une association de gestion agréée

Les praticiens adhérents d'une association de gestion agréée (AGA) doivent informer les patients de cette adhésion et qu'ils peuvent régler les honoraires par chèque bancaire.

« Membre d'une association agréée par l'administration fiscale acceptant à ce titre le règlement des honoraires par chèques libellés à son nom ».

Cette information peut aussi être portée sur les ordonnances, les factures ou les relevés d'honoraires.



Retrouvez toutes nos fiches pratiques sur: 1 www.ufsbd.fr/espacepro

Décret n°2009-152 du 10 février 2009 Chirurgiens-dentistes conventionnés pratiquant les tarifs fixés par la convention

Fiche pratique à conserver

Votre chirurgien-dentiste applique les tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu de la consultation.

Pour les traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, votre chirurgien-dentiste pratique des honoraires libres qui peuvent être supérieurs aux tarifs de remboursement par l'Assurance Maladie.

Si vous bénéficiez de la Couverture Maladie Universelle complémentaire, ces dépassements sont plafonnés.

Si votre chirurgien-dentiste vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie, il doit obligatoirement vous en informer. Dans les cas cités ci-dessus où votre chirurgien-dentiste fixe librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, leur montant doit être déterminé avec tact et mesure.

		Tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires pratiqués	Base remboursement Assurance Maladie	Remboursement 70 % Assurance Maladie
CONSULTATION				
PRESTATIONS DE SOINS CONSERVATEURS, CHIRURGICAUX ET DE PRÉVENTION LES PLUS PRATIQUÉS (AU MOINS 5)				
ACTE 1				
ACTE 2				
ACTE 3				
ACTE 4				
ACTE 5				
TRAITEMENTS PROTHÉTIQUES ET D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE LES PLUS PRATIQUÉS (AU MOINS 5)				
ACTE 1				
ACTE 2				
ACTE 3				
ACTE 4				
ACTE 5				



Minamata: le cabinet dentaire bientôt 100 % sans amalgame?



La convention de Minamata adoptée en 2013 vise à limiter et à éradiquer, à terme, les effets néfastes du mercure sur la santé humaine et sur l'environnement. Et le traité concerne directement les pratiques des chirurgiens-dentistes puisqu'il prévoit l'abandon progressif des amalgames dentaires. État des lieux du sujet et perspectives.

En synthèse, la convention a pour objectif d'éliminer et d'encadrer les rejets anthropiques de mercure tout au long de son cycle de vie: ce métal toxique naturellement présent dans l'environnement est impliqué dans de nombreuses activités humaines. Entre autres mesures, le texte prévoit l'interdiction de nouvelles mines de mercure ainsi que la suppression et l'élimination progressive de l'utilisation du mercure dans certains produits, dont les amalgames dentaires.

Un modèle de restauration plus que centenaire

Il faut commencer par rappeler que les caries dentaires non traitées sur des dents permanentes demeurent un véritable enjeu de santé publique: avec plus de 2,3 milliards de personnes concernées dans le monde, elle est même l'affection la plus prévalente. Le modèle de restauration actuel reste en grande partie fondé sur le recours à l'amalgame dentaire, composé pour une moitié de mercure et d'un alliage métallique pour l'autre. Reconnu pour ses propriétés mécaniques, peu coûteux, l'amalgame est utilisé depuis 150 ans. En 2010, sur 370 millions de restaurations réalisées en Europe, 125 l'ont été à l'aide d'amalgames, selon un rapport de la Direction générale environnement de la Commission européenne. Face à l'absence d'alternative accessible sur le plan économique et totalement sûre, la convention de Minamata ne prescrit pas d'interdiction complète, mais un retrait progressif.

La France en avance sur les mesures de sécurité

À l'heure actuelle, la convention recense 128 signataires, parmi lesquels 89 l'ont ratifiée, dont la France. Ceux-ci sont donc pleinement engagés sur la voie du retrait progressif – sans obligation de délai – et doivent à ce titre mettre en œuvre deux mesures au moins sur les neuf qui sont définies par la convention (cf. l'interview du Dr Benoit Varenne ci-contre). Julien Laupie, vice-président de l'UFSBD, rappelle que « la France a 20 ans d'avance sur certains pays. La réglementation prévoit des mesures de sécurité et de protection incluant notamment l'obligation pour le chirurgien-dentiste d'être équipé de séparateurs, de recourir à des amalgames conditionnés en capsules prédosées et de pouvoir faire la preuve d'un contrat le liant à une société



spécialisée dans la gestion des déchets mercuriels.

D'autres pays comme les États-Unis n'imposent pas encore la mise en place de séparateurs dans le cabinet à ce jour. »

À la suite de la signature de la convention, les praticiens se voient demander par les autorités de réserver l'usage des amalgames aux situations jugées sans alternative, de diminuer leur utilisation pour les dents de lait, et de se référer aux recommandations de l'ANSM. Dans leur version actualisée en 2014, celles-ci prévoient notamment d'éviter la pose d'amalgames dentaires chez les femmes enceintes et les enfants. Le règlement européen réitère certaines de ces dispositions, en particulier l'obligation liée aux séparateurs et l'utilisation exclusive de capsules prédosées, fixée à l'échelle européenne à compter du 1er janvier 2019. Et il en infléchit d'autres, en prévoyant,

EN PRATIQUE

en particulier, d'interdire le recours à l'amalgame dentaire dans le traitement des dents de lait, des enfants de moins de 15 ans et des femmes enceintes ou allaitantes, dès le 1^{er} juillet 2018. C'est là le changement le plus important du point de vue des chirurgiens-dentistes; cette interdiction souffrira toutefois une exception si le praticien juge l'amalgame « strictement nécessaire pour des besoins médicaux spécifiques du patient.»

Les alternatives pour un cabinet « amalgam free »

Dans les faits, le mouvement vers l'abandon des amalgames est d'ores et déjà amorcé. « Dans la pratique, nous en posons de moins en moins, confirme Julien Laupie, en partie du fait des motivations esthétiques exprimées par les patients. Cela étant, il demeure une solution incontournable pour des cas

spécifiques, comme les patients à haut risque carieux. Et nous avons, en tant que chirurgiens-dentistes, un rôle essentiel de sensibilisation face aux risques de désinformation concernant les amalgames et leur dangerosité. »

Les alternatives, composites et ciments verres ionomères (CVI), présentent chacune leurs avantages, mais au regard de leur utilisation récente, elles ne bénéficient pas encore de l'assurance d'une bonne sécurité sanitaire.

Certains composites posent problème puisqu'ils intègrent du bisphénol A alors même qu'il est banni des biberons.

Dans son cabinet, Julien Laupie a mis fin à l'utilisation d'amalgames, favorisant une approche thérapeutique fondée sur la prévention et la réduction en amont du risque carieux chez ses patients. Une démarche cohérente avec la vision de l'OMS.

EN SAVOIR PLUS



«L'opportunité de réfléchir à l'avenir des soins dentaires »



Dr Benoit Varenne, responsable du programme Santé Orale à l'Organisation Mondiale de la Santé Genève, évoque les enjeux de la convention de Minamata sur le mercure et en particulier sur l'utilisation des amalgames dentaires.

Quel est l'impact de la convention de Minamata en termes de santé publique, de santé bucco-dentaire plus spécifiquement?

L'OMS perçoit la Convention comme une opportunité de réfléchir sur le futur des restaurations et des soins dentaires en général. Et il est nécessaire, en particulier, de se pencher sur la conception de programmes orientés vers la prévention des affections et la promotion de la santé orale, plutôt que le système actuel qui repose en majeure partie sur les soins curatifs par définition invasifs, pratiqués tardivement. Toute politique de santé publique a pour objectif d'éviter la survenance de la maladie, c'est aussi le cas de la carie dentaire. Dans la perspective de la réduction progressive de l'usage d'amalgames, nous entendons travailler avec les pays et les acteurs des systèmes de santé pour imaginer un nouveau modèle de dentisterie fondé sur des actes de soin préventifs, moins invasifs, et qui contribue au respect de l'environnement.

Quelles sont les priorités de l'OMS sur le sujet des amalgames?

Il y a d'abord une analyse de situation à faire quant aux pratiques en cabinet et aux programmes d'apprentissage en université et en école dentaire, afin d'évaluer la place réelle des amalgames et de ses alternatives dans les soins, et de fixer des objectifs pertinents, en conséquence, sur la mise en œuvre de la convention. Nous travaillons aussi à l'établissement d'une stratégie basée sur un certain nombre de priorités à court, moyen et plus long termes pour faciliter l'abandon progressif de l'amalgame dans les pays. La convention de Minamata appelle les pays l'ayant ratifiée à la mise en place d'au moins deux des neuf mesures proposées (annexe A part. II), et qui couvrent plusieurs dimensions – des politiques de santé à la formation des professionnels et des étudiants aux alternatives à l'amalgame en passant par la gestion exigeante des déchets des amalgames. Il y a aussi un grand besoin de communication vers les professionnels de santé, les personnels de santé et les patients à couvrir. Enfin, la recherche doit accélérer le développement d'alternatives sûres pour les patients et l'environnement tout en étant financièrement abordables pour tous.

Des pays sont-ils particulièrement plus avancés sur la question, et quels sont les blocages à l'application de la convention?

L'expérience des pays les plus matures sur ce sujet souligne l'importance de certaines solutions au-delà des procédures et des outils de traitement des déchets comme les séparateurs. Donner la priorité à la maîtrise des alternatives sans mercure et à leur apprentissage dans les écoles dentaires s'est par exemple révélé positif dans les pays scandinaves, qui ont quasiment abandonné les amalgames.

Les situations varient fortement d'une région à l'autre, et les pays à faibles revenus, par exemple, seront confrontés à une problématique de coût, puisque l'amalgame est deux à trois fois moins cher que les alternatives présentes sur le marché. C'est tout le rôle de l'OMS, en coopération avec l'UNEP (programme environnemental des Nations Unies), d'appuyer les pays avec des approches adaptées pour les accompagner vers l'abandon progressif des amalgames.

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

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

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

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

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

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

3 GESTES SIMPLES A CONSEILLER A VOS PATIENTS:

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

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

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

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

La taille de la brossette doit être adaptée à la taille de l'espace : il peut y avoir besoin de plusieurs types de bossette pour une même bouche. Chaque couleur correspond à une taille : 0,6mm /0,7mm / 0,9mm / 1,3mm.



040324 - conique - 0.9r





- + Protection antibactérienne des brins (silver zeolite) pour les brossettes 0,7mm / 0,9mm / 1,3mm.
- + Pour faciliter l'accès à toutes les dents notamment les molaires, possibilité d'incliner la tête de la brossette à 90° jusqu'à la partie plastifiée du torque.



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





l'élimination de la plaque dentaire.





Formation



Urgences médicales au cabinet dentaire

Soyez prêt à prendre en charge une situation médicale à risque!

Les urgences médicales en cabinet dentaire représentent des situations cliniques imprévues pouvant mettre en cause le pronostic vital du patient. Mais en raison de la rareté de ce type de situation, le praticien et son équipe sont souvent mal préparés à y faire face. Les gestes qui sauvent sont mal pratiqués ou méconnus, la trousse d'urgence bien souvent incomplète. Dans ce dossier, nous vous rappelons l'importance d'être formé aux gestes et soins d'urgences.





535

Attestations de formations aux Gestes et Soins d'Urgences (AFGSU) délivrées en 2017 par l'UFSBD



2,1 événements^[1]

C'est l'incidence des urgences médicales par dentiste et par an

(1) Enquête nationale menée en 2012 sur un échantillonnage de 25535 dentistes et parue dans la revue Médecine Buccale Chirurgie Buccale



Face à une situation d'urgence, le rôle du chirurgien-dentiste n'est pas d'établir un diagnostic précis mais il a le devoir de savoir analyser la situation et mettre en œuvre les premiers gestes permettant de garantir la sécurité de son patient en attendant l'arrivée des secours.

Pour cela, il est fortement souhaitable qu'il ait suivi une Formation aux Gestes et Soins d'Urgences.

EN SAVOIR PLUS



SITUATION D'URGENCE AU CABINET: CE QUE DIT LA LOI

«Hors le seul cas de force majeure, tout chirurgien-dentiste doit porter secours d'extrême urgence à un patient en danger immédiat si d'autres soins ne peuvent lui être assurés.» [article R. 4127-205 du Code de la Santé Publique]

«Le chirurgien-dentiste doit exercer en assurant la sécurité de ses patients.» [article R. 4127-204 du Code la Santé Publique»

«Quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.» [article 223-6 du Code pénal]

L'UFSBD à l'origine du programme cabinet dentaire de la Formation aux Gestes et Soins d'Urgences

L'attestation Formation aux Gestes et Soins d'Urgences (AFGSU) des chirurgiens-dentistes diplômés n'est pas à ce jour une obligation, contrairement aux praticiens en formation initiale. Il existe toutefois une forte incitation de la part des instances encadrant l'exercice de la profession car en cas de litige, il est évident que la détention par le praticien d'une AFGSU en cours de validité sera appréciée favorablement d'un point de vue médico-légal.

Dès la parution du décret de l'AFGSU, il est vite apparu nécessaire d'avoir une adaptation du programme de l'AFGSU plus orientée vers les incidents les plus courants au cabinet dentaire. C'est ainsi que le groupe de travail des représentants de l'UFSBD et l'ANCESU⁽¹⁾ ont défini, le 13 mars 2008,

(1) Association Nationale des Centres d'Enseignement de Soins d'Urgence.

un programme adapté aux spécificités du contexte professionnel avec des orientations sur les modalités pratiques des AFGSU destinées aux chirurgiens-dentistes et à leur équipe.

Il en a résulté la création d'une formation « Gestes et Soins d'Urgences spécifiques cabinet dentaire ». Le praticien formé doit être capable de:

- recueillir les signes cliniques en particulier des critères de gravité, information essentielle et suffisante pour optimiser le dialogue avec les secours mais également les paramètres vitaux, démarche importante d'aide à la décision :
- appeler précocement dans toute situation d'urgence vitale le centre 15, ce qui aidera le médecin régulateur à guider le praticien dans la conduite à tenir et notamment dans l'administration éventuelle de médicaments;
- se munir du dossier médical du patient pour pouvoir communiquer les informations déterminantes à la prise de décision par le médecin régulateur;
- être capable de mettre en place les bonnes mesures conservatoires selon les conditions d'exercice et la nature du patient en attendant l'arrivée des secours;
- utiliser le matériel d'urgence;
- retranscrire dans le dossier du patient l'incident:
 le contexte médico-légal doit inciter les praticiens
 à consigner de façon systématique tout incident dans
 le dossier du patient.

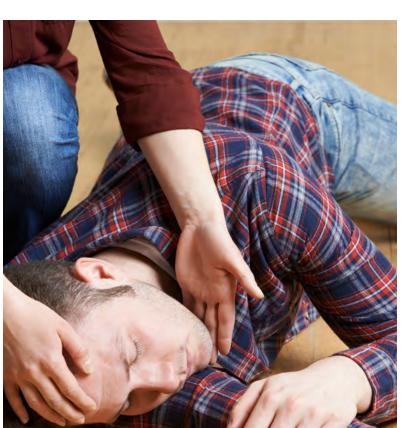
L'intégration des assistants dentaires dans le dispositif s'impose comme une évidence. De plus, ils sont désormais également soumis à l'AFGSU 2 au même titre que les chirurgiens-dentistes (4º partie du CSP – loi 2016-41 du 26 janvier 2016, article L. 4393-8 du CSP).



Il est évident que la détention par le praticien d'une AFGSU en cours de validité sera appréciée favorablement par le juge.

Une situation d'urgence mal gérée peut entraîner une situation d'urgence encore plus grave

Idées reçues, intox... voici une liste – non exhaustive – des dangers liés à la méconnaissance des bonnes conduites à tenir face à des situations à risques.



Devant un patient qui me dit qu'il s'étouffe, je lui mets immédiatement une tape dans le dos. FAUX!

Dans cette situation, il s'agit d'obstruction partielle. Pratiquer des manœuvres de désobstruction mobiliserait le corps étranger sans pour autant le faire ressortir et risquerait d'évoluer vers une obstruction totale. En conséquence, dans ce cas, la conduite à tenir est d'inciter à la toux, de rassurer et bien sûr d'alerter les secours.

Dans la salle d'attente, un enfant vient de s'étouffer avec un morceau de quatre quart. J'ai pratiqué les manœuvres de désobstruction et le morceau de gâteau coincé a été expulsé.



Un avis médical est toujours nécessaire, même s'il ne se concrétise pas forcément par l'envoi de secours. "

Comme le problème est résolu, je n'ai pas besoin d'appeler un médecin. FAUX!

Un avis médical est toujours nécessaire, même s'il ne se concrétise pas forcément par l'envoi de secours. En effet, lors de l'expulsion, une partie du gâteau qui obstruait la trachée a pu se morceler et tomber dans les poumons. De plus, une manœuvre de désobstruction un peu violente a pu engendrer un traumatisme (par exemple, une fracture des côtes flottantes).

Je suis un praticien exerçant sans assistant dentaire: dans la salle d'attente, mon patient tombe en arrêt cardio-respiratoire.

Immédiatement, je débute la Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP), que je n'arrêterai que lorsque le patient aura repris une respiration efficace. FAUX!

Dans le cas où je suis sauveteur seul face à un adulte en arrêt cardio-respiratoire, l'alerte d'un service de secours doit être réalisée précocement. En effet, chez un adulte, il est bien souvent d'origine circulatoire. C'est donc l'arrivée rapide des secours, et notamment du médecin, et des traitements médicamenteux qui pourront être salvateurs pour l'évolution du patient. La conduite à tenir serait donc soit une alerte simultanée à la RCP grâce à un téléphone portable mis sur haut-parleur, soit une alerte avant la RCP.

Ma secrétaire effectue le classement et l'archivage de dossiers médicaux

de patients. Elle monte sur un escabeau: soudainement, elle tombe au sol. Je me précipite auprès d'elle. Elle est allongée sur le dos. J'effectue un bilan vital qui démontre son inconscience ainsi que la présence de respiration. J'alerte sans la toucher car elle est peut-être traumatisée. FAUX!

L'inconscience prime sur le traumatisme. La victime inconsciente laissée sur le dos risque d'inhaler ses vomissements par absence des réflexes de toux et de déglutition et/ou d'avoir une chute de la langue en arrière-gorge par relâchement musculaire. C'est pour supprimer ces risques qui prévalent sur le traumatisme, que la victime est placée sur le côté en position latérale de sécurité (PLS).

NOS FORMATIONS D'UNE JOURNÉE

Vos 2 premières actions de DPC de l'année d'un jour totalement prises en charge et indémnisées 315 €* (7h décomptées de votre forfait annuel/journée)

Et si on parlait de la santé du chirurgien-dentiste et de celle de son équipe ? ED

avec ateliers

2 niveaux

Formation clinique au traitement du SAOS et du ronflement par Orthèse d'Avancée Mandibulaire avec ateliers

Les douleurs oro-faciales : du fondamental à la pratique (n° DPC 13001800008)

Les prescriptions médicamenteuses en médecine bucco-dentaire : comment prescrire au mieux ? (n° DPC 130018000006)

Revalidation AFGSU 1 et 2 avec ateliers



Revalidation obligatoire des chirurgiens-dentistes à la radioprotection des patients

Précancéroses et cancers-buccaux : savoir reconnaître les lésions buccales suspectes (n° DPC 130018000007)



NOS ATELIERS DE 2 ET 3 JOURS

Votre 1^{ère} action de DPC de l'année de 2 ou 3 jours : L'ANDPC vous indemnise 630 €* et vous ne réglez que la différence! (14h décomptées de votre forfait annuel)

Formation validante à l'utilisation du MEOPA au cabinet dentaire (n° DPC 13001800005)

avec ateliers



L'occlusion fonctionnelle, de l'examen clinique au diagnostic et au traitement (n° DPC 13001800001)



avec ateliers



Les urgences médicales au cabinet dentaire (AFGSU 1 et 2)



avec ateliers



Initiation à l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en médecine bucco-dentaire (n° DPC en cours)



avec ateliers



OÙ VOUS VOULEZ, QUAND VOUS VOULEZ, À VOTRE RYTHME



Votre action de DPC 100% prise en charge et indemnisée 270 €*

(6h décomptées de votre forfait annuel)



Formation 100% en ligne « Redécouvrez la stérilisation autrement! » (n° DPC 13001800009) nombreuses activités **ED**



ED équipe dentaire

* selon conditions ANDPC

Conseils personnalisés 01 44 90 93 91/94 formation@ufsbd.fr







Toutefois, si un membre présente un traumatisme avéré ou suspecté, je tourne la victime sur le côté traumatisé de façon à limiter les mouvements et tensions que j'occasionnerais sur le membre traumatisé en la tournant à l'opposé. De plus, si le traumatisme semble concerner la tête, le rachis ou la colonne vertébrale, il est conseillé, dans la mesure du possible, de réaliser la technique de mise en position latérale de sécurité à deux ou trois sauveteurs pour conserver, au maximum, l'axe tête-cou-tronc rectiligne même pendant la manœuvre.

Mon assistante vient me chercher en courant, elle paraît sous le choc: un patient vient de s'écrouler sous ses yeux à l'accueil. J'envoie la secrétaire chercher le défibrillateur et je le pose. Une fois mis en place, le défibrillateur analyse le rythme cardiaque et recommande un choc, que je délivre. J'alerte ensuite les secours. Grâce à ce défibrillateur, je n'ai pas besoin de faire de massage cardiaque externe. FAUX! La chaîne de survie est la suivante en cas d'arrêt cardio-respiratoire:

- alerte:
- Réanimation Cardio-Pulmonaire;
- défibrillation;
- soins spécialisés.

La défibrillation vient donc en complément de la Réanimation Cardio-Pulmonaire et non à sa place. En effet, un choc électrique peut relancer une activité électrique efficace du cœur lorsque la fibrillation ventriculaire est la cause de l'arrêt cardio-respiratoire. Néanmoins, il est nécessaire de suppléer à l'absence de l'activité mécanique du cœur et à l'absence de ventilation efficace. C'est pourquoi il est primordial de débuter, au plus tôt, un massage cardiaque externe pour remplacer le rôle du cœur grâce aux compressions et décompressions thoraciques ainsi que de pratiquer des insufflations à l'aide de l'insufflateur manuel relié à un obus d'oxygène réglé à 15 l/min de débit.

Mon patient fait un malaise. Je l'allonge et lui relève les jambes avant d'alerter les secours. FAUX!

Lorsque les signes du malaise sont repérés (sueurs, pâleur, douleur, paralysie, sensation de faiblesse, lipothymie, acouphènes, troubles visuels...), il convient de mettre la personne au repos dans la position dans laquelle elle se sent le mieux. Il faut aussi l'interroger, et notamment savoir si c'est la première fois que ça lui arrive, depuis combien de temps ça dure, si elle prend un traitement, si elle a déjà été gravement malade ou hospitalisée. Une fois ces renseignements collectés, l'alerte sera donnée auprès d'un service de secours. Lever les jambes entraînerait un retour de sang vers les organes nobles (cœur, poumons et cerveau).

Cela ne serait bénéfique que pour traiter une hypotension, notamment une hypotension d'origine hypovolémique.

De plus, si la personne venait à perdre conscience, il faudrait lui descendre les jambes avant mise en position latérale de sécurité. Par conséquent, relever les jambes en cas de malaise n'est pas une conduite à tenir de façon automatique, bien au contraire.



Sur le trajet me conduisant à mon cabinet, je constate qu'un motard vient d'avoir un accident. Il est seul blessé. Comme c'est un accident et qu'il peut souffrir de traumatismes, je ne le mobilise pas et j'alerte les secours. FAUX!

Sur un accident comme dans toutes les situations d'urgence, la première réaction à avoir est la protection. Il est nécessaire de se protéger soi, mais aussi la victime et les tiers.

Cette protection sur un accident de la voie publique prendra plusieurs formes:

- allumer les clignotants et se garer sur le bas-côté de la chaussée après la scène de l'accident;
- couper le moteur de son véhicule et tirer le frein à main;
- mettre son gilet de haute visibilité qui se trouve dans l'habitacle;
- positionner un triangle de signalisation 150 à 200 mètres avant l'accident;
- si on possède un extincteur, l'approcher du véhicule accidenté:
- s'approcher de la victime et réaliser un bilan vital. Si la victime se trouve sur le ventre, il faut la mettre sur le dos avant de débuter le bilan vital. Le bilan vital s'attache à évaluer rapidement la présence des fonctions vitales (conscience, ventilation et circulation). Dès lors qu'on constate que la victime est inconsciente, procéder au retrait du casque du motard (technique à un ou à deux sauveteurs). Le retrait du casque est justifié par la nécessité de s'assurer de la présence de ventilation et par celle de faciliter l'évacuation des vomissements, le cas échéant. Ensuite, poursuivre le bilan vital et adapter la conduite à tenir en fonction de l'état de santé observé.



Pour le praticien, posséder du matériel d'urgence au cabinet pour assurer la sécurité de ses patients et de ses salariés est obligatoire

Le chirurgien-dentiste doit exercer en assurant la sécurité de ses patients (art. R. 4127-204 du Code de la Santé Publique). S'il emploie du personnel, il doit être capable de parer aux accidents courants au titre du Code du travail. Par conséquent, il est obligatoire de posséder une trousse d'urgence au cabinet dentaire.

Il n'existe pas de contenu « type » pour la trousse ni de médicaments « d'urgence » standard; cela dépend beaucoup de l'expérience des praticiens et de leur savoir-faire dans la prise en charge de l'urgence. Voici néanmoins nos recommandations.

TROUSSE D'URGENCE – il est fortement recommandé que l'ensemble de ces éléments y soient présents pour ne pas avoir à se déplacer en cas d'urgence:

- compresses;
- ciseaux:
- bandes de crêpe 5 cm et 10 cm;
- insufflateur manuel adulte et enfant;
- bouteille d'oxygène;
- masque à oxygène haute concentration adulte et enfant;
- DSA ou DEA;
- solution antiseptique;
- tensiomètre;
- oxymètre de pouls;
- -gants;
- pansements absorbants de type pansement américain.

LES MÉDICAMENTS D'URGENCE

- Aérosol médicamenteux de type Ventoline
 - + chambre d'inhalation adulte et enfant.
- Adrénaline prête à l'emploi à injecter (de type Anapen).
- Glucagen kit 1 mg/1 ml.
- Natispray 0,15 mg/dose (à utiliser uniquement sur conseil du médecin régulateur).

VU DANS LA PRESSE

Être formé pour éviter une situation dramatique!

Le Dauphine Libéré publié le 04/04/2018

Un enfant de 7 ans secouru après un arrêt cardiaque chez le dentiste à la Roche-sur-Foron

Terrible drame, ce mercredi matin, dans un cabinet dentaire à La Roche-sur-Foron. Un enfant de 7 ans qui se trouvait accompagné de ses deux parents pour recevoir des soins, sous anesthésie locale, a été victime d'un arrêt cardio-respiratoire. Le docteur ainsi que son assistante, sapeur-pompier volontaire, sont immédiatement intervenus afin de procéder à un massage cardiaque avec ventilation. L'enfant a ensuite été héliporté au centre hospitalier Grenoble Alpes.

MAIS ENCORE...



« Tout repose sur l'incitation, la prise de conscience collective »

La formation aux gestes et soins d'urgence est fortement recommandée pour les chirurgiens-dentistes n'en ayant pas bénéficié dans le cadre de leurs études. Explications avec le Dr Emmanuel Pereira, médecin responsable du CESU 78.

À qui s'adresse cette formation?

À l'origine, en 2008, elle a été conçue dans le cadre de la formation initiale pour tous les étudiants se préparant à travailler dans un établissement de santé, et elle conditionne l'obtention de leur diplôme. Depuis, elle est aussi proposée dans le cadre de la formation continue, ciblant les praticiens diplômés avant 2008, pour qui cette démarche n'est pas obligatoire, même si le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes la conseille fortement.

Sur quelles situations d'urgence se focalise-t-elle?

Perte de connaissance, arrêt cardio-respiratoire, obstruction des voies aériennes supérieures, hémorragie, mais aussi malaise, brûlure... Nous passons en revue toutes les situations d'urgence pouvant survenir au cabinet et abordons les façons d'y faire face.

Connaître la marche à suivre face à une situation d'urgence, ça aide à gérer son stress!

Quelles en sont les modalités?

Cette formation, d'une durée de 21 heures, est dispensée sur trois jours, partout en France, dans des organismes sous le contrôle des Centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU). Son déroulement est adapté en fonction de l'environnement et de la nature de l'établissement. Il s'agit avant tout d'ouvrir la porte à la discussion et d'adapter l'ordre des items et la façon de les aborder. Tout dépend des formateurs, des connaissances et des besoins du public, de ce qui leur est déjà arrivé, de ce qu'ils redoutent. Tous les praticiens que j'ai formés ont déjà été confrontés à un malaise vagal. Je constate aussi une vraie demande sur les réactions allergiques, les chocs anaphylactiques, l'utilisation de l'adrénaline, etc.

Cette formation doit-elle faire l'objet d'une piqûre de rappel? Elle doit effectivement être renouvelée tous les quatre ans à travers une session d'une journée. L'écueil, c'est qu'il n'existe ni registre national des praticiens formés, ni contrôle. Tout repose sur l'incitation, sur la prise de conscience collective que ces situations arrivent quotidiennement et qu'on peut y faire face. L'idéal, c'est que les deux membres de l'équipe se forment mais l'essentiel, c'est que l'un des deux soit formé.

ufsbd Company Company

Cet article vous a intéressé? Inscrivez-vous à nos formations! LES URGENCES MÉDICALES AU CABINET DENTAIRE (AFGSU 2)



avec ateliers

Bulletin à retourner complété et accompagné de votre règlement à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 Paris

JE CHOISIS LA SESSION

	LES 20, 21 ET 22 JUIN 2018	à AIX-EN-PROVENCE
	LES 12, 13 ET 14 SEPTEMBRE 2018	à CLERMONT-FERRAND
	LES 12, 13 ET 14 SEPTEMBRE 2018	à NICE
\bigcirc	LES 13, 14 ET 27 SEPTEMBRE 2018	à STRASBOURG
\bigcirc	LES 26, 27 ET 28 SEPTEMBRE 2018	à LAON
\bigcirc	LES 4, 5 ET 11 OCTOBRE 2018	à PARIS
	LES 3, 4 ET 5 OCTOBRE 2018	à VANNES
\bigcirc	LES 10, 11 ET 12 OCTOBRE 2018	à TOULOUSE
	LES 7, 8 ET 9 NOVEMBRE 2018	à RENNES
\bigcirc	LES 21, 22 ET 23 NOVEMBRE 2018	à BREST
	LES 22, 23 ET 29 NOVEMBRE 2018	à NANTES
	LES 5, 6 ET 7 DÉCEMBRE 2018	à LA ROCHELLE

JE COCHE LE TARIF CHOISI

PRATICIEN

Tarif adhérent UFSBD: 750 €

Tarif non adhérent UFSBD: 850 €

Je fais une demande de prise en charge sur www.fifpl.fr

ASSISTANT(E) DENTAIRE

Tarif adhérent UFSBD: 640 €

■ Tarif non adhérent UFSBD: 660 €

Je fais une demande de prise en charge sur www.fifpl.fr

INFORMATIONS SUR LE(S) PARTICIPANT(S):

Nom et prénom du praticien:		
Nom et prénom de l'assistant(e):	••	
Adresse:		
Téléphone:		
Mail:		

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

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 à moins de 21 jours ouvrés de la formation, aucun remboursement ne pourra être demandé et votre chèque sera encaissé. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

characteristics at 01 44 90 93 91/94 ou formation@ufsbd.fr

Bonus: sous réserve que votre formation ait été réalisée avec l'UFSBD, nous nous engageons à vous recontacter sous les quatre ans afin de vous proposer une journée de recyclage de votre AFGSU.

SOINS BUCCO-DENTAIRES à l'Eau thermale





Fabriqué par LABORATOIRE ODOST Pierre Fabre

Santé Publique





La santé parodontale, un problème de santé publique

Une enquête régionale vient d'en faire le constat, il y a une forte prévalence des maladies parodontales parmi les 35-65 ans puisque trois personnes sur quatre présentent une pathologie parodontale. Par ailleurs, les données recueillies par l'enquête développée par l'UFSBD en association avec les Laboratoires Pierre Fabre Oral Care montrent une méconnaissance en la matière des Français, renforcée par une absence de prise en compte des signaux d'alerte. Deux observations qui soulignent la nécessité de communiquer sur la maladie parodontale, ses facteurs de risque et ses signaux d'alerte.





59%

des répondants méconnaissent le lien entre santé générale et santé bucco-dentaire



personne sur déclare ne pas connaître la parodontite



SANTÉ PUBLIQUE



Pour sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire et renforcer les réflexes en la matière, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire et les Laboratoires Pierre Fabre Oral Care ont souhaité s'associer, à l'occasion de la journée mondiale de la santé bucco-dentaire, pour diffuser les chiffres de la grande enquête online qu'ils ont menée sur le sujet.

C'est ainsi que 32000 personnes, de 20 ans et plus, ont répondu à cette enquête, qui a abouti à un état des lieux et au décryptage des pratiques d'hygiène bucco-dentaire et des connaissances sur les signaux d'alerte et sur la santé parodontale au sein de la population française.

Premier constat, les répondants se considèrent en bonne santé générale (pour 93 % d'entre eux) et en bonne santé dentaire (pour 68 % d'entre eux). Ces réponses posent question: en effet, comment peut-on ne pas se considérer en bonne santé dentaire et en même temps penser être en bonne santé générale? Le lien entre santé bucco-dentaire et santé générale n'est toujours pas fait, comme si la sphère buccale était dissociable du reste du corps. Et lorsque l'on pose directement la question, quatre Français sur dix répondent clairement ne pas faire le lien entre leurs problèmes dentaires et leur santé globale.

Les signes d'alerte de problèmes de santé parodontale peu pris en compte

Pour près d'un répondant sur deux avec les gencives rouges, enflées et/ou douloureuses et près des deux tiers avec les gencives qui saignent, ces signaux ne sont pas pris en compte puisqu'ils se considèrent, malgré ces constats, en bonne santé bucco-dentaire.

En cas d'halitose, plus d'une personne sur deux (56 %) s'estime en bonne santé bucco-dentaire.

Les signaux qui devraient alerter sur l'état de santé gingivale ne sont pas pris en compte dans l'appréciation de l'état de santé bucco-dentaire. Pire, encore! Le saignement des gencives ne semble pas pour nos concitoyens avoir un impact sur la santé des gencives car les trois quarts des répondants ont les gencives qui saignent lors du brossage et près des deux tiers déclarent quand même leurs gencives en bonne santé.

Méconnaissance des maladies parodontales...

Un répondant sur deux déclare n'avoir jamais entendu parler de « parodontite », ce sont surtout les plus jeunes de moins de 30 ans (64 % vs 39 % chez les plus de 60 ans). Ceux qui en ont eu connaissance ont reçu l'information pour moitié par leur chirurgien-dentiste, pour un tiers par leur entourage et pour un quart via la presse ou internet.

... avec néanmoins une assez bonne identification de la cause principale des maladies des gencives

En effet, les deux tiers des répondants ne se trompent pas puisqu'ils citent l'élimination incomplète de la plaque dentaire par brossage inadapté, les autres répondants citent l'absence de visite chez le dentiste (18 % d'entre eux), l'hérédité (9 %) ou le stress (6 %), qui sont des facteurs de risque importants sans être cependant la cause principale des maladies des gencives.

Mais des comportements assez inquiétants en cas de problème

Seulement 9 % des Français pensent à aller consulter en cas de gencives douloureuses ou qui saignent. Ils préfèrent d'abord s'automédiquer (64 %) – en changeant de dentifrice pour un « spécial gencives » ou une brosse à dents « à poils souples » – ou utiliser un bain de bouche pendant plusieurs jours. Ils sont 22 % parmi les personnes interrogées à ne rien faire, surtout les jeunes de moins de 30 ans.



Les résultats montrent des pratiques d'hygiène bucco-dentaire intégrées pour la plupart, mais pas encore partagées par tous

- Ainsi, encore près d'un quart (26 %) des Français se brossent les dents moins de deux fois par jour.
- 90 % des Français n'utilisent pas quotidiennement le fil dentaire, et près des trois quarts ne l'utilisent jamais ou très rarement; l'utilisation du fil dentaire n'est pas une pratique encore bien intégrée et les jeunes de moins de 30 ans sont encore moins à l'avant-garde pour son utilisation: près de huit sur dix d'entre eux n'en utilisent jamais ou très rarement.



- Près de quatre Français sur dix ne se rendent pas chez le dentiste au moins une fois par an.
- Un répondant sur deux n'utilise pas de bain de bouche et lorsque le bain de bouche est utilisé, dans un peu moins d'un cas sur deux (44%), c'est un bain de bouche traitant.
 La fréquence d'utilisation du bain de bouche est très variable et assez peu inscrite dans l'arsenal bucco-dentaire quotidien; ainsi, seuls 19% l'utilisent une fois par jour.



SANTÉ PUBLIQUE •

On remarque que lorsque les recommandations de l'UFSBD sont bien intégrées dans les comportements au quotidien, les répondants sont nettement plus nombreux à se considérer en bonne santé bucco-dentaire. Ainsi, ils sont 71 % lorsqu'ils ont consulté depuis moins d'un an, 74 % lorsqu'ils ont bénéficié d'un détartrage dans l'année et 78 % lorsqu'ils se brossent les dents au moins deux fois par jour.

Choix de la brosse à dents : les idées reçues sur les poils durs perdurent!

Malgré les recommandations de l'UFSBD sur l'utilisation d'une brosse à dents à poils souples, les répondants sont encore 38 % à déclarer utiliser une brosse à dents à poils medium ou durs. Les plus jeunes (moins de 30 ans) sont plus nombreux à utiliser une brosse à dents à poils durs ou medium. L'idée d'une meilleure efficacité du brossage avec une brosse à dents à poils durs persiste malgré une communication préconisant les poils souples pour faciliter le bon geste du brossage qui implique une rotation de la tête de la brosse à dents.

Bains de bouche: certaines idées fausses persistent

À la question sur la dangerosité de l'utilisation quotidienne d'un bain de bouche, un quart pensent que cette fréquence d'utilisation est dangereuse, plus d'un tiers n'estiment pas cette fréquence dangereuse et un tiers à juste titre répondent que cela dépend du type de bain de bouche. Ces réponses soulignent la nécessité de communiquer de façon pédagogique pour faire discerner qu'il existe le bain de bouche traitant qui peut s'identifier à un produit de soin et le bain de bouche quotidien qui relève du produit d'hygiène.

Le dentifrice: un choix plutôt réfléchi

Une forte proportion de répondants optent pour un dentifrice en réponse à un risque particulier: gencives sensibles (19 %), dents sensibles (9 %), haleine fraîche (8 %) et risque carieux (8 %); un peu plus d'un tiers (38 %) penche pour un dentifrice complet permettant de répondre à l'ensemble des risques; 5 % se focalisent sur un dentifrice naturel et 13 % n'y prêtent pas attention.

Cette enquête a montré que tout n'est pas encore acquis au niveau des réflexes d'hygiène et de l'identification des signaux d'alerte de la maladie parodontale. Ces données mettent en relief un vrai défi, celui de faire connaître les maladies parodontales à l'ensemble des Français, ceux susceptibles au regard de leur âge d'être atteints et ceux plus jeunes qui peuvent adopter dès à présent des comportements préventifs pouvant leur faire éviter la maladie. La communication doit émaner du cabinet dentaire, car le face-à-face professionnel-patient facilite l'adoption de comportements adéquats, et en dehors du cabinet pour pouvoir toucher l'ensemble de la population.



FOCUS



Emmanuel Savi, directeur Pierre Fabre Oral Care monde

PIERRE FABRE ORAL CARE, 50 ans d'expertise en santé bucco-dentaire

Depuis 50 ans, les Laboratoires Pierre Fabre Oral Care ont développé une véritable expertise dans le domaine bucco-dentaire en proposant des réponses adaptées à l'hygiène et aux soins de la sphère buccale. Bénéficiant du savoir-faire médical et galénique du groupe Pierre Fabre,

ils proposent un large éventail de produits de qualité pharmaceutique, commercialisés dans plus de 60 pays, sous les marques Arthrodont, Eludril, Inava, Elgydium Clinic. Depuis plusieurs années, le laboratoire occupe la première place en hygiène bucco-dentaire dans les pharmacies en France et dans d'autres pays européens.

Soucieux de proposer aux patients et aux professionnels de santé des produits sûrs et afin d'en maîtriser totalement la fabrication, les Laboratoires Pierre Fabre Oral Care produisent l'ensemble de leurs gammes majoritairement sur le sol français. Au-delà de la démarche pharmaceutique, c'est également une évidence citoyenne, pour le groupe Pierre Fabre, que de privilégier sa terre d'origine et de participer ainsi à la vie économique nationale et régionale.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE PAROPACA

Les 35-65 ans largement touchés par les maladies parodontales

Initiée par l'URPS des Chirurgiens-Dentistes PACA et l'UFSBD PACA-Corse, l'enquête épidémiologique PAROPACA PAROPACA dresse un état des lieux de la santé parodontale des 35-65 ans résidant en région PACA.

Forte prévalence

Réalisée en cabinet-dentaire en juin 2017 par des chirurgiens-dentistes de la région PACA auprès de leurs patients, l'enquête épidémiologique PAROPACA révèle une forte prévalence des maladies parodontales chez les adultes âgés de 35 à 65 ans. Ainsi, trois patients sur quatre (74,4%) présentent une pathologie parodontale et près de la moitié (47,3 %) souffrent de parodontite modérée ou sévère pouvant entraîner, à terme, la perte de dents. Seuls un quart des adultes examinés (25,6 %) sont donc en bonne santé parodontale. Autre enseignement de PAROPACA: les affections parodontales sont présentes dès 35 ans (plus de 50% des 35-39 ans) et elles augmentent de façon conséquente avec l'âge, atteignant près de 83 % des 60-65 ans.

Absence de suivi

Une part élevée de patients n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste depuis plus d'un an (44%). C'est ce que dévoile également l'enquête. Or, l'absence de suivi régulier renforce le risque de survenue de maladies parodontales. Le constat est d'ailleurs fait que plus le dernier contrôle dentaire est ancien, plus la part de ceux présentant une parodontite sévère est élevée (près de 30 % si la dernière visite date de plus de deux ans, moitié moins avec un dernier contrôle de moins de six mois).

À noter, enfin, que les problèmes parodontaux touchent davantage les fumeurs, confirmant ainsi le rôle de facteur de risque de la consommation de tabac.

SUT 4 présentent une maladie parodontale

SUL 2 souffre de parodontite modérée ou sévère

INTERVIEW





« Les maladies parodontales sont devenues un véritable problème de santé publique»

Président de l'URPS Chirurgiens-Dentistes PACA, Jean-Pierre Bordas décrypte les résultats de l'enquête PAROPACA, reflet de la situation actuelle en France.

Quel était l'objectif de l'enquête? Quel éclairage fournit-elle aujourd'hui?

L'idée était d'évaluer la prévalence des maladies données épidémiologiques nationales récentes. La dernière enquête sur ce sujet réalisée en France datait en effet de 1997. Elle a révélé que 27 % des personnes entre 35 ans et 65 ans étaient atteintes d'une parodontite résultats, nous constatons que la situation s'est aggravée puisque près de la moitié des adultes examinés en 2017 présentent une parodontite modérée ou sévère. à terme, à la perte de dents, générant des problèmes de nutrition, mais elles ont une incidence forte sur d'autres pathologies: risque d'obésité, d'aggravation du diabète, de troubles cardio-vasculaires, d'accouchement

Avez-vous été surpris par ce boom de la prévalence des parodontites chez les 35-65 ans?

Non, car les chiffres correspondent à ceux obtenus dans les études épidémiologiques réalisées dans d'autres pays est constatée depuis plusieurs années. Par exemple, d'après les dernières études américaines*, la proportion d'adultes souffrant de parodontites est tout à fait comparable aux

patients sur quatre qui sont concernés par les affections parodontales. Cette mauvaise santé parodontale des 35-65 ans est particulièrement préoccupante : d'abord parce que sont multiples, ensuite parce que c'est dans cette tranche d'âge que se prépare l'état de santé à venir de l'individu et la survenue de pathologies chroniques. Notre objectif, aussi d'alerter sur les conséquences gigantesques – et largement sous-évaluées – des maladies parodontales, devenues un véritable problème de santé publique.

* 47,2% des adultes américains souffrent de parodontites. Source : Periodontal Disease, Center for Disease Control and Prevention, 2012.



des **60-65 a**i sont affectés par

un problème parodontal

SUT 2 n'a pas consulté de chirurgien-dentiste depuis plus d'un an



699,00€

AULIEU DE 750€

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

Pour toutes questions, nous sommes à votre disposition : Tél. : +33 (0)2 54 21 97 39/38 - Fax : +33 (0)2 54 21 19 49 Mail : gaz-medicaux@spengler.fr





MAI

Santé: équité ou égalité? Définir, mesurer, agir

Les 23 et 25 mai 2018,

TOULOUSE.

Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS FED4142). Hôtel Dieu Saint-Jacques de Toulouse, 2 rue Viguerie, Toulouse

Chirurgiens-dentistes: quel rôle dans la détection des cancers de la cavité burcale?

Le 30 mai 2018,

Conférence virtuelle.

Association nationale pour la prévention du risque médical.

• www.prevention-medicale.org/Formationset-evenements/detection-cancers-cavite-buccale

JUILLET

15° Université d'été francophone en santé publique

Du 1er au 6 juillet 2018,

BESANÇON.

Agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté – UFR Santé de Besançon – École des hautes études en santé publique (EHESP) – Santé publique France.



Vos formations

JUIN

Conférence CLIO : histoire de la chirurgie-dentaire LILLE, le 7 juin 2018.

Précancéroses et cancers buccaux : savoir reconnaître les lésions buccales suspectes (DPC)

PARIS, **le 7 juin 2018.** NÎMES, **le 14 juin 2018.** VANNES, **le 28 juin 2018.**

Revalidation obligatoire des chirurgiens dentistes à la radioprotection des patients

RENNES, le 14 juin 2018. MULHOUSE, le 21 juin 2018. ARRAS, le 28 juin 2018.

Et si on parlait de la santé du chirurgien-dentiste et son équipe?

BREST, le 14 juin 2018. LILLE, le 28 juin 2018.

Les urgences médicales au cabinet dentaire

AIX-EN-PROVENCE, les 20, 21 et 22 juin 2018.

L'occlusion fonctionnelle de l'examen clinique au diagnostic et au traitement (DPC)

BORDEAUX, les 28 juin et 21 septembre 2018. RENNES, les 29 juin et 14 septembre 2018.

Revalidation AFGSU 1 & 2

TOULON, le 28 juin 2018.

Éducation thérapeutique du patient en médecine bucco-dentaire niveau 1 (DPC)

RENNES, les 28 et 29 juin 2018.

Formation validante à l'utilisation du MEOPA en partenariat avec URPS Nouvelle-Aquitaine (DPC)

TULLE, les 28 et 29 juin 2018.

AOÛT

Éducation thérapeutique du patient en médecine bucco-dentaire niveau 1 (DPC)

BREST, les 30 et 31 août 2018.

VOUS PROPOSER EXPERTISE ET PROXIMITÉ,

C'EST NOTRE ENGAGEMENT POUR VOUS SATISFAIRE

Les banques du groupe Crédit du Nord développent une expertise auprès des professions libérales et s'engagent à être au plus près des exigences de votre activité. Un conseiller dédié vous accompagne au quotidien et des spécialistes vous appuient dans la réalisation de vos projets qu'ils soient d'ordre privé ou professionnel.

Votre contact: Sandra Culotti - 01 40 22 47 28 - sandra.culotti@cdn.fr







PLUS LOIN, AVEC VOUS

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



NOUVEAU SENSODYNE RAPIDE ACTION

Une formule unique

• Conçue pour agir vite et induire une obturation durable des tubuli dentinaires^{6,16}

Soulagement rapide et protection durable*5-7 prouvés

- Commence à agir dès le premier brossage⁵
- Le brossage des zones sensibles procure un soulagement rapide cliniquement prouvé, en seulement **60 secondes**⁵⁻⁶
- Protection à long terme contre l'hypersensibilité dentinaire*5



Amélioration de la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire

 L'utilisation à long terme d'un dentifrice contre la sensibilité peut provoquer une réduction significative de l'hypersensibilité dentinaire au quotidien⁵

Le nouveau Sensodyne Rapide Action est une formule unique conçue pour agir vite et accélérer l'obturation des tubuli dentinaires. 1 Des études cliniques montrent qu'il commence à soulager les dents sensibles 60 secondes seulement après un brossage des zones sensibles 5,6 et qu'il procure une protection durable contre la sensibilité dentaire et son impact sur la vie quotidienne. 7,15



Aidez vos patients avec le nouveau Sensodyne Rapide Action pour un soulagement rapide et une protection durable contre la sensibilité



Dispositif Médical de classe IIa (CE0120). Fabricant: Smithkline Beecham Ltd. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant. CHFR/CHSENO/0070/17/07. GlaxoSmithKline Santé Grand Public - RCS Nanterre 672 012 580