

## EN MOUVEMENT

À Mayotte, la prévention bucco-dentaire est essentielle !

P.15

## EN PRATIQUE

Application de vernis fluoré : la mise en œuvre

P.19

## SANTÉ PUBLIQUE

La technologie mobile au service de la santé bucco-dentaire

P.31

# Pratiques dentaires

N° 34

www.ufsbd.fr



LE MAGAZINE DE L'UFSBD

JUIN 2019

## PARODONTITES

**NOUVELLE CLASSIFICATION DES MALADIES PARODONTALES : IL FAUT S'Y METTRE !**

P.23



# INSPIRÉ



OFFRES VALABLES DU 15 AVRIL AU 31 JUILLET 2019

CHOISISSEZ VOTRE UNIVERS ET DÉCOUVREZ NOTRE SÉLECTION

## + JE SUIS EXIGEANT

Primescan AC 2.0  
Dentsply Sirona

640€ TTC/mois

PENDANT 7 ANS

OFFRE  
INCLUANT

- 1 ordinateur dédié • 1 logiciel connect SW
- 1 licence Inbox • 1 licence STL Export

## + JE SUIS PRAGMATIQUE

Intego Dentsply Sirona

À PARTIR DE

24 990€ TTC

OFFRE  
INCLUANT

- Installation • Mise en main • Kit entretien et protection de mon fauteuil • Révision en fin de première année d'une valeur de 990 € TTC

## + JE SUIS NOVATEUR

Pack CEREC ZEN avec CEREC  
Primescan AC 2.0  
Dentsply Sirona

À PARTIR DE

990€ TTC/mois

PENDANT 7 ANS

OFFRE  
INCLUANT

- Caméra CEREC Primescan AC 2.0 • Logiciel Cerec 3D • Usineuse
- Licence STL • 1 Jour de mise en main par ingénieur d'application
- 2 Jours de formation initiale • Premiers pas vers la CFAO au cabinet • 1 licence Inbox

## + JE SUIS ORGANISÉ

Trios 4 Pod 3Shape

515€ TTC/mois

PENDANT 7 ANS

## + JE SUIS MINUTIEUX

Genius Brumaba

À PARTIR DE

350€ TTC/mois

PENDANT 7 ANS

OFFRE  
INCLUANT

- Installation • Mise en main • Kit entretien et protection de mon fauteuil

## + JE SUIS RIGoureux

Eurosafe 60  
Euronda

À PARTIR DE

135€ TTC/mois

PENDANT 6 ANS

## + JE SUIS JULIE

Logiciel de gestion  
Julie Solutions

À PARTIR DE

990€ TTC



## DÉCOUVREZ TOUTES NOS INSPIRATIONS

[www.henryschein-materiel.fr/inspire](http://www.henryschein-materiel.fr/inspire)

Primescan et CEREC Primescan. Indication : scanner intracoral 3D haute résolution, pour fabrication assistée par ordinateur de restaurations dentaires et permettant également d'envoyer les prises d'empreintes numériques à un laboratoire de prothèse. Classe : I. Fabricant : Sirona Dental Systems GmbH. Le dispositif médical pour soins dentaires de la gamme Cerec est de classe I est fabriqué par Dentsply Sirona, organisme certifié 0123. Le dispositif médical pour soins dentaires tels que l'Intego CS est de classe I et est fabriqué par DENTSPLY SIRONA, organisme certifié 0123. Les dispositifs médicaux pour soins dentaires de la gamme TRIOS sont de la classe I et sont fabriqués par 3SHAPE. Le dispositif médical pour soins dentaires tel que la Table Opératoire Cerius est de classe I et est fabriquée par BRUMABA. Les dispositifs médicaux pour soins dentaires tel que Eurosafe 60 de classe IIb sont fabriqués par EURONDA SPA, Italie, organisme certifié 0051. Primescan AC = 47 880 € TTC, Pack CEREC ZEN = 75 800 € TTC, Trios 4 Pod 3Shape = 38 640 € TTC, BRUMABA GENIUS = 26 200 € TTC, EURSAFE 60 = 8 290 € TTC. Barèmes du mois avril 2019, susceptibles de modification en fonction de l'évolution des taux bancaires sous réserve d'acceptation par les biais de notre service financement. Valeur résiduelle = 1%. Lisez attentivement les instructions figurant sur les notices ou sur les étiquetages avant toute utilisation. Dispositifs médicaux réservés aux professionnels de santé, non remboursés par la sécurité sociale au titre de la LPP.

 HENRY SCHEIN®

 Rely on Us™



## L'UFSBD, acteur engagé en faveur de l'accès aux soins des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap

À l'heure où la problématique de l'accès aux soins – de manière générale et aux soins dentaires en particulier – des personnes vulnérables suscite, et pour cause, un regain d'attention, l'UFSBD rappelle l'importance et la pérennité de son engagement dans le domaine, décliné à travers plusieurs dispositifs.



**UNE VOLONTÉ HISTORIQUE ET PÉRENNE DE PRENDRE EN CHARGE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, ET DIMINUER LES BESOINS EN SOINS DES PUBLICS VULNÉRABLES, À TRAVERS PLUSIEURS DISPOSITIFS ADAPTÉS ET COMPLÉMENTAIRES. //**

**L**a question de l'accès aux soins constitue un enjeu permanent en faveur duquel l'UFSBD, et avec elle la profession dentaire de manière générale, se mobilise depuis plusieurs années, déjà, avec conviction et organisation. Le sujet, régulièrement à l'ordre du jour de nombreuses conférences, est largement débattu et pointe les difficultés d'accès aux soins et de prise en charge des publics âgés ou en situation de handicap.

### **Atténuer le besoin de soins en amont...**

À cet égard, la position de l'UFSBD est claire et pragmatique: il n'est pas question de nier l'existence d'une problématique d'accès aux soins, pas plus qu'il ne saurait être question d'en faire peser la seule responsabilité sur les praticiens. Le phénomène est plus complexe et est lié au fait que les conditions nécessaires à une prise en charge optimale et de qualité ne sont pas toujours réunies. Alors que les pathologies bucco-dentaires sont en grande partie évitables, trop souvent, encore, ces publics ne consultent au cabinet dentaire qu'en situation d'urgence, dans un contexte donnant lieu à une prise en charge compliquée, voire impossible à assurer par le chirurgien-dentiste. Parce que leur santé bucco-dentaire n'a pas été prise en compte, parce que des mesures de sensibilisation et de prévention n'ont pas été mises en place dès le début de la vie ou dès l'entrée en situation de dépendance, l'accès aux soins peut en effet devenir problématique.

### **... À travers des initiatives ciblées et pérennes**

Comment faire en sorte que ces publics accèdent aux meilleures pratiques et recommandations en matière d'hygiène et de pré-

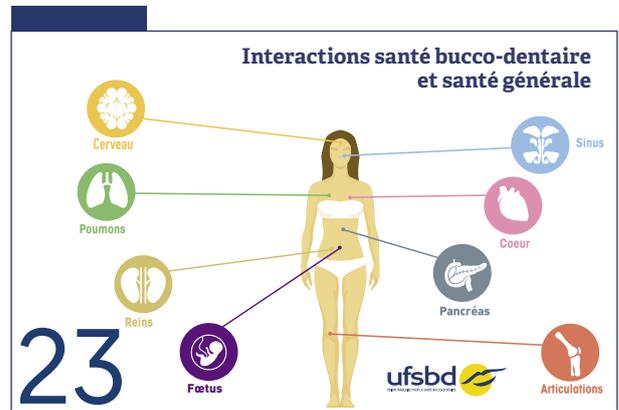
vention bucco-dentaire tout au long de la vie pour, in fine, diminuer les besoins en soins et favoriser un suivi dentaire serein et efficace? L'UFSBD est mobilisée sur cette question depuis plus de 20 ans, et dispense des formations auprès des personnels médico-sociaux des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap. Ce faisant, nous contribuons à les sensibiliser au fait qu'une bouche bien entretenue et soignée va participer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes vulnérables et à la réduction des besoins en soins.

Dernièrement, cette démarche historique a été consolidée par la mise à disposition, dans le cadre de notre programme Oralien, d'un dispositif de télésurveillance par smartphone qui vise à ancrer la santé bucco-dentaire dans le quotidien des établissements, au service de notre projet de prévention et de détection précoce des besoins en soins, à destination des publics dépendants. Toutes ces actions sont menées, par l'intermédiaire de nos comités départementaux, par des chirurgiens-dentistes de l'UFSBD. Nous pouvons et devons en être fiers!

Car, si elles s'exercent discrètement, la volonté et la mobilisation de la profession en faveur de la prise en charge de la santé bucco-dentaire de ces publics n'en sont pas moins réelles et massives.

Dr SOPHIE DARTEVELLE, **présidente de l'UFSBD**

# SOMMAIRE N° 34



## 3 ÉDITO

L'UFSBD, acteur engagé en faveur de l'accès aux soins des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap

## 6 ACTUALITÉS

## 11 GRAND TÉMOIN

11 Entretien avec David Gruson, membre du comité de direction de la chaire santé de Sciences Po Paris, fondateur d'Ethik-IA

## 15 LA PRÉVENTION EN MOUVEMENT

15 **UFSBD Mayotte**  
À Mayotte, la prévention bucco-dentaire est essentielle!

18 **L'interprofessionnalité au service des patients**  
Améliorer la prise en charge des traumatismes dentaires aux urgences

## 19 EN PRATIQUE

19 **Nouvelle convention**  
Application de vernis fluoré : la mise en œuvre

22 **Paroles d'Experts : pour vous aider à répondre aux questions de vos patients**  
Le dioxyde de titane en question(s)

## 23 FORMATION

23 **Parodontites**  
Nouvelle classification des maladies parodontales : il faut s'y mettre !

## 31 SANTÉ PUBLIQUE

31 **Innovations et santé orale**  
La technologie mobile au service de la santé bucco-dentaire

**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 Anne Abbé-Denizot (*Santé Publique*) • **Ont également participé à ce numéro** : Véronique Gardon, Danielle Grizeau-Clemens, Sandrine Nguyen, Dr Benoît Perrier, Dr Charles Micheau • **Rédaction** : Claire Reuillon, Florian Maire, EPCOKA • **Conception et réalisation** : EPCOKA, 48 rue Croix des Petits Champs, 75001 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.

 **SOYEZ CONNECTÉ**



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

Suivez notre page pour connaître les actualités de la profession et découvrir notre offre de formation continue.



 [twitter.com/ufsbd](https://twitter.com/ufsbd)

**3M** Science.  
Applied to Life.™\*

Vos restaurations.  
Vos composites.  
Votre quotidien.

# Universel, esthétique, choix simplifié.

L'efficacité est essentielle. C'est une des raisons pour laquelle vous utilisez une restauration composite directe avec une seule teinte dans environ 80% de vos cas.\*\*

C'est pourquoi, 3M a créé 3M™ Filtek™ Universal Restorative avec la technologie 3M NaturalMatch qui améliore votre efficacité sans compromettre vos résultats esthétiques.

Seulement 8 teintes conçues par 3M, 1 opacité universelle et 1 teinte XW (Extra Blanc) pour répondre à tous les besoins de votre patient.

Le composite universel avec un choix de teintes simplifié.

[www.3M.com/FiltekUniversal](http://www.3M.com/FiltekUniversal)

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

\*\* 3M Données internes.

3M Filtek Universal Restorative est un dispositif médical de classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE0123. 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 Filtek sont des marques déposées de 3M ou 3M Deutschland GmbH. © 3M. Tous droits réservés. Février 2019. 3M 0977.



**3M™ Filtek™ Universal Restorative**  
Composite de restauration universel

# 3M™ Filtek™ Universal Restorative

## Le composite de restauration universel de votre quotidien

Vous n'utilisez qu'une seule teinte pour le montage de la plupart de vos restaurations ? Vous allez adorer le nouveau composite 3M™ Filtek™ Universal Restorative. Il a été conçu pour faire des restaurations esthétiques avec une teinte unique. Il commence par simplifier la sélection des teintes en vous proposant seulement huit teintes conçues par 3M couvrant les 19 teintes VITA® Classique, une teinte XW extra blanc pour les dents ayant été éclaircies et un opaqueur rose pour masquer les ions métalliques et la dentition dyschromiée. Tout cela grâce aux innovations 3M telles que : la technologie NaturalMatch

(pour un excellent effet mimétique et un beau rendu naturel), ses monomères innovants à faible contraction de prise et stress de polymérisation, sans oublier la vraie nanotechnologie de 3M (pour une excellente résistance à l'usure et une bonne pérennité du poli).

Si vous le souhaitez, vous aurez aussi la possibilité de réchauffer les capsules de ce nouveau composite sans bisphénol A.

Pourquoi sacrifier l'esthétique à l'efficacité ? Avec 3M™ Filtek™ Universal Restorative, vous pouvez avoir les deux dans un composite universel. C'est beaucoup plus simple.



+ [www.3M.com/filtekuuniversal](http://www.3M.com/filtekuuniversal)

## Sucette Lollitol

Sans sucres, sans colorants, sans conservateurs...  
L'alliée de la santé orale des gourmands !

Après un parcours R&D intégrant notamment dans l'équipe un chirurgien-dentiste, la sucette Lollitol, imaginée et créée par Ensoff, a vu le jour : sans sucres, végane, sans colorants ni conservateurs.

Cette confiserie présente un impact positif, notamment pour le patient à risque carieux.

À base de xylitol (édulcorant naturel issu de la sève de bouleau) et enrichie en vitamines C et D, et stimulant la salivation, elle contribue au maintien de la minéralisation des dents.

Destinée aux enfants comme aux adultes, elle allie santé bucco-dentaire et gourmandise. Elle sera distribuée à partir du 6 juin prochain dans les circuits de la grande distribution (Carrefour City, Franprix, en pharmacies, et en boulangeries).

Le secteur de la confiserie est au cœur de nombreux enjeux de santé publique. Soucieux de répondre aux nouvelles attentes des consommateurs et des professionnels, Lollitol garantit une confiserie savoureuse, responsable et respectueuse de la santé de tous.



+ [www.lollitol.com](http://www.lollitol.com)  
[contact@enssoff.com](mailto:contact@enssoff.com)

## BUCCOTHERM®

Gel dentifrice gencives sensibles avec Fluor



Une nouvelle réponse bio et fluorée

Afin de compléter sa gamme dédiée aux gencives sensibles, BUCCOTHERM® apporte la dose de fluor recommandée par les autorités de santé (1 450 ppm) dans un soin bucco-dentaire certifié bio pour prévenir la formation des caries.

À base d'Eau Thermale de Castéra-Verduzan reconnue pour ses propriétés apaisantes et reminéralisantes, BUCCOTHERM® Gel dentifrice gencives sensibles avec fluor contribue à apaiser les sensibilités gingivales et favorise la diminution des saignements occasionnels.

Disponible en pharmacie et parapharmacie.

Pour recevoir des échantillons :  
+ [www.buccotherm.com](http://www.buccotherm.com)

**Vous le savez, dans 90 % des cas, l'halitose provient de la cavité buccale,** le plus souvent liée à une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

N°1 de l'hygiène interdentaire en grandes surfaces\*, Efishseptyl lance un programme unique de **Protection de l'Halitose** pour accompagner vos patients dans leur hygiène quotidienne, **en complément de vos conseils et soins au fauteuil.**

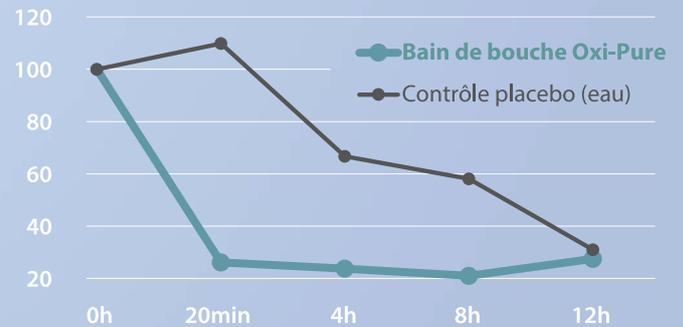
**OXI·PURE**

**Protection  
halitose 12h**



**Technologie testée cliniquement**

Modification des niveaux de H<sub>2</sub>S (CSV) à T +0.33, 4, 8 et 12 heures en pourcentage d'évolution, versus le niveau initial à T0 avec le Bain de Bouche Oxi-Pure et avec le contrôle placebo (eau) :



Le Bain de bouche Oxi Pure **neutralise** les Composés Sulfurés Volatiles (CSV) **immédiatement et pendant 12h.**

Journal of Oral Health and Dentistry ISSN: 2574-0792 - 2018;1(1):003.  
Kerry Grootveld, Edward Lynch and Martin Grootveld : Twelve Hour Longevity of the Oral Malodor-Neutralizing Capacity of an Oral Rinse Product Containing the Chlorine Dioxide Precursor Sodium Chlorite

**Disponible en grandes surfaces**

**Formule brevetée** **ActiveOxi**  
TECHNOLOGY

**► NEUTRALISATION**

des Composés Sulfurés Volatiles responsables de la mauvaise haleine

**► PRÉVENTION**

Réduit et rééquilibre la prolifération bactérienne

**► PROTECTION**

Aide à réduire la plaque



## Structurez votre exercice quotidien au mieux avec Doctolib

### Qualifier sa patientèle : un enjeu commun

88% des chirurgiens-dentistes en activité en France exercent en libéral. Une partie d'entre eux reçoivent régulièrement de nouveaux patients. Pour organiser votre agenda selon votre pratique, le service Doctolib permet un paramétrage fin : mettez en avant vos expertises, définissez des durées différentes de rendez-vous en fonction des motifs, transmettez des consignes à vos patients, etc.

#### Donnez la meilleure information à vos patients pour une prise de rendez-vous au plus juste

Dentisterie pédiatrique ? Endodontie ? Parodontologie ? Vous n'avez pas les mêmes exercices. Voilà pourquoi vous pouvez inclure ces informations sur votre fiche profil

Doctolib et y ajouter des mots-clés, comme « détartrage », « prothèse sur implant », etc.

Pour informer au mieux vos patients, qualifiez leurs besoins en amont du rendez-vous : vous pouvez ajouter des questions bloquantes et notamment des filtres pour les nouveaux patients en fonction des types d'acte, partager des documents, etc.

N'hésitez pas à contacter l'équipe Doctolib, qui vous accompagnera dans le paramétrage précis de votre agenda.

➔ [www.info.doctolib.fr](http://www.info.doctolib.fr)

## Et si la gestion des tâches quotidiennes devenait simple ?



**A**vec les évolutions réglementaires de la profession, des changements importants s'opèrent sur la pratique dentaire. Par ailleurs,

le temps dédié à la gestion administrative et organisationnelle est croissant et impacte fortement l'activité du cabinet. Ces tâches sont « chronophages » mais restent essentielles pour « faire tourner » efficacement le cabinet. Ne subissez plus la gestion de ces tâches ! Quels sont les leviers pour gagner du temps et optimiser l'efficacité de votre activité ?

#### Maîtrise de la CCAM en toute simplicité

Avec l'assistant de saisie des actes Julie, ne vous souciez pas du code CCAM, choisissez la localisation dentaire et le matériau utilisé, le logiciel Julie affiche l'acte selon les règles d'application et la nomenclature CCAM. Il propose automatiquement des actes complémentaires à effectuer en amont et aval de l'acte final. Conservez même la chaîne d'actes en « favoris » pour la réutiliser.

**En savoir plus :** ➔ [www.julie.fr/actus-videos](http://www.julie.fr/actus-videos)

#### Gestion simplifiée de vos documents patients

**par le numérique :** fini l'impression papier de tous vos documents ! En quelques clics, transmettez aux patients tous les documents nécessaires en garantissant leur traçabilité.

#### Contactez-nous sur :

➔ 01 60 93 73 70 – touche 2 ou [dynamik@julie.fr](mailto:dynamik@julie.fr)

➔ [www.julie.fr/julie-tab](http://www.julie.fr/julie-tab)

## XX<sup>e</sup> Colloque National de Santé Publique de l'UFSBD

**P**our fêter ses deux décennies de rencontres sur des thèmes de santé publique, l'UFSBD a décidé de se centrer sur le fluor et la prévention dentaire afin de rétablir les faits concernant le fluor et la santé bucco-dentaire.

En effet, certains thèmes comme la vaccination ou le fluor ne sont pas traités de façon factuelle : des argumentations peu fondées sont mises en avant pour les écarter des pratiques sans que ces décisions ne relèvent de motivations basées sur des faits scientifiques. On peut se demander quelle est la place de la science dans nos décisions aujourd'hui.

À l'heure digitale, il est, en effet, très facile de propager des informations dites « scientifiques » non vérifiées ou encore validées mais dans un contexte orienté afin de persuader des personnes pour qui l'autorité de l'éditeur suffit à faire accepter l'argumentation. Il faut éduquer le plus grand nombre à baser leur réflexion sur une argumentation logique qui tient compte des nuances et des contextes sans imposer un point de vue.

Le colloque permettra de décortiquer et analyser l'ensemble des rumeurs et argumentaires véhiculés sur le fluor et la santé bucco-dentaire puis, dans un second temps, les résultats des études scientifiques et les évaluations des mesures déjà mises en place sur la thématique seront présentés ; enfin, les recommandations d'utilisation du fluor découlant de ces résultats seront mises en avant.

Ce colloque s'adresse aux professionnels de santé ainsi qu'aux institutionnels et aux associations qui travaillent dans le champ de la santé bucco-dentaire et ont à cœur de transmettre des recommandations adaptées aux différentes populations.

➔ Inscription sur [www.ufsbd.fr/colloque](http://www.ufsbd.fr/colloque)



# Adhérer à l'UFSBD c'est affirmer la place de la Prévention dans le quotidien de tous les Français et soutenir les actions éducatives de proximité des comités UFSBD

# Osons  
toujours + de  
**Proximité** !

# OSONS  
LA SANTÉ  
BUCCO-DENTAIRE  
POUR TOUS  
AVEC FIERTÉ !

# Osons  
toujours + de  
**Reproductibilité** !

# Osons  
toujours + de  
**santé  
Connectée** !

# Osons  
toujours + de  
**Qualité** !

# Osons  
toujours +  
**d'Équité** !

# Osons  
toujours + de  
**Transversalité** !

Parce que  
**6 Français sur 10  
ne se rendent  
toujours pas au  
cabinet dentaire...**  
soutenez nos actions  
de Proximité !



## Je soutiens mon UFSBD Départementale - Cotisation annuelle de 50 €

Docteur : .....

E-mail: ..... Tél.: .....

Adresse du Cabinet : .....

Je souhaite adhérer à l'UFSBD de mon département 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.**

# OXI-PURE

## Bains de bouche en unidoses

**Efiseptyl**, la marque n°1 de l'hygiène interdentaire en GMS, complète sa gamme **OXI-PURE** de protection contre l'halitose, avec une présentation en **unidoses de son bain de bouche**, à usage quotidien et faciles à utiliser et pratiques à emporter pour une bonne observance. En complément du nettoyage dentaire et interdentaire, un sachet suffit pour garantir une **haleine sûre, immédiatement et pendant 12 heures**.

Utilisée depuis plus de 20 ans par des professionnels dentaires, sa formule brevetée **neutralise** les composés responsables de **la mauvaise haleine (CSV)**, **et prévient sa réapparition** en inhibant les bactéries qui en sont à l'origine. Son efficacité est prouvée par des tests cliniques.

Une gamme complète est disponible en grandes surfaces. Elle est composée de dentifrice, d'un bain de bouche et d'un spray buccal.

Rendez-vous sur :

+ [www.efiseptyl.com](http://www.efiseptyl.com)



## Nouveau Colgate Total®

vers la prévention au quotidien

**Colgate® annonce le lancement de son dentifrice Colgate Total® de nouvelle génération qui protège proactivement les tissus durs et les tissus mous et aide à prévenir les problèmes bucco-dentaires les plus fréquents.**



Des décennies de recherche ont abouti à ce dentifrice de pointe formulé à l'aide d'une combinaison brevetée de fluor, dual-zinc et arginine et qui agit de deux manières.

1. En interférant avec le métabolisme des nutriments qui est essentiel à la survie et à la croissance des bactéries.
2. En déposant une barrière protectrice dans toute la cavité buccale pour prévenir la formation de réservoirs bactériens.

Ce dentifrice multi-bénéfices permet ainsi une réduction bactérienne supérieure sur les dents, la langue, les joues et les gencives qui a été démontrée en quatre semaines, 12 heures après le brossage<sup>(1) (3)</sup>. Outre un excellent contrôle de la plaque dentaire et de l'inflammation gingivale, prouvés cliniquement<sup>(2)</sup>, le nouveau dentifrice Colgate Total® apporte aussi des bénéfices sur toute la cavité buccale.

Grâce au nouveau Colgate Total®, les patients disposent désormais d'une solution innovante pour une santé bucco-dentaire proactive et plus complète<sup>(4)</sup>.

- (1) Prasad K *et al*, J Clin Dent 2018; 29 (Special Issue. A)
- (2) Delgado E *et al*, J Clin Dent 2018; 29 (Special Issue A)
- (3) Réduction supérieure statistiquement significative des bactéries cultivables sur les dents, la langue, les joues et les gencives grâce au dentifrice Colgate Total® vs un dentifrice fluoré non antibactérien après quatre semaines, 12 heures après le brossage.
- (4) Par rapport aux dentifrices fluorés classiques non antibactériens.

Rendez-vous sur :

+ [www.colgateprofessional.fr](http://www.colgateprofessional.fr)

## Dentsply Sirona

### De l'innovation en implantologie orale

**A**vec ses deux nouveaux produits Acuris et Azento, Dentsply Sirona ouvre un nouveau chapitre en implantologie orale. Le principe conométrique de l'Acuris est novateur en ce sens qu'il constitue une solution fixe pour le patient et amovible pour le praticien. La chape est insérée dans la couronne au laboratoire de prothèse et scellée de manière extra-orale. Ensuite, le dentiste pose la couronne sur le pilier implantaire et exerce sur elle la pression requise avec l'instrument correspondant. La friction entre la chape et le pilier implantaire est telle, que l'Acuris ne nécessite aucun vissage ou scellement.

Étant bien protégé dans sa boîte d'emballage compacte, l'Azento a tout à fait sa place dans le cabinet dentaire moderne. Le kit comprend tous les composants et instruments nécessaires au traitement implantaire, y compris un gabarit chirurgical, un implant de Dentsply Sirona (système d'implants Astra Tech EV et Xive) et un pilier de cicatrisation individuel.



Flexibilité de l'Acuris : fixe pour le patient, amovible pour le dentiste.

+ [www.dentsplysirona.com/fr](http://www.dentsplysirona.com/fr)



## • GRAND TÉMOIN •

David Gruson,  
membre du comité  
de direction de la chaire  
santé de Sciences Po  
Paris, fondateur d'Ethik-IA

# Intelligence Artificielle : ses bénéfices potentiels et avérés en santé



**Le développement  
d'algorithmes  
permettant de mieux  
repérer et prévenir  
les facteurs de risques  
pour la santé  
bucco-dentaire  
a déjà été imaginé. "**

**On entend actuellement beaucoup parler d'Intelligence Artificielle (IA). Pouvez-vous nous en donner une définition ?**

**David Gruson :** La meilleure définition est celle donnée par l'un des fondateurs de l'IA, Marvin Minsky. Selon cette approche classique, l'intelligence artificielle correspond à « *la construction de programmes informatiques qui s'adonnent à des tâches qui sont, pour l'instant, accomplies de façon plus satisfaisante par des êtres humains car elles demandent des processus mentaux de haut niveau tels que l'apprentissage perceptuel, l'organisation de la mémoire et le raisonnement critique* ». À la base de l'IA, on trouve des algorithmes de décision ou d'aide à la décision qui sont alimentés par la collecte massive de données de santé.

**Quelles en sont les applications dans le secteur de la santé ?**

**D. G. :** Elles se diffusent à un rythme très rapide. La technique la plus mature est la reconnaissance d'image par apprentissage machine. On va apprendre à un algorithme à reconnaître un signe pathologique sur une image numérique. Des solutions françaises existent et sont déjà opérationnelles. Je pense notamment à Thérapixel, qui a développé l'une des solutions les plus avancées dans le champ des mammographies. Mais de nombreux cas d'usage sont déjà développés en





ophtalmologie (diagnostic de la rétinopathie diabétique ou du glaucome), en dermatologie (diagnostic du mélanome), en oncologie (avec des solutions de diagnostic du cancer du pancréas ou de la prostate) et, bien sûr, en odontologie (suivi de l'état de santé bucco-dentaire et des traitements orthodontiques sans oublier les innovations sur le brossage connecté). Nous devons aussi constater que ces innovations se développent à un rythme encore plus rapide aux États-Unis ou en Chine.

**Quels sont, selon vous, ses bénéfiques potentiels et avérés en santé et les freins actuels au développement de ces applications dans le domaine de la santé ?**

**D. G. :** L'IA induit un potentiel majeur de renforcement de l'efficacité et de l'efficience de notre système de santé. Le premier risque éthique serait d'abord de se fermer à l'innovation, de ne pas s'ouvrir à tout ce potentiel de solutions nouvelles. C'est particulièrement vrai pour le champ des maladies chroniques et métaboliques comme le diabète ou l'insuffisance rénale chronique, domaine sur lequel j'ai eu plus particulièrement l'occasion de m'engager. Plus d'ouverture au pilotage par les données de santé permet de repérer des situations de non-qualité pour les patients qui ne sont plus acceptables dans notre système de santé en 2019.

**Face aux visions alarmistes sur l'avenir de certaines professions de santé régulièrement diffusées dans les médias, pensez-vous que l'irruption de l'Intelligence Artificielle (IA) en santé puisse en effet être une source de menaces et de craintes pour les professionnels de santé ?**

**D. G. :** La diffusion de solutions nouvelles d'IA et de robotisation sera surtout et d'abord un gage d'avancées et de gains de qualité de vie au travail. Votre profession peut déjà en témoigner. J'ai pu mesurer, comme patient, la rapidité de la diffusion de solutions robotisées d'appui à la pratique des professionnels mais aussi d'amélioration de ce que l'on appelle aujourd'hui l'« expérience patient ». Et je suis ravi, en tant qu'expert IA, de constater que le développement d'algorithmes permettant de mieux repérer et prévenir les facteurs de risques pour la santé bucco-dentaire a déjà été imaginé.

**Cela est-il de nature à modifier la notion de responsabilité professionnelle ?**

**D. G. :** À court et moyen termes, il n'y a pas lieu de modifier le cadre juridique de la responsabilité professionnelle. Deux régimes se combinent pour couvrir les cas de sinistralité constatés. En premier lieu, la « responsabilité du fait des choses » pose le schéma selon lequel le responsable sera le gardien de la chose (qui peut être un robot ou un algorithme) : ici, c'est le professionnel et son assureur, qui seront responsables en cas de dommage causé par le recours à une IA ou un robot. En second lieu, la « responsabilité du fait des produits défectueux » permet de traiter le cas du dysfonctionnement de la machine : c'est le producteur de l'IA, qui sera alors responsable. Un cas reste non-indemnisable à ce stade : le dommage associé à une IA de machine learning – l'IA apprenante – qui

se serait tellement transformée à l'issue de son apprentissage par traitement de données que nous entrerions dans un cas de « risque de développement ». C'est-à-dire celui d'un état de l'algorithme que le concepteur ne pourrait anticiper au moment de la mise sur le marché du produit. Mais ce cas d'exonération de responsabilité du producteur ne correspond pas, en l'état, à des faits de sinistralité constatée. Il importe de traiter cette problématique au niveau européen pour ne pas créer un cadre législatif franco-français qui serait péjoratif pour l'innovation dans notre pays.

**Peut-on craindre, selon vous, une modification de la relation privilégiée de confiance entre un patient et son chirurgien-dentiste, en raison du développement d'outils d'Intelligence Artificielle dans la pratique dentaire et particulièrement dans l'aide au diagnostic et au suivi de traitement ? Ou pensez-vous que, au contraire, le recours aux outils d'intelligence artificielle serait davantage susceptible de renforcer la confiance du patient dans son chirurgien-dentiste ?**

**D. G. :** Le problème n'est pas la technologie elle-même mais la manière dont on parvient, ou pas, à réguler les risques éthiques associés. Nous proposons d'élargir le devoir d'information du patient : le professionnel aura à lui indiquer quand sa proposition de traitement s'appuie sur une recommandation d'IA.

**Quelles mesures pourraient être mises en œuvre pour garantir la relation de confiance entre un patient et son chirurgien-dentiste ?**

**D. G. :** Nous avons proposé d'insérer dans la prochaine révision bioéthique un principe plus général, celui de la garantie humaine de l'IA. Il s'agit d'établir un dispositif de supervision de la machine par des intervenants humains, non pas à chaque étape (sinon, nous bloquerions l'innovation) mais à des points critiques. Quels sont ces points critiques dans votre discipline ? Ce n'est bien sûr pas à moi de l'indiquer a priori. Il conviendrait, d'abord, d'établir une cartographie dynamique des cas d'usage en déploiement ou susceptibles d'être envisagés : machine learning de reconnaissance de clichés d'imagerie dentaire, nouvelle génération de solutions robotisées d'appui au geste chirurgical, chatbots (agents conversationnels) d'information préalable du patient, nouvelle génération de fauteuils patients intelligents... À partir de ce tableau, il faudrait ensuite repérer les points de difficulté et mettre en jeu des dispositifs de garantie humaine.

**Que répondriez-vous aux craintes de certains chirurgiens-dentistes, peu enclins à se tourner vers les outils numériques par crainte d'un manque de sécurité des données de santé recueillies par ces outils ?**

**D. G. :** Il faut d'abord avoir à l'esprit que la France et l'Union européenne sont, depuis l'entrée en vigueur du RGPD (règlement général sur la protection des données) en 2018, les territoires où le niveau de protection juridique des données de santé est le plus élevé au monde. Ce cadre légal est source d'obligations auxquelles les fabricants de solutions numériques doivent se conformer sous peine de sanctions qui peuvent être très élevées.

Mais cette protection juridique doit aussi s'accompagner d'un engagement de la profession sur ces questions pour tout à la fois faire de la pédagogie mais aussi intégrer les retours d'expérience des professionnels sur le terrain.

**Pensez-vous que l'irruption de l'Intelligence Artificielle aura un impact sur la formation des professionnels de santé, et notamment des chirurgiens-dentistes ? Si oui, selon quelles modalités ?**

**D. G. :** Oui, bien sûr, et il doit être majeur. La France accuse encore beaucoup de retard sur ce point. Des avancées sont en cours. La Conférence des Doyens de facultés de médecine, pharmacie et odontologie a annoncé le déploiement pour 2019-2020 d'un module de sensibilisation aux enjeux de la médecine algorithmique dès le début de la formation des professionnels de santé. L'Agence nationale du DPC a fait de l'IA une orientation prioritaire de DPC dès 2019. Les professionnels doivent s'engager réellement dans ces actions. S'agissant des impacts RH eux-mêmes, nous avons montré, dans une étude récemment réalisée pour l'Institut Montaigne<sup>(1)</sup>, que les emplois potentiellement automatisables relevaient, en l'état, d'abord des « fonctions supports » (administration, gestion, logistique générale, logistique médico-technique). Mais cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas se mettre dès à présent en position d'anticipation et de prise d'initiative pour les professions médicales et soignantes.

**Quels liens entretenez-vous avec le domaine de l'Intelligence Artificielle en santé ?**

**D. G. :** J'ai commencé à travailler sur cette question il y a une quinzaine d'années dans le cadre d'un DEA sur les technologies de l'information et de la communication. J'ai poursuivi, sur le plan académique, le travail sur le numérique et l'IA en santé dans le cadre de la chaire santé de Sciences Po Paris. Et puis, j'ai abordé ce sujet de l'e-santé d'un point de vue plus opérationnel à la fois dans la conception des politiques publiques comme conseiller santé auprès du Premier ministre puis dans la mise en œuvre sur le terrain comme directeur général du CHU de La Réunion entre 2012 et 2016. Les rencontres faites lors de ce parcours ont donné naissance à « Ethik-IA », qui vise au déploiement de solutions de régulation positive du déploiement de l'IA et de la robotisation en santé. J'ai eu également l'honneur de codiriger avec Claude Kirchner, président du Conseil d'éthique d'INRIA, le groupe de travail mandaté par le Comité consultatif national d'éthique sur le volet IA et numérique de la préparation de la révision bioéthique<sup>(2)</sup>.



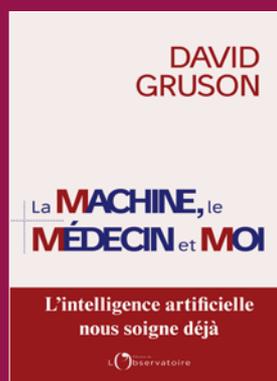
MINI-BIO

Parcours de David Gruson

**Cursus professionnel**

Ancien élève de l'École nationale d'administration et de l'École des hautes études en santé publique, David Gruson, 39 ans, a occupé plusieurs postes à responsabilités dans les domaines des politiques publiques et de la santé. Il a, en particulier, été conseiller du Premier ministre chargé de la santé et de l'autonomie, directeur général du CHU de La Réunion et délégué général de la Fédération hospitalière de France.

D'un point de vue académique, il s'est spécialisé, depuis son doctorat en droit de la santé et son DEA de technologies de l'information et de la communication, sur les enjeux de la transformation numérique de notre système de santé. Il est membre du conseil exécutif de la chaire santé de Sciences Po de Paris. Il a fondé l'initiative Ethik-IA, qui vise au déploiement d'une régulation positive de l'intelligence artificielle et de la robotisation en santé. Il a copiloté le groupe de travail diligenté sur ces questions par le Conseil consultatif national d'éthique dans le contexte de la préparation de la révision de la loi de bioéthique de 2018.



Il est l'auteur de *S.A.R.R.A. une intelligence artificielle*, premier polar bioéthique sur l'IA en santé paru en juin 2018 et *La Machine, le Médecin et Moi*, ouvrage de synthèse sur l'intelligence artificielle en santé paru en novembre 2018.

(1) IA et emploi en santé : quoi de neuf, docteur ? Étude réalisée par A. DEUDON, D. GRUSON et L. MILLET [www.institutmontaigne.org/publications/ia-et-emploi-en-sante-quoi-de-neuf-docteur](http://www.institutmontaigne.org/publications/ia-et-emploi-en-sante-quoi-de-neuf-docteur).

(2) « Numérique et santé : quels enjeux éthiques pour quelles régulations ? », rapport pour le Comité consultatif national d'éthique, novembre 2018 [www.ccne-ethique.fr/fr/publications/numerique-sante-quels-enjeux-ethiques-pour-quelles-regulations](http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/numerique-sante-quels-enjeux-ethiques-pour-quelles-regulations).

NOUVEAU

# NETTOIE FACILEMENT, MÊME ENTRE LES DENTS



**waterpik®**  
**hydropulseur**

Résultats prouvés par plus de  
**70 études indépendantes publiées**

Retrouvez Waterpik® au congrès  
Dentiste Expo sur le stand C33

**dentiste  
expo**   
L'Avenir de la Profession

20-21 juin 2019  
Porte de Versailles, Paris



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

**Recommandé par  
l'UFSBD**

# La prévention

en mouvement



UFSBD Mayotte

## À Mayotte, la prévention bucco-dentaire est essentielle !

Devenu département français en 2011, Mayotte fait face aujourd'hui à de nombreux défis. Les indicateurs de développement humain sont très en deçà de ceux de la métropole : 84% de la population y vit sous le seuil de pauvreté, un Mahorais sur trois de plus de 15 ans n'a jamais été scolarisé et on estime que 70% de la population adulte est illettrée. La démographie médicale y est très insuffisante<sup>[2]</sup> (7 médecins pour 10 000 habitants contre 34 en métropole) et la situation dentaire, en particulier, y est catastrophique : 14 dentistes en exercice tous secteurs confondus quand il en faudrait 200 pour approcher la moyenne métropolitaine.



1

habitant sur 2  
a moins de 18 ans<sup>(1)</sup>



4,13

de CAO moyen  
à Mayotte  
contre 1,37  
dans le reste de la France

DÉCOUVREZ AUSSI



AMÉLIORER LA PRISE EN  
CHARGE DES TRAUMAS  
DENTAIRES AUX URGENCES  
P.18

En mouvement

En pratique

Formation

Santé Publique



### Épidémiologie carieuse chez l'enfant de 6 ans

Une étude réalisée en 2015 par l'UFSBD Mayotte en partenariat avec l'INSERM a montré que la prévalence de la carie était particulièrement élevée sur l'île chez les enfants. Ainsi, la prévalence de la carie chez les enfants âgés de 6 ans est de 72,4 %, quand elle est de 36,6 % en métropole. L'indice CAO moyen est de 4,13 à Mayotte contre 1,37 dans le reste de la France (rapport UFSBD 2006)<sup>(4)</sup>, ce qui classe Mayotte parmi les territoires présentant un indice haut d'après la classification de l'OMS. Les cas sont également bien plus sévères avec une proportion importante d'enfants dont le CAO est supérieur à 4 (48,4 %). L'hygiène et la consommation de produits sucrés sont les deux facteurs de risque de dégradation de la santé dentaire<sup>(4) (5) (6)</sup>.

### Une sociologie de la maladie carieuse différente

Alors que les habitudes d'hygiène dentaire peinent à s'implanter, l'île a été inondée par l'arrivée massive (et relativement récente vers les années 90) de produits alimentaires industriels très sucrés (40 % de plus qu'en métropole), en particulier de sodas. La maladie carieuse est une pathologie récente, les adultes pendant leur enfance en ont été indemnes. Ainsi, les parents se trouvent démunis face à l'apparition de la « pourriture des dents de leurs enfants ».

Paradoxalement, l'élévation du niveau de vie de la population a permis l'accès aux produits importés qui, sur le plan nutritionnel, sont de moins bonne qualité que la nourriture locale. Ce constat est corroboré par les études sur l'obésité et le diabète réalisées sur l'île<sup>(7)</sup>. Contrairement à la métropole, où les plus pauvres ont une alimentation plus riche en sucre, à Mayotte, ce sont les plus riches et donc la classe moyenne émergente, qui ont accès à ce type de produits. Le lien entre niveau social et état de santé bucco-dentaire paraît donc inversé. L'étude Nutrimay de 2006<sup>(7)</sup> qualifie Mayotte d'île « en début de transition nutritionnelle », la consommation de produits importés trop riches en sucres devrait donc encore augmenter à l'avenir, avec des conséquences péjoratives croissantes sur la santé bucco-dentaire de la population, en particulier des plus jeunes.

### La carte de la prévention

Devant ce contexte local spécifique, l'UFSBD Mayotte essaie d'apporter des réponses à la fois innovantes et en phase avec les connaissances actuelles dans le domaine de la santé publique bucco-dentaire. L'adaptation du programme MT Dents en est un

**Si vous souhaitez rejoindre l'UFSBD Mayotte pour participer pendant un trimestre au programme de soins des enfants de 6 ans, au CHM contactez : [ufsb976@ufsb.fr](mailto:ufsb976@ufsb.fr)**



exemple. Il paraissait impensable de proposer en l'état une action métropolitaine qui ne repose que sur le secteur libéral (sept dentistes installés pour environ 10 000 enfants de 6 ans et autant de 12 ans et 15 ans) et ne s'adresse qu'aux enfants couverts par la Sécurité sociale (environ 50 % d'une classe d'âge). Nous avons donc proposé un programme pilote en deux phases.

– **1<sup>re</sup> phase: dépistage et soins prophylactiques (pose de sealants et fluoration) en milieu scolaire sur les enfants de CP** au sein de notre unité mobile. En pratique, le secteur scolaire est sélectionné par le vice-rectorat, et un lien est mis en place avec les directeurs et professeurs, et des réunions avec les parents à la suite desquelles les enfants sont reçus dans l'unité mobile.

Le chirurgien-dentiste est accompagné d'une animatrice de l'association : elle participe à l'enseignement de l'hygiène orale et de la sensibilisation à la consommation de sucre auprès de l'enfant et du parent. Elle aide également le praticien à la collecte de données, notamment en servant d'interprète auprès des parents. L'examen clinique se déroule selon les standards définis par l'OMS. De nombreuses variables sont recueillies comme l'âge de l'enfant, la présence de douleur, l'existence de consultations dentaires antérieures, la consommation de sucre, le nombre de dents cariées. Les enfants qui présentent au moins une carie sont programmés pour la deuxième phase.

Cela fait trois ans que cette phase est organisée dans le centre de l'île. Cette année, en plus de donner leur autorisation, les parents sont invités à assister au dépistage afin de prendre contact avec l'équipe et le milieu dentaire en général.

Devant le succès de cette action de prévention primaire et avec le soutien de l'ARS, il a été décidé de la compléter d'une phase curative (comme en métropole suite à l'EBD mais avec une organisation adaptée à Mayotte).

– **2<sup>e</sup> phase: celle-ci s'adresse aux enfants ayant besoin de soins.** Elle est le fruit d'une étroite collaboration entre le centre hospitalier de Mayotte (CHM), les personnels éducatifs et l'association.

Le CHM met à disposition les locaux, le matériel, les consommables, l'encadrement et le circuit de stérilisation du service d'odontologie. Des confrères de métropole sont recrutés spécifiquement pour la mission par le CHM et des assistantes sont formées et recrutées localement. Nous demandons la pleine implication des professeurs qui font le lien avec les enfants et leur famille. Un système de bus affrétés pour la mission est mis en place, le départ se fait à l'école. Chaque enfant doit venir accompagné d'un adulte. La gratuité est totale et le transport n'est pas un frein à l'accès aux soins, ce qui nous paraît important dans un contexte social très défavorisé. En plus du programme pilote MT Dents Mayotte, dont nous espérons l'extension et à terme la généralisation à tout le territoire, notre stratégie repose sur la formation de relais sur le terrain. L'USBD Mayotte met en place le brossage en groupe en milieu scolaire. L'association fournit des kits de brossage destinés à rester dans la classe et à être utilisés quotidiennement en groupe sous la supervision de l'enseignant formé par l'animatrice de l'association. La population mahoraise a peu bénéficié d'interventions de santé publique et d'éducation à la santé. L'aide médicale d'État et la couverture maladie universelle n'existent pas sur l'île.

Le cas mahorais présente des similarités avec d'autres territoires

où l'on constate que les populations dites « autochtones » subissent l'occidentalisation de leur mode de vie et dont la santé des habitants se trouve dégradée par ces changements parfois brusques. Des solutions existent, notamment en matière de prévention. La fluoruration de l'eau<sup>(6)</sup> – qui est une mesure de santé publique simple, efficace et dont le coût de mise en place est modeste – serait une première mesure à prendre. Elle présente l'avantage de toucher l'ensemble de la population sans distinction. Pour le moment, elle se heurte à un obstacle d'ordre institutionnel sur cette question. La France n'ayant pas fait le choix de la fluoruration de l'eau potable, il est difficile d'obtenir une mesure dérogatoire dans un contexte d'harmonisation des politiques de santé. Cependant, cela reste pour l'USBD Mayotte une mesure prioritaire et nous continuons à interpeller régulièrement les tutelles et les politiques locaux sur cette question.

Elle devrait s'accompagner de mesures visant à atteindre une consommation plus raisonnée de sucre : nous pensons par exemple à un renforcement de la taxe soda et à une réglementation plus contraignante pour les industriels sur les taux de sucre. Là encore, ce sont des décisions politiques mais qui peuvent se prendre aisément au niveau départemental grâce à une modulation de l'octroi de mer, par exemple (TVA locale).



**Référence biblio :** (1) INSEE, démographie Mayotte. 2016. (2) L'exception Mayotte. Médecin du monde; 2013. (3) HESCOT P, ROLAND E. La santé dentaire en France, Enfants de 6 et 12 ans. www.ufsbd.fr. 2006. (4) SKINNER J, BYUN R, BLINKHORN A, JOHNSON G. Sugary drink consumption and dental caries in New South Wales teenagers. Aust Dent J. 2015 Jun; 60(2): 169–75. (5) QUADRI FA, HENDRIYANI H, PRAMONO A, JAFER M. Knowledge, attitudes and practices of sweet food and beverage consumption and its association with dental caries among schoolchildren in Jazan, Saudi Arabia. East Mediterr Health J Rev Santé Méditerranée Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit. 2015 Jun; 21(6): 403 – 11. (6) GRIMOUD AM, VERCHÈRE AC, LODTER JP, SUDRE MC, RÉMÉSY MC, CHARRAS P. [Caries free smile: a dental health educational programme]. Arch Pédiatrie Organe Off Société Fr Pédiatrie. 2005 Jan; 12(1): 28 – 33. (7) Alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte: l'étude Nutrimay, 2006. INVS. (8) American Dental Association. American Dental Association. Statement Commemorating the 60th Anniversary of Community Water Fluoridation. Chicago. 2005. 11. Association dentaire canadienne. Association dentaire canadienne. Énoncé de position de IADC sur la carie de la petite enfance et sur l'utilisation des fluorures dans la prévention des caries. 2010.

L'INTERPROFESSIONNALITÉ AU SERVICE DES PATIENTS

# Améliorer la prise en charge des traumatismes dentaires aux urgences

Récemment, les chirurgiens-dentistes de l'UFSBD 73/74 ont constaté que lorsque les patients avaient recours aux urgences médicales des hôpitaux environnants, leur prise en charge était parfois inadéquate et entraînaient bien souvent une perte de chances pour les patients. Suite à ces situations répétées, nous avons décidé de rencontrer le chef du service des urgences du CHAL de Contamine-sur-Arve afin de partager notre expérience et nos protocoles.

Sur la base du cas pratique d'un patient que nous avons vu en commun, nous avons comparé nos approches et les recommandations en la matière et constaté les dysfonctionnements.

L'UFSBD 73/74 a proposé une intervention pour actualiser et uniformiser les connaissances. Le Dr Jeroen Tavernier est intervenu dans le service lors d'une réunion de formation, faisant le choix d'une approche très clinique et très pragmatique avec une proposition d'arbre décisionnel pour dicter la conduite.

Cette présentation avait pour but de leur permettre d'aborder les différentes situations avec plus de pertinence.

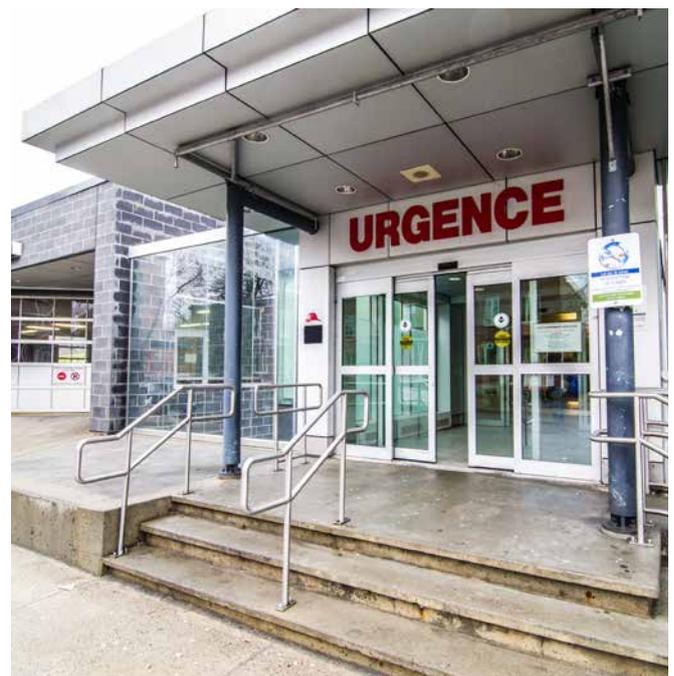
- Un enfant de moins de 5 ans (dents lactéales).
- Un enfant de moins de 11 ans (denture mixte).
- Dépistage de grandes fractures: palpation des tables osseuses qui est simple et facile à réaliser et évite de passer à côté d'une fracture, même sans radio 3D.
- Une mobilité de groupe qui signe la fracture d'un fragment de maxillaire.
- L'expulsion d'une dent devant être réimplantée le plus rapidement possible avec des modalités précises.
- L'établissement d'un constat initial à réaliser systématiquement.
- Et une procédure pour adresser systématiquement le patient à un chirurgien-dentiste pour avis, l'urgence de la consultation étant déterminée par l'arbre décisionnel, etc.

L'échange à bâtons rompus a été sympathique avec des questions pertinentes. Les deux parties ont beaucoup appris et nos confrères médecins ont pu rationaliser leurs examens et leurs prises en charge.

Dès les semaines suivantes, il a pu être constaté une amélioration de la qualité des suivis. Les patients étaient adressés avec des informations plus précises et dans des délais plus cohérents avec leur pathologie.

L'intervention de l'UFSBD 73/74 a été appréciée et nous avons eu de bons retours de cet échange interdisciplinaire. Le support pédagogique et le soutien de l'UFSBD ont permis une intervention de qualité.

Ce genre d'échange interdisciplinaire permet de reconsidérer notre pratique et d'aider nos confrères dans des domaines qui ne sont pas leur spécialité et qui leur posent problème malgré tout. Il s'agit d'une voie à développer pour à la fois diffuser les connaissances, rapprocher les professions médicales et nous-mêmes nous confronter à d'autres points de vue.



# En pratique

En mouvement



Nouvelle convention

## Application de vernis fluoré : la mise en œuvre

La mise en place au 1<sup>er</sup> avril dernier de certaines dispositions prévues dans la nouvelle convention a vu l'arrivée d'un acte demandé par l'UFSBD depuis plusieurs années en matière de prophylaxie carieuse : la prise en charge par le régime obligatoire de la pose de vernis fluoré. Pour le moment, cette prise en charge est limitée à 2 fois par an, chez les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé.

En pratique



Plus de

3 361 000

enfants entre 6 et 9 ans

(Insee 2016)



À 6 ans,

65%

des enfants se sont rendus au cabinet dentaire

(Cnam 2016)

Formation



25 €

la séance de pose de vernis fluorés

pour les enfants de 6 à 9 ans

à RCI élevé

Santé Publique

PAROLES D'EXPERT



INTERVIEW D'ANNE DUX :  
LE DIOXYDE DE TITANE EN QUESTION(S)  
P. 22



L'application de vernis fluoré est un acte simple, rapide à réaliser et dont l'efficacité est établie depuis de nombreuses années par plusieurs publications scientifiques (la revue *Cochrane* a conclu en 2013 sur le sujet que l'utilisation de vernis fluoré chez les enfants permettait une réduction de 37 % des surfaces de dents cariées, manquantes et obturées).

Les vernis fluorés peuvent ainsi être utilisés en prévention primaire chez les enfants, en denture primaire comme en denture mixte, qui présentent un risque carieux élevé, mais aussi en prévention secondaire pour reminéraliser ou rendre inactives des lésions carieuses non cavitaires (*figures 1 et 2*).

### DÉCRYPTAGE

#### Vernis fluorés disponibles

**Vernis avec résine.** Les surfaces doivent être séchées mais pas déshydratées, l'humidité va activer leur prise :

- Duraphat® [5 %] [COLGATE]
- Fluor Opale® Varnish White [5 %] [ULTRADENT];
- Enamelast® Fluoride Varnish [5 %] [ULTRADENT];
- MI Varnish®[GC] 5 %.

**Vernis sans résine** qui se fixe grâce à :

- Profluorid® [5 %] [VOCO];
- Clinpro®White Varnish [5 %] [3M].

NB :

- le Bifluorid10® Vernis [6 %] [VOCO] présente un dosage plus élevé;
- le Fluor Protector® [1 %] [IVOCLAR], moins dosé, est plutôt recommandé lors de traitements ODF.

**La mise en place des vernis fluorés est un acte facile à réaliser et très bien accepté** par les enfants.

La pose de la digue n'est pas nécessaire pour réaliser cet acte. Dans un premier temps, il faut bien éliminer la plaque présente sur les dents en utilisant une brosette ou une cupule caoutchouc sur contre-angle avec une pâte prophylactique non grasse (possibilité également d'utiliser un aéropolisseur). Les dents doivent ensuite être plus ou moins séchées en tenant compte des recommandations du fabricant du vernis utilisé (les vernis contenant de la résine ne tolèrent pas l'humidité lors de l'application). Des cotons salivaires et une aspiration salivaire permettent de maintenir les dents à traiter hors de la salive le temps de la mise en place du vernis.

L'utilisation d'un écarteur, s'il est bien accepté par l'enfant, peut également faciliter la pose du vernis (*figure 3*).

Le vernis fluoré est alors appliqué avec un pinceau ou une microbrush (*figure 3*) sur toutes les faces des dents et sur l'ensemble des deux arcades.

Du fil dentaire est ensuite imprégné de vernis (*figure 4*).

Le passage du fil dentaire permet d'appliquer du vernis sur les surfaces interproximales.

Il est possible, aussi, de s'aider d'une seringue d'irrigation chargée de vernis fluoré qui, avec un embout applicateur, va faciliter la mise en place interdentaire (*figures 5 et 6*).

Pour finir, des recommandations sont données aux parents et à l'enfant : il est déconseillé de boire et de manger dans les deux heures qui suivent la pose du vernis fluoré (de ce fait, attention aux horaires des rendez-vous donnés pour cette indication afin de faciliter le respect de ces consignes).

De plus, il est aussi important de leur rappeler que la pose de vernis ne constitue pas une solution miracle contre les caries et que le respect des recommandations d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire émises est essentiel.

### FOCUS



#### Critères d'évaluation du risque carieux individuel

On classera en risque carieux élevé tout patient présentant au moins un des facteurs de risque individuels suivants.

- Absence de brossage quotidien avec du dentifrice fluoré.
- Ingestions sucrées régulières en dehors des repas ou du goûter (aliments sucrés, boissons sucrées, bonbons).
- Prise au long cours de médicaments sucrés ou générant une hyposialie.
- Sillons anfractueux au niveau des molaires.
- Présence de plaque visible à l'œil nu sans révélation.
- Présence de caries [atteinte de la dentine] et/ou de lésions initiales réversibles [atteinte de l'émail].



Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4



Figure 5



Figure 6

### CCAM

#### Quel code CCAM pour les vernis fluorés ?

**HBLD045 :** Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade.

**Honoraires :**

- pour les enfants de 6 à 9 ans à RCI élevé, application sur les deux arcades, deux fois par an maximum, 25 € de prise en charge;
- pour les autres patients, honoraires libres (NPC).

**Paroles d'Experts:**  
**pour vous aider à répondre aux questions de vos patients**

# Le dioxyde de titane en question(s)



**Présent dans de très nombreux dentifrices – entre autres produits – le dioxyde de titane (TiO<sub>2</sub>) suscite débats et inquiétudes.**

**Anne Dux, directrice des affaires scientifiques et réglementaires de la Fédération des Entreprises de la Beauté (FEBEA), partage son expertise et démêle « le vrai du faux ».**

**[www.febea.fr](http://www.febea.fr)**

## Qu'est-ce que le TiO<sub>2</sub> et quelles applications en sont faites ?

Il s'agit d'un colorant naturel extrait du sol qui se présente sous la forme d'une poudre blanche. Celle-ci se caractérise par son inertie, de telle manière que le dioxyde de titane est très bien toléré et ne provoque ni allergie ni irritation. Grandement utilisé dans le secteur alimentaire du fait de ses propriétés épaississantes, notamment, il l'est aussi en cosmétique, où il constitue le seul colorant blanc à disposition des industriels, mais aussi pour d'autres applications telles que la peinture. Il existe sous une autre forme, transformée pour passer à l'état nanométrique : transparent et capable de réfléchir les ultraviolets, il est employé ainsi comme filtre solaire.

Le TiO<sub>2</sub> tel qu'il se trouve dans les dentifrices contient, comme toute poudre, des nanoparticules naturelles.

## Comporte-t-il des risques pour l'homme ?

Il faut commencer par préciser que le TiO<sub>2</sub> fait l'objet d'interrogations à l'échelle européenne quant à sa classification en cancérigène de catégorie 2 – par inhalation – et qu'il est strictement interdit sous forme inhalable. Mais il n'existe aucun effet nocif connu chez l'homme. Le débat le plus actuel concerne une étude réalisée par l'INRA sur des rats exposés à du dioxyde de titane nanométrique en suspension, ayant développé des lésions précancéreuses au niveau du système digestif. Ces travaux menés en 2016 n'ont toutefois pas été confirmés et l'Agence européenne pour la sécurité de l'alimentation (EFSA) a conclu en 2018, sur la base de quatre études, qu'il n'y avait pas matière à réévaluer son avis sur l'innocuité du TiO<sub>2</sub> comme additif alimentaire. Sur le plan national, l'ANSES considère que l'état actuel de la littérature ne permettant pas de conclure à l'absence totale de nocivité, le principe de précaution doit s'appliquer, ce qui a conduit à la décision gouvernementale d'interdire le dioxyde de titane dans les denrées alimentaires.

## De telles incertitudes concernent-elles le cas particulier des dentifrices ?

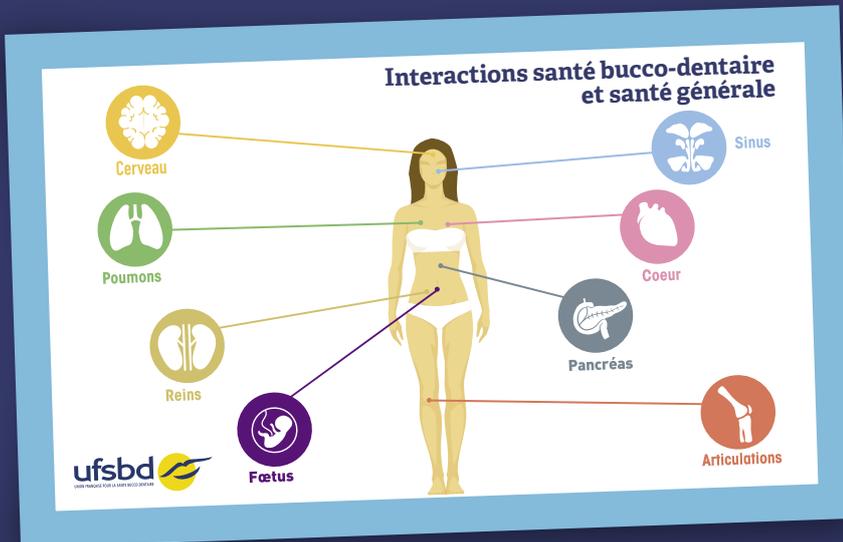
En l'espèce, la question d'un effet potentiel se pose du fait de l'ingestion partielle du produit lors du brossage. Il faut savoir que le dioxyde de titane utilisé comme colorant blanc et opacifiant dans les dentifrices n'a pas de véritable substitut. Or, s'il existe des références sans dioxyde de titane, des études montrent que les consommateurs s'orientent davantage vers un dentifrice blanc, avec dioxyde de titane, donc, que vers une pâte colorée ou grisâtre.

Mais leur innocuité ne saurait être mise en cause, dès lors que les dentifrices, classifiés comme produits cosmétiques, sont soumis à une évaluation de leur sécurité stricte et préalable à leur mise sur le marché, prenant en compte le risque d'ingestion. La présence de dioxyde de titane fait par ailleurs l'objet d'une information consommateurs transparente, avec mention obligatoire de l'ingrédient sur le produit en question sous l'appellation CI77891.

Cette règle ne s'applique cependant pas concernant les dentifrices classifiés comme médicaments, sur lesquels figure uniquement le principe actif, sans référence obligatoire aux excipients tels que le dioxyde de titane.

# Formation

En mouvement



Parodontites

## Nouvelle classification des maladies parodontales : il faut s'y mettre !

Les gingivites concernent la moitié de la population adulte dans les pays industrialisés, et davantage encore chez les adolescents. Si elles constituent un sujet familial – car fréquent – au sein du cabinet dentaire, les maladies parodontales exigent toutefois une veille permanente et une mise à jour récurrente de la part des chirurgiens-dentistes. Car l'état des connaissances en la matière continue de progresser, et les traitements et les [bonnes] pratiques avec elles.



Les gingivites concernent  
**50%**  
des dentures adultes



**64%**  
de Français déclarent  
que leurs gencives  
sont en bonne santé  
mais...  
**...76%**  
ont les gencives qui  
saignent régulièrement  
au brossage

(Enquête UFSBD/Pierre Fabre  
Oral Care, 2018)



**90%**  
des maladies  
parodontales  
sont susceptibles  
d'être traitées  
en non-chirurgical

En pratique

Formation

Santé Publique



# La prise en charge des maladies parodontales en pratique(s) et en progrès

En parallèle des avancées réalisées ces dernières années dans la compréhension et la prise en charge des maladies parodontales, les chirurgiens-dentistes conservent un rôle déterminant dans leur dépistage et la pérennité des traitements mis en œuvre, dont la part en non-chirurgical s'est accrue avec les progrès de l'instrumentation.

Par leur prévalence, leurs conséquences directes sur la santé bucco-dentaire et leurs répercussions potentielles sur l'état de santé global des personnes, les maladies parodontales constituent un enjeu de santé publique majeur à l'échelle internationale. En France, les données épidémiologiques attestent le fait que la moitié de la population à partir de 35 ans présente un problème parodontal (gingivite), avec des formes sévères dans 10 % des cas. Selon les estimations de l'étude *Global Burden of Disease 2016* publiée dans *The Lancet*, les affections parodontales sévères, qui peuvent entraîner la chute des dents, arrivent au onzième rang des maladies les plus répandues dans le monde.

## Une pathologie peu considérée par le grand public

Pour autant, les maladies parodontales demeurent peu prises en compte par la population. Selon les résultats d'une

enquête UFSBD/Pierre Fabre Oral Care de 2018 menée auprès de 32 421 Français, 89 % des individus ayant les gencives rouges, enflées et/ou douloureuses, se considèrent en bonne santé générale. Et 9 % seulement pensent à aller consulter en cas de gencives douloureuses ou présentant des saignements. Au-delà de leur prise en charge, les chirurgiens-dentistes ont un rôle majeur à jouer en matière de sensibilisation des patients et de prévention, afin de développer la connaissance des maladies parodontales et des facteurs de risque associés.

Comme l'explique le Dr Charles Micheau, ayant un exercice exclusif en parodontologie et implantologie orale et concepteur de la formation proposée par l'UFSBD, « il s'agit de pathologies non douloureuses et dont le signe d'appel, qui est le saignement des gencives, n'est pas systématique, chez les fumeurs, par exemple. Un dépistage permanent et le plus précoce possible est indispensable afin d'éviter toute



complication et des traitements lourds. Le praticien doit maintenir un œil vigilant et régulier ». Il s'agit notamment de questionner le patient sur les facteurs de risque que sont la consommation de tabac, le stress, un éventuel diabète, les antécédents familiaux ou encore les habitudes alimentaires. Avant d'établir, le cas échéant, un diagnostic parodontal précis, définissant le type de maladie parodontale et le type de lésion, pour mettre en place le processus thérapeutique adapté.

### Une classification actualisée, nouvelle référence pour le diagnostic

À cet égard, il est important pour les praticiens de se familiariser avec la nouvelle classification des maladies parodontales publiée en 2018 dans le *Journal of Periodontology* et le *Journal of Clinical Periodontology*. Définie au terme de trois années de travail par plus de 100 experts réunis par la Fédération Européenne de Parodontologie et l'Académie Américaine de Parodontologie, elle succède à la nomenclature de 1999 et prend en compte la progression des données de la science et les avancées réalisées, depuis, dans la compréhension de l'évolution des maladies parodontales. Fondée sur un modèle de stades et de grades, elle servira désormais de base de référence pour l'établissement des diagnostics.



**Il est toujours difficile de rompre avec ses habitudes, mais il est tout aussi nécessaire d'évoluer !**

### L'hygiène, un prérequis à tout traitement

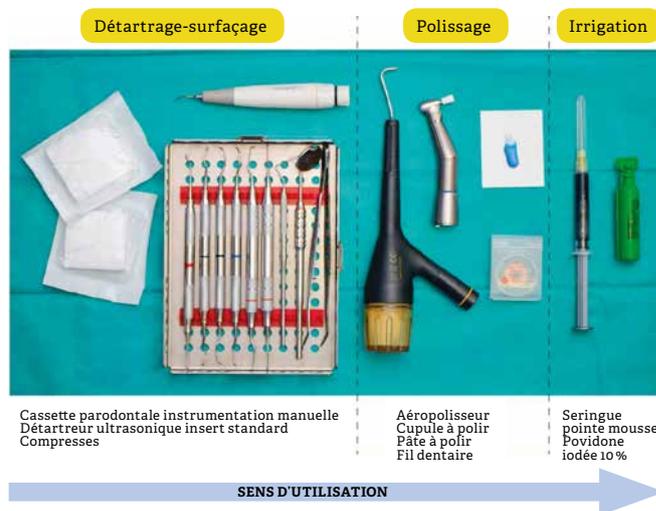
Après le diagnostic vient le temps du traitement. En la matière, le Dr Charles Micheau précise que les praticiens disposent aujourd'hui de nouvelles clés d'appréhension dans la prise en charge des maladies parodontales. Les progrès effectués dans le domaine de l'instrumentation, dans les appareils à ultrasons pour le surfaçage, en particulier, agissent de telle manière que « la part de la chirurgie est en net recul, et que 90% des parodontites, aujourd'hui, peuvent être traitées en non-chirurgical. L'hygiène bucco-dentaire reste invariablement le préalable à tout traitement, et il s'agira d'amener le patient à la rigueur sur ce point. Cela demande un certain effort ainsi que du temps, qui n'est pas valorisé en termes d'honoraires mais qui est indispensable ». En effet, tout comme la majorité des pathologies procèdent de l'hygiène, la pérennité des traitements dépend aussi des conditions d'hygiène. Et le chirurgien-dentiste est en première ligne pour conseiller et éduquer le patient sur la fréquence, la durée, les techniques de brossage, le choix du matériel, etc, ainsi que pour maîtriser les facteurs de risque. Dont le tabagisme, contre lequel le praticien peut et doit faire valoir sa compétence en

tant que professionnel de santé, pour orienter vers le dispositif de sevrage approprié et prescrire, le cas échéant, des substituts nicotiniques.

### Efficacité et reproductibilité des méthodes non-chirurgicales

Le processus d'élimination des bactéries présentes sur le biofilm peut intervenir une fois que cette étape a été observée et qu'un protocole de contrôle des plaques a été mis en place. Et la procédure d'assainissement parodontal, qui se décline sur plusieurs séances et comprend des actes de détartrage, de curetage et de surfaçage, a considérablement gagné en performance avec les progrès technologiques réalisés ces dernières années, s'agissant de surfaçage ultrasonique, notamment. « La miniaturisation des inserts est telle, aujourd'hui, que nous pouvons aller plus loin, être plus efficaces et plus rapides que par rapport à un débridement manuel effectué avec des curettes. C'est toute l'efficacité et la reproductibilité des actes, qui s'en trouve consolidée – des atouts précieux quand on doit traiter l'ensemble de la cavité buccale. »

La formation proposée par l'UFSBD aborde en détail ces méthodes non-chirurgicales et insiste enfin sur l'importance d'un suivi régulier et d'un protocole de maintenance parodontale adapté après la thérapeutique initiale, afin de favoriser la réussite du traitement.



### Nouvelle classification des maladies parodontales : il faut s'y mettre !

On est en droit de se demander « pourquoi une nouvelle classification ? ». La dernière en date (Armitage et al. 1999) séparait en deux grandes entités les parodontites en parodontites chroniques et agressives, avec trois sévérités : légère, modérée et sévère. Avec le temps, la discrimination entre ces deux catégories se révélait dans de nombreux cas difficile. Les critères liés à l'âge et à la progression de la maladie, pouvaient donner lieu à des difficultés de classification. Afin d'harmoniser les études cliniques, épidémiologiques, les instances parodontales (Fédération Européenne de Parodontologie et

Académie Américaine de Parodontologie) ont publié une nouvelle classification en juin 2018.

Il est important d'en avoir connaissance, car les articles publiés dans un avenir proche vont en faire état. Pour citer le Professeur Philippe Bouchard : « Cette classification ne constitue pas un carcan mais une aire consensuelle permettant aux cliniciens de communiquer entre eux ».

Le Dr Charles Micheau vous invite à déchiffrer les grandes lignes de cette nouveauté et à en savourer les avantages.



**Cette nouveauté implique donc une connaissance complète du patient avant de pouvoir annoncer avec précision le diagnostic."**

### Analyse

Quatre stades (1 à 4) sont définis par la sévérité, la complexité et la distribution des lésions (tableau 1). La sévérité repose sur trois facteurs : le niveau de la perte d'attache interdentaire, la perte osseuse radiographique et les pertes dentaires liées à la maladie. La complexité reprend la morphologie des lésions (horizontales et angulaires, atteintes inter-radiculaires).

L'étendue de la maladie est identique à la précédente classification : une forme est localisée quand moins de 30 % des dents sont atteintes.

Tableau 1 – Les différents stades des parodontites en fonction de la sévérité, de la complexité des lésions et de leur étendue

		Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Sévérité	Perte d'attache interdentaire	1 à 2 mm	3 à 4 mm	> 5 mm	> 5 mm
	Alvéolyse	Tiers coronaire < 15%	Tiers coronaire < 15%	Tiers moyen	Tiers moyen
	Perte dentaire parodontale	Pas de perte dentaire	Pas de perte dentaire	Perte dentaire < 4 dents	Perte dentaire > 5 dents
	Complexité	PP < 4 mm Alvéolyse horizontale	PP < 5mm Alvéolyse horizontale	PP > 6 mm Lésion angulaire LIR CI 2 et 3	Stade 3 + : Dysfonction occlusale – 20 dents restantes

La nouvelle classification introduit trois grades (A, B et C) qui reposent sur des caractéristiques biologiques, la progression de la maladie ainsi que la présence des facteurs de risque tabac et diabète (tableau 2).

L'impact de facteurs environnementaux comme la consommation tabagique et des critères médicaux (diabète) module ainsi le diagnostic des maladies parodontales. Cette nouveauté implique donc une connaissance complète du patient avant de pouvoir annoncer avec précision le diagnostic : l'anamnèse est donc indispensable à l'établissement du diagnostic.

Tableau 2 – Définition des trois différents grades de parodontite qui tiennent compte du taux de progression de la maladie et de la présence de facteurs de risques majeurs

		Grade A Progression lente	Grade B Progression modérée	Grade C Progression rapide
Évidence de progression	Perte dentaire radio	Pas de perte sur 5 ans	< 2 mm sur 5 ans	< 2 mm sur 5 ans
	Perte osseuse/âge	< 0,25	0,25 à 1	> 1
		Biofilm important Faible destruction	Adéquation biofilm/destruction	Biofilm peu présent et forte destruction
Facteurs de risques	Tabac	Non fumeur	Fumeur < 10 cig/jour	Fumeur > 10 cig/jour
	Diabète	Non diabétique	Diabétique HbA1c < 7,0	Diabétique HbA1c > 7,0



C'est décidé :

en 2019, je joins l'utile à l'agréable !

-  je participe à des actions DPC
-  je forme l'équipe dentaire
-  je développe le potentiel du cabinet
-  je mets à jour mes obligations réglementaires



Pour toutes ces situations, NOUS avons une solution utile et agréable !

Parce que vous avez jusqu'au 31 décembre 2019 pour répondre à votre obligation triennale de DPC (réaliser 2 types d'actions) ...

... et si vous ne pouvez pas vous déplacer...

Nous proposons plus de **13** thématiques différentes DPC parmi les **80** sessions programmées partout en France

Redécouvrez un sujet fondamental pour votre cabinet (stérilisation) au format « programme intégré » et 100 % en ligne

Parce que, votre assistant(e) et vous devez obligatoirement avoir une AFGSU 1+2 valide ...

... et si vous l'avez obtenu il y a 4 ans ...

Au moins une session vous conviendra sur les **33** planifiées

Participez à une journée de recyclage parmi les **28** programmées dans toute la France  
*Si c'était avec l'UFSBD, vous êtes automatiquement recontactée*

Parce que votre attestation « radioprotection des patients » arrive à l'échéance des 10 ans...

Nos **22** journées de « revalidation à la radioprotection des patients » ont été mises à jour avec les nouvelles références de la formation définitivement validées par l'ASN et les instances professionnelles

Parce qu'il est obligatoire de participer à une formation dédiée au «CONE BEAM» si vous en avez un...

Notre formation est complète, riche en cas cliniques et... validante DPC

Parce que vous recevez des patients souffrant du SAOS...

Participez à l'une de nos **18** formations 100 % cliniques et obtenez une attestation de participation à présenter à l'Assurance Maladie pour la prise en charge de vos honoraires

Parce que votre assistant(e) dentaire a besoin d'être à jour de ses compétences...

Et parce que « (co)piloter la stérilisation est désormais obligatoire tous les 5 ans...

Nous venons de développer une gamme totalement dédiée aux assistant(e)s dentaires

Découvrez notre formation validée par la CPNE-FP des cabinets dentaires 100 % en ligne

Parce que vous êtes stressé(e) et/ou vous souffrez de Troubles Musculo Squelettiques ...

Nous prenons soin de vous avec **10** journées partout en France pour soulager vos troubles physiques ou vous permettre de retrouver le sommeil, éviter le burnout et dompter votre stress

Parce que vous ne savez pas toujours que choisir pour vos remboursements parmi FIF PL, Actalians, Agence du DPC...

Contactez-nous au **01 44 90 93 91/94** : nous vous communiquons des informations claires, concrètes et vérifiées

Et parce qu'une page au format A4 ne peut révéler toute l'offre du Service Formation,

Connectez-vous sur [www.ufsbd.fr/espace\\_pro/formations\\_2019](http://www.ufsbd.fr/espace_pro/formations_2019) et accédez à l'ensemble de nos formations partout en France !

Et si vous préférez un accueil/conseils personnalisés, nous nous ferons un plaisir de vous recevoir par téléphone au **01 44 90 93 91/94**

# VOUS PROPOSER EXPERTISE ET PROXIMITÉ, C'EST NOTRE ENGAGEMENT POUR VOUS SATISFAIRE

## VOTRE SITE INTERNET EN MOINS DE 48 HEURES

Dans le cadre de son offre extra bancaire, le groupe Crédit du Nord, en partenariat avec **Simplébo**, facilite la création de votre site internet en fonction de votre domaine professionnel.

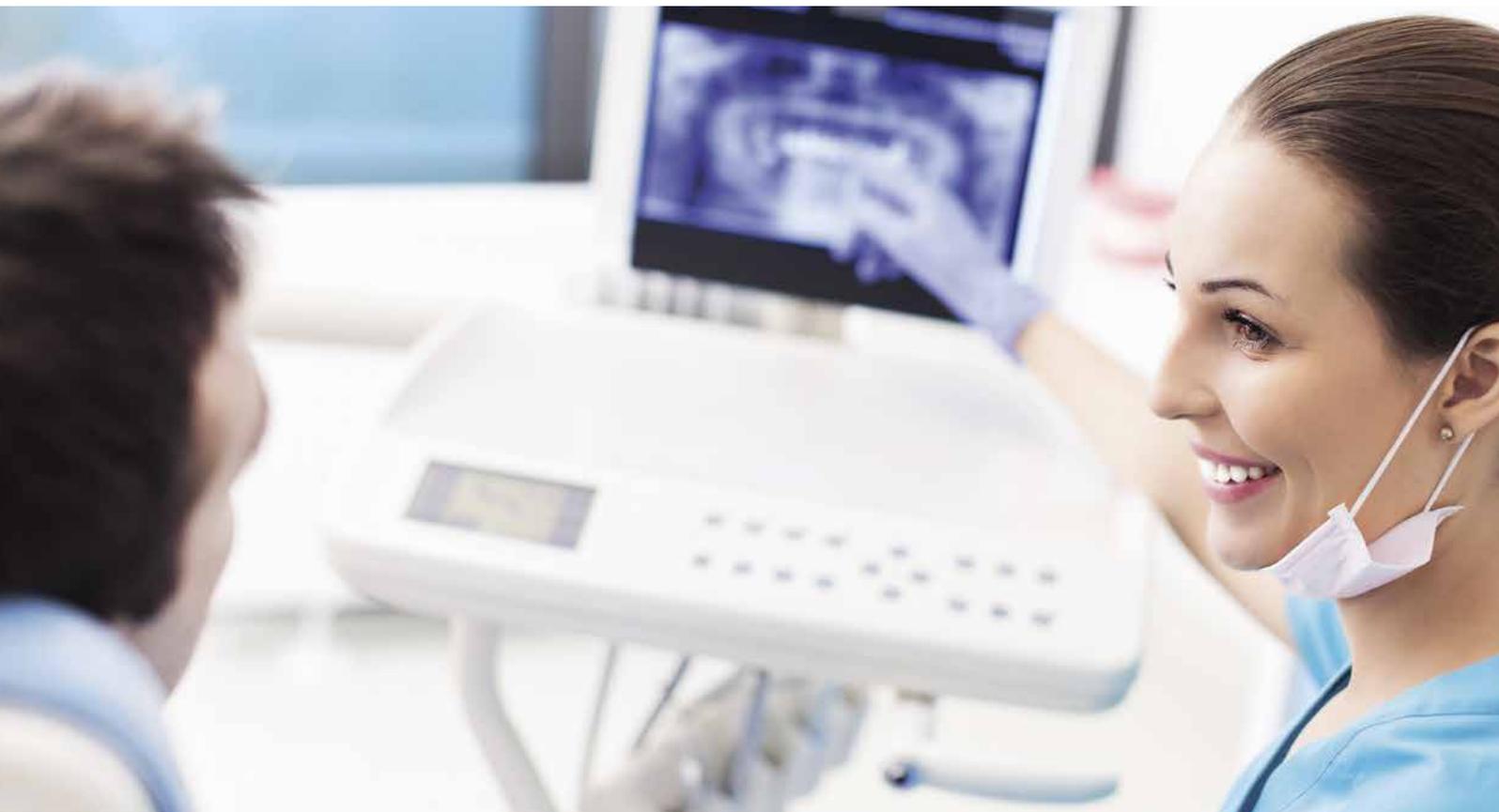
## DEVELOPPEZ LA VISIBILITE DE VOTRE CABINET SUR INTERNET

Un référencement Google optimisé

Un chef de projet dédié vous accompagne

Une offre attractive et sans engagement

**Votre contact : Sandra Culotti - 01 40 22 47 28 - [sandra.culotti@cdn.fr](mailto:sandra.culotti@cdn.fr)**



**Groupe Crédit du Nord**



PLUS LOIN, AVEC VOUS

**Banque  
Courtois**

**Banque  
Kolb**

**Banque  
Laydernier**

**Banque  
Nuger**

**Banque  
Rhône-Alpes**

**Banque  
Tarneaud**

**Société  
Marseillaise de Crédit**

**Crédit  
du Nord**

Crédit du Nord - S.A. au capital de EUR 890 263 248 - Siège Social : 28, place Rihour - 59000 Lille - Siège Central : 59, boulevard Haussmann - 75008 Paris - 456 504 851 - RCS Lille  
Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 023 739. Crédit photo : iStock by Getty Images.

Simplébo est une marque déposée et exploitée par la société Grapstor - Siège Social : GRAPSTOR - 43 boulevard Voltaire - 75011 Paris Téléphone : 01.84.17.49.76 - SAS au capital de 19 629 euros - SIREN : 790 685 358 (immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris) - N° de TVA intracommunautaire : FR44790685358



## Changez votre quotidien et celui de vos patients



### Accédez à une nouvelle patientèle qualifiée

- **Bénéficiez d'un référencement optimal** sur Doctolib.fr et mettez en avant vos orientations professionnelles (omnipratique, endodontie, parodontologie, ...)



### Optimisez l'organisation de votre cabinet

- **Gagnez 30% de temps de secrétariat** grâce à la prise de rendez-vous en ligne et un paramétrage sur mesure de vos vacances



### Proposez une nouvelle expérience à vos patients

- Permettez à vos patients de prendre **rendez-vous 24h/24 et 7j/7**
- Communiquez avec vos patients au quotidien **grâce aux rappels**



### Collaborez facilement avec vos correspondants

- **Adressez et faites vous adresser** des patients
- Bénéficiez du réseau d'adressage des **70000 professionnels** de santé de Doctolib



# Santé Publique

En mouvement



Innovations et santé orale

## La technologie mobile au service de la santé bucco-dentaire

Le développement des nouvelles technologies ouvre de nouvelles opportunités dans l'amélioration de la santé bucco-dentaire et du suivi au quotidien. L'OMS et l'UIT ont ainsi lancé un programme de santé publique qui s'appuie sur la technologie mobile pour réduire les pathologies non transmissibles, dont les maladies bucco-dentaires.

L'UFSBD propose quant à elle un programme complet d'accompagnement à la santé orale des personnes dépendantes en établissement. Il associe l'accompagnement humain (formations, suivi des équipes) et la télésurveillance, qui favorise le lien avec le cabinet dentaire.



37%

des jeunes handicapés en établissement spécialisé souffrent de caries sur leurs dents permanentes

Les maladies parodontales sévères occupent

le 11<sup>e</sup> rang des maladies les plus répandues dans le monde



81%

des résidents arrivant en Ehpad n'ont pas eu de consultation dentaire depuis 5 ans

Sources : [www.who.int](http://www.who.int)  
Pratiques dentaires n°29. Mars 2018

En pratique

Formation

Santé Publique

# Un programme de santé mobile contre les maladies non transmissibles



L'OMS a lancé, en partenariat avec l'Union internationale des télécommunications (UIT), un programme visant à utiliser la technologie mobile pour lutter contre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque. La santé orale fait partie de cette initiative de santé publique appelée « mSantéOrale ».

D'un côté, les maladies non transmissibles figurent parmi les principales causes de décès et de pathologies, tant dans les pays développés qu'émergents. Elles absorbent une grande partie des besoins et des dépenses de santé. De l'autre, les technologies mobiles sont omniprésentes, y compris dans beaucoup de pays figurant parmi les moins avancés. Et elles jouent un rôle de plus en plus important dans le domaine de la santé. Convaincues que la santé sur mobile peut aider à sauver des vies, à lutter contre la maladie et le handicap, à diminuer les coûts des soins de santé, l'OMS et l'UIT ont lancé un programme baptisé « Be He@lthy, Be Mobile ». En prenant cette initiative, les deux organisations comptent sur les téléphones mobiles et les services de santé digitaux pour contribuer à améliorer la santé des populations dans le monde.

## Santé orale au programme

Plusieurs déclinaisons ont été prévues dans ce programme de santé mobile développé conjointement par l'OMS et l'UIT : le cancer du col de l'utérus, le diabète, l'aide au sevrage tabagique, etc. Des premiers résultats probants ont été enregistrés, notamment au Sénégal avec la diffusion de messages de prévention et de conseils aux personnes diabétiques, et en Inde avec une solution pour aider les fumeurs à arrêter la cigarette.

Le domaine bucco-dentaire n'est pas oublié dans cette entreprise globale de santé publique, puisque le programme « mSantéOrale » fait partie des cinq projets de la feuille de route définie par l'OMS pour les trois ans à venir. Une initiative d'autant plus utile et nécessaire que les maladies orales comptent parmi les maladies non transmissibles les plus fréquentes et qu'elles font l'objet de traitements coûteux.

Si les nouvelles technologies sont déjà utilisées dans plusieurs pays pour détecter précocement certaines pathologies ou réaliser des bilans de santé bucco-dentaire à distance (aux États-Unis, au Brésil, en France...) sur des populations isolées ou ayant des difficultés à se déplacer à l'hôpital ou au cabinet dentaire, l'OMS et l'UIT souhaitent aller plus loin.

## Quatre axes à développer

Avec « mSantéOrale », chaque individu, issu notamment des populations à risque, doit avoir toutes les clés en main pour lui permettre de changer de comportements et prendre les bonnes décisions pour sa santé. Il pourra ainsi recevoir, via son smartphone, des messages types – par SMS – contenant des informations de qualité labellisées OMS, sur les facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles (tabagisme, mauvaises habitudes alimentaires, sédentarité, consommation excessive d'alcool), les bonnes pratiques en matière d'hygiène bucco-dentaire, etc. De leur côté, les professionnels de la santé orale et les responsables des politiques de santé publique doivent pouvoir accéder, via des plateformes nationales, à des bases de données et des modules de formation validés par l'OMS. Il est prévu que chaque pays ait la possibilité de faire varier le contenu de sa plateforme selon ses priorités : santé publique, soins primaires, prévention, détection précoce de maladies bucco-dentaires... Le programme « mSantéOrale » vise, d'autre part, à assurer une meilleure surveillance des maladies bucco-dentaires grâce aux nouvelles technologies et à des méthodes d'enquête innovantes. Il a aussi pour objectif la détection précoce et à distance de deux maladies particulièrement graves auprès des populations à risque – le cancer de la bouche et le noma – au moyen d'outils technologiques adaptés et abordables financièrement. Une trentaine d'experts internationaux ont commencé à travailler autour de ces quatre axes.



**L'OMS et l'UIT espèrent que, d'ici un an, plusieurs pays se seront lancés dans des projets pilotes. "**

### Des messages à adapter

L'OMS et l'UIT ont d'ores et déjà développé une banque de données qui servira de base à l'élaboration de plus d'un millier de messages en santé publique orale. Prochainement, elles publieront un manuel destiné aux pouvoirs publics de chaque État, afin de leur expliquer comment mettre en œuvre ce programme sur leur territoire (identification des prérequis, des acteurs à impliquer...). En fonction de son contexte, de ses priorités et de ses populations cibles, chaque pays aura la possibilité d'adapter les messages et de les traduire.

Le programme « mSantéOrale » est un programme ouvert et adaptable. Sa déclinaison et celle de ses différents axes se feront selon la volonté et les besoins de chaque État, qui pourra développer les outils dont il a besoin. L'OMS interviendra en appui technique pour accompagner sa mise en œuvre.

Si la priorité de l'Organisation mondiale de la santé est tournée vers les pays à revenus moyens ou faibles, aucune limitation n'est fixée à son déploiement.

## INTERVIEW



### Vers une meilleure prise en compte de la santé orale



**Pour le Dr Benoît Varenne, responsable santé orale de l'OMS, tous les professionnels de santé doivent être engagés dans l'amélioration de la santé orale des populations et la lutte contre les maladies non transmissibles. En plaçant la santé orale au cœur du système de santé, le programme « mSantéOrale » contribue à cette collaboration.**

#### Comment l'OMS et l'UIT ont-elles eu l'idée de développer le programme « mSantéOrale » ?

Le programme « Be He@lthy, Be Mobile » a ciblé d'emblée les maladies non transmissibles. Il était logique d'y inclure les pathologies bucco-dentaires puisqu'elles font partie des maladies non transmissibles les plus fréquentes ; on les retrouve partout dans le monde, et elles ont en commun les mêmes facteurs de risques. D'autre part, la santé orale est un domaine qui reste négligé dans beaucoup de pays. Or, le poids des maladies bucco-dentaires – en termes de morbidité, de coût – est très important. La santé orale exige donc d'être très innovant en matière de santé publique. D'où l'intérêt de l'utilisation des technologies digitales avec le programme « mSantéOrale ».

#### Pensez-vous que tous les pays peuvent développer ce type de programme ?

L'idée première de « Be He@lthy, Be Mobile » était de mettre l'accent sur les pays à revenus moyens ou faibles, sur des populations particulièrement à risque. Il en est de même pour « mSantéOrale ». Mais l'initiative n'est pas limitée à ces cibles. Un appel à manifestation d'intérêt sur le programme « Be He@lthy, Be Mobile » a été lancé auprès des États membres et ils ont été nombreux à répondre favorablement à notre sollicitation. C'est ainsi que des petits pays à revenus faibles autant que des États plus développés ont demandé à être partie prenante de cette initiative.

#### Quelles sont les plus-values de ce nouveau programme par rapport aux nombreuses applications de coaching santé qui existent déjà ?

Les applications existantes sont principalement issues du secteur privé dont le but premier n'est ni la prévention ni la santé publique. De plus, souvent, ces applis ne font

l'objet d'aucun classement, d'aucun label officiel. Quelle est la qualité des informations diffusées ? Sur quelles bases scientifiques reposent-elles ?

Nous n'avons pas tous les éléments de réponse concernant leur contenu. À l'OMS, nous travaillons sur le champ de la santé publique et de la prévention. À travers notre programme, l'objectif est d'appuyer les initiatives gouvernementales afin de mettre à disposition des populations à risque une information rigoureuse et de les aider à prendre les bonnes décisions pour leur santé, de contribuer à la détection précoce de certaines maladies mais aussi de proposer des méthodes en matière de suivi et d'évaluation des interventions. C'est là où nous apportons une véritable plus-value.

#### Des systèmes de détection précoce par téléphonie mobile ont déjà fait leur apparition dans différents domaines de santé. Qu'en est-il de leur efficacité ?

En matière de détection précoce par téléphonie mobile, la dermatologie est l'un des domaines où les avancées scientifiques, grâce à l'utilisation de l'intelligence artificielle, sont les plus évidentes. En matière de santé orale, l'efficacité de ces outils, lorsqu'ils sont utilisés par la population, reste encore à démontrer. Les applications les plus abouties sont basées sur la télé-expertise. Elles sont destinées aux professionnels de santé et ciblent les populations qui ont des difficultés d'accès aux soins.

#### L'OMS, à travers ce programme, souhaite promouvoir ce type de dispositif. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Proposer des approches nouvelles basées sur les technologies digitales peut contribuer à une meilleure prise en compte de la santé orale, à une mise à disposition d'une information de qualité et à une plus grande efficacité dans l'accès aux soins. Les nouvelles technologies sont aussi le moyen de décloisonner le champ de la santé orale, de rapprocher chirurgiens-dentistes et monde médical, d'améliorer la collaboration interprofessionnelle. N'oublions pas que la lutte contre les facteurs de risque – mauvaises habitudes alimentaires, sédentarité, tabagisme, alcool... – concerne l'ensemble des professionnels de santé. Tous peuvent ainsi contribuer à améliorer la santé orale des populations et, plus largement, à combattre les maladies non transmissibles.



# Oralien : un programme innovant pour une bonne santé orale des personnes dépendantes



**Avec Oralien, l'UFSBD propose un programme complet de management de la santé orale des personnes dépendantes résidant en établissement. Il allie proximité et télésurveillance, pour optimiser le parcours préventif et de soins en maintenant le lien avec le chirurgien-dentiste de famille.**

Plusieurs études font état d'une santé orale dégradée chez les personnes âgées, handicapées et dépendantes. Plusieurs raisons expliquent ce constat. D'une part, pour ces personnes vulnérables, l'accès à la santé dentaire (la bonne orientation, au bon moment) est un problème chronique depuis de nombreuses années. D'autre part, pour la grande majorité d'entre elles, leur état ne leur permet plus de réaliser les gestes d'hygiène de tous les jours. Or, l'hygiène au quotidien est indispensable pour limiter au maximum le recours aux soins en cabinet dentaire. De plus, on connaît les répercussions d'une mauvaise santé bucco-dentaire sur la santé globale : douleurs, aggravation des maladies chroniques, dénutrition, diminution de la qualité de vie au quotidien, etc.

## Proximité et télésurveillance

Afin de garantir l'hygiène et la santé bucco-dentaire des personnes vulnérables résidant en établissement (Ehpad, centres d'accueil ou résidences pour personnes handicapées), l'UFSBD et Dental Monitoring<sup>(1)</sup> ont développé dans le programme Oralien une application de télésurveillance. L'application associe l'expertise de l'un dans la prévention et la formation, le savoir-faire de l'autre dans la télémedecine dentaire.

Alliant télésurveillance et proximité, Oralien propose un monitoring au long cours de la santé orale des résidents dépendants en s'inscrivant dans le quotidien des professionnels de santé qui les accompagnent. Ce véritable parcours de soin débute par une session de formation – théorique et pratique – d'une journée pour les personnels encadrants et soignants, dispensée par un chirurgien-dentiste de l'UFSBD. Les liens entre santé bucco-dentaire et dépendance ainsi que la gestuelle à adopter sont abordés au cours de cette session. La formation comprend également un apprentissage sur l'élaboration des protocoles d'hygiène personnalisés et un accompagnement dans l'utilisation du système de monitoring.

Après la phase de formation vient le temps de la mise en place de nouvelles pratiques d'hygiène et la prise des scans bucco-dentaires (petites vidéos). Pour les réaliser, un coffret comprenant un smartphone avec l'application dédiée ainsi qu'un lot d'écarteurs adaptés est mis à disposition dans l'établissement. L'application, ergonomique, guide le référent (le correspondant santé orale de l'établissement) à chaque étape

de la prise de scans. Les écarteurs sont utilisables aussi lors des procédures d'hygiène.

## Bilan et recommandations individualisés

Les données recueillies – anonymisées et cryptées – sont ensuite envoyées vers une plateforme sécurisée. Elles sont analysées par l'intelligence artificielle à partir d'algorithmes développés par Dental Monitoring, sur les indications médicales des experts de l'UFSBD. Après contrôle par un chirurgien-dentiste, cette analyse est présentée sous forme de bilan de santé orale personnalisé.

Sous 48 heures, l'établissement reçoit, dans son espace sécurisé Oralien, une fiche bucco-dentaire avec des recommandations associées pour chaque patient, relatives à l'hygiène et à la nécessité ou non de programmer une visite au cabinet dentaire.

Les soignants ont, d'autre part, la possibilité d'effectuer un scan en urgence en cas de besoin pour un avis rapide dans la journée.

Un suivi des indicateurs par télésurveillance est prévu tous les six mois pour chaque résident. Un point d'étape est alors réalisé entre un chirurgien-dentiste de l'UFSBD et le référent Oralien de l'établissement, afin d'ajuster le programme de prise en charge des résidents (adaptation des protocoles d'hygiène, difficulté d'accès aux soins...).

Le management de la santé orale par le programme Oralien est réalisé en lien étroit avec le chirurgien-dentiste du résident et la famille. Avec l'accord du patient, le référent a la possibilité de partager images et notification avec le dentiste traitant. L'intérêt de cette collaboration est multiple : programmation des actes et du temps d'intervention, optimisation des déplacements, collaboration avec les familles pour la prise en charge.

Évaluation de l'hygiène quotidienne, identification précoce des besoins en soins bucco-dentaires, optimisation du parcours de soin, amélioration de la qualité de vie des personnes en établissement, maintien du lien avec le chirurgien-dentiste traitant, soutien du personnel soignant dans la mise en place et le suivi de nouvelles pratiques... autant d'atouts qui font d'Oralien une innovation majeure en termes de santé publique.

(1) Startup française à l'origine de la première solution au monde de suivi orthodontique à distance par smartphone. [www.dental-monitoring.com](http://www.dental-monitoring.com)



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



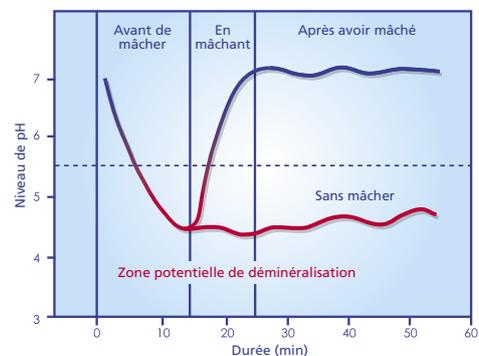
**MÂCHER FREEDENT®  
PENDANT 20 MINUTES AIDE À :**



**1**

## 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 !**

Découvrez toute la fraîcheur de Freedent dans un nouveau format de poche. Une boîte cartonnée de 25 dragées disponible en trois parfums, à emmener partout avec vous et pour toutes les occasions !

# NOUVEAU SENSODYNE RAPIDE ACTION

## Une formule unique

- Conçue pour agir vite et induire une obturation durable des tubuli dentinaires<sup>6,16</sup>

## Soulagement rapide et protection durable<sup>\*5-7</sup> prouvés

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



## Amélioration de la qualité de vie liée à la santé buccodentaire

- L'utilisation à long terme d'un dentifrice contre la sensibilité peut provoquer une réduction significative de l'hypersensibilité dentinaire au quotidien<sup>5</sup>

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



**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

**Références :** **1.** Accepté pour présentation à l'IADR 2017, Abstract n°2631820. **2.** Données GSK Rapport NPD/EU/049/16, December 2016. **3.** accepté pour présentation à l'IADR 2017, Abstract n°2634604. **4.** Données GSK 161075. **5.** Données GSK 207211 Janvier 2017. **6.** Accepté pour présentation à l'IADR 2017 Abstract n°: 2635085. **7.** Parkinson CR *et al.* Am J Dent. Aout 2015 28(4) :190-196. **8.** Accepté pour présentation à l'IADR 2017. Abstract n°:2635168. **9.** Parkinson CR *et al.* Am J Dent. 2013;26 (édition spéciale): 25a-31a. **10.** Parkinson *et al.* Am J Dent.2016;29:25-32. **11.** Accepté pour présentation à l'IADR 2017, Abstract n°:2639966. **12.** Données GSK Z7871336. **13.** Données GSK Z7871337. **14.** Addy M. Int J Dent.2002; 52: 367-375. **15.** Données GSK RH01897. **16.** Accepté pour présentation à l'IADR 2017, Abstract n° 2632629.