

## À LA UNE

L'efficacité du fluor  
en cario-prévention

## PRÉVENTION EN MOUVEMENT

L'accès à la santé  
orale des personnes  
dépendantes

## SANTÉ PUBLIQUE

Le recours au cabinet  
dentaire des personnes  
âgées de 55 ans et plus

# Pratiques dentaires

N° 37

www.ufsbd.fr



LE MAGAZINE DE L'UFSBD

AVRIL 2020



## PRÉVENTION

POUR L'UFSBD, UN ENGAGEMENT AU QUOTIDIEN  
REFORMULÉ, ET ADAPTÉ AU TEMPS DE LA CRISE SANITAIRE

ufsbd  
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE





# FAIRE POUR VOUS

C'est prendre soin de la santé de votre cabinet pour vous aider à mieux prendre soin de la santé de vos patients. C'est vous proposer des produits et des services, mais surtout trouver la **solution qui vous correspond.**



## Pour l'UFSBD, un engagement au quotidien reformulé, et adapté au temps de la crise sanitaire

Dans le contexte d'épidémie de Covid-19, les équipes de l'UFSBD restent mobilisées. Si notre action se matérialise sous des formes et une implication différentes sur le terrain, elle n'en demeure pas moins guidée par une résolution et une vocation d'utilité toujours intactes. Et participe à l'élan national de solidarité qui s'exprime durant cette période exceptionnelle.

**II DANS LE CONTEXTE DE CRISE SANITAIRE,  
L'UFSBD JOUE UN RÔLE DE SENTINELLE ET POURSUIT  
SES ACTIONS DE TERRAIN, AVEC DES MODALITÉS  
D'ACCOMPAGNEMENT RÉORIENTÉES. II**

**A** lors que le Conseil de l'Ordre et les organisations syndicales ont une responsabilité visible dans le contexte actuel, l'UFSBD continue d'agir au quotidien, plus discrètement, confinement oblige, mais toujours aussi efficacement, auprès de ses publics cibles.

### Une expertise santé publique

Cet engagement a débuté bien en amont des annonces du président Emmanuel Macron des 12 et 16 mars et de l'officialisation des mesures de confinement. Car dès le mois de février, l'UFSBD a mobilisé son expertise en tant qu'organisme de santé publique afin d'établir une veille sanitaire de pré-pandémie, en capitalisant sur l'expérience acquise lors de l'épisode de grippe aviaire H1N1, durant lequel l'association avait contribué à la formation des professionnels de santé aux mesures pré-pandémiques. Une page dédiée aux chirurgiens-dentistes pour accompagner l'évolution de leurs pratiques professionnelles en cabinet, sensibiliser aux gestes barrières et porter leur attention sur leur position comme acteur potentiellement contaminé par les patients et potentiellement contaminant a ainsi été créée sur notre site. Des informations ont aussi été diffusées vers le grand public via les réseaux sociaux.

### Rôle d'alerte

Par ailleurs, l'UFSBD a, dans la foulée, début mars obtenu l'accord du Ministère des Solidarités et de la Santé pour déprogrammer ses interventions de formation et de sensibilisation dans les EHPAD et les établissements accueillant des personnes en situation de handicap. Et les comités départementaux de l'UFSBD ont eux aussi interrompu, pour éviter tout risque de propagation, leurs actions de prévention sur tous les lieux de vie.

Parallèlement, conscients du fait que nous n'étions pas en mesure, dans les cabinets dentaires, d'assurer à la fois notre sécurité et celle de nos patients sans matériel de protection efficace, nous avons, sans attendre lors du passage en phase 3, diffusé auprès des praticiens, via les réseaux sociaux, une recommandation de réorganisation de l'offre de soins limitée aux strictes urgences dentaires.

L'annonce faite trois jours plus tard par le Conseil National de l'Ordre en lien avec le Ministère des Solidarités et de la Santé nous a donné raison.

De là, et par l'intermédiaire de nos membres élus de l'ADF, nous avons pris part à l'élaboration d'un guide pratique sur la gestion des urgences bucco-dentaires.

Et c'est riches de leur expérience en matière d'organisation d'actions de terrain, que les cadres et les adhérents de notre association se sont naturellement mis au service de nombre de Conseils Départementaux de l'Ordre pour participer à l'organisation de la prise en charge des urgences dentaires en local.

### Un soutien ininterrompu auprès des publics vulnérables

Notre mission de soutien aux publics vulnérables continue, même si les formes de mise en œuvre sont différentes. L'accès à la télésurveillance orale, par exemple, déployé dans nos actions en EHPAD ou dans les établissements accueillant des personnes vivant avec un handicap, apporte une nouvelle preuve de son utilité en période de confinement, en permettant d'identifier et orienter la prise en charge des urgences... sans passer par le 15.

Dans cette période exceptionnelle, l'UFSBD reste plus que jamais mobilisée.

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

# « OSONS » DANS LES DENTIFRICES UN DOSAGE EN FLUOR ADAPTÉ POUR UNE CARIO-PRÉVENTION EFFICACE

Les preuves de l'efficacité du fluor en cario-prévention, que ce soit sur les dents lactéales ou sur la denture permanente, sont étayées dans un large corpus de preuves scientifiques (*Evidence Based Dentistry*). Et le dentifrice fluoré est, à ce jour, le moyen le plus répandu d'utilisation du fluor.

Or, les recommandations françaises relatives aux dentifrices fluorés émises par la HAS datent de 2010, alors que le principe du continuum de la carie dentaire n'était pas encore connu. C'est pour cette raison que l'UFSBD a réuni un groupe d'experts pour faire un point sur les recommandations internationales et rassembler les preuves scientifiques permettant de confirmer la place incontournable du fluor dans la prévention et l'interception des caries.

Lors du colloque annuel de santé publique de l'UFSBD, le groupe d'experts a remis ses conclusions sur le bon dosage en fluor et la quantité de dentifrice à utiliser en fonction des âges: les recommandations de la HAS actuellement en vigueur ne sont plus du tout d'actualité. Il y a même urgence à les faire évoluer, si l'on veut faire bénéficier la population française de toutes les avancées en termes de gestion de la carie.

Ces nouvelles recommandations de l'UFSBD sur le fluor doivent devenir les vôtres au service de la santé de vos patients!



[www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)

## Les nouvelles recommandations de l'UFSBD en matière de fluor dans les dentifrices



**Brossage des dents**  
2 fois / jour



**Recrachet l'excès**  
de dentifrice sans rincer



**Brossage réalisé par un adulte**  
jusqu'à 5 ans et supervisé par  
un adulte jusqu'à 7-8 ans

	6 mois - 2 ans	2 - 3 ans	3 - 6 ans	à partir de 6 ans et jusqu'à l'âge adulte
<b>Risque carieux faible</b>	Trace de dentifrice <b>1000 ppm</b> dans la largeur de la brosse à dents	Petit pois de dentifrice <b>1000 ppm</b>	Petit pois de dentifrice <b>1000 ppm</b>	Dentifrice <b>1000-1450 ppm</b>
<b>Risque carieux élevé</b>	Trace de dentifrice <b>1000 ppm</b> dans la largeur de la brosse à dents	Petit pois de dentifrice <b>1000 ppm</b>	Petit pois de dentifrice <b>1450 ppm</b>	Jusqu'à 10 ans : dentifrice ≤ <b>1450 ppm</b> De 10 à 16 ans : dentifrice ≤ <b>2500 ppm</b> Au-delà de 16 ans : dentifrice ≤ <b>5000 ppm</b>

# 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  
4 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.**

## Circle™ réinvente l'expérience de la prothèse amovible en quelques clics

Une prothèse amovible sur-mesure et fabriquée en France, en deux rendez-vous pour le patient de l'empreinte à la pose: c'est ce que propose Circle.



Solution ouverte et sans engagement développée par Biotech Dental, Circle met à disposition des dentistes une interface de commande prothétique, Circle4Dentists. Sur son interface Circle4Labs, le laboratoire reçoit les fichiers du dentiste et bénéficie d'un outil de modélisation exclusif - développé avec le CNRS et l'Inria - lui permettant de concevoir chaque dent sur-mesure. Cette conception est ensuite usinée ou imprimée par Circle dans son usine de Scionzier (Hautes-Alpes), avec des matériaux haut de gamme, avant d'être transmise au dentiste par le laboratoire. Résultat : une prothèse qui s'ajuste parfaitement en bouche, sans retouche au second rendez-vous. Circle est certifié ISO 13485:2016 par GMed. Et pour toujours plus d'ergonomie et de simplicité dans la transmission des empreintes optiques, Circle est partenaire des scanners intra-oraux WOW et Carestream Dental.

### Plus d'infos :

- [www.circle4smile.com](http://www.circle4smile.com)
- [facebook.com/circle4smile](https://facebook.com/circle4smile)
- [instagram.com/circle4smile](https://instagram.com/circle4smile)

## Un nouveau bain de bouche Listerine® aux huiles essentielles

JJSBF vous accompagne avec Listerine® dans l'hygiène bucco-dentaire de vos patients grâce à sa formule unique aux huiles essentielles: menthol, thymol, eucalyptol et salicylate de méthyle, de sa gamme de bains de bouche à usage quotidien.



Ces bains de bouche du quotidien, permettant le contrôle de la plaque dentaire, s'utilisent en complément des méthodes mécaniques deux fois par jour. Le site [pro.gamme-listerine.fr](http://pro.gamme-listerine.fr), dédié aux professionnels de santé, met à votre disposition informations et outils pour vous accompagner dans votre conseil auprès de vos patients sur l'hygiène bucco-dentaire.

Vous pouvez également y commander des échantillons gratuits directement à votre cabinet en vous rendant sur <https://pro.gamme-listerine.fr/>

Nouveauté: Listerine® Anti-Caries Zéro change de nom et devient Protection Dents & Gencives Thé Vert Goût Plus Léger, la même formule toujours aussi efficace !

- [www.gamme-listerine.fr](http://www.gamme-listerine.fr)

## Pour ses 50 ans, l'ADF parle d'avenir



ASSOCIATION  
DENTAIRE  
FRANÇAISE

L'Association dentaire française fête ses 50 ans. Une association fédérant différents organisations et sociétés scientifiques de la profession qui permet d'y confronter les différents points de vue et d'accompagner le développement de la profession. Avec une activité de groupe de travail tout au long de l'année et à travers des formations lors de son congrès annuel.

Pour célébrer ce demi-siècle, pas de nostalgie mais l'envie farouche de se projeter vers les années à venir.

Pour Joël Trouillet, « l'ADF a un ADN fort. Nous sommes reconnus comme un acteur engagé et indispensable à la profession. Notre association a, en effet, contribué à de profondes avancées. Nous voulons continuer d'innover mais sans nous renier, sans jamais oublier nos fondamentaux. Même si notre notoriété et notre reconnaissance sont fortes, nous voulons, plus que jamais, renforcer notre visibilité et notre lisibilité, ajoute Julien Laupie, secrétaire général de l'ADF. Nous voulons faciliter la compréhension de nos actions. Pour cela, nous changeons de logo, adoptons une signature de marque et allons dorénavant organiser notre communication autour de trois grandes missions. »

Trois verbes pour structurer les champs d'actions de l'ADF et un nouveau logo!

Dorénavant, l'ADF présentera ses actions à travers trois verbes: « Accompagner, Défendre, Former ». Trois verbes dont chaque première lettre vient en écho à notre acronyme ADF. Trois verbes qui donnent un cadre à tout ce que nous avons entrepris jusqu'à aujourd'hui et que nous continuerons de développer ».

## BUCCOTHERM® Chewing-gum sans sucres

En complément de sa gamme de soins bucco-dentaires, BUCCOTHERM® propose une nouvelle formule encore plus naturelle et sans dioxyde de titane de son produit BUCCOTHERM® Chewing-gum sans sucres à base des minéraux, d'eau thermale de Castéra-Verduzan, de fluor et de xylitol pour contribuer à maintenir la minéralisation des dents.

Une composition unique qui contribue à neutraliser les acides de la plaque dentaire, facteurs de risque des caries chez les sujets à risques carieux.

Adultes et enfants à partir de 6 ans.

**Disponible en pharmacie et parapharmacie :**

- [www.buccotherm.com](http://www.buccotherm.com)



## Substances Actives: la communication digitale des cabinets dentaires

### Pourquoi avoir un site Internet ?

**P**our un cabinet dentaire, la conception d'un site Internet est la pierre angulaire d'une stratégie de communication digitale réussie avec ses patients. Il permet de faire le lien avec tous vos supports de communication, programme TV en salle d'attente, newsletter, réseaux sociaux.

Un site Internet est une véritable vitrine digitale du cabinet et permet d'établir un premier lien avec les futurs patients. Aujourd'hui, les patients cherchent un praticien sur Google et ils n'hésitent pas à recouper les informations trouvées sur le web. Il s'agit dès lors et dans un premier temps de conforter les patients dans leur choix. C'est aussi un outil pour maintenir le lien et fournir des renseignements complémentaires à vos patients sur leurs traitements. Cela passe nécessairement par un site Internet sobre, élégant et bien illustré, reflétant l'activité et le positionnement du cabinet.

Substance Actives vous accompagne dans la réalisation de votre site Internet sur mesure et votre communication digitale!



#### Plus d'informations sur :

+ substancesactives.com

#### Contactez-nous au :

+ 01 86 76 09 29

## Stérilisateur Lisa W&H



Le stérilisateur Lisa W&H nouvelle génération (versions 17 L et 22 L) offre une large palette de technologies innovantes qui devance même l'expérience utilisateur au quotidien. Doté de l'Intelligence

Artificielle, le Lisa transforme la stérilisation de classe B en une méthode de travail efficace et sûre.

### Avantages

- Écran tactile couleur, menu convivial et symboles intuitifs. La fonction EliSense et les indicateurs LED fournissent des informations sur l'état du cycle et la température de la cuve.
- EliTrace est le nouveau système de traçabilité étendue du Lisa qui permet de remonter tout le processus de stérilisation jusqu'à l'instrument.
- Rapidité et efficacité de la nouvelle technologie Eco Dry+ qui adapte la durée du séchage au volume de la charge. Une charge de 2 kg est stérilisée et parfaitement séchée en moins de 30 minutes !
- Application Stéri Mobile qui permet de contrôler en temps réel jusqu'à quatre stérilisateur.
- Accès à Akidata, plateforme sécurisée pour la traçabilité des données.
- Akilease Stérilisation inclut à la fois une offre de financement et l'entretien : installation et mise en route de l'autoclave avec une qualification opérationnelle et une requalification périodique, entretien et consommable inclus (filtres, joint de porte), prêt de matériel en cas d'immobilisation, assistance hotline dédiée.

#### Plus d'informations :

+ commercial.fr@wh.com et www.wh.com

## JULIE

Devis réglementaire 2020: et si c'était le moment de se tourner vers une valeur sûre ?



**N**ouveau modèle de devis et nouvelles obligations en matière d'information au patient ? Votre organisation ne doit pas être impactée par ces changements.

Un logiciel dentaire efficace doit les absorber pour vous. Depuis décembre, le logiciel Julie est pré-paramétré pour fournir les informations alternatives thérapeutiques sans reste à charge ou reste à charge modéré pour toutes les situations. Lorsque vous côtez votre plan de traitement, les paniers de soins et les tarifs s'appliquent automatiquement pour chacun des actes.

Un changement ? Un oubli ? Le logiciel vous souffle des propositions d'actes en amont ou en aval de l'acte sélectionné.

Un dernier clic suffit pour générer votre devis. Il est intégralement rempli. Le logiciel a automatiquement détecté et fourni une information alternative pour chacun des actes appartenant au panier libre (ou modéré).

## La santé bucco-dentaire sur les bancs de l'école



Oral-B a pour missions d'accompagner la santé bucco-dentaire de tous au quotidien, et notamment d'éduquer les enfants à l'importance de

prendre soin de leurs dents, afin qu'ils adoptent de bonnes habitudes pour toute leur vie.

C'est pourquoi Oral-B a développé, en collaboration avec les chirurgiens-dentistes experts de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, des kits pédagogiques à destination des écoles.

**Oral-B met à disposition des enseignants du matériel pédagogique et ludique permettant d'organiser une séance de sensibilisation auprès de leurs élèves sur un site dédié :**

🔗 <https://kits-pedagogiques-oralb.e-odr.fr>

## Créez votre kit de chirurgie sur-mesure !

Henry Schein vous propose un kit de chirurgie sur-mesure qui vous permet de gagner du temps et d'augmenter la performance de votre bloc opératoire.

**Pourquoi choisir un kit de chirurgie à usage unique ?**

Adaptés à votre pratique, tous les éléments nécessaires à une intervention sont inclus dans le kit, ce qui est avant tout un gain économique. Cela permet également une meilleure maîtrise et optimisation des coûts. Mais c'est aussi un gain de temps précieux. L'ordre des produits a été soigneusement pensé pour une utilisation optimum. La gestion du stock est aussi facilitée, car les composants sont rassemblés dans un seul kit sous double emballage stérile.

Opter pour ce kit, c'est aussi assurer la sécurité sanitaire en bloc opératoire : le kit répond aux exigences en matière de lutte contre les infections nosocomiales et permet de minimiser le risque de contamination croisée lors du déballage du kit. De plus, il dispose d'un système de traçabilité simple grâce à une étiquette autocollante détachable mentionnant le numéro de lot à apposer sur la fiche du patient.

**Pour plus d'informations :**

🔗 [www.henryschein.fr](http://www.henryschein.fr)

📞 02 47 68 90 00



## Les Laboratoires Vademecum® s'engagent pour la santé orale des Français



**F**orts de plus de 120 ans d'expérience, les Laboratoires Vademecum associent dans leur formule le pouvoir de la science à celui des plantes.

Avec un minimum de 94 % d'ingrédients d'origine naturelle<sup>(1)</sup> pour la gamme Vademecum classique et 99 % d'ingrédients d'origine naturelle pour la gamme Vademecum Bio, les formules de ces dentifrices fluorés sont conçues et adaptées à une utilisation quotidienne sur les dents et les gencives pour une hygiène bucco-dentaire optimale. Une alternative de choix pour les patients souhaitant des produits naturels et de qualité pour leur hygiène bucco-dentaire.

En cette année 2020, les Laboratoires Vademecum s'engagent aux côtés de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire pour participer à la promotion des bons gestes d'hygiène au quotidien et à l'amélioration de la santé orale des Français.

**Retrouvez tous les soins bucco-dentaires des Laboratoires Vademecum, pour adultes et enfants sur :**

🔗 [www.vademecum.fr](http://www.vademecum.fr)

(1) Incluant de l'eau



L'UNECD, Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire, a publié le 25 janvier les résultats de son enquête démographique concernant la future installation des étudiants.

Il en ressort que le projet professionnel des étudiants se construit très tôt, mais avec certaines méconnaissances sur les démarches nécessaires car ils ne se sentent pas assez sensibilisés à ces problématiques.

Le remplacement est le mode d'exercice privilégié à la sortie de la faculté. L'activité libérale reste prépondérante dans leur esprit. Par la suite, l'exercice à plusieurs praticiens est la solution majoritaire sur une période de trois à quatre jours par semaine.

**Plus d'information sur :**

🔗 [www.unecd.com](http://www.unecd.com)



## • GRAND TÉMOIN •

Dr Gerhard  
K. Seeberger,  
président de  
la Fédération  
Dentaire  
Internationale (FDI)



## Aperçu de sa carrière

Il exerce en tant que dentiste libéral en Italie, à Cagliari. Membre de l'Assemblée Générale de la FDI, puis du Conseil de la FDI, il a été président de l'Organisation Régionale Européenne de la FDI et président de l'AIO (*Associazione Italiana Odontoiatri*). Le Dr Seeberger siège au comité chargé par le ministère de la Santé italien d'établir les recommandations en dentisterie implantaire et parodontologie à la section italienne des fonds de retraite des praticiens privés, et est membre de nombreuses sociétés

scientifiques (principalement en dentisterie implantaire et en parodontologie). Il est aussi auteur, coauteur et membre du comité de lecture de publications italiennes et internationales. Il a été nommé docteur honoris causa en médecine de l'université de l'État d'Erevan, en Arménie et est membre honoraire de plusieurs associations dentaires nationales (association dentaire bulgare, société dentaire de Chicago, association dentaire mexicaine, association roumaine des praticiens privés).



### Interview

**Vous êtes depuis septembre 2019 le nouveau président de la FDI. Y a-t-il un événement ou une étape de votre parcours qui vous a incité particulièrement à vous présenter à ce poste ?**

**Dr Gerhard K. Seeberger :** Pour être honnête, je n'ai jamais eu comme objectif, en commençant ma carrière, de parvenir à un des postes que j'ai occupés. Cela a toujours été un concours de circonstances, et l'idée germait sous les encouragements de mes amis et collègues qui pensaient que je serai l'homme de la situation « au bon moment, au bon poste », que ce soit comme officier de liaison nationale à l'*Associazione Italiana Odontoiatri* (AIO), comme président de l'Organisation Régionale Européenne, membre du Conseil de la FDI, « speaker » et aujourd'hui en tant que président. J'ai toujours évalué mes capacités, et je me suis présenté. Cependant, et cela pourrait sembler trivial, j'ai suivi les conseils de mon grand-père, qui a aussi été mon parrain : « *Un homme grandit avec ses responsabilités* ! ». J'ai toujours ces mots à l'esprit et je les suivrai aussi longtemps que je vivrai. Juste pour partager une part de moi plus personnelle.



**Je suis fier de souligner que la FDI est devenue leader de la lutte globale pour améliorer la santé bucco-dentaire dans le monde. "**

**Quelles sont les missions que se donne la FDI ?**

**G. K. S. :** La FDI est la voix globale de la profession dentaire et travaille avec ses membres, les associations dentaires nationales, pour améliorer la santé bucco-dentaire des personnes dans le monde entier. La vocation de la FDI était initialement d'organiser des congrès dentaires internationaux centrés sur la formation des chirurgiens-dentistes, l'hygiène bucco-dentaire et la santé publique dentaire. Un siècle plus tard, je suis fier de souligner que la FDI est devenue leader dans la lutte globale pour améliorer la santé bucco-dentaire dans le monde. Malgré la forte charge globale des maladies bucco-dentaires, les gouvernements les ont traitées comme un problème de priorité faible et ce, pendant des décennies. Toutefois, au cours des dernières années, la FDI et ses associations membres ont joué un rôle de premier plan en amenant la santé bucco-dentaire au sommet de l'agenda de la santé globale. Les décideurs politiques ont progressivement pris conscience que la santé bucco-dentaire est à la fois un élément essentiel de la santé en général et du bien-être, mais aussi un droit humain fondamental. Le travail de plaidoyer de la FDI a particulièrement renforcé la visibilité et les prises de conscience sur la santé bucco-dentaire à tous les niveaux, que ce soit national, particulièrement dans certains pays, ou mondial.

**Quels sont, à votre avis, les défis majeurs des dix prochaines années pour améliorer la santé bucco-dentaire de la population ? Et pour notre exercice professionnel ?**

**G. K. S. :** C'est notre défi d'aujourd'hui et ce le sera aussi demain : les maladies bucco-dentaires affectent 3,5 milliards de personnes dans le monde et cela a un impact considérable sur les individus, les communautés, les systèmes de santé, l'économie et la société. Malgré les progrès accomplis, la prise de conscience sur l'importance des maladies bucco-dentaires parmi



## ***Nous utilisons la voix de la FDI comme la représentante de plus d'un million de dentistes dans le monde. "***

les politiciens, les planificateurs des services de santé, et même les experts de santé publique reste basse. Cela entraîne souvent des interventions publiques laissant penser que la santé bucco-dentaire est un luxe plutôt qu'un droit humain fondamental. En résumé, les maladies bucco-dentaires n'attirent actuellement pas l'attention qu'elles méritent, malgré le fait qu'elles sont les maladies non-transmissibles les plus répandues dans le monde. Donc, comment la FDI répond-elle à cet énorme défi ? Nous savons tous qu'il y a des preuves manifestes que les maladies bucco-dentaires ne sont pas inévitables, mais elles peuvent être réduites et prévenues à travers des mesures simples et effectives à toutes les étapes de la vie, que ce soit au niveau individuel ou de la population. Ensemble avec nos membres, nous incitons les décideurs politiques et institutionnels à prendre, de façon urgente, des mesures pour éviter des coûts toujours plus importants pour la population et pour le système de santé et pour contrôler la charge grandissante de ces pathologies. Tout le monde devrait pouvoir vivre en bonne santé bucco-dentaire, sans douleur, sans inconfort ni maladie.

### **Comment qualifieriez-vous l'implication et l'apport de la France dans les différents travaux de la FDI ?**

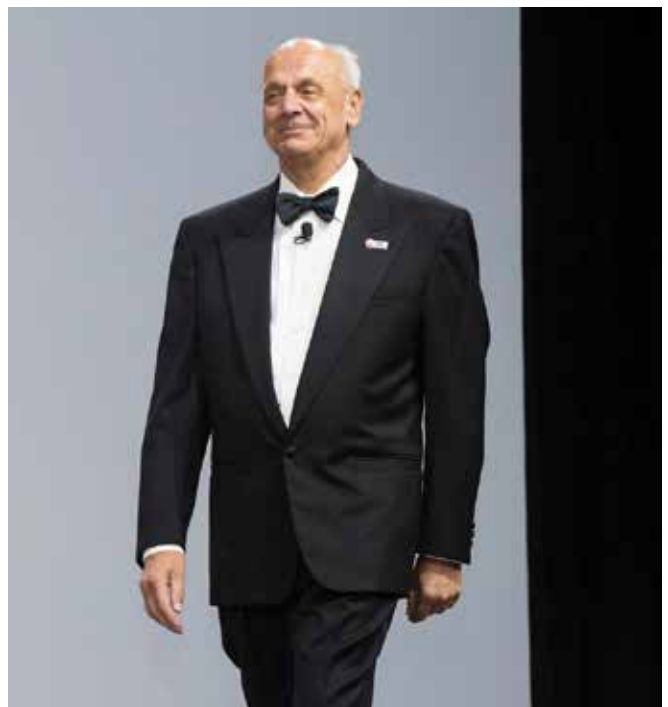
**G. K. S. :** Nous devons un grand merci à notre fondateur, Dr Charles Godon, pour avoir porté la FDI sur les fonts baptismaux en 1900 à Paris. De ce fait, la FDI est fière de célébrer ses 120 ans cette année. Les instances professionnelles françaises étaient aussi parmi les premières à considérer la santé bucco-dentaire en associant bouche et dents. Considérer l'environnement entier de la bouche, et plus seulement les dents, a été un moment historique significatif qui a aidé à garder les professionnels de la santé bucco-dentaire fermement établis dans la communauté médicale plus large. La santé bucco-dentaire va bien au-delà des dents, et la FDI travaille aujourd'hui inlassablement pour augmenter la prise de conscience globale sur ce fait.

Notre force vient de nos membres, tous chirurgiens-dentistes, particulièrement impliqués : ces praticiens qui dédient leur temps, leurs efforts, et leur expertise pour promouvoir la vision de la FDI et promouvoir le monde à une santé bucco-dentaire optimale. Nous avons été honorés d'avoir, au fil des années, de nombreux praticiens français très précieux dans nos instances dirigeantes. Nous avons aussi aujourd'hui des représentants français aux commandes de nos projets les plus fructueux en matière d'éducation à la santé bucco-dentaire. La liste des noms est longue ! Et je veux remercier chacun d'entre eux pour tout ce qu'ils ont apporté (et continuent d'apporter) à notre organisation.

### **En quoi une voix mondiale unifiée est-elle, selon vous, un enjeu majeur pour faire progresser la reconnaissance à la fois de l'importance de la santé bucco-dentaire et du rôle majeur du chirurgien-dentiste ?**

**G. K. S. :** Une voix globale unifiée est absolument essentielle pour avancer sur l'importance d'une bonne santé bucco-

dentaire et du rôle des professionnels pour améliorer la santé globale des populations. Comment ? Nous utilisons la voix de la FDI comme la représentante de plus d'un million de dentistes dans le monde. Nous travaillons avec les professionnels de la santé bucco-dentaire, favorisons les échanges, et développons une vision commune pour faire progresser la science et la pratique de la dentisterie. Notre voix globale et unifiée nous permet de représenter les intérêts de nos associations membres pour soutenir leurs efforts nationaux et augmenter les prises de conscience sur la santé bucco-dentaire. Nous sommes capables de nous engager activement avec l'Organisation Mondiale de la Santé, ainsi qu'avec d'autres agences onusiennes, les organisations de santé, les gouvernements et les partenaires globaux pour nous assurer que la santé bucco-dentaire est reconnue en tant qu'élément essentiel de la santé en général et du bien-être. Notre voix est entendue à travers la solidarité et le soutien de nos membres.



# La prévention

en mouvement

En mouvement

## II Pour l'UFSBD, un engagement au quotidien reformulé, et adapté au temps de la crise sanitaire II

En pratique

Formation

Dr Sophie Dartevelle  
Présidente de l'UFSBD

Santé Publique

Vis ma vie de régulateur, vis ma vie de dentiste de garde...

Dès les premiers jours de cette crise sanitaire sans précédent, nous avons constaté que dans de nombreux départements, l'équipe qui s'est mobilisée pour mettre en place la régulation et la prise en charge des urgences comprenait plusieurs membres UFSBD.

En effet nos correspondants locaux, à l'occasion de leur engagement régulier en tant qu'acteurs de terrain, ont l'habitude d'organiser, fédérer, élaborer des protocoles précis et les mettre en œuvre, commander du matériel, le réceptionner, le distribuer... mais aussi de se mettre au service de la communauté.

Le recueil de ces témoignages poignants nous plonge au cœur de l'action... du stress et de la fatigue de nos confrères... certains nous ont même glissé que se confier leur avait permis de relâcher un peu la pression...

Merci à eux

## TÉMOIGNAGE

### Dr Hervé Simondet. UFSBD 63

« Suite aux mesures de confinement annoncées par le gouvernement, tous les cabinets dentaires ont dû immédiatement fermer pour suivre les consignes données par le conseil national de l'ordre.

L'équipe des conseillers départementaux, constituée de dentistes libéraux, avec chacun sa personnalité forte et ses idées, a mis en place [après des échanges multiples et animés] un système de régulation des urgences dentaires et des tours de garde basés sur le volontariat.

Il s'agissait tout d'abord de rassurer nos confrères très inquiets pour le devenir de leurs patients devant cette situation inconnue. Dès qu'ils ont su comment s'organisaient les soins, ils sont nombreux à s'être spontanément proposés pour assurer les gardes.

En une semaine, le centre de régulation créé dans l'urgence était opérationnel, permettant aux patients d'être rassurés, et si nécessaire orientés vers le dentiste de garde quand un acte technique s'avérait indispensable. »



**... Et toujours une parole de remerciement pour conclure l'appel. Cela fait chaud au cœur et nous donne le sentiment d'avoir pleinement assumé notre rôle de soignant. "**

## TÉMOIGNAGE

### Dr Frédéric Lavialle. UFSBD 45

« L'arrivée du Covid-19 a provoqué un séisme. Certes, nous nous y attendions, mais probablement pas aussi brutalement. Tout a basculé en un week-end. La décision de fermer les cabinets dentaires fut le coup de massue qui a ébranlé toute la profession.

Au niveau du Conseil de l'Ordre, nous nous sommes très vite rendus compte qu'il allait falloir mettre en place une action visant à assurer les urgences tout en garantissant la sécurité de tous [praticiens et patients].

Nous avons mis en place un système où chaque praticien régule ses propres patients ainsi que tous les appels qu'il reçoit. Il transmet les urgences « impérieuses » à un coordinateur chargé de les redistribuer vers les cabinets actifs. Une vingtaine de patients sont ainsi reçus

chaque jour depuis le 24 mars.

Devoir communiquer avec le patient par téléphone n'est pas si simple, d'habitude ce sont nos assistantes qui assurent le rôle d'écouter, rassurer, faire patienter...»

La maison dentaire du Loiret regroupant l'ensemble des associations concernant notre profession, nous avons déjà l'habitude de travailler ensemble dans une parfaite entente. Chacun apporte sa pierre à l'édifice.

Les premiers temps furent laborieux, mais le rythme est pris et nous allons tenir jusqu'à la fin du confinement !

La prochaine répartition des gardes du dimanche sera un jeu d'enfant... »



**Je me suis aperçu très vite que le simple fait de donner un rendez-vous dans la journée à quelqu'un qui souffre, provoque chez lui un soulagement presque immédiat. Certains patients, en pleurs au début de la conversation, éclatent de rire à l'idée d'être reçus quelques heures plus tard ! "**

## TÉMOIGNAGE

### Dr Muriel Maurin. UFSBD 30

« Lundi 16 mars, au cabinet je reçois les vraies urgences et avec mon assistante nous annulons tous nos rendez-vous, et mettons en sécurité les fauteuils, autoclaves...

Mercredi 18, je retourne au cabinet pour mettre en place le transfert d'appels et surtout aider mes 2 consœurs médecins à préparer la crise qui nous attend : je leur commande via mes fournisseurs des surblouses et charlottes ; elles n'y avaient pas pensé. J'aide à vider la salle de repos du cabinet pour pouvoir ouvrir une 2<sup>ème</sup> salle de consultations qui servira aux cas suspects de Covid19.

Jeudi 19 : en tant que conseillère ordinale, je m'occupe de contacter tous les confrères qui font de la chirurgie et/ou posent des implants car j'espère qu'ils auront les tenues nécessaires pour assumer les premières gardes. Mon confrère installe les bureaux et surtout remet en fonction le numéro que l'on utilisait pour les urgences du dimanche. La secrétaire administrative essaie de renseigner par téléphone les confrères affolés, sans parvenir à répondre aux 115 mails qui s'entassent dans sa boîte, mais elle parvient à établir une liste de confrères qui ont du matériel ou sont prêts à assumer les gardes.

Je propose de contacter au plus tôt la presse locale, journaux, radios pour les informer du dispositif.

Vendredi 20 : j'assume le premier jour de régulation, plus de 100 appels !

Le lendemain 2 confrères ordinaires se sont proposés pour faire la régulation. Je suis à la maison mais tous les confrères contactés précédemment me rappellent pour savoir la tenue à porter pendant les soins, l'efficacité des produits désinfectants...

Grâce à mon réseau, je sais où trouver les réponses. Merci mes amis de l'UFSBD !

Les jours qui suivent s'enchaînent sur un rythme effréné, travail UFSBD, plannings, livraison du matériel pour les gardes, journées de régulation... auxquelles s'ajoutent les tâches de tous nos confrères : courriers, chômage partiel du personnel, astreinte téléphonique pour mes patients...

Une journée de garde pour remplacer un confrère confiné pour cause d'enfants malades ...

Enfin, après 10 jours extrêmement denses, je pense m'accorder une grasse matinée quand je reçois un appel à 9h « bonjour c'est Maman, je voulais avoir de tes nouvelles, je m'inquiète de te savoir enfermée à ne rien faire ! »

« Euh merci Maman, mais comment te dire... »

**II Je suis heureuse d'avoir pris ces responsabilités car je pense que mon expérience de gestion des actions de terrain m'a permis d'être rapidement opérationnelle dans la mise en place de cette organisation. J'ai pu aussi rassurer mes confrères sur différents sujets par mon rôle de « carrefour de l'information » II**

## TÉMOIGNAGE

### Dr Bérengère Cluzeau. UFSBD 37

« Mon premier constat fut le nombre incroyable d'appels : 3h non-stop, plus de 100 appels gérés au sein de la cellule de régulation ;

Le 2<sup>ème</sup> fut le nombre de personnes n'ayant pas de praticien traitant (environ 1/3) et /ou ne consultant pas régulièrement un chirurgien-dentiste. Ce dernier constat ne fait que réaffirmer l'intérêt des actions de l'UFSBD pour aller au plus près de la population, de véhiculer les messages de prévention en termes d'hygiène alimentaire et bucco-dentaire mais surtout de rappeler l'importance d'une consultation régulière au sein d'un cabinet dentaire. »



**A la fermeture de mon cabinet, au-delà du lien téléphonique que je conservais avec mes patients, en tant que professionnelle de santé et membre du bureau de l'UFSBD 37 il me paraissait normal de m'investir pour la communauté : pour nos patients mais aussi pour notre profession . "**

## TÉMOIGNAGE

### Dr Rémi Marchand. UFSBD 02

« Les praticiens volontaires pour les gardes COVID, juniors ou seniors (pas trop seniors quand même pour limiter les risques) se sont tous rapprochés de moi en tant que responsable du secteur et distributeur des EPI fournis par le CDO ... et je les découvre : les juniors ! ou les redécouvre : les seniors ! Tous dans le même état d'esprit pour remplir leur mission de santé publique : veille auprès de leurs patients, et participation aux binômes de garde en s'entraidant les uns les autres.

Puisse cet état d'esprit perdurer et animer nos prochaines réunions d'après COVID. »



**Je suis ravi que de cette crise sanitaire m'ait conforté dans ma démarche personnelle : la convivialité (autant culinaire que professionnelle) que j'entretiens avec mes confrères et consœurs de mon «territoire de santé » depuis 40 ans m'a permis de fédérer une équipe efficace . "**

TÉMOIGNAGE

**Dr Xavier Braeckevelt. UFSBD 28**

« Émotionnellement, c'est difficile. Fatigue. Stress.

*Je ne vois pas le temps passer car il a fallu organiser dans l'urgence la commande de matériel, l'organisation des gardes, puis il a fallu modifier le mode des régulations qui n'étaient pas assez productives... Rechercher des solutions, voir ce qui se fait dans les autres départements, s'accorder avec les directives du National... toutefois nous nous sommes sentis un peu démunis quand il a fallu prendre des décisions dans l'urgence à propos du matériel, ou pour créer des documents (fiche d'évaluation et coordination). »*



**Il est réjouissant de voir que les chirurgiens-dentistes ne sont pas individualistes et suivent leur engagement de professionnel de santé, toutes générations confondues. Beaucoup ont répondu présent aux appels de volontaires pour participer aux gardes, aux régulations ou aux dons d'équipements. "**

TÉMOIGNAGE

**Dr Hélène Simondet-Tarrerias. UFSBD 63**

*Nous sommes au début du confinement et la régulation du CDO se met en place. Le fait d'être volontaire pour faire des gardes et recevoir les urgences m'apparaît comme une évidence.*

*Toutefois, avant de faire ce premier jour de garde, plusieurs sentiments se succèdent.*

*Tout d'abord l'inquiétude face à cette situation nouvelle, puis l'envie d'être acteur en remplissant mon rôle de soignant dans des conditions certes différentes, mais avec avant tout la volonté d'être utile et de bien faire.*

*Nous avons travaillé en binôme avec mon associée et cela nous a permis de vivre une expérience inédite et riche sur le plan tant professionnel qu'humain.*

*Nos expériences réciproques (l'une dans l'humanitaire et l'autre en service hospitalier - maladies infectieuses) nous ont permis d'échanger techniques et tours de main. Mais surtout, notre complicité datant de 25 ans d'association, nous avons réussi à*

*dédramatiser la situation afin de recevoir les patients avec le sourire et dans la sérénité.*



**Les urgences que nous avons reçues, une jeune infirmière stressée, un patient traité pour une leucémie... nous ont confortées dans l'importance de notre rôle auprès des patients pour les soulager et les rassurer. Les sourires et les mercis ont été autant de récompenses pour cette journée particulière et chargée d'émotion. "**



## TÉMOIGNAGE

### Dr Christophe Leman. UFSBD 02

« **Défi 1 :** Un nouveau challenge proposé et accepté pour assurer la permanence des soins urgents pour nos patients après une régulation centralisée, chez nous, sur le numéro de téléphone du CDO, déchargeant ainsi le 15. Une vingtaine de régulateurs se relayent la permanence par transfert.

Habituellement avec le bureau UFSBD nous organisons et gérons nos actions en les pilotant de bout en bout jusqu'au moindre détail. Là, les défis sont tout autres.

La tâche est nouvelle, inconnue, avec obligation pour tous d'agir vite, bien, de nous coordonner ensemble avec des idées et des moyens humains et matériels à mobiliser.

Fierté d'avoir été choisi, angoisse devant l'obligation à réussir tous ensemble. Frustration à la lecture du décret qui interdit à mes fournisseurs la vente des masques habituels ou FFP2. Inquiétude sur la disponibilité et la date de livraison de ces FFP2 promis auprès des praticiens mobilisés, leur protection avant tout, à l'UFSBD l'humain prime sur tout.

Fatigue, gérer le cabinet, les assistantes et les annulations des rendez-vous. Arrêt des activités de terrain UFSBD, ... S'investir dans un nouveau rôle .... Espérer et désespérer...

**Défi 2 :** Arrêt d'activité décidé et imposé, permanence décidée sur base de volontariat ; satisfaction de voir se remplir le tableau de garde et plaisir d'y lire des noms bien connus ou inconnus, et déception de ne pas y retrouver d'autres. Trier les 250 messages de la boîte mail, ne rien oublier, vérifier, redistribuer les vraies infos ... rester neutre.

**Défi 3 :** Le dispositif est-il adapté ? La réponse est-elle suffisante et comment inciter à participer ? Le matériel promis n'est pas arrivé. Interrogation des praticiens et soulagement de savoir que la première journée s'est bien passée, et émotions pour leurs remerciements chaleureux. Mal de tête, masques périmés retrouvés, peut-on les utiliser ? Oui ? Confirmé par mon, ami P. Bonne bien connu chez nous et à l'ADF. Soulagement, protection minimale confirmée. Colère en écoutant ces politiques qui nous oublient en ne parlant qu'Hôpital ... bla bla en oubliant les personnels et les libéraux en première ligne.

Ulcération à lire que nous n'avons pas de dotation de FFP2 dans le communiqué 1 du ministère de la

santé. Rage même en apprenant l'attitude de notre préfet méconnaissant tout de notre rôle en santé publique. Ne pas se surmener, 450 messages triés.

Dotation ENFIN reçue, à distribuer, en masques puis en matériel complémentaire du CDO, informer les praticiens, trouver un mode de distribution cohérent, et redistribuer les excédents envers d'autres professions démunies.

**Défi 4 :** Solliciter et anticiper les demandes des praticiens perdus dans des flots de contradictions, avoir des informations des régulateurs et adapter le dispositif pour ne pas surcharger les uns et les autres, 120 appels, 15 urgences vraies réparties sur le secteur où 2 cabinets sont ouverts. Les praticiens vont bien, les patients sont très reconnaissants. Montée en volume des demandes : 158 appels et 25 ventilés ce jour dans le secteur ...

Le parcours de santé dentaire et son suivi pour tous nos compatriotes, nous le vivons encore plus dans mon secteur : en rupture de suivi, c'est compliqué, en absence totale de suivi c'est souvent une catastrophe sanitaire ou humaine, surtout pour des populations jeunes, avec tous les manquements aux dispositifs de prévention offerts et à leur disposition...

**Défi 5 et suivants :** aider les praticiens victimes du Covid 19, les savoir en bonne santé relative et les faire remplacer dans le tableau sans surcharger les volontaires restants, rager contre les absents et les praticiens ayant déserté leur mission, excuser les plus fragiles ou fragilisés, essayer de comprendre les autres mais aller les chercher pour éviter leur réquisition... »



**Grâce aux formations de la maison UFSBD, par les compétences acquises et développées et avec « quelques années d'expérience », j'ai osé relever ce challenge et cette mission méconnue mais essentielle qui fait le lien entre : des dispositifs, des procédures, des structures, des praticiens. Un lien entre les hommes et les femmes engagés sur tous les terrains pendant cette épreuve et avec toutes les émotions qui vont avec ... nous sommes quatre à les partager pour mon département. "**

## TÉMOIGNAGE

### Acteur de terrain UFSBD 31

« Bilan de la journée de garde : 12 patients dont les 2/3 sont régulièrement suivis par un dentiste traitant.

2 extractions ; 9 pulpotomies (dont on peut se demander dans quelles mesures elles ne se transformeront pas en complications infectieuses en l'absence de suivi pendant le confinement) et une consultation/prescription.

On constate hélas encore que certains jeunes présentent un état dentaire déplorable par peur de se faire soigner, le motif financier n'ayant jamais été évoqué par ces patients « en perte ». Ils n'ont pas vu de dentiste depuis plusieurs années et ont constitué, hier, les cas les plus préoccupants.

La question se pose donc de notre efficacité au quotidien à ramener ces patients phobiques dans le circuit de soins classiques. La crise sanitaire, et l'impossibilité de recourir à l'automédication habituelle par AINS, met très bien en évidence cette population plutôt « silencieuse » habituellement.

Concernant mon état d'esprit, pendant et au cours de cette garde d'urgence :

Colère devant cette situation dont beaucoup

d'éléments tragiques auraient pu être évités : manque de matériel de protection, patients délaissés par certains praticiens qui n'assurent pas la régulation de leur propre patientèle et conduisent à une prise en charge tardive, onéreuse et hors de propos...

Colère envers certains patients qui ne se prennent pas en charge régulièrement et viennent saturer le système aujourd'hui, empêchant d'autres patients plus graves, plus sérieux, d'être reçus dans des conditions optimales... Mais ceux-là je ne les juge pas car ils ont peur et on sait maintenant ce que la peur provoque même chez les plus sensés d'entre nous...

Sentiment d'impuissance car parmi les patients, combien vont réellement pouvoir attendre le déconfinement sans souffrir, et surtout combien vont finir par perdre la dent traitée en urgence en l'absence de suivi ? Ces patients vus une fois risquent toujours, même si c'est rare, des complications qui vont les ramener inévitablement une 2<sup>de</sup> ou une 3<sup>ème</sup> fois dans un cabinet d'urgence, et la boucle est bouclée, le système sature... »



**Heureusement j'ai surtout ressenti le sentiment d'être à ma place au cabinet dentaire, le sentiment de servir à quelque chose dans cette crise, à ma petite échelle... Je suis chirurgien-dentiste, c'est ce que je sais faire et c'est comme cela que je suis utile aux autres en ce moment.**

**Ce que je n'ai pas ressenti... La peur !!! Chaque fois que je me suis retrouvée au-dessus de la bouche d'un patient, je me suis efforcée de penser qu'il s'agissait d'un patient sain, ça prend quelques secondes, et ensuite les automatismes de diagnostic et de mise en œuvre du traitement se mettent en place. Se concentrer, ne pas se laisser envahir par la psychose, être un « bon praticien, un bon opérateur », garder ses réflexes, rester vigilant pour nos patients, pour nous... C'est ce que l'on doit faire, c'est ce que l'on sait faire, c'est ce pour quoi nous avons été formés en principe...**

**Bon courage à tous, chacun a son rôle à jouer. "**

## TÉMOIGNAGE

### Dr Anne Abbé-Denizot. UFSBD 74

« La pandémie nous touche tous, personne n'est à l'abri. Aujourd'hui je témoigne de la situation particulière des personnes en situation de handicap, une population particulièrement fragile, tout comme celle des résidents d'EHPAD.

Le personnel encadrant ces résidences et foyers, ni préparé ni équipé, s'investit chaque jour auprès d'une population avec qui parler de distances sociales et de confinement est compliqué. Les résidents ne sont pas forcément en capacité de comprendre ces nouvelles règles imposées par le Covid19.

Que fera-t-on si un pensionnaire tombe malade ? Comment l'isoler des autres ? Les éducateurs auront la lourde charge d'en prendre soin, car toutes les résidences ne disposent pas de personnel infirmier, ni de masques ou de locaux adaptés !!!

Et que fera-t-on lorsque l'un des résidents commencera à souffrir d'une dent ? Quand la douleur violente provoquera chez lui de gros troubles du comportement et des actes de violence ? Le conseil départemental de l'ordre a fermé les cabinets dentaires ; et le Centre Hospitalier qui héberge Handiconsult a fermé les vacations de soins dentaires... Il faudra donc l'adresser à un cabinet de garde, lieu inconnu pour lui, ce qui augmentera son stress. Avec un praticien qui n'a pas l'habitude du handicap, le risque d'échec sera majeur et les chances d'une bonne prise en charge fortement diminuées...

En Haute-Savoie, nous avons convaincu le Centre hospitalier d'Annecy de rétablir une vacation par semaine. Ces patients devront donc attendre parfois plusieurs jours avant d'être soulagés.

Il en va de même pour les personnes handicapées à domicile. Leurs familles éprouvent des difficultés accrues à prendre en charge ces enfants ou adultes vulnérables, désorientés, à qui on change leur routine et qui n'ont plus le droit de sortir.

C'est déjà compliqué pour nous tous, mais pour un enfant ou un adulte avec des difficultés de comportement, le confinement est encore plus difficile et les familles craquent.

Cette situation est la même sur tout le territoire français.

Les personnes handicapées et les personnes âgées sont les plus touchées par cette crise sans précédent, à laquelle nous n'étions pas préparés... Les urgences et les services de réanimation ne sont pas adaptés à recevoir ces patients particuliers : les refus de soins sont plus importants. Et l'isolement des familles et leur difficulté à se procurer des masques et du matériel de soins pour maintenir les services à domicile sont criants.

Pour tirer les leçons de cette pandémie, regardons en arrière, mais également devant nous.

Afin que nos patients en situation de dépendance soient en bonne santé, pour que nous soyons capables de les accompagner dans les meilleures conditions de sécurité possibles [y compris dans les conditions de « guerre » actuelles] les technologies modernes peuvent être d'un grand secours.

En effet, l'UFSBD propose un programme complet innovant : « ORALIEN » incluant un système télésurveillance adapté de la santé bucco-dentaire.

Battons-nous pour faire reconnaître cette prise en charge simple, moderne et efficace ! »

**II Saluons l'engagement des personnels qui reviennent au travail tous les jours pour continuer à accompagner les personnes en situation de handicap dans les gestes de la vie quotidienne (éducateurs, ergothérapeutes, animateurs, orthophonistes, personnels d'entretien...). Comme tous nos soignants, ils sont dévoués et remarquables."**

## TÉMOIGNAGE

### Dr Alexandre DEZA. UFSBD 26

« Dès l'annonce de la fermeture des cabinets, notre conseil de l'ordre a sondé les chirurgiens-dentistes afin de connaître les volontaires, et l'ensemble des 3 praticiens de notre cabinet a répondu présent.

Nous avons anticipé la pandémie mi-février en passant commande de surblouses, masques ffp2, masques chirurgicaux, gel hydro alcoolique, charlottes etc.... C'est la raison pour laquelle nous étions le premier cabinet de notre département à pouvoir gérer les urgences, avant même que l'ordre ne reçoive le matériel nécessaire. Seule absente et de taille, la visière de protection, qui a été trouvée quelques jours plus tard dans une boutique spécialisée locale

La parution du guide de l'ADF quelques jours auparavant nous a été très utile pour gérer la prise en charge des patients.

Le jour J, le téléphone commence à sonner, la régulation téléphonique est exemplaire, la douleur des patients est très présente et donc la prise en charge dans notre cabinet est tout à fait indiquée.

Une fois le patient arrivé au cabinet, notre binôme se répartit les tâches, et dans la salle de soins tout se passe rapidement, machinalement. Les diagnostics sont faciles, majoritairement

pulpites et grosses infections. Les gestes de soins sont rapides et les patients rapidement soulagés.

La désinfection de la salle de soins restera, au final, la tâche la moins facile et la plus chronophage, celle-ci devant être plus que parfaite.

A la fin de journée ce sont 8 patients qui ont été vus dans la journée et soulagés. La pression retombe, mais tout s'est bien déroulé. L'absence du reste de l'équipe dentaire s'est fait sentir, mais cela permet aussi de voir d'un œil nouveau le cabinet. »



**Globalement l'expérience a été très positive, retourner au cabinet pendant le confinement a permis un retour à certains repères rassurants pendant cette période trouble."**

# POUR LA GESTION DE VOTRE CABINET, QUEL CHEMIN SOUHAITEZ-VOUS PRENDRE ?



Chirurgiens-dentistes & Assistant(e)s dentaires,  
nous vous accompagnons pour une gestion fluide de votre activité de A à Z



# En pratique



Prévention

## Les scellements de sillons : mesure cario-préventive primaire

La technique de scellement des sillons comme mesure de cario-prévention primaire a été développée dans les années 1960. Plus récemment, les scellements ont été reconnus comme indiqués à titre thérapeutique pour contrôler le processus carieux dans le cas de lésions non-cavitaires carieuses – initiales voire modérées (ICDAS 1-4). Nous vous proposons à travers cet article de faire le point sur les scellements préventifs et thérapeutiques : indications, efficacité, matériaux et procédure clinique.



Introduction des scellements préventifs dans les années

1960



Introduction des scellements thérapeutiques dans les années

1980



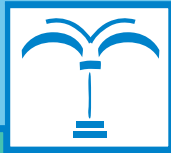
En France, les scellements préventifs sont réalisés par

90%

des praticiens en exercice contre seulement

42%

pour les scellements thérapeutiques



BUCCOTHERM®

# Une Eau thermale, source de sourire



F  
FLUORURES

Ca  
CALCIUM

NaHCO<sub>3</sub>  
BICARBONATE

Mg  
MAGNESIUM

Na  
SODIUM

Sr  
STRONTIUM

Fe  
FER

SO<sub>4</sub><sup>2-</sup>  
SULTATES

K  
POTASSIUM



## UNE GAMME DE SOINS BUCCO-DENTAIRES À L'EAU THERMALE

L'Eau thermale de Castéra-Verduzan (Gers) est une véritable source de bienfaits pour la bouche. L'Eau thermale chemine lentement à travers les différentes couches géologiques pour se charger en sels minéraux et oligo-éléments. C'est ainsi qu'elle acquiert des propriétés apaisantes et reminéralisantes. Puisée directement à la source, cette Eau thermale est l'ingrédient principal de la gamme BUCCOTHERM®. Naturels et BIO, les soins bucco-dentaires BUCCOTHERM® répondent aux besoins de toute la famille.



CURE THERMALE DE  
CASTÉRA-VERDUZAN



# Osons les scellements préventifs et thérapeutiques !



Par S. Doméjean<sup>(1)</sup>, M. Muller-Bolla<sup>(2)</sup>, B. Perrier<sup>(3)</sup>

(1) Département d'Odontologie Conservatrice et Endodontie, UFR Odontologie Clermont-Ferrand, EA 4847; Université Clermont Auvergne; Service d'Odontologie, CHU Estaing, Clermont-Ferrand, France.

(2) Département d'Odontologie Pédiatrique, Faculté de chirurgie-dentaire, Université Côte d'Azur. Pôle Odontologie, CHUN, Nice, France, URb2i EA 4662, Université Paris Descartes, Montrouge, France.

(3) Secrétaire Général de l'UFSBD, Exercice Libéral, Saint-Jean-de-Boiseau, France.

## Auteur correspondant

Pr Sophie DOMÉJEAN

UFR d'Odontologie - Département d'Odontologie Conservatrice et Endodontie EA 4847

2 rue de Braga 63000 Clermont-Ferrand

E-mail: sophie.domejean@uca.fr

## Définitions

Les scellements ont été développés à la fin des années 1960<sup>[1]</sup> comme mesure de cario-prévention primaire pour les faces dentaires porteuses de puits et sillons favorisant l'accumulation de la plaque dentaire. L'objectif des scellements préventifs (SP) est de protéger l'émail de manière mécanique, en l'isolant de l'environnement oral, en particulier avant l'apparition des premiers signes de déminéralisation. En comblant les puits et sillons, ils permettent d'éviter la rétention de plaque dentaire et donc d'éviter la déminéralisation acide générée par les bactéries cariogènes.

Les SP sont donc, par essence, indiqués en cas de risque carieux élevé (à l'échelle du patient ou de la dent) comme le stipulent les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) édictées en 2005 (toujours en vigueur)<sup>[2]</sup> comme celles plus récentes (2017) du Collège des Enseignants en Odontologie Pédiatrique<sup>[3]</sup>.

Une vingtaine d'années plus tard, il a été proposé que les scellements pouvaient être également thérapeutiques (ST). Placés directement sur des lésions carieuses sans aucune préparation cavitaire préalable, les ST permettent de contrôler un processus carieux déjà installé<sup>[4]</sup>. Aussi, les recommandations actuelles les indiquent en cas de lésions carieuses non-cavitaires – initiales voire modérées (ICDAS 1-4), ainsi qu'en cas de diagnostic incertain sur la présence d'une lésion au niveau d'un site dentaire à risque carieux élevé<sup>[5,6]</sup>.

**Un SP est un acte transitoire** tant que le patient ou un site/ une dent est considéré à risque. **Un ST est un acte définitif.** Scellement préventif et scellement thérapeutique devront faire l'objet d'un suivi régulier pour intercepter les éventuels échecs (perte partielle ou totale; apparition d'une lésion carieuse dans le cas des SP; progression d'une lésion dans le cas des ST).

## Efficacité et recommandations

Le tableau ci-dessous résume les preuves scientifiques concernant l'efficacité des SP et des ST.

### EFFICACITÉ DES SCELLEMENTS

#### Scellements préventifs\* [7-9]

- L'efficacité cario-préventive des SP résine est supérieure à celle d'une abstention thérapeutique.
- L'efficacité cario-préventive des SP résine est supérieure à celle des vernis fluorés.
- L'efficacité cario-préventive des SP CVI (ciment verre ionomère) est similaire à celle des vernis fluorés.
- L'efficacité cario-préventive des SP associés à l'application de vernis fluorés est supérieure à celle des vernis fluorés seuls.
- L'efficacité cario-préventive des SP sur prémolaires est supérieure à celle des SP sur molaires.

#### Scellements thérapeutiques [10-15]

- Toutes les études cliniques sont en faveur des ST. En effet, même si certaines concluent en une efficacité similaire des options restauratrices (donc invasives) et des ST (en termes de progression des lésions, de longévité des dents ou des restaurations/ scellements), le caractère strictement non-invasif des ST fait que ceux-ci doivent forcément être privilégiés par rapport aux stratégies dites « chirurgicales » impliquant de « couper » des tissus dentaires.
- Le nombre de bactéries cariogènes diminue sous les ST.
- Cette réduction augmente dans le temps.
- La viabilité des bactéries qui subsistent diminue.
- Les bactéries qui résistent ne produisent plus d'acide dans la mesure où elles sont privées de substrats fermentescibles.

\* Les études correspondantes ont été réalisées sur les molaires permanentes, le plus souvent sur les seules faces occlusales.



Si les SP ne sont considérés dans la classification commune des actes médicaux (CCAM) que pour les molaires permanentes d'enfants jusqu'au 16<sup>e</sup> anniversaire<sup>[6]</sup> et dans les recommandations de la HAS jusqu'au 18<sup>e</sup><sup>[2]</sup>, ils peuvent cependant, d'un point de vue strictement médical, être réalisés et recommandés indépendamment de l'âge (enfants et adultes), tout comme les ST<sup>[7]</sup>. De même, ils peuvent être envisagés au niveau des prémolaires, des faces palatines des incisives permanentes ayant un cingulum marqué ou sur les molaires temporaires.

### Quels matériaux ?

Deux matériaux sont préférentiellement indiqués pour la réalisation des SP et ST : les résines composites fluides qualifiées de « résines de scellement » et les ciments verre ionomère (CVI), en particulier haute viscosité (CVI-HV). Les résines composites de scellement seront préférentiellement choisies sans bisphénol A, pointé du doigt comme étant un perturbateur endocrinien déconseillé chez le jeune enfant et la femme enceinte<sup>[8]</sup>. Il semble que le rajout de fluor dans ces résines relève plus de l'argument commercial que scientifique car il n'influence pas la cario-prévention<sup>[9]</sup>.

### Quelle procédure clinique ?

Quel que soit le matériau choisi (résines composites fluides spécifiques des scellements ou CVI-HV), la procédure clinique est très simple et reste identique pour les SP et ST (*tableau ci-contre « procédure clinique pour les SP et ST selon le matériau »*).

Dans le cas des résines composites fluides spécifiques des scellements, certains cliniciens ont suggéré de compliquer la procédure par l'application d'un adhésif avec mordantage

préalable ou d'un automordançant. D'autres ont même envisagé la mise en œuvre de préparation micro-invasive (aéroabrasion) ou invasive (améloplastie, fissurotomie) de la surface amélaire mais dans ce dernier cas, il ne s'agit plus de traitements non-invasifs. Il a été montré qu'aucune de ces options n'augmentait la rétention du matériau de scellement ou ne diminuait l'apparition ou la progression d'une lésion carieuse.

Les CVI-HV doivent être placés selon la technique de la pression digitale (press-finger) comme décrit dans la technique ART (*Atraumatic Restorative Treatment*)<sup>[20]</sup>. Si le geste peut sembler peu professionnel, il a été démontré qu'il augmentait la rétention de manière significative.

### Les scellements en quelques chiffres en France

Une enquête de pratique réalisée en 2015 à l'aide d'un questionnaire a montré que si 90 % des répondants déclaraient réaliser des SP, uniquement 42 % considéraient les ST dans le panel des soins réalisés en routine<sup>[21]</sup>. Les trois arguments principalement avancés pour la non-utilisation des ST étaient le risque d'aggravation des lésions, le manque de recommandations et de formations sur le sujet. Selon un rapport de l'Observatoire de la Santé – Pays de Loire de 2018, des variations peuvent exister entre les régions; en effet, en France, en 2018, en moyenne 20 % des 6-9 ans ont bénéficié de la pose de SP contre 16 % en Pays de Loire<sup>[22]</sup>. Ainsi, il semblerait que les indications/recommandations des SP et ST ne soient pas systématiquement respectées par les utilisateurs de matériaux de scellement. Le développement de formations et de guides de bonnes pratiques ainsi qu'une évolution de la CCAM<sup>[23]</sup> semblent aussi nécessaires afin que les patients bénéficient, en France, des soins préventifs et thérapeutiques les mieux adaptés à leurs besoins.

## Scellement



**Figure 1 :** Radiographie rétrocoronaire des secteurs 1 et 4. Absence d'image de lésion carieuse impliquant la dentine (certains auteurs indiquent les ST dans le cas de lésion impliquant le 1/3 moyen de la dentine).



**Figure 2 :** Vue clinique de 47. Les sillons occlusaux sont anfractueux et élargis; il y a présence d'une lésion ICDAS 3.



**Figure 3 :** Vue clinique de 47 avec champ opératoire.



**Figure 4 :** Vue clinique de 47 après mordantage à l'acide orthophosphorique à 37% et rinçage.

### Références

- [1] R.H. Roydhouse, *Prevention of occlusal fissure caries by use of a sealant: a pilot study*, ASDC J Dent Child 35(3) (1968) 253-62.
- [2] Haute Autorité de Santé, *Appréciation du risque carieux et indications du scellement prophylactique des sillons des premières et deuxième molaires permanentes chez les sujets de moins de 18 ans*, 2005. Disponible sur le site: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272496/fr/appreciation-du-risque-carieux-et-indications-du-scellement-prophylactique-des-sillons-des-premieres-et-deuxiemes-molaires-permanentes-chez-les-sujets-de-moins-de-18-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272496/fr/appreciation-du-risque-carieux-et-indications-du-scellement-prophylactique-des-sillons-des-premieres-et-deuxiemes-molaires-permanentes-chez-les-sujets-de-moins-de-18-ans)  
Dernier accès le 31/1/2020
- [3] Collège des Enseignants en Odontologie Pédiatrique. *Guide d'odontologie pédiatrique: la clinique par la preuve*. ED Cdp, 2<sup>e</sup> ed, collection Guide Clinique. 2018
- [4] E.J. Mertz-Fairhurst, G.S. Schuster, C.W. Fairhurst, *Arresting caries by sealants: results of a clinical study*, J Am Dent Assoc 112(2) (1986) 194-7.
- [5] J.D. Bader, D.A. Shugars, *The evidence supporting alternative management strategies for early occlusal caries and suspected occlusal dentinal caries*, J Evid Based Dent Pract 6(1) (2006) 91-100.

- [6] R.L. Slayton, O. Urquhart, M.W.B. Araujo, M. Fontana, S. Guzman-Armstrong, M. M. Nascimento, B. B. Novy, N. Tinanoff, R. J. Weyant, M. S. Wolff, D.A. Young, D. T. Zero, M. P. Tampi, L. Pilcher, L. Banfield, A. Carrasco-Labra, *Evidence-based clinical practice guideline on nonrestorative treatments for carious lesions: A report from the American Dental Association*, J Am Dent Assoc 149(10) (2018) 837-849.
- [7] A. Ahovuo-Saloranta, H. Forss, T. Walsh, A. Nordblad, M. Makela, H.V. Worthington, *Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth*, Cochrane Database Syst Rev 7 (2017) CD001830.
- [8] A. Ahovuo-Saloranta, H. Forss, A. Hiiri, A. Nordblad, M. Makela, *Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents*, Cochrane Database Syst Rev 1 (2016) CD003067.
- [9] S.N. Papageorgiou, D. Dimitraki, N. Kotsanos, K. Bekes, H. van Waas, *Performance of pit and fissure sealants according to tooth characteristics: A systematic review and meta-analysis*, J Dent 66 (2017) 8-17.
- [10] C. Munoz-Sandoval, K. Gambetta-Tessini, R.A. Giacaman, *Microcavitated (ICDAS 3) carious lesion arrest with resin or glass ionomer sealants in first permanent molars: A randomized controlled trial*, J Dent 88 (2019) 103163.
- [11] J. Beauchamp, P.W. Caufield, J.J. Crall, K.J. Donly, R. Feigal, B. Gooch, A. Ismail, W. Kohn, M. Siegal, R. Simonsen, *Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs*, Dent Clin North Am 53(1) (2009) 131-47.

**PROCÉDURE CLINIQUE POUR LES SP ET ST SELON LE MATÉRIAU**

**Résine composite spécifique des scellements**

1. Nettoyage de la dent à sceller avec une brossette montée sur contre-angle bleu ou une brosse à dents.
2. Pose d'un champ opératoire (digue).
3. Mordançage à l'acide orthophosphorique à 37% pendant 20 secondes\* et\*\*
4. Rinçage soigneux pendant 20 secondes.
5. Séchage.
6. Dépose de la résine dans le fond des sillons\*\*. Utiliser une sonde traditionnelle (pointue) pour faire fuser la résine dans tout le réseau de puits et sillons et percer les bulles qui auraient éventuellement pu se former.
7. Photopolymérisation pendant 20 secondes.
8. Dépose de la digue.
9. Contrôle de l'occlusion avec du papier à articuler et rectification éventuelle à l'aide d'une fraise en carbure de tungstène surtaillée montée sur turbine et/ou d'une cupule à polir le composite.

**Ciment verre ionomère haute viscosité (CVI-HV) selon la technique ART**

1. Nettoyage de la dent à sceller avec une brossette montée sur contre-angle bleu ou une brosse à dents.
2. Isolation de la dent avec des rouleaux de coton salivaire.
3. Mordançage à l'acide polyacrylique pendant 20 secondes\*.
4. Rinçage soigneux pendant 20 secondes.
5. Séchage.
6. Dépose du CVI-HV\*\*\* sur la face à sceller.
7. Pression digitale avec l'index ganté et enduit d'un peu de vaseline : effectuer des petites rotations pour impacter le matériau dans les anfractuosités puis retirer le doigt en écrasant celui-ci. Attention à ne pas le retirer de manière perpendiculaire à la face scellée pour éviter le décollement du matériau.
8. Contrôle de l'occlusion avec du papier articulé et rectification éventuelle à l'aide d'instruments à main à sculpter.
9. Pose de vaseline ou de vernis isolant vendu par le fabricant du CVI-HV.

\* Ce mordançage intégrera la totalité du réseau de puits et sillons.

\*\* Les zones de contacts occlusaux préalablement mises en évidence avec le papier articulé (étape 2) seront épargnées.

\*\*\* Le CVI-HV est disponible en capsules à usage unique ou en version poudre - liquide.

**thérapeutique sur 47**



**Figure 5 :** Application de la résine composite de scellement.



**Figure 6 :** Utilisation d'une sonde pour faire fuser la résine dans tout le réseau de sillons et percer les bulles qui auraient éventuellement pu se former.



**Figure 7 :** Vue clinique après photopolymérisation, dépose du champ opératoire et contrôle de l'occlusion.

[12] J. Frencken, *Is preventing micro-cavities in dentine from progressing with a sealant successful?* Br Dent J 226(8) (2019) 590-4.

[13] C. Bihl, *L'efficacité des scellements thérapeutiques pour la prise en charge des lésions non-cavitaires*, UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand, Université Clermont Auvergne, 2017.

[14] S.O. Griffin, E. Oong, W. Kohn, B. Vidakovic, B.F. Gooch, J. Bader, J. Clarkson, M.R. Fontana, D.M. Meyer, R.G. Rozier, J.A. Weintraub, D.T. Zero, *The effectiveness of sealants in managing caries lesions*, J Dent Res 87(2) (2008) 169-74.

[15] E.M. Oong, S.O. Griffin, W.G. Kohn, B.F. Gooch, P.W. Caufield, *The effect of dental sealants on bacteria levels in caries lesions: a review of the evidence*, J Am Dent Assoc 139(3) (2008) 271-8.

[16] Classification commune des actes médicaux (CCAM), Mars 2015. Disponible sur le site : [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/CCAM\\_V43.50.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CCAM_V43.50.pdf) Dernier accès le 31/1/2020

[17] D.R. Gore, *The use of dental sealants in adults: a long-neglected preventive measure*, Int J Dent Hyg 8(3) (2010) 198-203.

[18] V. Mustieles, R. Perez-Lobato, N. Olea, M.F. Fernandez, *Bisphenol A : Human exposure and neurobehavior*, Neurotoxicology 49 (2015) 174-84.

[19] M. Muller-Bolla, F. Courson, L. Lupi-Pegurier, C. Tardieu, S. Mohit, P. Staccini, A.M. Velly, *Effectiveness of resin-based sealants with and without fluoride placed in a high caries risk population: multicentric 2-year randomized clinical trial*, Caries Res 52(4) (2018) 312-22.

[20] C. Holmgren, C. Gaucher, N. Decerle, S. Doméjean, *Prise en charge non-invasive des lésions carieuses occlusales*, Réalités Cliniques 23(3) (2012) 191-200.

[21] B. Hélie, C. Holmgren, L. Gaillot, S. Doméjean, *Scellements préventifs et thérapeutiques - Connaissances et pratiques des omnipraticiens français*, Inf Dent 37(98) (2016) 20-8.

[22] M. Dalichamp, M.C. Goupil, S. David, A. Tallec, B. Perrier, D. Brachet, J.P. Manciaux, I. Angot-Massip, C. Jaquin, *Recours au cabinet dentaire des enfants et des adolescents - Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS*, Observatoire Régional de la Santé - Pays de la Loire, 2018.

Disponible sur le site (Dernier accès le 31/1/2020) : [https://www.urpscdpdl.org/wp-content/uploads/2018/11/2018\\_rapport\\_snds\\_recours\\_cabinet\\_dentaire\\_enfants\\_vdef.pdf](https://www.urpscdpdl.org/wp-content/uploads/2018/11/2018_rapport_snds_recours_cabinet_dentaire_enfants_vdef.pdf)



3M Solutions pour le Soin Oral Professionnel

# Solution de reconstitution corono-radriculaire. Pour un soin plus simple, en toute sécurité.

La reconstitution corono-radriculaire peut vous sembler très complexe. Nous avons simplifié ce protocole. Avec moins d'étapes cliniques et moins de produits, la solution 3M vous apporte : gain de temps, mémorisation plus simple de l'acte à réaliser, plus de sécurité et plus de reproductibilité. 4 produits seulement, chacun d'eux ayant fait leur preuve.

Pour plus d'informations, contactez-nous sur :  
[www.3mfrance.fr/dentaire](http://www.3mfrance.fr/dentaire)



3M™ RelyX™ Unicem 2 Automix  
Ciment composite auto-adhésif

3M™ RelyX™ Fiber Post 3D  
Tenon fibres de verre

3M™ Scotchbond™ Universal  
Adhésif

3M™ Filtek™ One  
Composite de restauration postérieure

# Santé Publique

En mouvement

En pratique

Formation

Santé Publique



## L'UFSBD mène l'enquête **Parcours de santé bucco-dentaire des plus de 55 ans : analyse et enjeux**

L'UFSBD, l'URPS Chirurgiens-dentistes Pays de la Loire et l'ORS Pays de la Loire ont mis un œuvre en 2019 un partenariat de travail en explorant un champ critique de la santé publique : le recours au cabinet dentaire des personnes âgées de 55 ans et plus. Il en résulte une étude éclairante quant aux habitudes de cette population ainsi que sur les évolutions souhaitables du système de santé et des pratiques de l'ensemble des professionnels de santé.



En 2017, seulement

43%

des 55 ans et plus  
ont eu un recours  
au cabinet dentaire



Entre 2016 et 2018,

un tiers

des personnes de 55 ans  
et plus n'ont eu aucun  
recours au cabinet  
dentaire (53% chez  
les 85 ans et plus)



Le recours annuel moyen  
est plus important chez  
les personnes sans  
pathologies

[48%]

que chez les diabétiques

[38%]



ASSOCIATION  
DENTAIRE  
FRANÇAISE

# Incisive par nature

**L'ADF Accompagne, Défend et Forme les chirurgiens-dentistes.**

Depuis 50 ans, nous leur donnons les moyens d'évoluer et de se développer.

Nous le faisons avec audace et enthousiasme. Notre nature est incisive.

Découvrez nos initiatives et nos engagements sur [adf.asso.fr](http://adf.asso.fr)

# Décrypter pour concevoir, évaluer ou ajuster les actions de santé publique



L'étude réalisée par les trois organismes se fonde sur l'exploitation des données du Système National des Données de Santé (SNDS) et livre des enseignements précieux sur le recours au cabinet dentaire des personnes âgées de 55 ans et plus.

Initiée sous l'égide de l'URPS Pays de la Loire avec la volonté de contribuer à l'évaluation de l'impact des actions de santé publique, cette étude est conçue comme une analyse du parcours de santé des publics concernés.

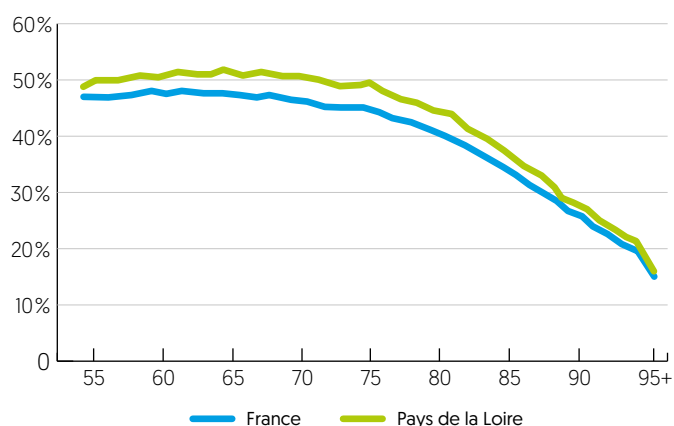
## Exploration des données actualisées du SNDS

Là où une étude épidémiologique nécessite des ressources conséquentes en termes financiers et matériels, les trois partenaires engagés dans la démarche profitent de la possibilité ouverte à certains acteurs d'accéder et de traiter les données du Système National des Données de Santé. Créé par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, celui-ci regroupe les grandes bases de données de santé publique actuelles. Il permet ainsi de relier entre elles les données – anonymisées – de tous les assurés concernant les remboursements des soins de ville et les hospitalisations. Le SNDS a vocation à élargir le champ des recherches et évaluations dans le domaine de la santé via son ouverture à des établissements publics et organismes chargés d'une mission de service public, parmi lesquels figurent les URPS et les ORS. Après s'être intéressés à la cible des jeunes enfants lors d'une première collaboration, l'URPS Chirurgiens-Dentistes Pays de la Loire et l'ORS Pays de la Loire, en y associant l'UFSBD, ont renouvelé en 2019 leur partenariat de recherche pour analyser les habitudes des 55 ans et plus, au niveau de la région et à l'échelle nationale. Le choix de cette population n'est pas anodin, il est motivé notamment par les liens profonds entre vieillissement et santé bucco-dentaire, et les ramifications avec le développement de pathologies chroniques et de la dépendance, nécessitant un suivi bucco-dentaire renforcé. En combinant la compétence métier et politique de l'URPS avec l'expertise de santé publique de l'UFSBD et le savoir-faire du « chiffre » de l'ORS, les partenaires souhaitent contribuer à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'actions de santé pertinentes. L'étude, qui a fait l'objet d'une restitution le 29 novembre 2019 lors du Congrès de l'ADE, est susceptible d'être renouvelée dans le temps pour suivre l'évolution des pratiques et soutenir le développement des politiques de santé publique.

## Un recours au cabinet dentaire insuffisant

Le premier enseignement brut de l'étude porte sur le taux de recours annuel global au cabinet des personnes âgées de 55 ans et plus. 43 % d'entre elles ont eu au moins un recours à des soins bucco-dentaires en 2017 à l'échelle nationale (47 % dans les Pays de la Loire). Si le chiffre est en progression constante depuis 2006 (où il s'affichait à 36 %), il doit cependant être nuancé du fait de grandes disparités entre les classes d'âge. Mais aussi parce qu'il n'est pas satisfaisant stricto sensu, au regard des recommandations de la HAS et de l'UFSBD qui préconisent une visite annuelle chez le chirurgien-dentiste.

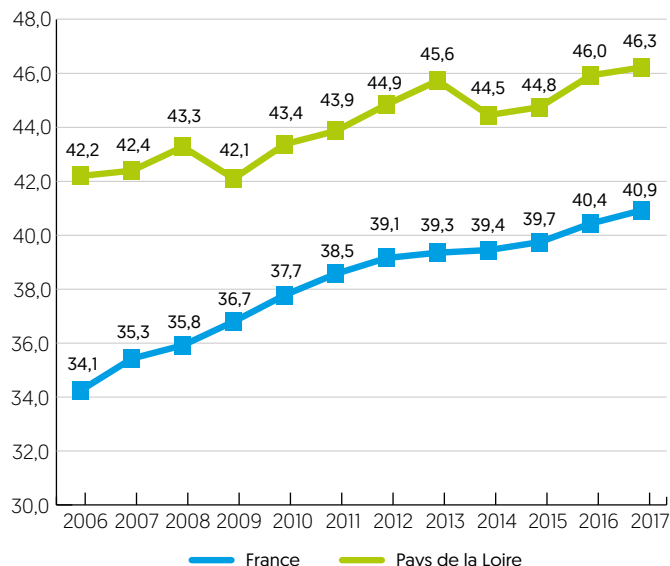
**Figure 1 : Taux de recours annuel au cabinet dentaire selon l'âge, chez les personnes âgées de 55 ans et plus France, France, Pays de la Loire (2017)**



Sources: SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire  
 Champ: recours au cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...) et recours à l'hospitalisation pour soins dentaires, toutes spécialités confondues.  
 Personnes âgées de 55 ans et plus au 31/12/2017, tous régimes d'assurance maladie.  
 Lecture: le taux de recours annuel au cabinet dentaire atteint 51,4 % chez les personnes de 65 ans résidant en Pays de la Loire; il diminue fortement à partir de 75 ans.

**Figure 2 : Évolution de la proportion de personnes affiliées au régime général âgées de 55 ans et plus ayant eu au moins un recours annuel au chirurgien-dentiste, entre 2006 et 2007**

France, Pays de la Loire (2006 - 2017)



Sources: SNDS-EGB - exploitation ORS Pays de la Loire

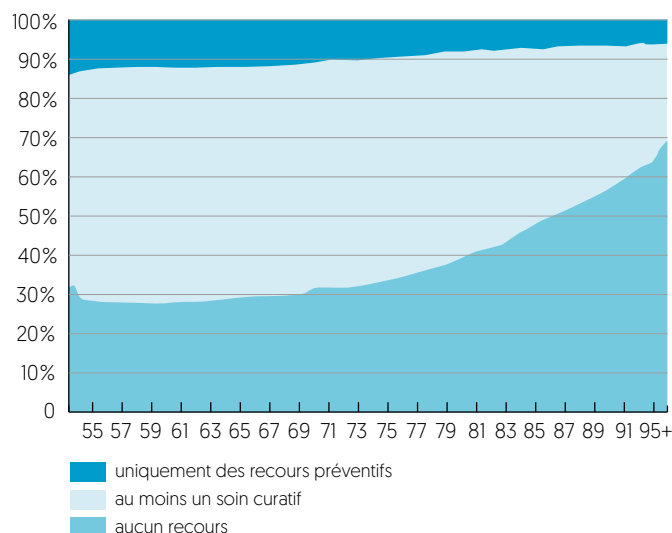
Champ: recours au chirurgien-dentiste en cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes depuis 2006 et en consultations externes à partir de 2009) et recours à l'hospitalisation pour soins dentaires en établissement privé depuis 2006 et en établissement public depuis 2009. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31 décembre de chaque année, régime général. Lecture: en Pays de la Loire, le taux de recours annuel au chirurgien-dentiste a progressé légèrement entre 2006 et 2017, passant de 42,2% (entre 40,8% et 43,5%) en 2006 à 46,3% (entre 45,2 et 47,3) en 2017.

Plus en détail, l'étude met en exergue « une véritable rupture à l'âge de 65 ans, à partir de laquelle débute une chute vertigineuse du recours au cabinet alors que celui-ci devrait s'accroître, relève le Dr. Benoît Perrier, Secrétaire Général de l'UFSBD. Cette désocialisation du cabinet est d'autant plus dommageable qu'elle intervient à un âge déterminant coïncidant avec l'aggravation de pathologies chroniques. S'il fallait réfléchir à l'élaboration d'un système de maintien du lien avec le cabinet, il faudrait par conséquent agir à partir de 65 ans par l'intermédiaire d'un dispositif incitatif de type M'T Dents. Celui-ci pourrait poser le principe d'une visite à partir de 65 ans associée à un rythme de suivi progressif (invitation tous les trois ans à un examen bucco-dentaire) qui devrait se resserrer avec l'avancée en âge pour aboutir à un mécanisme de rappel, annuel cette fois-ci, nécessaire à compter de 75 ans, âge auquel est constaté un réel décrochage. »

À noter que, sur une période de trois années consécutives allant de 2016 à 2018, un tiers des 55 ans et plus n'ont eu aucun recours au cabinet, tandis que cette proportion atteint les 53% chez les plus de 85 ans. Sur la totalité des personnes âgées de 55 ans et plus ayant eu recours au cabinet dentaire sur ces trois années, la grande majorité ont au moins bénéficié d'un soin curatif (56%), tandis que 13% seulement y ont eu recours de façon préventive. La proportion de suivi uniquement préventif diminue avec l'âge. Ce constat éclaire quant à la nécessité de bénéficier de mesures d'accompagnement afin de pouvoir inscrire ces populations dans le cadre d'une démarche vertueuse

**Figure 3 : Proportion de personnes de 55 ans et plus selon la fréquence de leur recours sur une période de trois années consécutives, selon l'âge**

France (2016 - 2017)



Sources: SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire

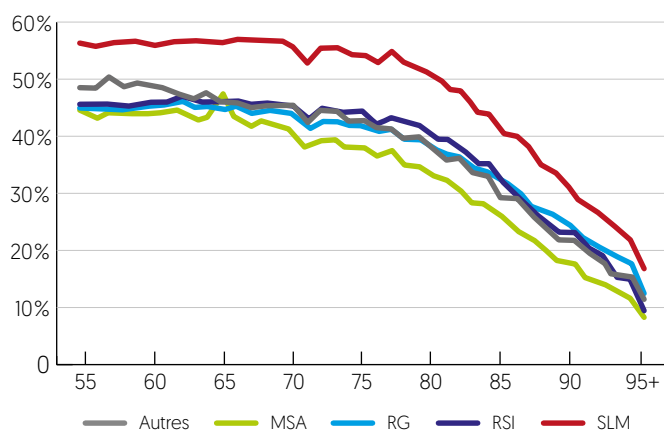
Champ: recours au cabinet dentaire de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...), toutes spécialités confondues, entre le 01/01/2016 et le 31/12/2018. Exhaustivité des personnes âgées de 55 ans et plus au 31/12/2017, tous régimes. Lecture: en France et en Pays de la Loire, la proportion de personnes de 55 ans et plus ayant eu au moins un soin dentaire au cours de trois années consécutives est stable jusque vers 75 ans et décroît au delà, alors que la part des personnes n'ayant eu aucun recours au cours de ces trois années augmente fortement à partir de cet âge.

de prévention.

**Des disparités sociodémographiques**

En affinant le curseur d'analyse, l'étude met en lumière des écarts plus ou moins sensibles selon les paramètres démographiques et sociaux. On constate ainsi que les femmes âgées de 55 ans et plus ont davantage recours au cabinet dentaire que les hommes, à 46% contre 41%. Une différence se fait aussi ressentir selon les caractéristiques sociales, au regard de deux indicateurs clés que sont le type de couverture santé et l'indice de désavantage social FDep. Le premier révèle que les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) utilisent moins leur couverture et ont un recours moins important, signifiant une problématique sous-jacente d'éducation et de sensibilisation des publics concernés. Le second témoigne quant à lui de la disparité selon la commune de résidence : le taux brut du recours annuel atteint 48,8% chez les personnes résidant dans une commune très favorisée, contre 37,9% pour les habitants de communes très défavorisées. Une inégalité est également perceptible en fonction du milieu de travail et du régime d'assurance maladie correspondant. Le taux de recours chez les bénéficiaires des sections locales mutualistes (affiliation des fonctionnaires) est de 53% – contre 43% pour les affiliés au régime général – tandis qu'il ne dépasse pas 38% à la Mutualité

**Figure 4 : Proportion de personnes de 55 ans et plus ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2017 selon le régime d'assurance maladie et l'âge**  
France (2017)



(1) Proportions standardisées selon l'âge, à partir des effectifs des classes d'âge 55-64 ans / 65-74 ans / 75-84 ans et 85 ans et issus, du recensement de la population 2015.

Sources: SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire Champ: recours au cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...) et recours à l'hospitalisation pour soins dentaires, toutes spécialités confondues. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31/12/2017, tous régimes d'assurance maladie.

Lecture: en 2017, Les Ligériens de 55 ans et plus affiliés au régime général sont 46,9% à avoir eu au moins un recours au cabinet dentaire dans l'année.

Sociale Agricole (MSA).

### Un recours moindre chez les personnes en moins bonne santé globale

Le travail de recherche et d'analyse mené par l'UFSBD, l'URPS Pays de la Loire et l'ORS Pays de la Loire s'attarde ensuite sur la situation spécifique de certains publics fragiles. L'étude révèle que les taux de recours annuels au cabinet sont inférieurs pour les personnes prises en charge à 100% en raison d'une affection de longue durée (ALD) que pour celles sans ALD, à 41% contre 45%.

Un examen plus poussé des chiffres concernant les individus affectés par des pathologies chroniques fait ressortir de fortes inégalités, avec des taux particulièrement faibles pour certains. Le cas des personnes diabétiques est éloquent: le taux de recours chute à 34%, alors même qu'elles bénéficient de dispositifs d'accompagnement en dehors de la santé bucco-dentaire parmi les plus structurés et coûteux pour le système de santé. « La nouvelle convention dentaire en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019 a donné jour à une nouvelle prise en charge pour une visite spécifique au bénéfice des diabétiques, et l'étude valide et valorise la nécessité et la pertinence de ce dispositif. Il reste aux professionnels accompagnant des patients (médecins, infirmiers,...) de développer la promotion de cette visite, en s'inscrivant résolument dans le circuit de prise en charge du patient diabétique. Les chirurgiens-dentistes, de leur côté, doivent renforcer leur vigilance en vue de mieux repérer les patients diabétiques et réaliser les actes d'assainissement adaptés. Il y a un travail conséquent à mener sur la partie dentaire pour faire vivre le cadre mis en place pour ces publics et parvenir à un taux de 100%. Il faut davantage de liens et d'actions interprofessionnels entre les chirurgiens-dentistes et les autres professionnels de santé. »

### L'entrée en Ehpad et la rupture avec le cabinet

De manière générale, les personnes atteintes de pathologies chroniques recourent donc de façon très insuffisante au cabinet dentaire, malgré l'interrelation établie entre de nombreuses affections et la santé bucco-dentaire. Face à ce constat, l'UFSBD préconise l'inclusion de la santé bucco-dentaire en prévention tertiaire, dans la conception des parcours de santé, de la prévention à l'éducation thérapeutique et l'accompagnement, en passant par la prise en charge.

Les données du SNDS livrent par ailleurs un éclairage critique sur la condition des populations en Ehpad. Au niveau national, 20% des personnes seulement ont eu un recours au cabinet dentaire de ville au moment de leur entrée en Ehpad – pendant la période de trois mois avant à six mois après l'arrivée au sein de l'établissement. « Une rupture complète et une situation de désocialisation du cabinet qui débute le plus souvent à domicile, plusieurs années en amont au début de la dépendance, et dont les Ehpad héritent inévitablement », note le Dr. Benoît Perrier.

Les statistiques confirment cet état de fait: seuls 15% des nouveaux résidents qui n'avaient pas eu de recours bucco-dentaire antérieur (12 à 36 mois avant leur entrée) en ont un au moment de leur arrivée. Cette proportion s'élève à 32% chez ceux qui ont eu un précédent recours au cabinet dentaire. Le contexte global de ces publics est donc largement insatisfaisant et leur éloignement des soins bucco-dentaires préjudiciable, alors que la très grande majorité d'entre eux ont un état de santé dégradé, souvent associé à des pathologies chroniques nécessitant une surveillance accrue.

### Quels taux de recours pour quelles prestations ?

Un autre volet de l'étude publiée en novembre 2019 porte sur l'analyse du recours annuel des individus de plus de 55 ans par type de prestations. On y apprend notamment que 24% des personnes ayant fréquenté un cabinet dentaire dans l'année l'ont fait pour un détartrage. Cette proportion paraît relativement faible sur ces tranches d'âge où les maladies parodontales sont fréquentes. « 80% de ces populations ont un problème parodontal, et ce chiffre nous interpelle donc en termes de vision et de pratique. Une sous-évaluation du risque parodontal chez cette population est peut-être à l'œuvre et doit nous amener à nous questionner. On note également que le détartrage est moins fréquent chez les personnes polymédiquées alors que celles-ci devraient bénéficier d'un suivi parodontal plus rigoureux, et cela soulève une problématique éventuelle de formation des praticiens. »

Les autres actes faisant l'objet d'un recours annuel concernent la radiologie (21%), les soins de reconstitution des dents ou encore la pose ou la réparation de prothèses amovibles (7%). Cette dernière prestation est d'ailleurs plus fréquente parmi les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS. Les indicateurs confirment ici l'existence d'une inégalité sociale pour l'accès aux soins. En effet, les personnes précaires ont davantage recours aux prothèses amovibles et différentes études indiquent que la santé orale est un marqueur social avec notamment plus de situations d'édentement, et un recours financier plus limité pour accéder à des prothèses fixes.



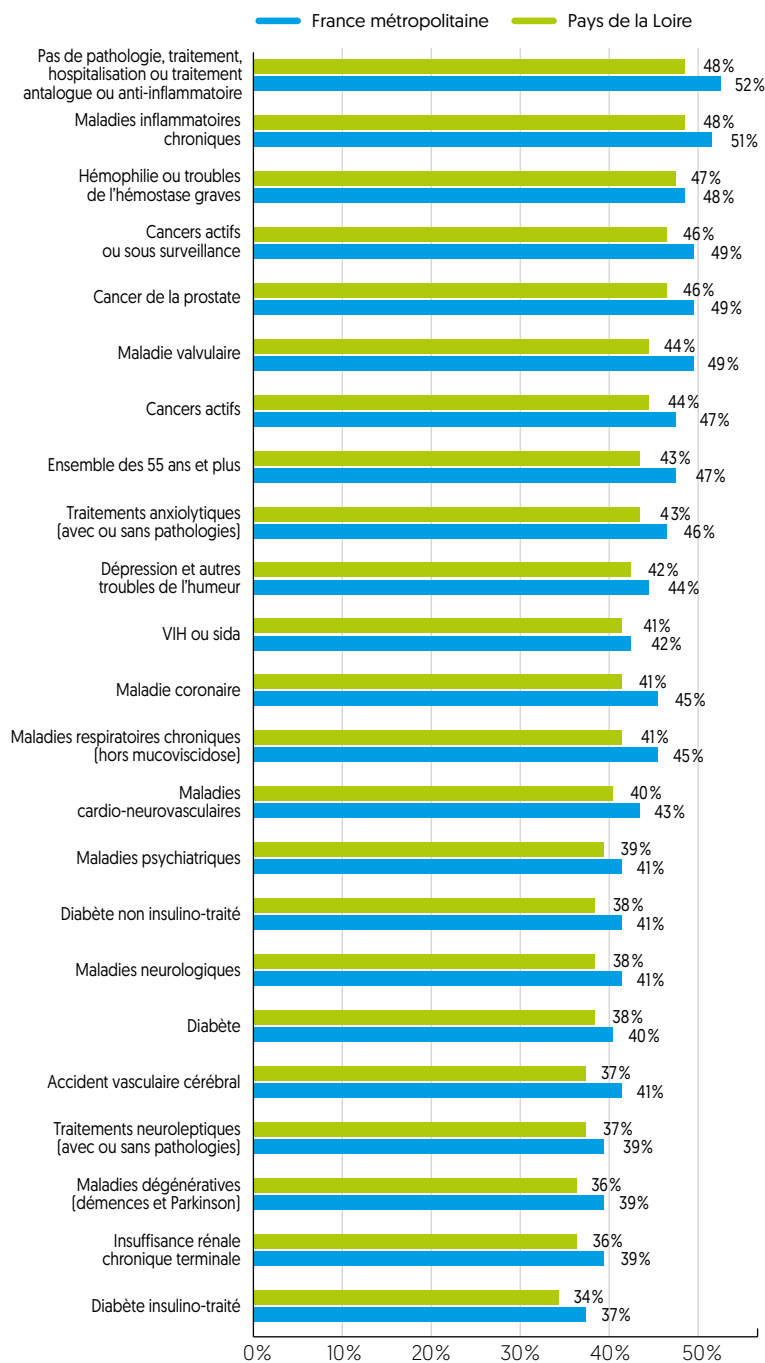
### Des enjeux émergents ou renouvelés

Pour conclure, l'étude fournit une photographie riche d'enseignements sur la consommation de soins et sur l'évolution du recours au chirurgien-dentiste des plus de 55 ans. Le diagnostic qu'elle apporte est d'autant plus instructif à l'heure de la mise en place de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et de l'apparition du 100 % santé, en vue d'évaluer l'efficacité de ces mesures. Il permet d'ores et déjà de mettre en lumière des enjeux d'action immédiats à destination et au plus près des populations défavorisées.

« Sur le plan de la pratique, nous avons besoin de travailler davantage en interprofessionnel, a fortiori dans le contexte de mise en place et de développement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), résume le Dr. Benoît Perrier. Les chirurgiens-dentistes voient encore ces nouveaux cadres de coopération de façon un peu lointaine et abstraite, alors qu'ils y ont et doivent y prendre toute leur place pour faire valoir leur rôle au sein des dispositifs de santé. Cela doit faire partie intégrante de leur pratique, tout comme celle-ci doit être amenée à progresser, s'agissant des actes de dépistage et de prise en charge parodontaux selon une logique d'omnipraticien. Les populations ont par ailleurs besoin d'être aidées et soutenues par des systèmes incitatifs destinés aux 65 ans et plus, et des dispositifs renforcés sur certains profils particulièrement à risque tels que les personnes diabétiques, patients avec des pathologies inflammatoires (cardiovasculaires, insuffisance rénale, etc). Enfin, il est nécessaire de renforcer les actions de sensibilisation chez les publics défavorisés autour des facteurs sociaux, à travers des dispositifs d'accompagnement social et éducatif adaptés de proximité, comme cela se fait déjà depuis plusieurs années avec succès auprès des enfants de 6 ans en zones défavorisées. »

**Figure 5 : Taux standardisés sur l'âge de personnes âgées de 55 ans et plus ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2017, chez les personnes ayant une pathologie ou un traitement pris en charge par l'Assurance Maladie en 2016**

France (2016 - 2017)



(1) Proportions standardisées selon l'âge, à partir des effectifs des classes d'âge 55-64 ans / 65-74 ans / 75-84 ans et 85 ans et plus, issus du recensement de la population 2015. Lecture: en France, 48% des bénéficiaires pris en charge pour une maladie inflammatoire chronique en 2016 ont eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2017. Cette proportion n'est que de 34% chez les personnes prises en charge pour un diabète insulino-traité en 2016.

## Quels outils digitaux pour améliorer le fonctionnement de son cabinet ?

Témoignage du Dr Marion P. qui exerce dans un cabinet de 9 praticiens dans l'Eure-et-Loir. Ses principales problématiques étaient liées à la gestion des consultations et de l'agenda.

### Automatiser les rappels de rendez-vous pour des journées mieux organisées

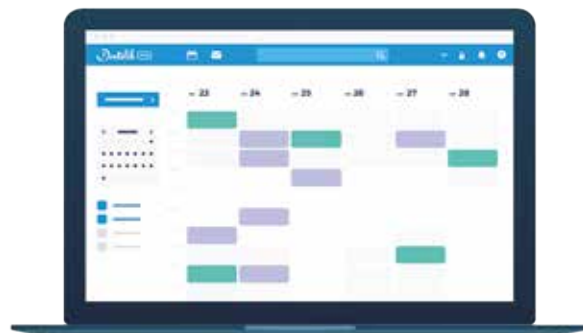
Les 5 assistantes dentaires perdaient beaucoup de temps à appeler chacun des patients pour leur rappeler leur rendez-vous, afin d'éviter les oublis. Ce travail chronophage se faisait au détriment d'autres tâches, notamment d'accompagnement du patient sur son plan de traitement ou ses démarches de financement des soins.

Dr Marion P. a mis fin à cette tâche chronophage et fastidieuse en mettant en place un système de rappel de rendez-vous automatique aux patients via le logiciel Doctolib.

Grâce à ce système de rappel de rendez-vous, l'absentéisme des patients a diminué de façon importante : seules 2,8% des consultations du Dr Marion P. ne sont maintenant pas honorées. L'effet est palpable quantitativement et qualitativement : les rares "oublis" concernent désormais essentiellement des rendez-vous courts.

Les assistantes sont également ravies car elles n'ont plus besoin de téléphoner à chaque patient. Environ 300 appels sont ainsi évités chaque mois.

“ **Moins d'appels, moins de tâches de secrétariat, cela veut dire plus de temps consacré aux patients en face à face. Avec Doctolib, nous voulions proposer quelque chose en plus à nos patients, et non pas recruter davantage de nouveaux patients.** ”



“ **Grâce aux rappels de rendez-vous automatiques avec Doctolib, les patients nous préviennent quand ils ne peuvent pas venir. Et ils le font suffisamment tôt pour que nous puissions proposer leur créneau à un autre patient.** ”

### Permettre la prise de rendez-vous en ligne pour diminuer le temps de secrétariat

Le logiciel Doctolib a également été choisi pour permettre aux patients de pouvoir prendre rendez-vous en ligne. Les effets ont été immédiats : le nombre d'appels au cabinet a diminué.

Les patients, nouveaux et anciens, sont incités à prendre leurs rendez-vous en ligne quand ils appellent le cabinet. Une communication bien entendue : 66 % des rendez-vous en ligne sont pris par la patientèle existante.

La facilité d'utilisation de l'agenda en ligne apporte aussi un véritable confort d'exercice aux praticiens et assistantes. Ils ne perdent plus de temps à ajouter un rendez-vous ou un commentaire dans le planning, comme c'était le cas avec les logiciels-métiers.

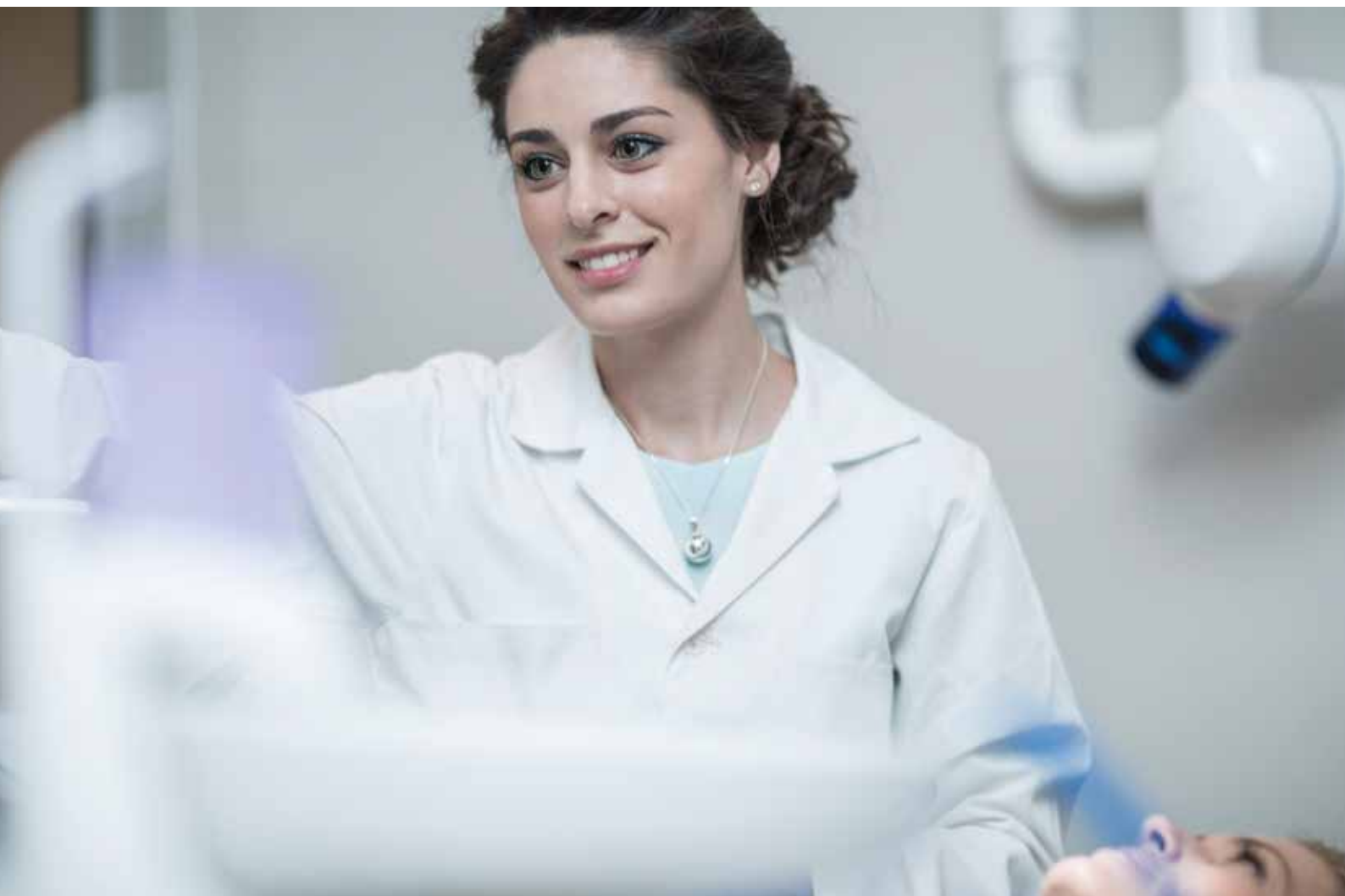
**Pour découvrir Doctolib Pro pour les dentistes rendez-vous sur : [info.doctolib.fr/chirurgien-dentiste](http://info.doctolib.fr/chirurgien-dentiste)**

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

## ASSURANCE EMPRUNTEUR : UNE OFFRE SUR MESURE

Pour assurer vos prêts professionnels\*, le groupe Crédit du Nord vous propose, en partenariat avec AON & SwissLife, une offre adaptée à vos besoins incluant les garanties suivantes : **incapacité temporaire de travail, invalidité permanente professionnelle, perte totale et irréversible d'autonomie, décès.**

Votre contact : Jessica Poussart - 01 40 22 53 04 - [jessica.poussart@cdn.fr](mailto:jessica.poussart@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

\* Prêts professionnels réalisés par le groupe Crédit du Nord, hors crédit-bail, sous réserve d'accord par la Banque.

Crédit du Nord - Société Anonyme au capital de EUR 890 263 248 - SIREN 456 504 851 - RCS Lille - N° TVA FR83 456 504 851 - Siège Social : 28, place Rihour - 59800 Lille - Siège Central : 59, boulevard Haussmann - 75008 Paris - Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le N° 07 023 739.

Aon France - Siège social | 31-35 rue de la Fédération | 75717 Paris Cedex 15 | t +33(0)1 47 83 10 10 | f +33(0)1 47 83 11 11 | [aon.fr](http://aon.fr) N° ORIAS 07 001 560 | SAS au capital de 46 027 140 euros | 414 572 248 RCS Paris | N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248

SwissLife Assurance et Patrimoine - Société anonyme au capital de 169 036 086, 38 euros - RCS Nanterre 341 785 632 Siège social : 7, Rue Belgrand- 92300 LEVALLOIS-PERRET SwissLife Prévoyance et Santé - Société anonyme au capital de 150 000 000 euros - RCS Nanterre 322 215 021 Siège social : 7, Rue Belgrand- 92300 LEVALLOIS-PERRET. Crédit photo : Getty Images