



**À LA UNE**  
**Parcours de santé : le**  
**Gouvernement très attendu !**  
**P. 05**



**EN PRATIQUE**  
**Quelle prise en charge pour**  
**les patients à haut risque ?**  
**P. 20**

# Pratiques dentaires

LE MAGAZINE DE L'UFSBD **POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES**



**FORMATION P. 42**

**Sensibiliser**  
**dès le plus**  
**jeune âge**

**SANTÉ PUBLIQUE P. 32**

**La santé**  
**bucco-dentaire**  
**démarre**  
**avant 3 ans**



LABOCAST®  
L'ÉTHIQUE DE L'EXCELLENCE



L'absolue  
perfection

La zircone Lava™

La **zircone de référence**  
en termes d'**esthétique**  
et de **résistance** pour des  
prothèses parfaites.



#### Avantages à long terme

- Forte **stabilité** du matériau, non allergène
- Très grande **biocompatibilité**
- Qualités **esthétiques durables**
- Excellente **régénération gingivale**

#### Avantages à court terme

- Sensation **naturelle**
- **Aspect translucide** naturel
- **Adaptation** parfaite

- Processus de fabrication rigoureusement contrôlé
- Plus de 100 études cliniques effectuées
- Recul clinique : 8 ans
- Garantie armature : 15 ans



Nos couronnes Lava™ sont certifiées 3M ESPE

Les prothèses dentaires réalisées par Labocast sont des dispositifs médicaux sur mesure de classe IIa selon la Directive Européenne 93/42 CEE. Ces dispositifs médicaux sont destinés aux chirurgiens-dentistes et aux prothésistes dentaires. Ce sont des produits de santé réglementés composés exclusivement de matériaux CE. Lire attentivement les informations figurant sur la Déclaration de conformité et la Fiche de traçabilité délivrées par nos soins. Nos réhabilitations prothétiques font l'objet d'une cotation pour leur remboursement par la Sécurité Sociale. Fabricant : Labocast 46-56, rue des Orteaux - 75020 Paris.

N° Azur 0811 115 000

[www.labocast.org](http://www.labocast.org)

46-56, rue des Orteaux - 75020 PARIS

Fax : (+33)1 53 38 64 86 / e-mail : [labocast@labocast.fr](mailto:labocast@labocast.fr)



# Éditorial

## Évoluer dans sa pratique individuelle : un véritable acte militant!



**“Chacun peut adapter sa pratique quotidienne aux besoins des Français.”**

En février 2012 paraissait le premier numéro de ce magazine, que nous avons conçu comme une publication utile à tous, qui retranscrit l'ambition de l'UFSBD de porter ses convictions sur tous les terrains : au contact des Français, dans nos relations avec nos patients, auprès des pouvoirs publics... et, nécessairement, au sein de la pratique individuelle en cabinet.

Depuis, notre magazine a traduit dans ses rubriques le travail de recherche, de réflexion, de proposition et d'action des chirurgiens-dentistes membres de l'UFSBD. Il s'est progressivement affirmé comme un support de référence, étayant nos convictions pour les politiques publiques et l'évolution de la profession. Chaque article doit être une valeur ajoutée à votre pratique ainsi qu'à l'offre de soins et à la qualité des relations avec vos patients.

L'amélioration de la santé bucco-dentaire nécessite un mouvement conjugué des pouvoirs publics et de la profession dentaire pour améliorer la prévention et l'offre de soins dans le cadre des politiques des uns, et l'éducation à la santé et la maîtrise des éléments permettant de préserver le capital dentaire dans la pratique des autres.

Chacun d'entre nous peut, au sein du cabinet, prendre les devants des évolutions de la santé, et adapter sa pratique quotidienne aux besoins des Français et aux interrelations entre environnement

de vie, santé globale et santé bucco-dentaire. C'est la mission que la profession nous a confiée.

Ces besoins concernent prioritairement l'enfance, la petite enfance et les femmes enceintes, les personnes âgées (y compris dépendantes), les personnes handicapées, la santé au travail, et la maladie parodontale. Ce huitième numéro étaye certaines de ces priorités, en abordant la prise en charge des patients à haut risque carieux, le risque professionnel des boulangers-pâtisseries, et en mettant l'accent sur la prévention précoce dans la petite enfance, et l'éducation à la santé de la famille. Vous retrouverez, dans «À la une», quelques pistes suggérées aux décideurs pour mieux intégrer l'enjeu bucco-dentaire dans la mise en place des parcours de soins voulus par le Gouvernement.

C'est en mettant en cohérence nos valeurs, nos recherches, nos convictions et notre pratique en tant que chirurgiens-dentistes, que nous ferons le plus assurément avancer la santé des Français et progresser la profession. *Pratiques Dentaires* y contribuera, à sa place et à son rythme. Pour le reste, rejoignez l'UFSBD!

**Dr Benoît Perrier,**  
Secrétaire général de l'UFSBD  
Rédacteur en chef de *Pratiques Dentaires*

# Sommaire

## 3 ÉDITORIAL



13

## 5 À LA UNE

Parcours de santé :  
le Gouvernement  
très attendu !

## 6 ACTUALITÉS

## 13 GRAND TÉMOIN

Dr Michel Chassang,  
Président de l'UNAPL.

## 19 EN PRATIQUE

20 **Maladies carieuses**  
Quelle prise en  
charge pour les  
patients à haut  
risque ?

31



42

24 **FICHE PRATIQUE**  
Recommandations  
pour les patients  
ayant un haut risque  
carieux évalué.

29 **FICHE PRATIQUE**  
Halitose :  
parlons-en !  
Prise en charge  
de l'halitose  
au cabinet dentaire.

## 31 SANTÉ PUBLIQUE

32 **Prévention**  
La santé bucco-  
dentaire démarre  
avant 3 ans.

38 **FICHE PRATIQUE**  
Guide d'examen  
de prévention  
bucco-dentaire.  
Parents et enfants  
de moins de 3 ans.

## 41 FORMATION

42 **Risques carieux**  
Quand les jeunes  
enfants sont  
concernés !

46 **FICHE PRATIQUE**  
Plan de traitement  
et recommandations  
CAMBRA pour les  
enfants de 3 à 6 ans.

## 48 AILLEURS

Espagne :  
enfants/adultes,  
inégaux face à l'accès  
aux soins pour tous.

## 50 AGENDA

Répertoire  
des annonceurs.  
Appel à communication.

50



## PARCOURS DE SANTÉ : LE GOUVERNEMENT TRÈS ATTENDU !

Cinq à dix ans : c'est le temps que s'est donné le Gouvernement pour mettre en place la stratégie nationale de santé annoncée en février à Grenoble, et passer d'une médecine envisagée comme une succession d'actes ponctuels à une médecine de parcours, constituée d'une continuité de soins, de la prévention à l'accompagnement. Elle repose sur une meilleure coordination entre les acteurs du système de santé, une organisation de l'offre sanitaire au niveau territorial au plus proche des besoins, et l'implication des patients dans la maîtrise de leur bonne santé.

Deux premières grandes étapes ont été annoncées solennellement. D'abord la mise en place, en 2013, du parcours de santé des patients atteints de maladie chronique, et celui des personnes dépendantes et, ensuite, en 2014, l'actualisation de la loi de santé publique datant de 2004.

### La santé bucco-dentaire n'est pas en marge de la santé globale

Parcours, protocoles de soins, coordination entre prévention, diagnostic, éducation thérapeutique du patient (ETP), accompagnement... Ces notions font notre quotidien de chirurgien-dentiste. Et ce, pour une raison simple : en dépit d'un traitement relativement à la marge réservé par les pouvoirs publics, la réalité des besoins et de la santé de nos patients nous a amenés à intervenir de plus en plus souvent dans des problématiques contiguës à la nôtre : alimentation, addictions, stress, diabète, cancers, ETP...

L'environnement de vie des Français, leur santé et leur santé bucco-dentaire présentent des interrelations désormais largement démontrées, que le système de santé et l'organisation de l'offre de soins n'ont toujours pas intégrées. Envisager des parcours de soins et prétendre réduire les risques de rupture de prise en charge sans impliquer la profession dentaire serait une grave erreur d'appréciation.

### La mise en place d'une médecine de parcours ? Nous y sommes prêts !

Pour la prévention et l'éducation à la santé, l'adéquation de l'offre de soins à une médecine de parcours et le décloisonnement des professions de santé, l'UFSBD a des propositions concrètes à faire qui peuvent être déployées rapidement.

**Renforcer la prévention**, c'est savoir délivrer des messages de façon efficace, en alliant préconisations d'hygiène de vie, recommandations de consultation régulière et de soins préventifs. La prévention et l'éducation à la santé pourraient être un moment incontournable de la visite en cabinet si, en plus d'être valorisées comme actes médicaux, elles étaient dispensées par une assistante dentaire avec un statut et une formation reconnus dans le code de santé publique. En outre, ces actes amélioreraient considérablement la responsabilité partagée entre patient et soignant en matière de santé.

Les bilans bucco-dentaires du programme M'T Dents ont prouvé leur efficacité contre la maladie carieuse. Celle-ci affecte toujours les personnes à l'âge adulte, notamment dans certaines situations de fragilité. Étendre le principe de bilans bucco-dentaires obligatoires dans ces situations serait une mesure de prévention primaire efficace. À terme, le système de santé devrait être capable de proposer des consultations régulières prises en charge par l'Assurance Maladie, avec une incitation des patients à respecter ce contrat de protection sociale.

### Reconnaître enfin la pathologie parodontale

**En 2013, la maladie parodontale reste une pathologie** peu considérée. Reconnaître la pathologie parodontale dans son périmètre entier est nécessaire, notamment pour ses interrelations avec d'autres pathologies handicapantes comme le diabète ou les maladies cardio-vasculaires.

Nous savons la prendre en charge, et nous connaissons les conséquences de l'inaction. Pourtant, il n'est pas encore question de la traiter dans le cadre de parcours de soins.

La stratégie nationale de santé du Gouvernement doit être globale, adaptée aux enjeux économiques de la santé, mais également à la réalité épidémiologique : aujourd'hui, la bonne santé globale passe aussi par une bonne santé dentaire. Cela doit devenir une évidence pour les pouvoirs publics : à nous de les y inciter.



## Imprint™ 4: un nouveau matériau d'empreinte VPS est né

La nouvelle génération de silicone par addition en mélange automatique Imprint™ 4 de 3M ESPE vous permet de réaliser vos empreintes plus rapidement avec le temps de prise intra-orale le plus court du marché, sans compromis sur sa durée du temps de travail.

Grâce à une formulation exclusive développée par 3M ESPE, ce matériau contient des agents autochauffants actifs qui lui confèrent une prise accélérée de type snap-set dès la fin du temps de travail et ce, pour un temps de prise intra-oral très court.

Les matériaux d'empreinte Imprint™ 4 proposent également une superhydrophilie pour capturer les détails les plus fins pour un ajustage parfait de vos prothèses dentaires.

Disponible pour le mélangeur automatique Pentamix™ 3 ou Pentamix™ 2, la gamme de matériaux Imprint™ 4 permet de réaliser des empreintes d'un très haut niveau de précision avec différents types de viscosités pour toutes les techniques de prise d'empreinte (trois matériaux lourds, cinq matériaux fluides).

Les matériaux de la gamme Imprint™ 4 seront disponibles dès le mois d'avril 2013.

► [www.3mespe.fr](http://www.3mespe.fr)



## One Shape® Discovery KIT 2 Simplicité et efficacité!



### MICRO-MEGA vous présente son nouveau One Shape® Discovery Kit 2

Chaque kit est composé de limes One Shape® vous permettant de réaliser des mises en forme canalaires de qualité avec un seul et unique instrument utilisable en rotation continue.

One Shape® Discovery Kit 2 – L. 25 mm contient :

- 3 blisters de 5 instruments One Shape® ;
- 1 plaquette de 1 ENDOFLARE® + 1 G-File G1 + 1 G-File G2 ;
- 1 montre.

### Un nouvel atout simplicité et sécurité :

- mise en forme canalaire de qualité grâce à un instrument unique au design inédit ;
- vous utilisez votre matériel existant, pas besoin d'acquiescer un moteur supplémentaire spécifique ;
- instrument stérile, gain de temps, gestion facilitée pour l'assistante et maîtrise du risque infectieux.

► [www.micro-mega.com](http://www.micro-mega.com)

## La technologie CAO/FAO accessible!

Sirona étend sa gamme de produits. Le nouveau système de prise d'empreintes APOLLO DI se distingue par sa simplicité de manipulation, l'efficacité du flux de travail Sirona-Connect et sa précision, pour un prix modique.

Il simplifie l'accès des dentistes à cette technique et vient compléter les systèmes existants avec la caméra éprouvée Bluecam et la confortable Omnicam CEREC.

Ce système se compose d'une unité de prise d'empreintes, du logiciel APOLLO Connect et de

la caméra intra-orale APOLLO DI. Ils permettent de réaliser des empreintes numériques d'une situation clinique dans un procédé de prise d'empreintes fluide. Pour cela, un spray à contraste élevé insensible à l'humidité est pulvérisé en couche très mince sur les dents. Les particules ultrafines contenues dans le spray garantissent un contraste élevé et des prises d'empreintes très précises.

► [www.sirona.com](http://www.sirona.com)



## Henry Schein: Nouveau site Internet

Le site [www.henryschein.fr](http://www.henryschein.fr) fait peau neuve... Depuis le 18 mars dernier, les internautes peuvent découvrir la nouvelle version du site de vente en ligne Henry Schein France. Le nouveau site présente tous les produits et services de l'entreprise. Il s'inscrit ainsi dans la continuité de l'ancien site tout en proposant un contenu enrichi avec plus d'actualités, plus d'informations sur l'entreprise ainsi que de nouvelles fonctionnalités (paiement en ligne, suivi de l'évolution de la commande, du programme de fidélisation, etc.).

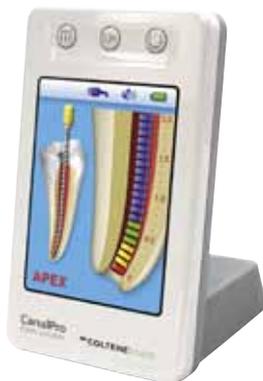


► [www.henryschein.fr](http://www.henryschein.fr)

## CanalPro™ Apex locator: Précision de la mesure en 3D

Nouveau chez Coltène, le CanalPro Apex Locator est entièrement automatique et bénéficie des dernières innovations dans le domaine de l'endométrie. Muni d'un écran 3D lumineux, il se distingue par sa précision de mesure. Sa conception ergonomique et son utilisation aisée en font un outil agréable. L'interface 3D, matérialisée sur un écran TFT couleur de haute résolution, représente le déplacement de l'instrument du début de la mesure à la fin, procurant un retour continu d'informations au praticien. L'avantage principal réside dans sa précision de mesure. Les deux fréquences sont émises alternativement en non mélangées, comme c'est le cas pour les localisateurs conventionnels, éliminant le besoin de filtrer le signal et d'induire par là-même un bruit parasite. Pour calculer la position de la lime, c'est l'intensité du signal qui est mesurée et calculée, et non l'amplitude ou la phase du signal. La mesure est ainsi plus stable et moins sujette aux différentes perturbations électromagnétiques.

La fonction Virtual Apex permet de « marquer » une position à une distance mesurée de l'apex. Lorsqu'elle est activée, elle délivre un signal visuel et sonore au dentiste qui sait lorsque la pointe de son instrument a atteint le point prédéfini.



► [www.coltene.com](http://www.coltene.com)



Encore plus de  
**NOUVEAUTÉ**  
choix

# COOL

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

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

La qualité n'a pas d'alternative!

Demandez notre documentation actuelle.



**Busch**®

**BUSCH & CO.** GmbH & Co. KG

Unterkaltenbach 17-27  
51766 Engelskirchen  
GERMANY  
Telefon +49 2263 86-0  
Telefax +49 2263 20741  
mail@busch.eu  
www.busch.eu

## KaVo QUATTROcare CLEAN: Entretien parfait et nettoyage économique



Le nouvel appareil d'entretien et de nettoyage des turbines et pièces à main KaVo QUATTROcare CLEAN offre aux utilisateurs une hygiène maximale et une efficacité incontestable. Cet appareil, économique et très fiable, garantit un nettoyage interne irréprochable des instruments et permet de préserver la valeur de vos pièces à main. Le QUATTROcare CLEAN offre une solution efficace et

pratique au cabinet dentaire pour un nettoyage interne fiable et rentable de vos pièces à main. La nouvelle technologie innovante et écologique de nettoyage à la vapeur diminue considérablement la consommation en agent nettoyant et dissout efficacement le sang et les protéines, tout en respectant l'environnement.

L'utilisation de l'appareil est très simple. Le cycle de programme automatique garantit une vitesse maximale et une manipulation conviviale. Simultanément, le nettoyage interne et l'entretien jusqu'à quatre instruments est effectué automatiquement en seulement 12 minutes. Le processus complet de nettoyage – nettoyage manuel externe, nettoyage interne et entretien en cours ainsi que la stérilisation en autoclave ne durent qu'environ 33 minutes.

► [www.kavo.com](http://www.kavo.com)



## Ketac™ Cem Plus & Ketac™ Cem Plus Automix

### Ciments verre ionomère modifié par adjonction de résine

#### Une formule optimisée et une présentation en seringue d'automélange

3M ESPE a lancé une nouvelle génération de ciment verre ionomère modifié par adjonction de résine : Ketac™ Cem Plus. La formule optimisée et la nouvelle présentation en seringue d'automélange garantissent un confort supplémentaire en éliminant le mélange manuel et en permettant le nettoyage rapide par photopolymérisation des excès après la mise en place d'une prothèse. Le nouveau ciment de scellement verre ionomère modifié par adjonction de résine libère des ions fluorures. Il est particulièrement recommandé pour le scellement des prothèses de type CCM et des prothèses sur pilier implantaire ainsi que pour tous les scellements du quotidien.

En optimisant la formule du ciment Ketac™ Cem Plus, 3M ESPE offre aux chirurgiens-dentistes un ciment ayant fait ses preuves sur le plan clinique et partenaire du quotidien pour des procédures simplifiées au cabinet dentaire. Pour ceux préférant le mélange manuel, le produit est aussi disponible en version Clicker™.

► [www.3mespe.fr](http://www.3mespe.fr)



## SIROInspect:

### Nouveau filtre pour un contrôle des caries simplifié

Sirona propose un nouveau filtre enfichable pour le système de détection de caries SIROInspect. Grâce à ce filtre, le dentiste peut identifier rapidement et simplement les zones cariées qui sont localisées par une fluorescence rouge dès qu'il irradie la cavité avec la sonde pendant l'excavation. Le nouveau filtre enfichable est une alternative pratique aux lunettes de diagnostic.

Le filtre enfichable se fixe et s'ajuste très facilement sur la sonde mince grâce à une bague en silicone. La lumière d'une longueur d'onde supérieure reste, comme avec les lunettes diagnostics, bien visible lorsque la dent est éclairée avec la lumière violette.

SIROInspect repose sur la « Fluorescence Assisted Caries Excavation-Technologie » (technologie FACE®) et utilise les propriétés fluorescentes des dents.

► Informations complémentaires : [www.sirona.fr](http://www.sirona.fr)





# La prise la plus rapide\*, le stress en moins

## Passionné par la précision : Imprint™ 4 de 3M ESPE

Chaudement recommandé sous tous les aspects : la **technologie innovante** du nouveau matériau d'empreinte VPS Imprint 4 vous assure une procédure bien plus rapide.

- Imprint 4 propose le temps de prise en bouche le plus court du marché, grâce à des agents autochauffants, qui vous permettent de gagner du temps dans la procédure de prise d'empreintes.
- Le temps de travail du matériau demeure approprié à votre technique pour une pratique sans stress.
- Imprint 4 dispose d'une excellente hydrocompatibilité dès le stade « non pris » pour enregistrer les moindres détails de l'environnement buccal.

Alors, chaud pour Imprint 4 ?

**3M ESPE. La passion de la qualité.**

\* Imprint 4 présente actuellement le temps de prise en bouche le plus court du marché.  
Source : données internes 3M ESPE

Retrouvez la gamme complète de matériaux d'empreinte Imprint 4 sur :

[www.3mespe.fr](http://www.3mespe.fr)

Imprint 4 est un dispositif médical de classe I selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE. 3M Deutschland, Allemagne. Lire attentivement les informations figurant sur la notice ou l'emballage avant toute utilisation. Distribué par 3M France, 95006 Cergy Pontoise Cedex. 3M, ESPE, Imprint sont des marques déposées de 3M ou 3M Deutschland GmbH. © 3M. Tous droits réservés. Mars 2013.



**Imprint™ 4**

Matériau d'empreinte VPS

**3M ESPE**

## 2020 : Des objectifs à atteindre pour la santé bucco-dentaire



L'UFSBD participait à la table ronde, organisée le 5 mars à Bruxelles au Parlement européen par la « Plate-forme

européenne pour une meilleure hygiène bucco-dentaire ». Elle a réuni près de 40 représentants du Parlement européen, de la commission européenne, des associations dentaires et des experts de santé publique pour discuter de la future politique européenne en matière de santé bucco-dentaire et des priorités en matière de politiques préventives pour 2020.

Le rapport sur l'état de la santé orale en Europe estime les dépenses de santé bucco-dentaire annuelles proches de 79 milliards d'euros en 2012, chiffre qui devrait atteindre les 93 milliards en 2020 si aucune action n'est pas mise en place immédiatement.

Le rapport souligne que les caries restent un problème en Europe et que l'évolution des maladies parodontales et des

cancers de la sphère buccale est inquiétante. En outre, les décideurs disposent de peu de données de qualité. Face à ce constat, la plate-forme a fixé des objectifs pour 2020 afin de proposer un cadre de travail pour façonner des politiques efficaces visant à améliorer la santé bucco-dentaire. Ces objectifs interviennent dans trois domaines ; les systèmes de collecte de données, les politiques de prévention et la prise de conscience et l'éducation. Le Docteur Sophie Dartevelle a profité de cette occasion pour présenter les actions de l'UFSBD méconnues au niveau européen (crèches, écoles, ehpad, entreprises,...) ayant fait leurs preuves en termes d'efficacité. Les objectifs fixés au niveau européen vont donc permettre d'impulser le développement d'actions communes entre les états membres.

► [www.oralhealthplatform.eu](http://www.oralhealthplatform.eu)

## Coltène/Whaledent - DuoCem Scellement résistant et durable



Le nouveau ciment fiable pour tous vos scellements au quotidien. Ce ciment convient pour de multiples indications en vous assurant une bonne résistance au cisaillement et une manipulation aisée. Il est présenté en seringue automélangeuse de 5 ml et disponible en deux teintes. Sa manipulation aisée et les deux teintes, « Dentin » et « White Opaque », font de DuoCem le choix idéal pour une large gamme d'indications. Les embouts mélangeurs fournis assurent une mise en œuvre sans stress et précise.

### Système adhésif validé

DuoCem est complété par l'adhésif ParaBond pour obtenir d'excellentes propriétés mécaniques. Qu'il s'agisse du scellement de tenons, de couronnes, de bridges ou autres, DuoCem vous assure d'une excellente rétention.

► [www.coltene.com](http://www.coltene.com)



## KaVo MASTERtorque: Puissante, silencieuse et confortable

la nouvelle KaVo MASTERtorque suit les pas de la GENTLESilence 8000B. Avec seulement 57 dB, cette turbine saura vous convaincre ainsi que vos patients, non seulement par son fonctionnement silencieux et agréable durant les soins mais également par un bruit extrêmement faible lors des temps d'arrêt durant le traitement. Elle bénéficie de l'avantage de la nouvelle « Direct Stop Technology » - qui consiste en l'arrêt de la rotation de la fraise en seulement 1 seconde. Avec ses 23

watts, la turbine MASTERtorque est 20 % plus puissante que la GENTLESilence 8000B et ainsi vous garantit plus de couple. La nouvelle tête réduite permet un éclairage optimal durant le soin et une excellente visibilité de la zone de travail. La turbine MASTERtorque bénéficie d'un champ de lumière homogène et concentré. Utiliser la nouvelle turbine KaVo MASTERtorque, c'est travailler de façon plus détendue, sans fatigue et en toute sécurité.

► [www.kavo.com](http://www.kavo.com)

ALARA Expertise vous présente, grâce à son partenariat avec



et



une offre globale exclusive.  
Ainsi vous pourrez enfin vous consacrer à l'essentiel : votre métier.

## Pack Global Dentaire

### Toutes vos obligations en Radioprotection :

#### Pack PCR Dentaire

Mise à disposition d'une Personne Compétente en Radioprotection (PCR)  
Aide à la constitution du dossier de déclaration ASN  
Contrôles Techniques en Radioprotection Internes annuels  
Formation à la Radioprotection du Personnel  
Etudes de postes et Délimitation des Zones de Travail en Radiologie Dentaire  
Et bien d'autres prestations ...

Offre EXCLUSIVE  
Adhérents UFSBD

+ Mise à disposition d'un Radiophysicien

+ Contrôle Technique de Radioprotection Externe

+ Contrôle Qualité Externe

+ Contrôle Électrique



Nombre d'équipement(s) pour un site	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Prix TTC annuel *	553 €	835 €	1110 €	1385 €	1660 €	1935 €	2210 €	2485 €	2760 €

### Options

- Document Unique 95 € TTC / an pour un équipement + 60 € TTC / équip. supplémentaire
- Contrôle air comprimé prix sur demande

\* Tarification valable sous condition d'engagement de durée

# Prise en charge des patients dans des situations médicales à risques : analyse et conduite à tenir

## PROGRAMME

- ANALYSE DES PRATIQUES À VOTRE CABINET**  
1<sup>ère</sup> phase d'auto-analyse - AMONT  
A réaliser obligatoirement avant la journée de présentiel  
Répondre à un questionnaire individuel de pré-évaluation ON LINE pour identifier vos besoins de formation  
Ouverture de votre plan d'action.  
Rendez-vous sur [www.ufsbdprogress.fr](http://www.ufsbdprogress.fr)
- ACQUISITION DES CONNAISSANCES**  
Une journée de formation présentielle (déjeuner inclus)  
  - ✓ Introduction : détection des terrains à risque avec questionnaire médical, examen clinique et contact médical
  - ✓ Définition, origines, évaluation et préventions primaire/secondaire des :
    - risque infectieux
    - risque hémorragique
    - risque médicamenteux
    - risque allergique
    - risque d'ostéonécrose
    - risque vital = risque de complication aigüe
  - ✓ Tableaux de correspondance risque/terrain
  - ✓ Conclusions
- MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION**  
Accessible pendant 2 mois après la journée de présentiel  
Un véritable tableau de bord pour mettre en oeuvre les actions à améliorer dans votre exercice au quotidien  
Rendez-vous sur [www.ufsbdprogress.fr](http://www.ufsbdprogress.fr)
- ANALYSE DES PRATIQUES A VOTRE CABINET**  
2<sup>ème</sup> phase d'auto-analyse - AVAL  
A réaliser 3 mois après la journée de présentiel  
Répondre à un questionnaire post-formation individuel ON LINE pour évaluer votre progression et les points dont l'amélioration doit continuer.  
Rendez-vous sur [www.ufsbdprogress.fr](http://www.ufsbdprogress.fr)  
**Fin du programme**



Nous sommes de plus en plus fréquemment amenés à soigner des patients dont l'état général est altéré par une pathologie (cardiaque, diabète...), un traitement (ancien ou récent) ou encore une modification physiologique (âge, maternité). La connaissance précise du terrain du patient à travers un questionnaire médical bien orienté, permet de détecter les 5 grands risques (infectieux, hémorragique, allergique, médicamenteux et vital) pouvant compliquer nos soins. A travers une méthode simple d'évaluation du risque basée sur les recommandations, il est possible d'assurer une prise en charge sécurisée de la plupart des patients en milieu libéral, les cas les plus sévères étant adressés au milieu hospitalier. Cette journée est placée sous le signe de l'interactivité, à travers des cas cliniques et des réponses à vos problèmes quotidiens face à ces patients.

INTERVENANT  
**Docteur Jordan BENHAMOU**

**Programme pris en charge en totalité par l'OGDPC dans le cadre du DPC et indemnisé 315 €**  
\* à la condition expresse de votre participation à la totalité du programme, à la disponibilité de votre crédit auprès de l'OGDPC (voir barème sur [www.ogdpc.fr](http://www.ogdpc.fr)) et à la création de votre compte sur [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)

**MISE EN SITUATION AVEC DES CAS CLINIQUES**

## Bulletin d'inscription

## Prise en charge des patients dans des situations médicales à risques : analyse et conduite à tenir

### 1. Sessions pour 2013

- MARSEILLE : 23 mai
- CLERMONT FERRAND : 6 juin
- LYON : 13 juin
- STRASBOURG : 20 juin
- METZ : 27 juin

### POUR VOUS INSCRIRE

- Je suis chirurgien-dentiste exerçant dans le cadre conventionnel
  - J'ai ouvert un compte sur [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)
  - Je joins le bulletin d'inscription
  - Je joins un chèque de caution de 400 € à l'ordre de l'UFSBD
  - Je m'engage à suivre le programme dans sa totalité et je signe
- (chèque restitué après validation du questionnaire en fin de programme)

### 2. Stagiaire

Nom du chirurgien-dentiste : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....



**Dr Michel Chassang**  
Président de l'UNAPL

**“ Il faut agir pour rendre l'exercice libéral plus attrayant. ”**

Le Dr Michel Chassang a été élu, en février dernier, à la tête de l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL), qui représente un quart des entreprises hexagonales, 11 % de la population active et 12 % de la production de valeur ajoutée en France. Avocats, agents d'assurances, géomètres, architectes, détectives, professionnels de santé : il évoque avec nous les difficultés rencontrées par l'ensemble des professionnels libéraux, surtout en cette période de crise économique, mais aussi les propositions de l'UNAPL et le rôle essentiel des chirurgiens-dentistes dans la chaîne des soins médicaux.

**Pratiques dentaires : Vous venez de prendre les rênes de l'UNAPL en février dernier. Quelles sont vos priorités à la tête de cette Union, qui regroupe tous les professionnels libéraux ?**

**Michel Chassang :** La première des priorités consiste, pour moi, à permettre à l'UNAPL d'accéder à la représentativité patronale, au même titre, aujourd'hui, que le Medef, la CGPME ou l'UPA. Il existe des spécificités très marquées liées à l'exercice libéral, et nous sommes très mal représentés par ces géants du syndicalisme, qui font souvent trop peu

autour des problématiques de la prévoyance, des retraites et de la fiscalité, et des sujets transversaux qui concernent toutes les professions représentées au sein de l'UNAPL.

**Pratiques dentaires : Quelle est la position de l'UNAPL vis-à-vis du cadre très contraignant proposé aux professions libérales pour adapter leurs locaux à l'accueil du public handicapé au 1<sup>er</sup> janvier 2015 ?**

**M. C. :** Tout cela n'est pas très réaliste, car pour respecter cette loi très contraignante, il faudrait que la moitié des cabinets libéraux déménagent ou soient déplacés. D'ailleurs, la date butoir avait déjà été repoussée une première fois, signe que la loi n'est pas vraiment adaptée à la réalité. La solution, selon moi, serait de réserver cette obligation uniquement aux nouvelles installations et constructions. Et puis, franchement, les pouvoirs publics ne donnent pas l'exemple ! Prenez le métro, à Paris : la très grande majorité des stations sont inaccessibles aux personnes handicapées... Franchement, sur cette question, je comprends, bien sûr, la démarche des associations qui souhaitent que les personnes handicapées aient accès à nos cabinets, mais il faut allier cette demande au principe de réalité ; il faut vraiment, sur ces questions, agir avec pragmatisme et non pas de façon dogmatique.

**Pratiques dentaires : Près d'un an après l'arrivée au pouvoir d'un nouveau Gouvernement, dans quel état d'esprit les professionnels libéraux sont-ils ?**

**M. C. :** Franchement, l'année 2012 aura été très dure pour eux, et à mon avis, 2013 sera bien pire ! La crise touche tout le monde de plein fouet, y compris les

**“ Je comprends les associations qui souhaitent que les personnes handicapées aient accès à nos cabinets, mais il faut vraiment agir avec pragmatisme et non pas de façon dogmatique. ”**

de cas des TPE que nous sommes. Cette ambition, je le sais, sera très difficile à réaliser, les obstacles étant très nombreux, tant du côté des organisations représentatives que du Gouvernement. Ce combat sera compliqué, mais je compte bien y mettre toutes mes forces. Parmi mes autres priorités à la tête de l'UNAPL, je veillerai avec une grande attention à toutes ces directives européennes qui nous tombent du ciel et ne facilitent pas notre activité au quotidien. Je ferai également en sorte de favoriser le dialogue social, notamment



## PARCOURS

Après un doctorat de médecine obtenu en 1984 à Toulouse, Michel Chassang s'installe comme médecin généraliste à Mauriac (Cantal). Il exerce aujourd'hui à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

Très tôt engagé dans le monde syndical, il occupe tout au long de sa carrière de nombreux postes à responsabilités dans diverses institutions : Conférence Nationale de Santé, Commission Nationale de la Nomenclature des Actes Professionnels, Commission des Comptes de la Sécurité Sociale, Centre National des Professions de Santé, Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie... Depuis 2002, il est Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF). En février 2013, il est élu Président de l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL).

professionnels libéraux. Nous savons, en effet, que les déficits publics se creusent et que le Gouvernement va, en conséquence, prendre des mesures et des décisions douloureuses. Nous craignons que, comme souvent, les libéraux soient considérés comme la variable d'ajustement qui permettra de préserver le sacro-saint hôpital. La priorité, selon nous, est de sortir de l'hospitalocentrisme et de faire en sorte que l'argent public investi dans la santé soit dépensé le plus intelligemment possible. Il faut en effet rééquilibrer et favoriser davantage les soins de ville. L'état d'esprit des professionnels libéraux est donc, en ce moment, plutôt à la déprime. Ils sont très inquiets, d'autant plus que de grandes réformes se préparent. Et ils craignent que la tendance naturelle de ce Gouvernement à favoriser l'étatisation s'accroisse...

**Pratiques dentaires : De moins en moins de nos jeunes confrères choisissent l'exercice libéral. Comment l'expliquez-vous, et surtout, comment leur redonner envie ?**

**M. C. :** D'abord, les jeunes ont beaucoup évolué au plan sociologique, ces dernières décennies (davantage de femmes, notamment...). Tous souhaitent, désormais, allier de façon optimale vie professionnelle et vie personnelle. Ainsi, aujourd'hui, beaucoup aspirent à se regrouper avec d'autres professionnels et au salariat, car ils estiment que l'exercice libéral n'est pas assez attrayant. Pour ne prendre qu'un exemple, je citerai le délai de carence : il est d'un jour pour les fonctionnaires contre... 90 jours pour les praticiens libéraux ! Imaginez ce que cela signifie pour une femme enceinte ; c'est quand même très compliqué à gérer... Il faut donc tout faire pour rendre ce statut plus attrayant, et je ne crois absolument pas que les mesures contraignantes seront efficaces en la matière. Elles inciteront, au contraire, encore davantage les jeunes à choisir le salariat au détriment de l'exercice libéral. Il faut mettre en place des mesures incitatives qui revaloriseront cet exercice, et ce n'est visiblement pas pour l'instant la voie choisie par le Gouvernement.

**Pratiques dentaires : Dans sa présentation de la stratégie de santé du Gouvernement, le Premier ministre insistait sur la lutte contre les déserts médicaux afin d'éviter toute rupture du parcours de soins. Ces disparités géographiques sont-elles inévitables ? Quelle serait, selon vous, la solution ?**

**M. C. :** Ce que l'on qualifie de déserts

médicaux, ce sont surtout des déserts tout court... Tout le monde les a désertés, c'est le cas de le dire ! Y compris la puissance publique (fermeture des bureaux de Poste, des écoles...). De plus en plus de coins de campagne sont privés de commerces, de services publics, et même de café du village, et on voudrait mettre la gestion calamiteuse de l'aménagement du territoire, au cours des vingt dernières

**“ Il faut mettre en place des mesures incitatives qui revalorisent l'exercice libéral. ”**

années, sur le seul dos des professionnels de santé ? Je dis non ! Quant aux solutions, évidemment, c'est un sujet très complexe. Il faut rendre ces zones plus attrayantes en redéveloppant le tissu économique. Mais on ne va tout de même pas obliger un jeune diplômé en médecine, qui a fait dix ans d'études après le bac, et son conjoint cadre supérieur à venir s'installer dans une zone rurale désertique ! J'entends même aujourd'hui parler de trois ans d'exercice obligatoire dans ces déserts médicaux après l'obtention du diplôme. Un « service médical obligatoire », en quelque sorte. Ce n'est pas sérieux ! Nous ne nions pas le problème, et nous sommes prêts à nous y atteler. Mais dès que nous faisons des propositions, le Gouvernement les balaie, malheureusement, aussitôt d'un revers de main...

**Pratiques dentaires : Que pensez-vous de la réforme de la formation médicale continue vers le Développement Professionnel Continu (DPC) ?**

**M. C. :** Selon moi, le DPC est une usine à gaz. Nous avons un dispositif de formation professionnelle continue qui fonctionnait très bien, auparavant, et maintenant, nous avons un « big bazar » à gestion étatique ! Le système est désormais très complexe et, surtout, il est sous-financé ! Concrètement, avec l'argent mis sur la table actuellement, on ne pourra former que 20 à 30 % des médecins chaque année ; or, je le rappelle, ces formations sont obligatoires et conditionnent l'autorisation d'exercer. Il y a là un hiatus qu'il va falloir combler très rapidement. Il faut repenser tout le dispositif pour qu'il soit plus simple, qu'il soit financé correctement, et aussi pour qu'il favorise l'interprofessionnalité. ➔

**Pratiques dentaires : Quelle est votre réaction sur la polémique actuelle qui oppose notre profession ainsi que les pharmaciens, les diététiciens et les orthophonistes à l'«université» privée portugaise Pessoa de Toulon ?**

**M. C. :** Cette structure, aujourd'hui ouverte, n'est pourtant pas accréditée et ne peut donc légalement dispenser de formations ni délivrer les diplômes correspondants. Les jeunes engagés dans ces formations payantes ne pourront exercer en France ni au Portugal, ni

**“ Je regrette que la coopération, qui est aujourd'hui entrée dans les mœurs entre médecins, biologistes et infirmières, soit encore trop peu la norme entre médecins et chirurgiens-dentistes. ”**

ailleurs en Europe et se retrouveront dans une impasse après avoir déboursé des sommes exorbitantes. En plus de contourner le numerus clausus existant dans les professions concernées, rien ne garantit la qualité de l'enseignement ni celle des enseignants. Quant au contenu des formations proposées, il n'est pas équivalent à celles dispensées en France. La qualité et la fiabilité de la formation initiale des libéraux de santé

conditionnant la qualité et la sécurité des soins, j'ai demandé au Premier ministre, via le Centre National des Professions de Santé, d'intervenir pour faire fermer cette structure le plus rapidement possible.

**Pratiques dentaires : Que pensez-vous de la stratégie de santé publique ébauchée par le Premier ministre et la ministre de la Santé articulée autour de la médecine de parcours et de la complémentarité ville/hôpital/médico-social ?**

**M. C. :** Je partage le constat suivant : il est nécessaire d'organiser le système de santé en amont et en aval de l'hôpital. Il faut décloisonner l'hôpital et la ville. Tout cela va donc dans le bon sens, et nous sommes parfaitement d'accord sur l'objectif. Toutefois, nous sommes très inquiets si la réforme programmée pour 2014 ressemblait par trop à celle de Madame Bachelot, en 2007. Autrement dit, nous craignons que toutes ces bonnes intentions ne débouchent sur des mesures législatives et réglementaires qui iraient une fois encore vers une plus large étatisation et pas du tout dans notre sens. En résumé, nous partageons le constat sur un besoin de réforme, mais nous attendons de voir le résultat...

**Pratiques dentaires : Comment, selon vous, mieux intégrer la chirurgie dentaire dans la médecine générale, notamment dans le cadre de la mise en place de parcours de soins ?**

**M. C. :** Il faut que nous passions d'une approche individuelle par profession (quand ce n'est pas par épisode de soins) à une approche qui s'inscrit dans une démarche globale : il faut, pour cela, que tous les acteurs se coordonnent et, évidemment, les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes doivent davantage travailler en complémentarité. Le rôle du chirurgien-dentiste est, bien sûr, essentiel dans la chaîne de soins, car rares sont les problèmes de santé qui n'ont pas un rapport de près ou de loin avec la bouche. Je regrette que la coopération, qui est aujourd'hui entrée dans les mœurs entre médecins, biologistes et infirmières, soit encore trop peu la norme entre médecins et chirurgiens-dentistes. Ce « travail d'équipe » est à mes yeux fondamental. Évidemment, pour qu'il se mette en place et qu'il fonctionne au mieux, cela nécessite plusieurs outils et un pilotage du dispositif, mais aussi un financement et, enfin, un véritable partage des informations via le dossier médical partagé. ■





# snapon smile®



## Confortable - Esthétique - Abordable

Snap-On Smile® va changer votre approche de la prothèse

- Aucun collage, le Snap-On Smile se clipse sur les dents
- Aucune préparation
- Sectoriel ou arcade complète
- Remplace les partiels à crochets



TECALLIAGE ■ 13 RUE DE LA FRINGALE - 27400 INCARVILLE ■ Tél. 02 32 50 69 96 ■ Fax 02 32 50 76 13 ■ www.tecalliage.fr ■ info@tecalliage.fr

mediacom 05 49 01 03 86

Je souhaite recevoir sans engagement une documentation gratuite sur **SNAP-ON SMILE®**

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

MAIL

TÉLÉPHONE

Couper à découper et à retourner sous enveloppe à TECALLIAGE : 13 RUE DE LA FRINGALE - 27400 INCARVILLE



# Tecalliage

L'ART DENTAIRE

En 2013, prenez de l'avance avec les nouvelles technologies en paro !

En partenariat avec



HENRY SCHEIN FRANCE



UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

FORMATION

AVEC TRAVAUX PRATIQUES

## Actualisez votre pratique en parodontie

Les maladies parodontales prennent une place grandissante dans les pathologies buccales et l'omnipraticien est en première ligne pour diagnostiquer et traiter ces pathologies. Les thérapies parodontales se sont simplifiées pour devenir très abordables en omnipratique. Nous vous proposons une journée de formation pour mettre en accord vos pratiques avec les avancées technologiques.

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- ✓ Mise au point sur l'étiologie et les facteurs de risques des maladies parodontales.
- ✓ Découvrir les avancées technologiques des nouveaux systèmes ultrasoniques et d'aéropolissage.
- ✓ Optimiser la prophylaxie parodontale et implantaire avec l'aéropolisseur.
- ✓ Améliorer la prise en charge des parodontites avec la technologie ultrasonique.
- ✓ Simplifier la maintenance parodontale et implantaire.
- ✓ Communiquer efficacement avec le patient pour faire accepter ces traitements hors nomenclature.



#### INTERVENANTS

##### Dr Guillaume CAMPARD

Assistant hospitalo-universitaire, CHU de Nantes. Certifié en Parodontologie Master Medical of Sciences délivré par l'Université d'Harvard - USA - Membre de la SFPIO

##### OU Dr Julie LAMURE

Assistante hospitalo-universitaire, UFR de Nice. Certifiée en Parodontologie Master Medical of Sciences délivré par l'Université de Columbia - New York - USA - Membre de la SFPIO

### LES «PLUS» DE CETTE FORMATION

Cette formation permet d'informer le praticien sur les bénéfices des nouveaux instruments pour le traitement parodontal non - chirurgical.

Des outils de communication (devis et consentement type) seront remis aux praticiens pour les aider à faire accepter à la patientèle ces traitements hors nomenclature.

Les concepts théoriques sont mis en application au cours de travaux pratiques sur modèles grâce à la mise à disposition d'une large gamme de matériel.

Le praticien est mis en situation clinique et dispose de temps pour se familiariser avec ces nouveaux instruments afin de les intégrer dans son exercice quotidien.



Bulletin d'inscription

AVEC TRAVAUX PRATIQUES

## Actualisez votre pratique en parodontie



UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

En partenariat avec



ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

HENRY SCHEIN FRANCE

### 1. Sessions

<input type="checkbox"/> LYON le 23/05/2013	<input type="checkbox"/> BORDEAUX le 17/10/2013
<input type="checkbox"/> PARIS le 14/06/2013	<input type="checkbox"/> PARIS le 24/10/2013
<input type="checkbox"/> MONTPELLIER le 20/06/2013	<input type="checkbox"/> REIMS le 07/11/2013
<input type="checkbox"/> NANTES le 04/07/2013	<input type="checkbox"/> NANTES le 14/11/2013
<input type="checkbox"/> TOULOUSE le 19/09/2013	<input type="checkbox"/> LILLE le 21/11/2013
<input type="checkbox"/> MARSEILLE le 26/09/2013	<input type="checkbox"/> NICE le 06/12/2013
<input type="checkbox"/> STRASBOURG le 03/10/2013	<input type="checkbox"/> TOULOUSE le 12/12/2013
<input type="checkbox"/> ST ETIENNE le 10/10/2013	<input type="checkbox"/> LYON le 19/12/2013

### 2. Stagiaire

Nom du chirurgien-dentiste : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Tél : .....

Email : .....

Places limitées à 20 praticiens

### 3. Cochez le tarif choisi

	Adhérent UFSBD	Non adhérent
Chirurgien-dentiste	<input type="checkbox"/> 275 €	<input type="checkbox"/> 295 €

Information / Inscription  
UFSBD Formation - 7 rue Mariotte 75017 Paris  
Tél : 01 44 90 93 94 - formation@ufsbd.fr

P.20

## Maladies carieuses

# Quelle prise en charge pour les patients à haut risque ?



Mieux traiter les patients à haut risque, c'est, en amont, identifier les déterminants agissant sur les pathologies. Sont-elles liées à des facteurs comportementaux modifiables ou à des facteurs locaux ? Quels sont les messages et les conseils à délivrer et les soins en fonction de chaque cas ? Le point dans ce dossier.

Fiche  
pratique à  
conserver

P.24

## Recommandations pour les patients ayant un haut risque carieux évalué

Femmes enceintes, adolescents, personnes âgées, jeunes enfants... quelle prescription recommander en fonction du profil du patient ? Retrouvez quelques propositions d'ordonnance pour les patients présentent un haut risque carieux.

P.29

## Halitose : parlons-en!

L'halitose est un sujet qui peut être sensible à aborder avec vos patients. Voici quelques éléments pour vous accompagner dans la prise en charge de cette pathologie.

## Maladies carieuses

# Quelle prise en charge pour les patients à haut risque ?

**L'action en cours menée par l'UFSBD en partenariat avec AG2R LA MONDIALE pour le compte de la Confédération Nationale de la Boulangerie-Pâtisserie Française sur la santé bucco-dentaire des apprentis boulangers-pâtisseries met en lumière une population dont le risque carieux est bien connu. Au cabinet, nous rencontrons d'autres patients à risque, mais que nous n'identifions pas systématiquement. Or, réussir à les identifier en amont permet de mieux les prendre en charge sur le long terme. Comment les détecter, les évaluer ? Quelles sont les actions de prévention et les soins à dispenser ?**

Traditionnellement, l'œil et la main du praticien étaient formés, sur la base de connaissances anatomopathologiques et sémiologiques, à parcourir la surface des tissus dentaires et parodontaux afin d'y trouver des lésions. Mais aujourd'hui, l'examen du patient évolue : lors des phases de diagnostic, en complément du seul examen des tissus, les chirurgiens-dentistes doivent rechercher des déterminants agissant sur les pathologies. Objectif : évaluer si le patient présente un profil à risque augmentant la probabilité de survenue ou d'évolution de la maladie carieuse. Pour cela, il faut identifier les déséquilibres spécifiques au patient : les facteurs de risque systémiques, comportementaux et locaux.

Les facteurs systémiques sont liés à l'individu pris dans son ensemble : population, conditions de vie, environnement, pathologies, médicaments, âge, patrimoine génétique...

Les facteurs comportementaux concernent l'individu spécifiquement, et sont tous théoriquement modifiables : cela va des habitudes alimentaires au niveau de stress en passant par l'hygiène orale, la consommation de tabac, d'autres addictions...

Les facteurs locaux, enfin, favorisent directement la survenue et l'évolution des pathologies : hypoplasie, facteurs de rétention de plaque, biotype parodontal, saignements, anomalies de structure des dents...



Aucun de ces facteurs n'est suffisant pris indépendamment des autres : c'est la somme de toutes ces données qui permet de définir le profil à risque ou non d'un patient. Évidemment, c'est lors de la consultation que doit se faire l'analyse des facteurs de risque. Une consultation qui repose sur l'examen global du patient et tient compte de plusieurs informations recueillies lors de l'entretien ainsi que lors de l'observation clinique et des examens complémentaires.

### LES POPULATIONS À RISQUE

Des stratégies de prévention primaire existent déjà à l'échelle des populations à forte probabilité de développement de la maladie : campagnes publicitaires, actions de prévention de santé publique, programmes d'hygiène bucco-dentaire dans des établissements ciblés... Mais, à titre individuel, il est également essentiel que le praticien détecte ces populations à risque.

Un premier niveau d'alerte peut être donné par l'appartenance du patient à une population « cible ». En effet, les démarches scientifiques épidémiologiques ont mis en évidence un ensemble de déterminants communs qui se retrouvent chez certains groupes de patients. La Haute Autorité de Santé (HAS) a ainsi identifié les groupes de patients suivants comme étant à risque :

- les personnes âgées dépendantes, à domicile et en institution ;
- les personnes handicapées, à domicile et en institution ;
- les personnes souffrant d'une pathologie chronique et/ou à risque ;

- les personnes en situation socio-économique défavorisée (enfants en ZUS, adultes bénéficiaires de la CMU-c, chômeurs, en rupture familiale...);
- les populations migrantes ;
- la population carcérale ;
- les femmes enceintes ;
- les personnes sous traitement avec médication sialoprive ;
- les patients irradiés dans la sphère oro-faciale ;
- les personnes exerçant une profession de bouche (cf. encadré ci-dessous).

L'âge est aussi un facteur clé qu'il faut prendre en compte pour évaluer le risque carieux d'un patient. En effet, des périodes et des âges significatifs ont été épidémiologiquement mis en évidence, à la fois pour les caractéristiques des maladies développées et pour les traitements spécifiques d'interception et de prévention qui y sont associés. Il s'agit :

- de la période allant de 6 mois à 2 ans ;
- de l'âge de 3 ans ;
- de la période allant de 6 à 9 ans ;
- de la période allant de 12 à 15 ans ;
- de la période allant de 18 à 25 ans, âge de la sortie du foyer familial ;
- de la période au-delà de 60 ans, âge du passage à la retraite.

### LE RÔLE ESSENTIEL DE L'ENTRETIEN CLINIQUE

L'anamnèse générale donne des informations sur la présence de maladies chroniques équilibrées ou non (comme le diabète) et les prises éventuelles de médicaments entraînant des modifications physiologiques (déficit immunitaire, modifications hormonales, diminution du débit salivaire...).

Cet interrogatoire médical doit donc être réalisé de façon systématique par l'intermédiaire d'un document écrit. L'entretien clinique permet ensuite de mettre en évidence des comportements à risque : habitudes de grignotage, excès de soda et de sucrerie, habitudes de vie et d'hygiène inadaptées... Le repérage des comportements néfastes et addictifs (tabac, alcool...) est également déterminant pour définir le profil de nos patients et pour appliquer un traitement adapté. Des questions ouvertes très simples, du type « Pensez-vous avoir un régime alimentaire équilibré ? » ou « Pensez-vous avoir des habitudes régulières qui pourraient altérer votre santé ? » sont nécessaires pour obtenir des réponses précises. Cette approche par l'épidémiologie des groupes représente une aide au diagnostic, mais ne remplace pas l'appréciation longitudinale appliquée à chaque patient par le praticien lors du suivi sur plusieurs années. À la compréhension de la personne dans son environnement, il faut ajouter l'identification des facteurs locaux, directement en rapport avec les maladies et les tissus impliqués. C'est le rôle de l'examen clinique direct et des examens complémentaires.

### L'EXAMEN CLINIQUE ET LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

L'examen classique des tissus dentaires révèle d'emblée la présence ou non de biofilms bactériens, d'inflammations et de lésions caractérisées par leur degré d'évolution et leur activité. Les lésions actives ou récemment traitées sont des indicateurs de risque facilement objectivables en omnipratique. ➔

## Boulangers-pâtisseries : des professionnels exposés au risque carieux

Comme nous l'évoquions dans notre précédent numéro, les boulangers-pâtisseries sont particulièrement exposés au risque carieux. Ils sont, certes, amenés à goûter régulièrement les préparations sucrées qu'ils réalisent, mais, plus grave, ils inhalent régulièrement des poussières et vapeurs de sucre. Beaucoup d'entre eux souffrent, en conséquence, de ce que l'on appelle la « carie du boulanger-pâtisseries ».

Ces caries, qu'ils développent dans le cadre de leur pratique professionnelle, peuvent, si elles ne sont pas prises en charge à temps, rapidement dégrader leur santé bucco-dentaire. Elles sont très facilement identifiables par le praticien : elles se présentent sous forme de taches brunâtres, à la limite dent/gencive, généralement localisées sur les dents de devant.



Leur présence constitue l'un des meilleurs facteurs prédictifs pour le risque d'évolution carieux chez l'adulte. Plus de deux lésions carieuses actives et des lésions traitées depuis moins de deux ans sont révélatrices d'un risque carieux élevé.

L'examen clinique seul sous-estime inévitablement l'état carieux réel et est insuffisant pour établir un diagnostic complet. Il doit être associé à des radiographies systématiques. D'autres outils diagnostiques (aides optiques, transillumination, fluorescence laser...) peuvent aussi aider à affiner l'évaluation et d'éviter un retard diagnostique préjudiciable pour la prévention. L'important est d'établir une corrélation entre ces différentes observations. En effet, peu de plaque et de nombreuses lésions actives, ou à l'inverse, beaucoup de biofilm et peu de lésions doivent nous interpeller sur la notion de risque et d'activité. Cela conduit à aller plus loin dans la compréhension du déséquilibre général et/ou local non encore déposé. L'observation clinique doit aller au-delà de la recherche des signes pathologiques exprimés. Elle doit servir à repérer les éléments de déséquilibre potentiel local. Tous les facteurs de rétention de plaque et d'entrave à l'hygiène (tartre, restaurations iatrogènes, malpositions,

dispositifs orthodontiques...) créent un environnement favorable au risque cario-parodontal.

C'est la synthèse des informations relatives aux pathologies et aux différents risques qui nous permettra de rassembler les patients dans des groupes-types pour lesquels des traitements appropriés de première intention seront proposés. Ils peuvent être à risque cario-parodontal élevé s'il existe un déséquilibre général et/ou local, ou faible si c'est l'équilibre qui prédomine. Pour être efficace, cette démarche doit être systématisée. Aujourd'hui, la séance de consultation doit évoluer pour aboutir à une synthèse du diagnostic cario-parodontal intégrant l'existence des facteurs de risque généraux et locaux. C'est seulement ainsi que l'on peut objectiver à la fois les besoins de soins et les besoins de prévention relatifs aux signaux d'alarme donnés par la prise en compte des risques. En outre, c'est l'occasion de communiquer des informations claires au patient pour favoriser sa prise de conscience et son implication dans le traitement.

### COMMENT AGIR ? COMMENT PRÉVENIR ?

Une fois ces étapes réalisées, il devient plus facile, pour le praticien, de dispenser ses conseils et ses actes de prévention.

La priorité : chercher à contrôler les facteurs de risque, qu'ils soient généraux ou locaux. Cela s'inscrit dans la phase dite « prophylactique » du traitement de la maladie (ou phase de thérapeutique initiale) : elle consiste en un réajustement de l'équilibre, à guérir la maladie et à supprimer les lésions avant de passer aux phases de restauration ou de consolidation. Cette action thérapeutique ne peut concerner tous les facteurs de risque, notamment les maladies systémiques, les prédispositions génétiques et l'environnement socio-économique. Ces facteurs resteront des « points faibles » que les traitements prophylactiques devront tenter de compenser.

Par ailleurs, d'autres facteurs peuvent être contrôlés, voire éliminés : les caractéristiques comportementales (par l'information, des explications et des conseils) ; les facteurs locaux, de manière médicale (contrôle de l'élimination du biofilm, utilisation de molécules favorisant la reminéralisation...) et de manière interventionniste, voire chirurgicale (détartrage, correction des restaurations iatrogènes, réduction de l'inflammation...).

Les patients à risque élevé doivent, dans tous les cas, bénéficier d'une réévaluation de leurs habitudes en



fonction des spécificités. La stratégie proposée pour convaincre les patients de les changer est la suivante : comprendre la façon dont le patient considère sa santé orale, identifier les freins qui vont à l'encontre de cette dernière, renforcer son « estime de soi » par une attention spécifique, et définir un contrat atteignable, donc valorisant, qui puisse s'établir dans le temps.

### UN DISCOURS PÉDAGOGIQUE, MAIS SANS COMPLAISANCE

Il faut, bien sûr, expliquer le processus pathologique et les causes bactériennes au patient, de façon simple et non culpabilisante grâce à des formulations claires et rapides. La multiplication des explications est inutile : mieux vaut mettre en avant l'intérêt du patient à aboutir à la guérison en expliquant les liens entre certains de ses comportements et sa maladie. Concernant les habitudes nocives, qu'il s'agisse du régime alimentaire, de l'alcool, de la drogue ou du tabac, le sujet doit être abordé avec tact, mais sans complaisance. Objectif : établir une véritable alliance thérapeutique qui puisse s'inscrire dans le temps. L'enquête alimentaire et le sevrage tabagique demeurent, pour les chirurgiens-dentistes, des prises en charge très accessibles. Pour l'aspect diététique, il convient de rechercher un apport anormal de sucre ou d'acide et de rappeler la liste des aliments cariogènes, parfois non connus des patients (ketchup, chips, médicaments...). Il convient, également, d'insister sur l'aspect néfaste de la fréquence (« Ce n'est pas la quantité de sucre que vous prenez, mais la fréquence de ces prises qui est le plus impactant »). Il convient, enfin, de suivre les facteurs généraux modifiables en contrôlant auprès du patient l'équilibration de son diabète, de ses dérèglements hormonaux ou de ses avitaminoses. Le chirurgien-dentiste fait partie de l'équipe médicale, et doit être un relais d'information et de surveillance sur ces pathologies qui ont une incidence directe sur le risque carieux et sur la santé en général.

Tous les patients doivent bénéficier de traitements prophylactiques locaux adaptés à leurs besoins. Il faut, notamment :

- leur enseigner le contrôle de la plaque par élimination mécanique grâce à du matériel adapté (brosse à dents manuelle, rotative ou oscillo-rotative,

fil dentaire, brossettes interdentaires, hydropulseur...);

- leur présenter les principes actifs qui, en complément de l'élimination mécanique du biofilm, permettent de contrôler les agressions. Ainsi, les molécules antiseptiques et favorisant la reminéralisation contenues dans les dentifrices, les solutions de rinçage ou les vernis sont des adjuvants recommandés ;
- intervenir cliniquement pour éliminer les facteurs de risque directement liés à la maladie : élimination du tartre, régularisation des restaurations

physique, consultable chez lui, des recommandations orales évoquées lors de l'entretien clinique.

### DÉTECTER CES PATIENTS LE PLUS EN AMONT POSSIBLE

En résumé, chez les patients évalués à risque carieux élevé, on constate une récurrence de la maladie carieuse et un fort pourcentage de perte dentaire. Il est donc nécessaire de cibler ces patients dès le début de la prise en charge, de mettre sous contrôle les facteurs de risque, de traiter précocement les lésions, et, surtout,

**“ L'action du praticien sur les facteurs de risque modifiables doit être soutenue par un document écrit. ”**

inadaptées, obturation des lésions carieuses cavitaires, suppression des sites de rétention alimentaire... L'action de prescription est également très importante : l'action du praticien sur les facteurs de risque modifiables a intérêt à être soutenue par un document écrit qui indique précisément et de manière personnalisée au patient le matériel et les produits adaptés au risque et à la maladie. Pour le patient, cette trace écrite est une représentation

de prévoir la thérapeutique de soutien destinée à stabiliser les résultats sur le long terme. Le défi, pour le praticien, est de systématiser cette approche afin de toucher le plus grand nombre d'individus, mais de tout de même tenir compte de l'individualité du patient pour proposer une prise en charge adaptée. ■

## Intervention minimale en cariology : prévenir plutôt que guérir

L'intervention minimale est un concept de prise en charge des patients qui s'intéresse aux causes, et non pas uniquement aux symptômes des maladies. Il repose sur des solutions biologiques plutôt que restauratrices, et il est entièrement basé sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire vise à empêcher l'apparition de nouveaux cas de maladie orale. Elle fait en particulier appel à des mesures de prévention collective comme la fluoruration artificielle de l'eau (encore interdite en France) ou encore la mise en place de programmes dans les écoles.

La prévention secondaire s'efforce d'empêcher la maladie de s'installer et de s'aggraver : elle prend en compte le dépistage, idéalement le plus précoce possible, et le traitement des premières atteintes.

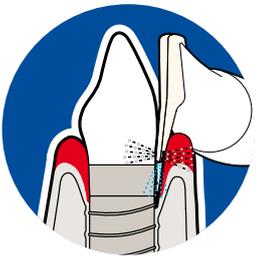
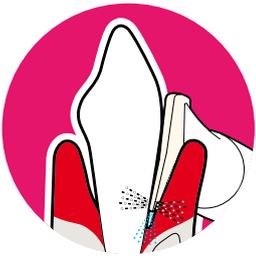
La prévention tertiaire a pour but, quant à elle, de prévenir les récurrences des maladies ainsi que les échecs des soins préventifs et restaurateurs initialement mis en œuvre.

# Recommandations pour les patients ayant un haut risque carieux évalué

	Enfants de plus de 6 ans	Adolescents	Adultes	Femmes enceintes, en allaitement, jeunes mamans	Personnes âgées
<b>Brossage des dents</b>	Brosse à dents manuelle souple adaptée à l'âge ou brosse à dents électrique avec brossettes souples. 2 minutes matin et soir, après les repas.	Brosse à dents électrique avec brossettes souples. 2 minutes matin et soir, après les repas.	Brosse à dents manuelle souple ou brosse à dents électrique avec brossettes souples. 2 minutes matin et soir, après les repas.	Brosse à dents manuelle souple ou brosse à dents électrique avec brossettes souples. 2 minutes matin, midi et soir, après les repas.	Brosse à dents manuelle souple ou brosse à dents électrique avec brossettes souples. 2 minutes matin, midi et soir, après les repas.
<b>Dentifrice fluoré</b>	1 500 ppm	2 500 ppm	5 000 ppm. Traitement à suivre 3 mois, jusqu'à réévaluation.	2 500 ppm	13 500 ppm
<b>Nettoyage interdentaire</b>	Fil dentaire ciré tous les soirs.	Fil dentaire ciré tous les soirs.	Fil dentaire ciré tous les soirs.	Fil dentaire ciré tous les soirs.	Brossette interdentaire fine.
<b>Chewing-gum sans sucres</b>	Prendre un chewing-gum sans sucres après la collation du matin, le goûter de l'après-midi ou chaque prise alimentaire, hors repas.	Prendre un chewing-gum sans sucres après les « en-cas » ou grignotages, hors repas, sauf si traitement orthodontique.	Prendre un chewing-gum sans sucres après les « en-cas » ou grignotages, hors repas.		
<b>Bain de bouche fluoré</b>	Bain de bouche après le brossage du soir. Traitement à suivre pendant 1 mois. À renouveler tous les 3 mois pendant 1 an.	En complément du brossage, bain de bouche chlorhexidine : Pendant 30 secondes après le brossage, 2 fois par jour. 2 semaines de traitement. À renouveler si saignement des gencives. Puis, poursuivre avec bain de bouche fluoré 240 ppm : pendant 30 secondes après le brossage, 2 fois par jour. 1 mois de traitement. À renouveler tous les 3 mois, pendant 1 an ou pendant toute la durée du traitement orthodontique.	En complément du brossage, bain de bouche chlorhexidine : pendant 30 secondes après le brossage, 2 fois par jour. 2 semaines de traitement. À renouveler si saignement des gencives. Et/ou, bain de bouche fluoré 240 ppm : Pendant 30 secondes après le brossage, 1 fois par jour, le soir. 3 mois de traitement.	Bain de bouche à la chlorhexidine. 2 rinçages par jour pendant 30 secondes durant 2 semaines, à renouveler pendant la grossesse si gingivite.	En complément du brossage, bain de bouche chlorhexidine : Pendant 30 secondes après le brossage, 2 fois par jour. 2 semaines de traitement. À renouveler si saignement des gencives. Et/ou, bain de bouche fluoré : Pendant 30 secondes après le brossage, 1 fois par jour, le soir. 15 jours de traitement. Conseil en plus : le bicarbonate de soude. Possibilité d'utiliser au long court en rinçages quotidiens, pendant 1 minute. Mélanger 2 cuillères à café dans un demi-verre d'eau tiède.
<b>Visite de contrôle</b>	Tous les 3 mois.	Tous les 3 mois.	Tous les 3 mois.	Tous les 3 mois.	Tous les 6 mois.

# DES ÉTUDES CLINIQUES\* PROUVENT LA SUPÉRIORITÉ DE LA **MÉTHODE ORIGINALE AIR-FLOW® PERIO** → POUR LA PRÉSERVATION DES DENTS NATURELLES ET L'ENTRETIEN DES IMPLANTS

\* EMS Clinical Evidence sur le site [www.air-flow-perio.fr](http://www.air-flow-perio.fr)



- > La pièce à main PERIO-FLOW® et son embout pour les applications sous-gingivales
- > La poudre AIR-FLOW® PERIO à base de glycine pour une élimination tout en douceur du biofilm

Pour plus d'information > EMS France, tél : 01 34 58 03 80, Email : [info@ems-france.fr](mailto:info@ems-france.fr)

## EMS-SWISSQUALITY.COM

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

# Allez au-delà du soulagement de la douleur

## Dentifrice Sensodyne® Répare & Protège

### Technologie NovaMin®

Le premier dentifrice au fluor utilisant la technologie calcium - phosphate NovaMin®, issue des technologies de régénération osseuse<sup>1</sup> pour aider à soulager l'hypersensibilité dentinaire de vos patients.

**Il répare la dentine exposée :** en formant une couche d'hydroxyapatite de substitution à la surface de la dentine exposée et à l'intérieur des tubuli dentinaires<sup>2-6</sup>

**Il protège les patients des douleurs de sensibilité dentaire à venir :** La couche robuste se lie fortement à la dentine<sup>6,7</sup> et est résistante aux attaques acides du quotidien<sup>3,8,9,10</sup>



GlaxoSmithKline Santé Grand Public

**Références :** 1. Greenspan DC. J Clin Dent 2010 ; 21(Spec Iss) : 61-65. 2. LaTorre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010 ; 21(3) : 72-76. 3. Burwell A *et al.* J Clin Dent 2010 ; 21(Spec Iss) : 66-71. 4. West NX *et al.* J Clin Dent 2011 ; 22(Spec Iss) : 82-89. 5. Earl J *et al.* J Clin Dent 2011 ; 22(Spec Iss) : 62-67. 6. Efflandt SE *et al.* J Mater Sci Mater Med 2002 ; 26(6) : 557-565. 7. Zhong JP *et al.* The kinetics of bioactive ceramics part VII : Binding of collagen to hydroxyapatite and bioactive glass. In Bioceramics 7, (eds) OH Andersson, R-P Happonen, A Yli-Urpo, Butterworth-Heinemann, London, pp61-66. 8. Parkinson C *et al.* J Clin Dent 2011 ; 22(Spec Issue) : 74-81. 9. Earl J *et al.* J Clin Dent 2011 ; 22(Spec Iss) : 68-73. 10. Wang Z *et al.* J Dent 2010 ; 38 : 400-410.

Distribué par GlaxoSmithKline Santé Grand Public BP 23 – 78164 Marly-le-Roi Cedex

SENSODYNE® et le dessin des anneaux sont des marques déposées du groupe GlaxoSmithKline.

Dispositif Médical de classe IIa (CE0120). Fabricant : SmithKline Beecham Ltd. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser pour un enfant de 12 ans ou moins. CHFR/CHSENO/0002b/13/03

# Mécanisme d'action des phosphosilicates de calcium dans l'hypersensibilité dentinaire

L'hypersensibilité dentinaire voit sa prévalence augmenter en raison du développement des phénomènes érosifs et abrasifs liés à l'alimentation et aux techniques de brossages inadaptées.

Dans le même temps, les progrès des soins conservateurs et du traitement des maladies parodontales permettent de conserver plus longtemps les dents sur l'arcade, au prix parfois d'une exposition radiculaire. Dans ces conditions, on comprend l'augmentation de la prévalence des phénomènes d'hypersensibilité dentinaire induisant une demande croissante de traitement. Pour comprendre les mécanismes de l'hypersensibilité dentinaire, deux éléments doivent être réunis :

- La dentine doit être exposée
- Les canalicules dentinaires doivent être ouverts.

De nombreux produits en ambulatoire existent déjà pour traiter ces hypersensibilités sous forme de pâtes dentifrices fluorées comportant des sels de strontium ou de potassium, sous forme de gels à appliquer dans des gouttières. Le praticien quant à lui peut procéder à l'application de vernis, voir de résines d'imprégnation afin de réaliser une barrière mécanique à la surface dentinaire.

La technologie des bioverres utilisée jusqu'à présent dans des comblements osseux constitue une approche réellement nouvelle et biologique pour traiter l'hypersensibilité.

Les bioverres, caractérisés par leur structure amorphe, sont composés d'un mélange, dans des proportions bien précises d'oxydes de calcium, de sodium et de silice selon la formulation proposée par Larry Hench. L'équilibre judicieux entre ces trois éléments, enrichis du phosphore dans la formule NovaMin®, est la clé du mécanisme de dissolution-reprécipitation au contact de l'hydroxyapatite dentinaire en milieu aqueux.

## Le mécanisme d'action de ces phosphosilicates de calcium sur la dentine se décompose en trois étapes:

1. En présence d'eau (salive) et au contact d'un phosphate de calcium (apatite) on observe une libération des ions  $\text{Na}^+$ , qui vont permettre d'augmenter le pH jusqu'à une valeur de 8 à 8,5.
2. À cette valeur de pH, les ions calcium et phosphore sont libérés jusqu'à obtenir une sursaturation de ces éléments constitutifs de l'hydroxyapatite. On observe une migration ionique à l'intérieur des canalicules.
3. En raison de cette sursaturation, une « hydroxyapatite-like » cristallise en surface et au sein des canalicules les rendant imperméables et dans le même temps hyper minéralisés. (FIG.1). Cette fermeture des canalicules est la clé du traitement et peut être confirmée par des vues en coupe transversales à divers grossissements (FIG.2 ET 3).

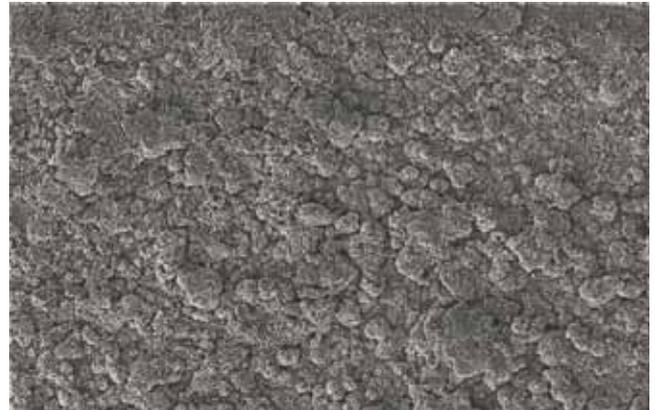


FIG.1 : APRÈS 5 JOURS D'APPLICATION DE NovaMin® LES PARTICULES DE BIOVERRE SE SONT DÉSAGRÉGÉES POUR FORMER À L'INTÉRIEUR ET EN SURFACE DES PRÉCIPITÉS « D'HYDROXYAPATITE-LIKE ».

## Que peut-on attendre de l'application quotidienne de ces phosphosilicates de calcium dans le traitement de l'hypersensibilité ?

De toute évidence, les facteurs étiologiques doivent être systématiquement pris en compte, et dans la mesure du possible éradiqués. L'application quotidienne de phosphosilicates de calcium crée une couche d'« hydroxyapatite-like ». Même si cette couche de surface peut être régulièrement exposée aux phénomènes d'abrasion et d'érosion, la régularité des applications permet de reformer constamment cette couche protectrice. Le degré de minéralisation en surface de la dentine se trouve augmenté par ses précipités phosphocalciques dans les canalicules. On peut faire l'analogie avec une structure de dentine sclérotique dont on sait qu'elle protège parfaitement des phénomènes de sensibilité.

**En conclusion, grâce à la technologie NovaMin® pour la première fois on est en mesure de proposer un comblement des espaces canaliculaires par des précipités phosphocalciques analogues par leur composition chimique et proches par leur structure de l'hydroxyapatite.**

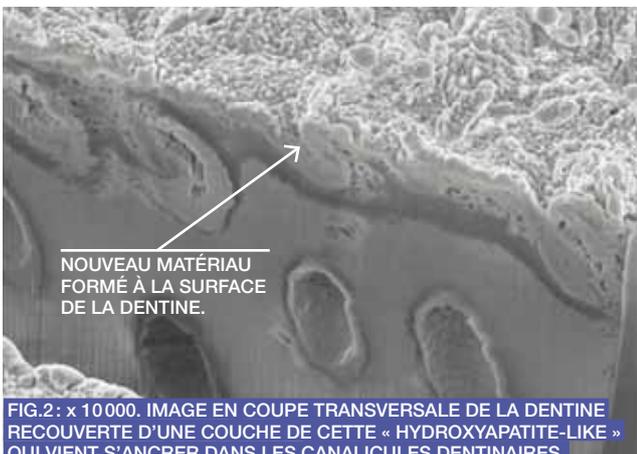


FIG.2: x 10 000. IMAGE EN COUPE TRANSVERSALE DE LA DENTINE RECOUVERTE D'UNE COUCHE DE CETTE « HYDROXYAPATITE-LIKE » QUI VIENT S'ANCER DANS LES CANALICULES DENTINAIRES.



FIG.3: x 25 000. OBJECTIVATION DE LA FORMATION DE « L'HYDROXYAPATITE-LIKE » AU SEIN DES CANALICULES.

# Symposiums numériques



Ensemble,  
entrons dans le monde  
numérique...

- Retrouvez les nouveautés IDS en conférences et ateliers
- Bénéficiez de l'expérience des formateurs CEREC
- Echangez avec vos confrères et partenaires du monde dentaire dans un cadre d'exception

3 lieux, 3 dates, 3 événements incontournables !

## EVIAN

■ 30 et 31 mai 2013  
**Hilton Evian**

Présidé par le **Docteur Jean-Pierre ATTAL**



## BORDEAUX

■ 6 et 7 juin 2013  
**Relais de Margaux**

Présidé par le **Professeur François DURET** (sous réserve)



## MARSEILLE

■ 20 et 21 juin 2013  
**Pont Royal en Provence**

Présidé par le **Docteur Fabienne JORDAN-COMBARIEU**



Plus d'informations sur le programme et les modalités d'inscription  
[www.henryschein.fr](http://www.henryschein.fr) ou [www.sirona.fr](http://www.sirona.fr)



# Halitose : parlons-en!

## Prise en charge de l'halitose au cabinet dentaire

L'halitose (mauvaise haleine) est un symptôme touchant chaque individu, sans distinction d'âge ou de sexe.

L'halitose peut être :

✓ **physiologique et réversible**

(augmentation des composés sulfurés à distance des repas et notamment durant le sommeil, lors de la prise de certains médicaments ou de variations hormonales, variations dues à l'ingestion de certains aliments ou au tabac...);

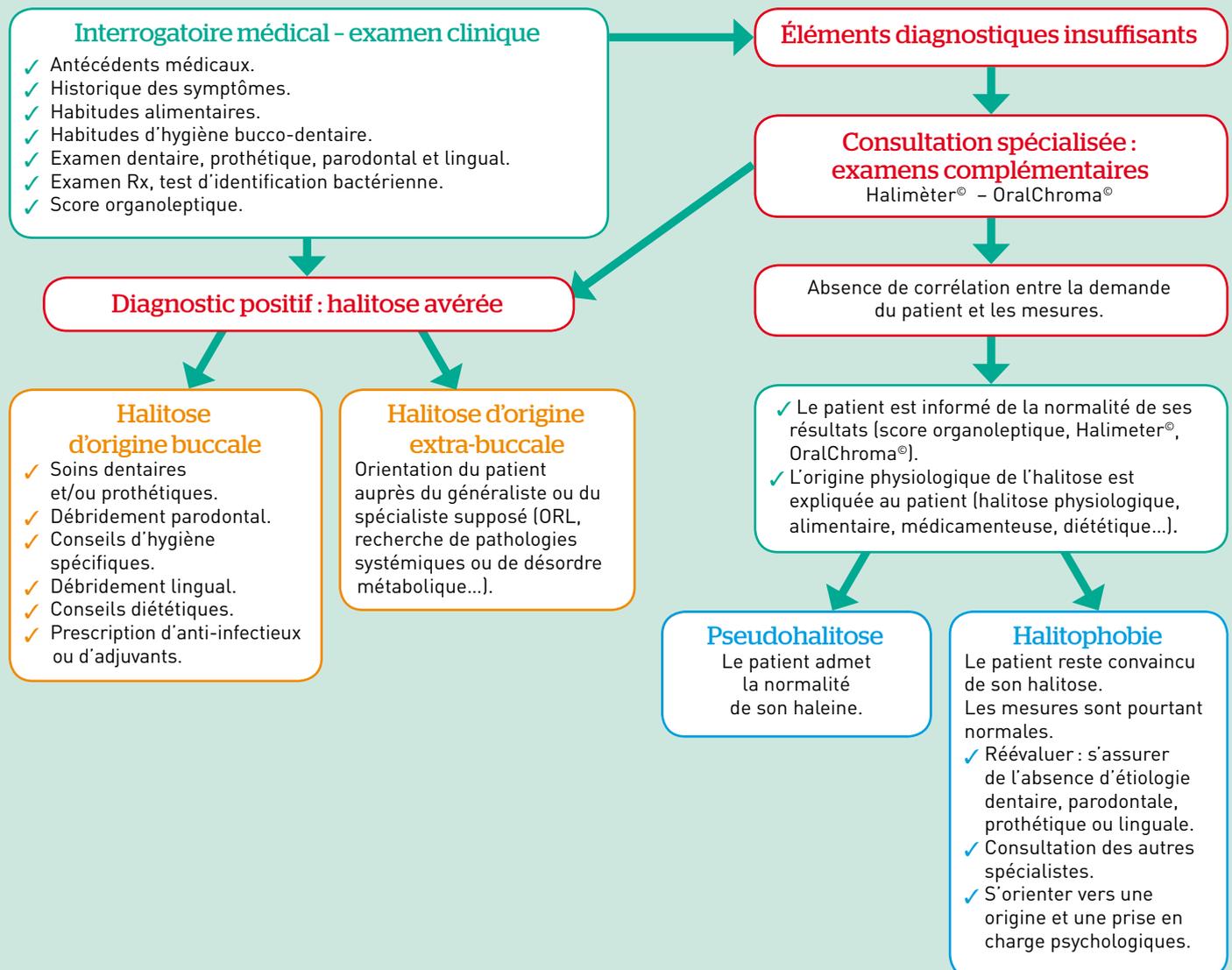
✓ **associée à des pathologies loco-régionales.**

Le chirurgien-dentiste **est souvent le premier praticien de santé à être consulté et son approche diagnostique est prépondérante** : la mise en évidence d'une étiologie dentaire, prothétique, parodontale ou linguale permet sa prise en charge et, par voie de conséquence, la réduction de la quantité de composés sulfurés exhalés par le patient.

Si une origine extra-buccale est suspectée, le dentiste orientera le patient auprès du médecin traitant.

En cas d'incertitude au niveau du diagnostic endo-buccal, des analyses permettant l'évaluation qualitative et quantitative des composés sulfurés est possible dans certains centres spécialisés ; ces mesures confirmeront notamment, une véritable halitose, rassurent les patients pensant avoir mauvaise haleine (pseudohalitose) ou mettent en évidence des troubles psychologiques (halitophobie).

### Récapitulatif de la prise en charge d'un patient se plaignant d'halitose





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

### **PORTEZ AVEC NOUS UNE VISION COMMUNE DE NOTRE MÉTIER**

- ▶ **Améliorer durablement l'accès** à la santé de tous les Français.
- ▶ **Faire progresser les politiques** de prévention et la sensibilisation des Français à la santé bucco-dentaire.
- ▶ **Mettre notre profession au cœur du parcours de santé**, et faire de la santé bucco-dentaire un enjeu de santé globale.

### **SOYEZ ACCOMPAGNÉ DANS VOTRE PRATIQUE POUR ÊTRE ACTEUR DE SANTÉ**

- ▶ **Perfectionner en continu sa pratique** (formations, DPC, fiches pratiques...).
- ▶ **Faire du cabinet dentaire un espace de santé** (installation, gestion et organisation du cabinet, communication aux patients...).
- ▶ **Appréhender les enjeux sanitaires et sociaux** des Français (colloques, réseau de Sentinelles, actions de prévention sur le terrain...).

**REJOIGNEZ L'UFSBD !** [www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)



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



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

Docteur : ..... E-mail : ..... Tél : .....

Adresse du Cabinet : .....

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

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

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

P. 32

# Prévention La santé bucco-dentaire démontre avant 3 ans

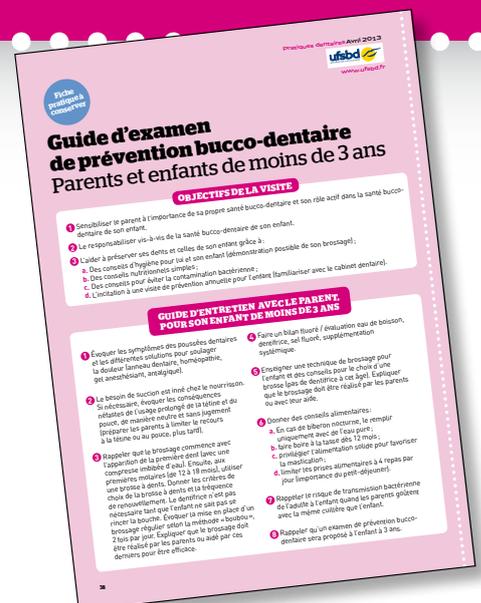


Sensibiliser les parents à venir dans nos cabinets avec leurs enfants le plus tôt possible est l'une des missions de prévention des chirurgiens-dentistes. Il s'agit de construire une relation durable entre praticien, enfant et parents. Pour y réussir, Harmonie Mutuelle a mis en place le programme Objectif zéro carie.

P. 38

## Suivez le guide !

Retrouvez les principales étapes synthétiques pour vous accompagner lors de la consultation entre les parents et leur jeune enfant. Quels sont les objectifs et quels sont les points à évoquer ? Retrouvez le guide d'entretien à suivre.



## Prévention

# La santé bucco-dentaire démarre avant 3 ans

**La plupart des patients ignorent que les problèmes bucco-dentaires peuvent concerner les tout jeunes enfants et que certains comportements font le lit des caries précoces.**

**Les chirurgiens-dentistes sont des partenaires de choix pour les aider à en prendre conscience et à agir préventivement.**



Deux millions : c'est le nombre estimé d'enfants de moins de 3 ans en France. Leur état de santé bucco-dentaire est hélas mal connu, faute de données épidémiologiques disponibles pour cette tranche d'âge. En 2006, la Direction Générale de la Santé situait la prévalence de la carie dentaire entre 10 et 15 %, soit 150 000 à 200 000 enfants concernés. Ce pourcentage augmente au fil des années, concernant un tiers des enfants de 6 ans et la moitié de ceux âgés de 12 ans.

Toutes ces caries, survenues dans les premières années de la vie, auraient évidemment besoin d'être traitées, car elles constituent un facteur de risque de la progression des caries en denture temporaire, puis permanente. Or, chez les moins de 6 ans, le taux de recours aux soins bucco-dentaires se limite à 4 %. Et moins de 50 % des enfants de 6 ans déclarent avoir déjà consulté un chirurgien-dentiste, selon une étude menée par l'UFSBD en 2006. La Haute Autorité de Santé (HAS), qui a analysé

la littérature en 2010, retient quant à elle qu'environ un quart des enfants de 4 et 5 ans ont au moins une carie non soignée. D'autres travaux scientifiques mettent en évidence une grande disparité parmi les enfants en fonction de leur lieu de scolarisation et du niveau socio-économique de la famille, signe que les inégalités sociales de santé bucco-dentaire s'installent très tôt. Une enquête de la DREES menée en 2010 rapporte ainsi que 2 % des enfants de cadres ont au moins deux dents cariées non soignées, contre 11 % chez les enfants d'ouvriers. Les enfants scolarisés en Zep ou en situation de précarité présentent des indices carieux et des signes de polycarie beaucoup plus importants que les autres. Ces chiffres mettent donc l'accent sur la nécessité d'une intervention précoce chez les enfants. D'autant plus que les syndromes carieux précoces, ainsi nommés car ils surviennent sur les dents temporaires avant 3 ans, apparaissent à partir de l'âge de 1 an. Selon la HAS, « *malgré la faiblesse du niveau de preuve des études et la diversité des stratégies évaluées, celles utilisant des topiques fluorés, associées à des mesures d'éducation à l'hygiène bucco-dentaire des parents, particulièrement dans des milieux défavorisés, ont montré une efficacité significative* ». Autrement dit, la prévention est opportune, et recevoir les tout-petits en consultation est une bonne entrée en matière.

### LES IDÉES REÇUES ONT LA VIE DURE

Sur le plan médical, le principal enjeu consiste à éviter les répercussions sur la santé bucco-dentaire, mais aussi

globale de l'enfant, à court comme à long terme. Il est en effet avéré que la perte d'une ou plusieurs dents est de nature à perturber l'élocution et l'acquisition du langage. La croissance des arcades peut aussi en pâtir. Sans compter la gêne éventuellement ressentie par l'enfant lorsque ses dents cariées sont visibles, voire absentes parce qu'on les lui a extraites. Un indice carieux élevé augmente le risque d'infections locales. Comme celles-ci ne provoquent quasiment aucune douleur chez le petit enfant, ces infections passent facilement inaperçues jusqu'à ce qu'elles s'aggravent. Enfin, les caries précoces favorisent la survenue et le développement de maladies parodontales chez l'adulte. L'impact financier n'est pas négligeable non plus, surtout lorsque la réhabilitation dentaire nécessite, pour les enfants anxieux, par exemple, de recourir à l'anesthésie générale, plus coûteuse que la sédation consciente.

Le très jeune âge des enfants et le fait que les familles les plus concernées sont aussi celles qui consultent le moins

rendent difficile la prise en charge de ces patients par le chirurgien-dentiste. Autre frein à la prévention : même lorsqu'ils savent que les caries précoces existent, peu de parents prennent rendez-vous au cabinet dentaire de leur propre initiative pour une visite de prévention destinée à leur jeune enfant. À quoi bon consulter aussi tôt, alors même que leur enfant n'a pas encore toutes ses dents ? La prévention, qui n'est déjà pas une démarche spontanée dans notre culture santé, l'est encore moins quand il s'agit de la santé bucco-dentaire des tout-petits. Plusieurs idées reçues continuent de circuler et attestent des représentations qui imprègnent le public :

les bébés n'ont pas de caries ; inutile de soigner les dents de lait cariées, puisqu'elles vont tomber ; un enfant n'a pas besoin de se laver les dents avant 3 ans ; il est bon de commencer à voir le dentiste vers 5 ou 6 ans. Résultat, l'attentisme règne, et retarde l'entrée dans une démarche de prévention de la santé bucco-dentaire de l'enfant.

#### **SENSIBILISER LES PARENTS EN PRIORITÉ**

Les recommandations de la HAS parues en 2010 tentent d'inverser la tendance. Y est mentionnée la nécessité d'effectuer un bilan des facteurs de risque carieux de l'enfant →

## “ Les caries précoces favorisent la survenue et le développement de maladies parodontales chez l'adulte. ”

### INTERVIEW



**Dr Marie-Pierre Carat-Sarracanie,**  
chirurgien-dentiste  
pédiatrique à Bordeaux

## “ Tous les parents disent qu'ils ne savaient pas. ”

#### **Les parents ont-ils conscience de ce qui favorise les caries précoces ?**

Ils sont souvent encore étonnés d'apprendre que les caries précoces sont dues à la présence de lait en continu dans la bouche de leur enfant. S'ils l'avaient su, disent-ils, ils auraient agi autrement. Une mère accepte vite l'idée de ne plus donner de biberon le soir. La remise en cause est plus difficile pour celle qui allaite. La résistance est alors plus forte.

#### **Que leur dites-vous ?**

Parfois, les parents proposent des solutions de substitution, comme ne plus mettre de chocolat dans le biberon du soir. J'explique alors que

le lactose est plus cariogène que le saccharose, que le lait seul est pire pour les dents qu'un morceau de sucre fondant dans la bouche toute la nuit. J'insiste sur les conseils alimentaires et d'hygiène, et leur demande d'éviter le grignotage, y compris les produits salés, qui abaissent le pH salivaire comme le sucre. Je leur dis aussi que pour avoir des dents définitives sans caries, suivre ces conseils au quotidien et sur le long terme est tout aussi important que les soins.

#### **Quels sont les moments les plus propices à la prévention ?**

Il est très rare que des tout-petits viennent pour une

première consultation avant 3 ans. Les pédiatres sont de très bons relais pour l'information et la prévention pour la santé bucco-dentaire des jeunes enfants. Les autres professionnels de santé et de la petite enfance mériteraient d'être mieux formés. La grossesse est également un bon moment pour la prévention primaire. Nous pouvons faire passer auprès des femmes enceintes des messages pour le futur bébé et ancrer ainsi d'emblée de bonnes habitudes.



# Qui d'autre qu'un professionnel de santé connaît mes besoins ?



**Catherine Destivelle,**  
alpiniste de renom et professionnelle de santé,  
a choisi Groupe Pasteur Mutualité :



La gestion efficace des risques et l'esprit de solidarité m'ont permis d'aller toujours plus haut et plus loin. Ces valeurs, je les partage aujourd'hui avec Groupe Pasteur Mutualité."

Pour en savoir plus  
appelez le **01 40 54 54 54**  
ou connectez-vous sur  
[www.gpm.fr](http://www.gpm.fr)



Découvrez nos offres  
dès à présent sur notre site  
ou flashez le code ci-contre

entre 6 mois et 1 an, période d'éruption des premières dents, et entre 1 an et 2 ans, qui correspond au passage d'une alimentation semi-liquide à solide. Le Dr Marie-Pierre Carat-Sarracanie, chirurgien-dentiste pédiatrique, en appelle à la vigilance de ses confrères : « *Des traces blanches sur les dents d'un très jeune enfant évoquent des fluoroses, alors que ce sont le plus souvent des leucomes précarieux, signe premier d'un syndrome polycarieux chez les jeunes enfants* ». L'agence sanitaire recommande également une séance de prévention bucco-dentaire au troisième anniversaire de l'enfant, qui « *doit être l'occasion d'évaluer le risque carieux (de réaliser un bilan des apports fluorés et d'interroger la famille proche sur son état de santé général dont celui bucco-dentaire)* ». Et précise que cette dernière « *doit être une incitation, pour*

*les parents, à faire réaliser un examen de prévention bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste* ». La HAS rassemble les principaux messages d'information à destination des parents : éviter la transmission de bactéries cariogènes au nourrisson par le biais d'une cuillère ou de sa tétine, nettoyer les premières dents à l'aide d'une compresse humide et les brosser quotidiennement avec un dentifrice fluoré adapté lorsqu'apparaissent les premières molaires vers 12-18 mois.

#### DE L'EXPÉRIMENTATION « OBJECTIF ZÉRO CARIE »

Ce programme de prévention, lancé en 2004 par Prévadiès à titre expérimental dans trois départements, a prouvé l'importance de la prévention et la nécessité d'une consultation chez les tout-petits. Le principe consistait à



## INTERVIEW



**Amélie Mierral-André,**  
Responsable du projet  
Objectif Zéro Carie chez  
Harmonie Mutuelle

## « Construire une relation durable entre praticien, enfant et parents. »

### Que vise l'actuel programme Objectif Zéro Carie ?

L'objectif principal est d'améliorer la santé bucco-dentaire des moins de 3 ans. Plus spécifiquement, il s'agit de niveler le risque carieux individuel afin de gommer les disparités entre les enfants, puisqu'on sait que le niveau socioprofessionnel des parents, les habitudes de vie et alimentaires de la famille interviennent. Nous partageons avec les chirurgiens-dentistes l'ambition de sensibiliser les parents et de promouvoir auprès d'eux les pratiques favorables à la bonne santé bucco-dentaire des enfants dès leur plus jeune âge. Car ces professionnels de santé ne sont pas seulement des soignants, mais aussi des conseillers pour leurs patients.

### La participation des chirurgiens-dentistes est donc déterminante ?

Bien sûr, car sans eux, le dispositif s'écroulerait. Ils sont la clé de la réussite. Plus les chirurgiens-dentistes seront nombreux à adhérer au protocole dans les départements concernés, plus les patients auront de chances de bénéficier du programme. Des outils spécifiques et des formulaires d'examen sont mis à la disposition des professionnels inscrits. Environ 30 000 invitations ont été envoyées à nos adhérents, en 2012 et il y en aura autant cette année. Des patients invités peuvent donc proposer à leur chirurgien-dentiste d'adhérer, ce qui est très facile. Le taux de participation des 6 000 praticiens concernés, voisin de 16 %, actuellement, est en progression. Nous espérons que 30 à 40 % d'entre eux se mobiliseront.

### Qu'ont-ils à y gagner ?

D'abord, une bonne qualité de relation avec ces jeunes patients, qui ensuite grandiront. Les examens de prévention sont l'occasion de construire un lien de confiance durable. Ils contribuent aussi à diffuser auprès des parents la culture de la prévention bucco-dentaire. À l'issue de chaque consultation, le chirurgien-dentiste retourne en ligne le formulaire d'examen rempli, ce qui alimente une étude de santé publique qui vise à vérifier la pertinence du dispositif pour abaisser le niveau de risque carieux. Ceux qui le souhaitent peuvent également participer à l'évaluation de l'incidence de l'action sur les pratiques des chirurgiens-dentistes, en remplissant un questionnaire en ligne.

Pour en savoir plus :  
[www.harmonie-mutuelle.fr](http://www.harmonie-mutuelle.fr)

## “ Si les rendez-vous concernent les enfants, ce sont d’abord leurs parents qu’il s’agit d’informer. ”

proposer une consultation annuelle de prévention, entièrement financée par la mutuelle Prévadiès, aux enfants d’adhérents âgés de 2 à 5 ans. Cela afin de créer l’habitude d’un rendez-vous régulier chez le chirurgien-dentiste, de responsabiliser les parents en matière d’hygiène et d’alimentation et d’établir une relation de confiance entre praticien et patient. Jusqu’en 2009, date à laquelle l’expérience pilote a pris fin, 4 590 enfants ont été vus par les chirurgiens-dentistes adhérents au programme. La mutuelle et ses partenaires, dont l’UFSBD, ont alors cherché à mesurer l’impact d’un tel suivi sur le développement de la maladie carieuse à partir de données recueillies auprès des chirurgiens-dentistes. Les résultats indiquent que la maladie carieuse a moins progressé chez les enfants inclus dans le programme et suivis pendant plusieurs années consécutives que chez ceux de la même tranche d’âge qui ne s’étaient présentés qu’une seule fois. L’analyse pointe, par ailleurs, plusieurs facteurs de risque de la maladie carieuse, parmi lesquels la consommation de produits sucrés, le grignotage, l’absence de produits lactés à chaque repas ou encore l’absence d’aide parentale au brossage des dents. Le nombre de brossages quotidiens, en revanche, n’a pas d’influence significative.

Dans le groupe d’enfants suivis annuellement, ces habitudes ont diminué, exception faite du grignotage ; mais pas disparu et ce, malgré les conseils des chirurgiens-dentistes consultés dans le cadre du programme. Enfin, l’analyse révèle que la moitié des enfants développent la première carie à 4 ans. D’où l’intérêt de situer la prévention avant cet âge.

### ... À LA PRATIQUE DANS LES CABINETS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

Forts de ces constats et des recommandations de la HAS parues en 2010 – qui plaident en faveur d’une action de prévention et d’un dépistage plus précoce –, Harmonie Mutuelle<sup>(1)</sup>, l’UFSBD et la CNSD ont revu le programme Objectif zéro carie. L’actuel schéma de l’opération

est déployé, depuis avril 2011, dans six départements.

Les consultations de prévention bucco-dentaire proposées gratuitement aux adhérents s’adressent désormais aux enfants de 6 mois, 2 ans et 3 ans et à leurs parents. « La particularité du dispositif consiste à s’appuyer sur une évaluation du risque carieux individuel du parent bénéficiant de la consultation aux 6 mois de son enfant, dans le but, notamment, d’apprécier le niveau du risque carieux de ce dernier », souligne Amélie Mierral-André, responsable de projet chez Harmonie Mutuelle. L’ambition de ce programme est d’améliorer l’état de santé bucco-dentaire des enfants avant la première visite proposée et remboursée par l’Assurance Maladie à 6 ans, dans le cadre du programme MT’Dents. Objectif zéro carie est actuellement déployée dans 19 départements des quarts nord-est et ouest du pays ; il sera étendu en fonction des résultats de l’évaluation de santé publique en cours.

Si les rendez-vous concernent les enfants, ce sont d’abord leurs parents qu’il s’agit d’informer, de sensibiliser aux différents facteurs de risque et d’outiller pour qu’ils adoptent les bons gestes et se sentent capables de les transmettre à leurs enfants. De fait, chacune des consultations de prévention se déroule en deux temps : d’abord, le chirurgien-dentiste examine le parent aux 6 mois de son enfant,

ou de l’enfant lui-même, si celui-ci a 2 ou 3 ans ; puis le dialogue s’installe, formulaire à l’appui, le professionnel ayant alors l’occasion de dispenser un certain nombre de conseils selon ce qu’il perçoit des habitudes du patient. À 6 mois, alors que l’enfant n’a pas ou peu de dents, le chirurgien-dentiste cherche surtout à prévenir du « syndrome du biberon ». Par exemple, il incitera les parents à nettoyer la bouche du bébé après les tétées et autres prises alimentaires et leur montrera comment s’y prendre. « Le bien-fondé d’une intervention à cet âge-là est scientifiquement prouvé », pointe Amélie Mierral-André, responsable de projet chez Harmonie Mutuelle. *Tout comme le fait que la santé bucco-dentaire des parents a une incidence sur celle de leurs enfants. Ces informations doivent être portées à la connaissance des parents, sans pour autant les culpabiliser, car rien n’est joué. C’est tout l’enjeu de ces séances de prévention.* Les échanges autour des habitudes alimentaires, du brossage des dents, des produits fluorés et des quantités à utiliser viennent dans un second temps, lors des deux rendez-vous suivants, aux 2 ans de l’enfant, s’il est déjà venu à 6 mois, puis l’année de ses 3 ans. Outre la santé de l’enfant, ces visites ont également pour objectif de familiariser les tout-petits avec le cabinet dentaire dans un contexte plus détendu que celui d’une intervention en urgence. « De nombreuses personnes appréhendent d’aller chez le chirurgien-dentiste, poursuit Amélie Mierral-André. Les parents, sans le vouloir, transmettent cette réticence à leurs enfants. Le programme est aussi un bon moyen de passer outre et de forger, chez l’enfant, une bonne image positive du cabinet dentaire qui perdurera. » ■

## Objectif zéro carie, mode d’emploi

Le bulletin d’adhésion au dispositif, à renvoyer à la mutuelle, est en ligne sur [www.harmonie-mutuelle.fr](http://www.harmonie-mutuelle.fr), section « Professionnels et partenaires de santé » puis « Prestations et services ». Vous recevrez un jeu de codes pour accéder au site sécurisé dédié au dispositif Objectif Zéro Carie. Vous vous y connecterez à chaque consultation afin de remplir le formulaire faisant office de guide d’examen et servant au recueil de données pour l’étude de santé publique. Une fois rempli ce formulaire, un coupon nécessaire à votre rémunération sera généré automatiquement, ainsi qu’une synthèse de la consultation destinée au patient. Celui-ci vous remettra, pour sa part, un titre de paiement, à signer avec lui puis à renvoyer à la mutuelle. Les honoraires s’élèvent à 60 € pour l’examen de prévention des 6 mois et à 42 € pour celui des enfants de 2 ou 3 ans.

En **2013**, obtenez votre diplôme avec notre formation !



FORMATION

# Urgences au cabinet dentaire (AFGSU niveau 1 et 2 ou une journée de réactualisation)

**AVEC MISES EN SITUATION**

L'objectif de cette formation validante (AFGSU 1 et 2) est d'identifier et de prendre en charge seul ou avec son assistante dentaire, un patient en situation d'urgence mettant en jeu son pronostic vital ou fonctionnel en utilisant des techniques non invasives en attendant l'arrivée des urgences.

Vous apprendrez à gérer votre stress pour être le plus efficace possible dans la prise en charge de l'urgence.



## LE PROGRAMME

Chirurgien-dentiste (3 jours - 21 heures)

Assistante dentaire (2 jours - 14 heures)

Jour 1	Jour 2	Jour 3
<p><b>Urgences potentielles I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malaise vagal</li> <li>• Hypoglycémie</li> <li>• Crise d'asthme</li> <li>• Douleur thoracique</li> <li>• Accident vasculaire cérébral</li> <li>• Convulsions</li> </ul> <p><b>Urgences vitales I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstruction des voies aériennes</li> <li>• Hémorragies</li> <li>• Troubles de la conscience</li> <li>• État de choc anaphylactique</li> <li>• Arrêt cardio-respiratoire 1 : le praticien au cabinet dentaire</li> </ul>	<p><b>Urgences vitales II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt cardio-respiratoire 2 : le praticien au cabinet</li> <li>• Arrêt cardio-respiratoire 3 : le praticien dans un lieu public</li> <li>• Arrêt cardio-respiratoire 4 : le praticien dans un cadre privé</li> </ul> <p><b>Urgences potentielles II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaies et brûlures</li> <li>• Traumatismes osseux</li> <li>• Accouchement inopiné</li> </ul>	<p><b>Rappels et nouvelles mises en situation pratiques</b></p> <p><b>Urgences collectives</b></p> <p>Les plans de secours</p> <p>Risques biologiques et chimiques</p> <p><b>Questions-réponses</b></p> <p>Évaluation de la formation</p>

### PRISE EN CHARGE

Cette formation est susceptible d'être prise en charge OGDPC, FIF PL et OPCA PL

### JOURNÉE DE REVALIDATION :

Vous avez déjà suivi cette formation depuis près de 4 ans, vous avez l'obligation de réactualiser vos connaissances (formation d'une journée).



## Bulletin d'inscription

## Urgences au cabinet dentaire (AFGSU niveau 1 et 2 ou une journée de réactualisation)



**Places limitées à 12 praticiens**

### 1. Sessions pour 2013

<input type="checkbox"/> RENNES : 30, 31 mai et le 6 juin	<input type="checkbox"/> PARIS : 12, 13 et 19 décembre
<input type="checkbox"/> NANTES : 27, 28 juin et 4 juillet	<input type="checkbox"/> LA ROCHELLE : en préinscription
<input type="checkbox"/> STRASBOURG : 26, 27 septembre et le 3 octobre	<input type="checkbox"/> MARSEILLE : en préinscription
<input type="checkbox"/> TOULOUSE : 17, 18 et 24 octobre	<input type="checkbox"/> NICE : en préinscription
<input type="checkbox"/> NANTES : 7, 8 et 14 novembre	<input type="checkbox"/> TOULON : en préinscription
<input type="checkbox"/> LYON : 10, 11 et 17 Novembre	

### 2. Stagiaire

Nom du chirurgien-dentiste : .....

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

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Email : .....

### 3. Cochez les tarifs choisis

	Adhèrent UFSBD	Non adhérent
<b>AFGSU I + II</b> (Praticien total pour 3 jours)	<input type="checkbox"/> 600 €	<input type="checkbox"/> 700 €
<b>AFGSU I</b> (Assistante total pour 2 jours)	<input type="checkbox"/> 480 €	<input type="checkbox"/> 500 €
<b>1 journée de revalidation</b>	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 300 €

# Guide d'examen de prévention bucco-dentaire

## Parents et enfants de moins de 3 ans

### OBJECTIFS DE LA VISITE

- 1 Sensibiliser le parent à l'importance de sa propre santé bucco-dentaire et son rôle actif dans la santé bucco-dentaire de son enfant.
- 2 Le responsabiliser vis-à-vis de la santé bucco-dentaire de son enfant.
- 3 L'aider à préserver ses dents et celles de son enfant grâce à :
  - a. Des conseils d'hygiène pour lui et son enfant (démonstration possible de son brossage) ;
  - b. Des conseils nutritionnels simples ;
  - c. Des conseils pour éviter la contamination bactérienne ;
  - d. L'incitation à une visite de prévention annuelle pour l'enfant (familiariser avec le cabinet dentaire).

### GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LE PARENT, POUR SON ENFANT DE MOINS DE 3 ANS

- 1 Évoquer les symptômes des poussées dentaires et les différentes solutions pour soulager la douleur (anneau dentaire, homéopathie, gel anesthésiant, antalgique).
- 2 Le besoin de succion est inné chez le nourrisson. Si nécessaire, évoquer les conséquences néfastes de l'usage prolongé de la tétine et du pouce, de manière neutre et sans jugement (préparer les parents à limiter le recours à la tétine ou au pouce, plus tard).
- 3 Rappeler que le brossage commence avec l'apparition de la première dent (avec une compresse imbibée d'eau). Ensuite, aux premières molaires (de 12 à 18 mois), utiliser une brosse à dents. Donner les critères de choix de la brosse à dents et la fréquence de renouvellement. Le dentifrice n'est pas nécessaire tant que l'enfant ne sait pas se rincer la bouche. Évoquer la mise en place d'un brossage régulier selon la méthode « boubou », 2 fois par jour. Expliquer que le brossage doit être réalisé par les parents ou aidé par ces derniers pour être efficace.
- 4 Faire un bilan fluoré / évaluation eau de boisson, dentifrice, sel fluoré, supplémentation systémique.
- 5 Enseigner une technique de brossage pour l'enfant et des conseils pour le choix d'une brosse (pas de dentifrice à cet âge). Expliquer que le brossage doit être réalisé par les parents ou avec leur aide.
- 6 Donner des conseils alimentaires :
  - a. En cas de biberon nocturne, le remplir uniquement avec de l'eau pure ;
  - b. faire boire à la tasse dès 12 mois ;
  - c. privilégier l'alimentation solide pour favoriser la mastication ;
  - d. limiter les prises alimentaires à 4 repas par jour (importance du petit-déjeuner).
- 7 Rappeler le risque de transmission bactérienne de l'adulte à l'enfant quand les parents goûtent avec la même cuillère que l'enfant.
- 8 Rappeler qu'un examen de prévention bucco-dentaire sera proposé à l'enfant à 3 ans.

# Vos magazines à prix mordants !

Pour vous,  
Pour votre salle d'attente  
bénéficiez de réductions  
exclusives  
sur plus de 700 magazines

+ DE 700 <sup>APresse</sup>  
TITRES DE PRESSE  
AU CHOIX SUR  
UFSBD.APRESSE.FR

JUSQU'A -79%\*  
DE REDUCTION  
SUR LE PRIX KIOSQUE

BONUS ADHERENT UFSBD

JUSQU'A 40€ <sup>ufsb</sup>  
D'ECONOMIE EN + !

<p>30 MILLIONS D'AMIS 11 Numéros 1 An Ref. : 1995 Prix Kiosque <del>44,00€</del> <b>33,00€</b> -25%</p>	<p>BEAUX ARTS MAGAZINE 12 Numéros 1 An Ref. : 4137 Prix Kiosque <del>81,60€</del> <b>59,00€</b> -27%</p>	<p>CIEL &amp; ESPACE 12 Numéros + 2 Hors Série 1 An Ref. : 6975 Prix Kiosque <del>76,20€</del> <b>55,00€</b> -27%</p>	<p>ELLE 45 Numéros 11 Mois Ref. : 12234 Prix Kiosque <del>91,50€</del> <b>49,00€</b> -46%</p>	<p>FEMME ACTUELLE 52 Numéros 1 An Ref. : 10454 Prix Kiosque <del>78,00€</del> <b>60,95€</b> -21%</p>
<p>GEO 12 Numéros + 6 Hors Série GEO VOYAGE 1 An Ref. : 12301 Prix Kiosque <del>107,40€</del> <b>69,00€</b> -35%</p>	<p>GEO ADO 12 Numéros Accès à I LOVE ENGLISH 1 An Ref. : 10210 Prix Kiosque <del>71,90€</del> <b>59,00€</b> -17%</p>	<p>HISTORIA 12 Numéros 1 An Ref. : 7237 Prix Kiosque <del>66,00€</del> <b>52,00€</b> -21%</p>	<p>L'AMI DES JARDINS ET DE LA MAISON 12 Numéros 1 An Ref. : 10568 Prix Kiosque <del>54,00€</del> <b>38,90€</b> -27%</p>	<p>L'AUTO JOURNAL 25 Numéros dont 1 N° Spécial 1 An Ref. : 3979 Prix Kiosque <del>89,50€</del> <b>62,50€</b> -30%</p>
<p>L'EXPRESS 52 Numéros + Accès Web + L'EXPRESS STYLE 1 An Ref. : 2791 Prix Kiosque <del>182,00€</del> <b>89,00€</b> -51%</p>	<p>LE JOURNAL DE MICKEY 52 Numéros 1 An Ref. : 5816 Prix Kiosque <del>104,00€</del> <b>74,00€</b> -28%</p>	<p>LE JOURNAL DE SPIROU 52 Numéros 1 An Ref. : 5221 Prix Kiosque <del>119,60€</del> <b>78,00€</b> -34%</p>	<p>LE NOUVEL OBSERVEUR 52 Numéros Dont 1 Double + Cadeau Surprise 1 An Ref. : 5617 Prix Kiosque <del>182,00€</del> <b>109,00€</b> -40%</p>	<p>LE POINT 1 An 52 Numéros + Accès Web Ref. : 1517 Prix Kiosque <del>182,00€</del> <b>90,00€</b> -50%</p>
<p>LES VEILLEES DES CHAUMIERES 52 Numéros 1 An Ref. : 2077 Prix Kiosque <del>104,00€</del> <b>79,80€</b> -23%</p>	<p>MARIE CLAIRE 12 Numéros + MARIE CLAIRE MAISON 1 An Ref. : 1395 Prix Kiosque <del>66,00€</del> <b>46,00€</b> -30%</p>	<p>NATIONAL GEOGRAPHIC 12 Numéros 1 An Ref. : 7133 Prix Kiosque <del>62,40€</del> <b>42,00€</b> -32%</p>	<p>NOTRE TEMPS 24 Numéros 2 Ans Ref. : 7947 Prix Kiosque <del>84,00€</del> <b>65,00€</b> -22%</p>	<p>NOUS DEUX 12 Numéros + 12 Romans à collectionner 1 An Ref. : 3810 Prix Kiosque <del>113,40€</del> <b>89,80€</b> -20%</p>
<p>PARIS MATCH 52 Numéros 1 An Ref. : 2648 Prix Kiosque <del>124,80€</del> <b>86,60€</b> -30%</p>	<p>PICOU MAGAZINE 10 Numéros 1 An Ref. : 5814 Prix Kiosque <del>35,00€</del> <b>28,00€</b> -20%</p>	<p>PLEIN VIE 12 Numéros 1 An Ref. : 5128 Prix Kiosque <del>39,60€</del> <b>32,00€</b> -19%</p>	<p>POINT DE VUE 52 Numéros 1 An Ref. : 2315 Prix Kiosque <del>114,40€</del> <b>85,00€</b> -25%</p>	<p>POMME D'API 12 Numéros 1 An Ref. : 10188 Prix Kiosque <del>81,50€</del> <b>64,80€</b> -20%</p>
<p>POUR LA SCIENCE 12 Numéros 1 An Ref. : 10895 Prix Kiosque <del>74,90€</del> <b>47,00€</b> -37%</p>	<p>RÉPONSE A TOUT ! 15 Numéros 15 Mois Ref. : 12292 Prix Kiosque <del>52,50€</del> <b>36,00€</b> -31%</p>	<p>SCIENCE &amp; VIE 12 Numéros + 4 Hors Série 1 An Ref. : 10607 Prix Kiosque <del>70,20€</del> <b>49,90€</b> -28%</p>	<p>SCIENCE &amp; VIE JUNIOR 12 Numéros 1 An Ref. : 10497 Prix Kiosque <del>57,60€</del> <b>45,00€</b> -21%</p>	<p>SPORTMAG 11 Numéros 1 An Ref. : 7831 Prix Kiosque <del>55,00€</del> <b>45,00€</b> -18%</p>
<p>TELE 7 JOURS 52 Numéros 1 An Ref. : 6929 Prix Kiosque <del>52,00€</del> <b>39,90€</b> -23%</p>	<p>TELERAMA 52 Numéros + 1 Hors Série 1 An Ref. : 10439 Prix Kiosque <del>130,00€</del> <b>69,00€</b> -46%</p>	<p>TERRE SAUVAGE 10 Numéros + 2 Hors Série 1 An Ref. : 11930 Prix Kiosque <del>73,40€</del> <b>49,00€</b> -33%</p>	<p>VOICI 52 Numéros 1 An Ref. : 3336 Prix Kiosque <del>78,00€</del> <b>69,00€</b> -11%</p>	<p>VOILES ET VOILIERS 12 Numéros + Accès Web 1 An Ref. : 10273 Prix Kiosque <del>74,00€</del> <b>55,30€</b> -25%</p>

Titre	Offre	Ref.	Prix Kiosque	Remise UFSBD	Prix UFSBD
50 MILLIONS DE CONSOMMATEURS 11 Numéros + Accès Site Internet + 1N* Spécial IMPOTS	1 An	11894	56,70 €	25%	42,00 €
ALPES MAGAZINE 6 Numéros + 2 Hors Série	1 An	5350	49,80 €	7%	46,00 €
ASTRAPI 11 Numéros + Accès Web BAYAM	6 Mois	10178	65,20 €	8%	59,80 €
AUTO PLUS 52 Numéros	1 An	10350	101,40 €	26%	75,00 €
BATEAUX 12 Numéros	1 An	5092	63,20 €	28%	45,00 €
BOURGOGNE MAGAZINE 15 Numéros dont 4 Hors Série	2 Ans	10851	100,00 €	30%	70,00 €
BRETAGNE MAGAZINE 6 Numéros + 2 Hors Série	1 An	5351	49,80 €	7%	46,00 €
CAMPING CAR MAGAZINE 11 Numéros	1 An	10364	55,10 €	29%	39,00 €
CLOSER 52 Numéros	1 An	7310	78,00 €	34%	51,00 €
COMMENT CA MARCHE 12 Numéros	1 An	12290	58,80 €	16%	49,00 €
DIAPASON 11 Numéros + 11 CD DIAPASON D'OR	1 An	10105	64,90 €	33%	42,90 €
DISNEY JUNIOR MAGAZINE 10 Numéros + 1 DVD dans chaque numéro	1 An	12242	55,00 €	21%	42,95 €
ELLE A TABLE 6 Numéros + ELLE DECORATION 9 Numéros	1 An	1003	61,50 €	34%	40,00 €
EN ALSACE 6 Numéros + 1 Hors Série	1 An	7274	45,50 €	20%	36,00 €
EN AUVERGNE 12 Numéros	2 Ans	5626	71,40 €	48%	37,00 €
EN BOURGOGNE 6 Numéros + 1 Hors Série	1 An	7277	45,50 €	20%	36,00 €
GOLF MAGAZINE 12 Numéros	1 An	10704	70,80 €	30%	49,00 €
GRAZIA 51 Numéros	1 An	10586	86,70 €	40%	52,00 €
GUITAR PART 12 Numéros + 1 DVD dans chaque numéro	1 An	2781	83,40 €	35%	54,00 €
JE LIS DÉJÀ 11 Numéros + Accès FLEURUSFORKIDS.FR	1 An	10774	72,10 €	18%	59,00 €
JOGGING INTERNATIONAL 12 Numéros	1 An	5101	64,40 €	33%	43,00 €
L'HISTOIRE 12 Numéros	1 An	7240	75,60 €	20%	60,00 €
L'OFFICIEL VOYAGE 8 Numéros	2 Ans	12551	56,00 €	19%	45,00 €
LA REVUE DU VIN DE FRANCE 12 Numéros 2 Hors Série + 2 N* Spéciaux	1 An	12035	81,20 €	17%	67,00 €
LE NOUVEL ECONOMISTE 44 Numéros	1 An	10699	220,00 €	41%	128,00 €
LE PARTICULIER 11 Numéros + 2 Appels ALLO CONSEIL + 1 GUIDE FISCAL + 4 N* Spéciaux	1 An	10433	79,40 €	21%	62,00 €
LE REVENU 52 Numéros Hebdo + PLACEMENT 12 Numéros Mensuel	1 An	2850	250,00 €	58%	103,00 €
MAISONS COTE SUD 6 N* + 1 Hors Série COTE SUD + MAISONS COTE OUEST 6 N*	1 An	4016	77,70 €	35%	50,00 €
MAISONS COTE OUEST 6 N* + MAISONS COTE SUD 6 N* + 1 Hors Série COTE SUD + MAISONS COTE EST 6 N*	1 An	4112	99,70 €	34%	65,00 €
MAISONS COTE SUD 6 N* + 1 Hors Série COTE SUD + MAISONS COTE EST 6 N*	1 An	4015	63,70 €	21%	50,00 €
MASSIF DES VOSGES 8 Numéros	2 Ans	3329	52,00 €	25%	39,00 €
PAYS COMTOIS 6 Numéros + 1 Hors Série	1 An	7280	45,50 €	20%	36,00 €
PUBLIC 52 Numéros	1 An	10709	67,60 €	28%	48,50 €
PYRENEES MAGAZINE 6 Numéros + 2 Hors Série	1 An	5352	49,80 €	7%	46,00 €
RUSTICA 50 Numéros dont 8 Numéros Spéciaux	1 An	12334	124,50 €	44%	69,00 €
SANTÉ REVUE 8 Numéros	2 Ans	10842	47,20 €	2%	46,00 €
SAVEURS 9 Numéros + 1 Hors Série	1 An	12353	50,00 €	10%	45,00 €
SCIENCES ET AVENIR 12 Numéros	1 An	1154	48,00 €	37%	30,00 €
SCIENCES HUMAINES 11 Numéros + 4 GRANDS DOSSIERS	1 An	10758	94,50 €	43%	53,00 €
SPORT AUTO 10 Numéros + 2 N* Spéciaux avec DVD	1 An	3980	70,90 €	22%	55,00 €
TIME 54 Numéros	1 An	10581	243,00 €	79%	49,95 €
TREK MAGAZINE 12 Numéros	2 Ans	12443	78,00 €	36%	49,50 €
VELO MAGAZINE 9 Numéros + 2 N* Spéciaux	1 An	9814	56,00 €	30%	39,00 €
VIVRE BIO 9 Numéros + 5 Hors Série + SANTÉ NATURELLE 6 Numéros	1 An	11816	73,20 €	19%	59,00 €
WAPITI 12 Numéros + Accès Web BAYAM	1 An	10209	73,00 €	19%	59,00 €

## Bulletin D'ABONNEMENT

ufsb.d.a2presse.fr

A retourner avec votre règlement par chèque sous enveloppe affranchie à :

A2Presse - 27 Bd de Launay - 44944 NANTES Cedex 9.

Offres non cumulables avec toute autre offre de réductions en cours - Offres valables jusqu'au 30/06/2013.



### Souscripteur :

M  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Etage-Escalier-Appartement : \_\_\_\_\_ Immeuble-Bâtiment-Résidence : \_\_\_\_\_

N° et libellé voie : \_\_\_\_\_

Lieu-dit ou BP : \_\_\_\_\_ CP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_

Tél : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Titres choisis	Référence	Prix UFSBD	Réduction	Prix réduit
1		.....€		.....€
2		.....€	▶ -5€	.....€
3		.....€	▶ -5€	.....€
4		.....€	▶ -5€	.....€
5		.....€	▶ -5€	.....€
6		.....€	▶ -5€	.....€
7		.....€	▶ -5€	.....€
8		.....€	▶ -10€	.....€
<b>Réductions supplémentaires Adhérent UFSBD</b>	3 abonnements ▶ -10€ 4 abonnements ▶ -15€ 5 abonnements ▶ -20€	6 abonnements ▶ -25€ 7 abonnements ▶ -30€ 8 abonnements ▶ -40€		
<b>Montant total de la commande ▶</b>				.....€

P.42

## Risques carieux Quand les jeunes enfants sont concernés!



Examiner de jeunes enfants permet de les traiter efficacement sur la durée, notamment lorsqu'il s'agit d'enfants à haut risque carieux. Outre les mauvaises habitudes d'hygiène bucco-dentaire, ce sont également des streptocoques qui sont transmissibles de l'adulte vers l'enfant. D'où la nécessité de réaliser un examen complet et des soins adéquats. Le tout dans une très grande pédagogie, aussi bien pour les enfants que pour leurs parents !

P.46

## Plan de traitement et recommandations CAMBRA pour les enfants âgés de 3 à 6 ans



## Maladies carieuses

# Sensibiliser dès le plus jeune âge

**Si l'adage dit qu'il vaut mieux prévenir que guérir, il en est de même concernant la prise en charge de la maladie carieuse chez le jeune enfant. Ainsi, pour l'éviter, il faut cibler la future maman puis son jeune enfant en les éduquant à une bonne santé bucco-dentaire. Par des gestes et conseils simples et une évaluation des risques, la maladie peut alors être évitée, voire freinée chez ceux déjà atteints.**

Bien peu nombreux sont les pédiatres sensibilisés aux données les plus récentes en santé bucco-dentaire en dehors des recommandations classiques du brossage des dents. Et encore, la majorité d'entre eux n'adresse d'ailleurs leurs patients chez un chirurgien-dentiste que lorsque la maladie carieuse est déclarée, voire carrément pas. Trop tard, en somme, quand on sait qu'une démarche de prévention bien menée conduit les jeunes enfants à éviter les caries.

### LA PRÉVENTION DÈS LE COCON

Le message est donc important à faire passer aux futurs parents, d'autant qu'on sait que la présence de lésions carieuses sur une dent temporaire donne une très forte indication de la présence de ce même type de lésions sur les dents définitives. Il vaut donc mieux identifier le plus précocement possible les enfants à risque pour se prémunir au maximum de la maladie. Et le plus tôt possible, c'est avant même la naissance de l'enfant, c'est-à-dire chez

la femme enceinte. Plusieurs raisons, à cela : la maladie carieuse est une maladie infectieuse transmissible, due à *Streptococcus mutans* & *S. sobrinus*. La colonisation de la bouche des enfants par ces streptocoques se fait donc généralement via la personne qui s'occupe de l'enfant, et cela dès le plus jeune âge. Il a été montré un lien direct entre la prévalence des caries chez l'enfant et le taux de ces streptocoques chez les adultes s'occupant d'eux. Pire, on a même détecté des taux



**“ Il a été montré un lien direct entre la prévalence des caries chez l'enfant et le taux de ces streptocoques chez les adultes s'occupant d'eux. ”**

élevés de streptocoques dans la bouche de certains nourrissons alors qu'ils n'avaient pas encore la moindre dent ! La transmission se fait donc par l'adulte et est aggravée, chez l'enfant, par une mauvaise hygiène bucco-dentaire et un grignotage en dehors des repas : la prévention de la maladie carieuse chez le jeune enfant passe donc par l'éducation de la mère. Les études le montrent clairement, le rôle de cette dernière sur la prévention est primordial : ainsi, l'amélioration de la santé orale chez la femme enceinte retarde l'acquisition des bactéries cariogènes et le développement de la maladie carieuse chez l'enfant. Malheureusement, il existe des cas où la future mère n'a pas accès aux soins et à l'éducation en santé dentaire ou, lorsque celle-ci en a la possibilité, certains soins peuvent devenir compliqués à prodiguer du fait de la grossesse de la patiente. Et pourtant, c'est la période idéale pour que les futures mères pensent à la santé orale de leur enfant à naître. Le message est donc à faire passer aux patientes dès lors qu'elles sont en âge



de procréer et forcément davantage lorsque celles-ci consultent pendant leur grossesse.

**UNE PRISE EN CHARGE PRÉCOCE**

L'UFSBD a décidé d'harmoniser ses recommandations avec celles de l'Association Dentaire Américaine (ADA), de l'Académie Américaine de Dentisterie Pédiatrique, de l'Association Américaine de Santé Publique Dentaire et de l'Académie de Dentisterie Générale, en préconisant une première consultation dès l'âge de 1 an, voire dès l'apparition de la première dent. Cela afin d'instaurer ce que les dentistes, outre-Atlantique, appellent le « dental home », c'est-à-dire la définition d'un lieu de soins de référence, permettant ainsi une relation précoce entre le praticien et le patient, un endroit où ce dernier reçoit un programme de santé orale adapté et complet, tout en faisant participer activement sa famille. En France, selon la Haute Autorité de Santé, le programme de prévention actuel n'inclut qu'une approche de prévention secondaire destinée aux enfants et adolescents basée sur le dépistage précoce des lésions carieuses

et leur traitement par un chirurgien-dentiste. La prévention primaire basée sur la surveillance et la mise en place d'un « dental home » augmentait les chances de réussite. Ainsi, selon une étude franco-américaine<sup>[1]</sup>, une prise en charge précoce doit être instaurée dans un lieu qui deviendra lieu de référence dès le stade du nourrisson : cette visite doit aider à déterminer le risque carieux mais aussi la mise en place de stratégies et de conseils préventifs individualisés.

**JAUGER LE RISQUE**

Première étape : il est important d'évaluer les facteurs de risque de développer une carie et le niveau de risque. Le praticien pourra ainsi planifier sa stratégie préventive et thérapeutique, car comme mentionné précédemment, la présence de lésions carieuses sur des dents temporaires est un indicateur fiable de la présence de caries sur les dents permanentes. Toute la suite du programme de prévention et de soins dépend donc de cette évaluation, qui doit idéalement être faite le plus tôt possible, et avant même l'apparition de la maladie carieuse. →



## Que préconise l'UFSBD?

C'est dès le plus jeune âge que tout se joue pour conserver une bouche saine et un sourire éclatant toute la vie : c'est pourquoi il est important de sensibiliser les très jeunes enfants à de bonnes habitudes d'hygiène buccale. Si les dents lactéales apparaissent vers 6 mois de vie, elles sont pourtant déjà toutes présentes dans la mâchoire à la naissance : dès lors, le risque de développer une carie est potentiellement présent, notamment avec la « carie du biberon ». Autant mettre un maximum de chances de son côté et habituer l'enfant, très tôt, au brossage des dents : quand il n'a

pas encore de dents, recommander de lui essuyer les gencives avec une compresse de gaze suffit, puis dès lors que les dents font leur apparition, les lui brosser avec une brosse à dents adaptée. Ce n'est que vers l'âge de 2 ans que l'usage de dentifrice fluoré est recommandé, deux fois par jour, tout en veillant à ce que l'enfant recrache bien le produit. L'UFSBD recommande également l'utilisation du fil dentaire et ce, dès que deux dents lactéales sont en contact. Enfin, l'UFSBD préconise d'emmener l'enfant chez le dentiste dans les six mois suivant l'apparition de la première dent et au plus tard avant

son premier anniversaire. L'idée étant à la fois de permettre un premier examen de la santé buccale de l'enfant, mais aussi, et surtout, d'instituer un rituel de visite et de mise en confiance. La visite ne deviendra plus celle que l'enfant redoute tant, mais celle au cours de laquelle la santé de ses dents, une visite de « routine » visant éventuellement à soigner, si nécessaire. Pour cela, l'aide des parents est primordiale : anxiété, appréhension et tensions doivent être mises de côté pour que l'enfant vive cette première visite le plus sereinement possible.

Pour cela, le praticien doit explorer les habitudes du jeune patient qui pourraient favoriser le développement de la maladie carieuse. Il s'agit par exemple, de jauger la santé de la jeune mère et l'environnement socio-économique, deux facteurs qui peuvent influencer sur le développement de la maladie. Le praticien peut aussi sonder les habitudes alimentaires de l'enfant (absorption fréquente d'hydrates de carbone fermentescibles, biberon de jus de fruits ou boissons sucrées, etc.). Il faut également chercher certains indicateurs cliniques de la maladie (lésions cavitaires, déminéralisation, restaurations, etc.) et biologiques (pH de la cavité buccale, présence de plaque, saignement, etc.). La balance avec des facteurs réduisant le risque de maladie

carieuse (prise de fluorure, visites régulières chez le chirurgien-dentiste, brossage régulier et efficace) est ensuite faite pour évaluer correctement le risque global de maladie chez un patient donné : on sait, par exemple, que la progression et la reminéralisation des lésions carieuses précoces dépendent d'un savant équilibre entre facteurs pathologiques et facteurs protecteurs.

### COMMENT ABORDER LE JEUNE ENFANT ?

Cette première consultation peut se révéler « mouvementée » vu le jeune âge du patient (pleurs, agitation) et c'est pourquoi il est important, pour le praticien et le jeune patient, de s'affranchir en partie de ces difficultés, tout en considérant que

les pleurs sont un moyen normal, pour l'enfant, de s'exprimer. Pour cela, il faut adopter, pendant l'examen clinique, un positionnement approprié : celui qui permettra à la fois au praticien d'accéder facilement à un examen clinique efficace, au jeune enfant de voir un visage connu et rassurant pendant l'examen et, enfin, à l'accompagnant de visualiser les éléments de l'examen clinique. À cet effet, l'étude franco-américaine précitée préconise la position « genou contre genou », l'enfant est ainsi immobilisé, mais en confiance. Il est néanmoins important, pour le praticien, de veiller à expliquer tous ses faits et gestes pour rassurer à la fois l'accompagnant et l'enfant, pour une coopération maximale.





### QUELS CONSEILS DÉLIVRER ?

Le moyen le plus efficace pour lutter contre la carie est d'éliminer la plaque, en pratiquant le nettoyage prophylactique à l'aide de la brosse à dents : le praticien peut, lors de l'examen clinique, montrer la meilleure manière de procéder en joignant le geste à la parole, par un brossage le long des collets. Il faut également insister sur l'importance de la fréquence du brossage : au moins deux fois par jour, et surtout avant le coucher, avec un dentifrice fluoré (pour les quantités, une application au doigt chez l'enfant de moins de 2 ans, et une quantité égale à la taille d'un petit pois chez l'enfant de 2 à 6 ans). Sans oublier, l'utilisation systématique du fil dentaire tous les soirs et ce, dès qu'il y a deux dents en contact, élément capital d'une bonne hygiène bucco-dentaire malheureusement largement sous-utilisé et conseillé en France. Pour pratiquer l'examen clinique et inspecter les tissus mous, durs ou les occlusions, le praticien peut se fonder sur le jeu, compter à voix haute les dents de l'enfant, en chantant ou en utilisant un jouet ou une brosse à dents colorée pendant l'examen. Cet examen clinique conditionne le bilan global d'évaluation des facteurs de risque et

doit donc être réalisé minutieusement. Doivent notamment être recherchées la présence ou non de plaque, celle de lésions amélares (white spot) ou de taches brunes sur les surfaces occlusales suggérant la présence de lésions carieuses, tout comme les défauts afférents aux tissus durs (puis sillons profonds) et les anomalies dentaires. Tout traumatisme ou toute dent absente doivent également être notifiés, ainsi que les restaurations, qu'elles soient correctes ou défectueuses.

Mais le praticien doit aller plus loin que le traditionnel discours « brossez-vous les dents deux fois par jour et ne mangez pas de sucreries » : il doit instaurer une alliance thérapeutique entre les parents, l'enfant et lui, afin de donner au plan de traitement toutes les chances de réussir et de définir des objectifs pour la prochaine visite déterminée en fonction des risques de maladie carieuse (cf. tableau page 46). Les parents doivent être activement impliqués dans la prévention : pour cela, le praticien leur délivre des conseils relevant de l'hygiène bucco-dentaire, mais aussi des informations sur la croissance et le développement et sur les conséquences de la succion du pouce ou de la tétine.

### LE CAS DU TRAITEMENT FLUORÉ

Le nouveau-né sort parfois de la maternité avec une prescription de traitement fluoré oral (même si le niveau de preuve de cette supplémentation est insuffisant). Le fluor est destiné à renforcer l'émail et prévenir ainsi la survenue de la maladie carieuse : efficace et peu cher, il représente un bon moyen de se prémunir des caries chez le jeune enfant. Cependant, l'utilisation biquotidienne d'un dentifrice fluoré au dosage adapté suffit largement comme stratégie préventive, la supplémentation orale n'étant absolument pas nécessaire. Chez l'enfant à risque carieux élevé, il est recommandé de réaliser une application topique de vernis fluoré lors de la visite initiale et en suivi. Cette application est indolore, rapide et facile à réaliser : elle constitue le meilleur moyen de fluoration chez le jeune enfant et ne présente pas de réel inconvénient. D'autres moyens complémentaires peuvent être utilisés : les lingettes au xylitol, chez l'enfant, couplées au chewing-gum supplémenté en fluor chez les parents (bien que le niveau de preuve soit faible) ou le scellement avec un matériau relarguant du fluor (pour les molaires permanentes). ■

# Plan de traitement et recommandations CAMBRA (1) pour les enfants âgés de 3 à 6 ans

Fiche pratique à conserver

Niveau de risque	DIAGNOSTIC			PRÉVENTION							TRAITEMENTS RESTAURATEURS
	Périodicité des visites	Radiographies	Tests salivaires	Fluor	Xylitol	Scellements	Agents antibactériens	Conseils	Objectifs d'automotivation	« White spots »/ lésions non cavitaires	Lésions cavitaires
<b>Faible</b>	Annuelle	Radiographies rétrocronaires des secteurs postérieurs tous les 12 à 24 mois si les faces proximales ne sont pas accessibles à l'examen visuel.	Optionnel	Au cabinet : - A la maison : brossage biquotidien / application au doigt de dentifrice fluoré	Non requis	Non	Oui	Oui	Non	Ne s'applique pas.	Ne s'applique pas
<b>Moderé</b>	Tous les 6 mois	Radiographies rétrocronaires des secteurs postérieurs tous les 6 à 12 mois si les faces proximales ne sont pas accessibles à l'examen visuel.	Recommandé	Au cabinet : application de vernis fluoré à la visite initiale et lors des visites de suivi. A la maison : brossage biquotidien / application au doigt de dentifrice fluoré. Mère/père/nourrice : bains de bouche fluorés.	Enfant : lingettes au xylitol. Mère/père/nourrice : 2 chewing-gums ou pastilles 4 fois par jour.	Recommandé avec un matériau relargant du fluor.	Non		Non	Traitement à l'aide de produits fluorés pour promouvoir la reminéralisation.	Ne s'applique pas
<b>Moderé (et enfant non coopérant)</b>	Tous les 3 à 6 mois	Radiographies rétrocronaires des secteurs postérieurs tous les 6 à 12 mois si les faces proximales ne sont pas accessibles à l'examen visuel.	Requis	Au cabinet : application de vernis fluoré à la visite initiale et lors des visites de suivi. A la maison : brossage biquotidien / application au doigt de dentifrice fluoré combinée avec l'utilisation de pâte à base de phosphate et de calcium dosé à 900 ppm au coucher (laissée en place sans rinçage). Mère/père/nourrice : bains de bouche fluorés.	Enfant : lingettes au xylitol. Mère/père/nourrice : 2 chewing-gums ou pastilles 4 fois par jour.	Recommandé avec un matériau relargant du fluor.	Recommandé pour la mère/le père/la nourrice.		Oui	Traitement à l'aide de produits fluorés pour promouvoir la reminéralisation.	Ne s'applique pas
<b>Élevé</b>	Tous les 3 mois	Radiographies rétrocronaires antérieures et postérieures tous les 6 à 12 mois si les faces proximales ne sont pas accessibles à l'examen visuel.	Requis	Au cabinet : application de vernis fluoré à la visite initiale et lors des visites de suivi. A la maison : brossage biquotidien / application au doigt de dentifrice fluoré combinée avec l'utilisation de pâte à base de phosphate et de calcium dosé à 900 ppm au coucher (laissée en place sans rinçage).	Enfant : lingettes au xylitol. Mère/père/nourrice : 2 chewing-gums ou pastilles 4 fois par jour.	Recommandé avec un matériau relargant du fluor.	Recommandé pour la mère/le père/la nourrice.	Oui	Oui	Traitement à l'aide de produits fluorés pour promouvoir la reminéralisation.	Restaurations de temporisation ou restaurations traditionnelles si le patient est coopérant et si le contexte familial le permet.
<b>Élevé (et enfant non coopérant) ou extrême</b>	Tous les mois ou tous les 3 mois	Radiographies rétrocronaires antérieures et postérieures tous les 6 à 12 mois si les faces proximales ne sont pas accessibles à l'examen visuel.	Requis	Au cabinet : application de vernis fluoré à la visite initiale et lors des visites de suivi. A la maison : brossage biquotidien / application au doigt de dentifrice fluoré combinée avec l'utilisation de pâte à base de phosphate et de calcium dosé à 900 ppm au coucher (laissée en place sans rinçage).	Enfant : lingettes au xylitol. Mère/père/nourrice : 2 chewing-gums ou pastilles 4 fois par jour.	Recommandé avec un matériau relargant du fluor.	Recommandé pour la mère/le père/la nourrice.	Oui	Oui	Traitement à l'aide de produits fluorés pour promouvoir la reminéralisation.	Restaurations de temporisation ou restaurations traditionnelles si le patient est coopérant et si le contexte familial le permet.
<b>Extrême</b>	Tous les 1 à 3 mois	Radiographies rétrocronaires antérieures et postérieures tous les 6 à 12 mois si les faces proximales ne sont pas accessibles à l'examen visuel.	Requis	Au cabinet : application de vernis fluoré à la visite initiale et lors des visites de suivi. A la maison : brossage biquotidien / application au doigt de dentifrice fluoré combinée avec l'utilisation de pâte à base de phosphate et de calcium dosé à 900 ppm au coucher (laissée en place sans rinçage). Mère/père/nourrice : bains de bouche fluorés.	Enfant : lingettes au xylitol. Mère/père/nourrice : 2 chewing-gums ou pastilles 4 fois par jour.	Recommandé pour la mère/le père/la nourrice.	Recommandé pour la mère/la nourrice ou assimilés.		Oui	Traitement à l'aide de produits fluorés pour promouvoir la reminéralisation.	Restaurations de temporisation ou restaurations traditionnelles si le patient est coopérant et si le contexte familial le permet.

(1) CAMBRA : Gestion des caries par évaluation du risque.

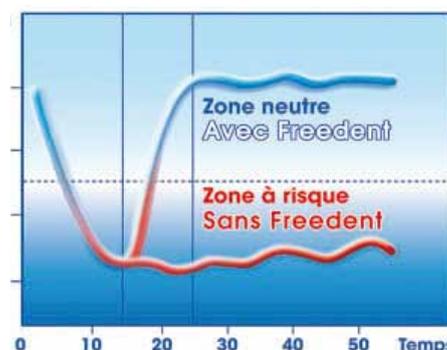
# 83% des Français ne se brossent pas les dents à midi\*

Au travail, en déplacement, lorsque l'on n'a pas la possibilité de se brosser les dents, le chewing-gum sans sucres est une solution simple et efficace pour une meilleure hygiène bucco-dentaire.

En 2012, l'Autorité européenne de sécurité des aliments a confirmé les allégations santé pour le chewing-gum sans sucres à savoir qu'il :

- Aide à neutraliser les acides de la plaque dentaire

Avec son pouvoir tampon lié notamment aux bicarbonates qu'elle contient, la salive régule le pH de la cavité buccale en neutralisant les acides. Stimuler la production salivaire avec un chewing-gum sans sucres permet donc de faire remonter le pH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.



- Aide à maintenir la minéralisation de l'émail

La salive apporte des ions et minéraux (calcium, phosphate, fluor) à la surface de la dent ce qui aide à reconstruire la densité minérale de l'émail, la renforce et inverse le processus de déminéralisation.

- Aide à lutter contre la xérostomie

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



Ces bénéfices sont encore méconnus des Français dont seulement 18% utilisent le chewing-gum sans sucres pour améliorer leur hygiène bucco-dentaire au quotidien\*.

Il est donc important d'informer les Français sur ce geste préventif simple.

**Recommandez à vos patients d'adopter le réflexe Freedent lorsqu'ils ne peuvent pas se brosser les dents après le repas.**





# Espagne: enfants/adultes, inégaux face à l'accès aux soins pour tous

**Crise économique, densité de praticiens trop forte, soins adultes non remboursés, non interventionnisme de l'État : autant de paramètres qui font que les Espagnols sont parmi les Européens qui rendent le moins souvent visite à leur dentiste. Si la prévention auprès des jeunes semble porter ses fruits, son action est anéantie, chez l'adulte, par le non-remboursement des soins.**

L'Espagne (47 millions d'habitants) compte au total près de 30 000 dentistes, ce qui représente environ 1 600 habitants par praticien. La profession accorde une grande place à la prévention, mise en place, il y a une dizaine d'années, auprès des jeunes, et qui semble aujourd'hui porter ses fruits. Il existe, en effet, un programme national destiné aux 6-15 ans qui propose la gratuité totale des soins en cabinet ainsi que des visites de praticiens et des examens bucco-dentaires dans les écoles qui sont bien suivis ?

## PRÉVENTION DES JEUNES : UN SYSTÈME GAGNANT-GAGNANT

Le système mis en place incite les familles à consulter leur dentiste régulièrement, mais encourage aussi les praticiens à les recevoir dans leur

cabinet. En effet, ils sont dédommagés entre 40 euros et 60 euros par enfant reçu. Ces visites précoces permettent de favoriser la prévention, donc de limiter les soins chronophages et onéreux. Ce système gagnant-gagnant, a démontré son efficacité en dix ans : en effet, 65 % des enfants concernés consultent un dentiste, et leur taux de caries a baissé de 50 % durant cette période. Par ailleurs, chaque année, le Conseil de l'Ordre organise des programmes de sensibilisation sur des sujets spécifiques : maladies parodontales, cancers buccaux, nutrition et santé... Ces programmes incluent, notamment, des actions de terrain, des campagnes d'affichage, des annonces dans les journaux ou encore des sites Web dédiés. Ces actions ne sont pas financées par l'État, mais reposent essentiellement sur des partenariats privés.

Le constat est, hélas, moins positif concernant l'accès aux soins des adultes. En effet, passée l'adolescence, les consultations et les soins dentaires ne sont plus du tout pris en charge par l'État. Résultat : 43 % seulement des Espagnols vont au moins une fois par an dans un cabinet dentaire, un chiffre parmi les plus bas d'Europe. Si les efforts faits en direction des jeunes sont donc louables, les actions préventives auront une efficacité limitée tant que n'existera pas une continuité du parcours de soins tout au long de la vie des patients, ce que ne permet pas le système actuel. D'autant plus que la crise économique sans précédent que traverse le pays a maintenant une réelle incidence sur l'accès aux soins dans un modèle libéral. Au cours des dernières années, la fréquentation des cabinets a chuté d'environ 40 %.

## LE PAYS DE LA LIBRE CONCURRENCE

S'il existe bien un ordre national chargé de réguler la profession et de veiller au respect de la déontologie, celui-ci n'est jamais vraiment consulté par le Gouvernement, et donc très peu audible pour faire entendre les revendications médicales des praticiens. L'État n'ayant pas mis en place un système de couverture dentaire, il n'intervient pas non plus sur la régulation des prix : les honoraires sont en effet totalement libres. Il y a quelques mois, une région autonome a bien tenté de mettre en place des tarifs plafonnés, mais la justice lui a immédiatement infligé une amende de 350 000 euros. En Espagne, on ne badine pas avec la libre concurrence... Il est néanmoins possible de donner quelques chiffres moyens concernant





certaines soins : comptez 65 euros pour un détartrage, 200 euros pour une endodontie molaire et 350 euros pour une couronne. Le système libéral a permis, en apparence, une valorisation financière importante des actes, mais cela est à contre-balançé l'activité des cabinets, qui s'est fortement réduite par la crise économique, mais aussi par un effet démographique. Les praticiens sont devenus trop nombreux pour une population au final peu consommatrice, faute de moyens.

Cette surpopulation de praticiens est le résultat d'une dérégulation, notamment par la multiplication, ces dernières années, des facultés privées aux tarifs prohibitifs, qui passent outre les *numerus clausus*. Conséquence : 1500 nouveaux praticiens sont formés chaque année ! Cette surpopulation, alliée à l'absence de régulation, dans un contexte de crise économique, est un formidable terrain pour le développement des cliniques dentaires low-cost, qui pratiquent trop souvent le surtraitement sans faire aucun cas de la prévention. ■

## INTERVIEW

## “La fréquentation des cabinets a baissé d'environ 40%, ces dernières années.”



### Dr Juan-Carlos Llodra

Responsable international du Conseil de l'Ordre espagnol, professeur d'odontologie préventive à la faculté dentaire de l'Université de Grenade.

#### Comment expliquez-vous que le taux de fréquentation des cabinets soit aussi bas en Espagne ?

C'est en effet l'un des plus bas d'Europe. Cela s'explique, bien sûr, en grande partie par le fait que les soins pour adultes ne sont absolument pas pris en charge par la sécurité sociale. De plus, le fait que les prix soient libres a engendré un frein ou tout au moins créé une médecine à plusieurs vitesses, avec des cabinets pour les très riches, les riches, les classes moyennes, et seulement quelques-uns pour les plus pauvres...

#### La crise économique a-t-elle eu un impact négatif sur cette fréquentation des cabinets ?

Un impact énorme, oui. Je suis en train de terminer une étude sur ce sujet, et même si je n'ai pas encore les chiffres définitifs, je peux d'ores et déjà vous annoncer que la fréquentation des cabinets a baissé d'environ 40%, ces dernières années !

#### Quels seront selon vous, les grands enjeux de la profession dans les années à venir ?

Ils sont de trois ordres : d'abord, il faut rationaliser le nombre de dentistes en Espagne, car ils sont bien trop nombreux actuellement. Les nombreuses facultés publiques, et surtout privées, forment chaque année 1500 nouveaux praticiens : c'est ridicule ! Ensuite, il faut créer des spécialités (parodontie, orthodontie...), qui n'existent pas aujourd'hui, aussi étonnant que cela puisse paraître. Enfin, il serait temps de réguler un peu notre marché ultralibéral, qui a l'effet pervers, dans la situation actuelle, de faire pulluler les cliniques dentaires low-cost un peu partout.

43

C'est le pourcentage d'Espagnols qui consultent leur chirurgien-dentiste au moins une fois par an ; l'un des chiffres les plus bas d'Europe occidentale. La moyenne de l'Union européenne est de 57 %.

65

C'est le nombre de praticiens pour 100 000 habitants, un chiffre trop important compte tenu du faible taux de consultation de la population.

# Agenda

## Vos rendez-vous

### AVRIL

- ▶ **Journée de l'Institut de Veille Sanitaire.**  
▶ Jeudi 11 avril 2013, Maison Internationale, Paris (75).
- ▶ **Éthique et santé publique.**  
**L'« Homme » au cœur des politiques publiques, des territoires et des organisations.**  
▶ Vendredi 12 avril 2013 – Amphithéâtre de la Faculté d'AES – Site Richter – Montpellier (34).

### MAI – JUIN

- ▶ **École d'été.**  
**Méthodes et techniques en santé publique et épidémiologie.**  
▶ Du jeudi 23 mai au vendredi 7 juin 2013 à Bordeaux (33).
- ▶ **Excellence clinique et scientifique en pratique quotidienne.**  
**Organisé par la Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale.**  
▶ Jeudi 6 juin – samedi 8 juin 2013 – Deauville (14).

### OCTOBRE

- ▶ **Congrès ADELFF-SFSP « Santé publique et prévention ».**  
**Organisé par la Société Française de Santé Publique et l'Association des Épidémiologistes de langue française.**  
▶ Jeudi 17 – samedi 19 octobre 2013 – Bordeaux (33).

### NOVEMBRE

- ▶ **Congrès ADF 2013.**  
**« Affirmons nos compétences ».**  
▶ Mardi 26 – samedi 30 novembre 2013 – Palais des Congrès – Paris (75).

### Appel à communication

Nous vous invitons à soumettre à notre comité de rédaction vos suggestions de sujets, articles scientifiques et cas cliniques pour publication dans notre magazine.  
[pratiquesdentaires@ufsbdf.fr](mailto:pratiquesdentaires@ufsbdf.fr)

## Vos formations

### MAI

- ▶ **Formations en parodontie. Avec EMS et Henry Schein.**  
▶ Jeudi 23 mai 2013 – Lyon (69).
- ▶ **Formation aux gestes et soins d'urgence au cabinet dentaire.**  
▶ Jeudi 30, vendredi 31 mai et jeudi 6 juin 2013 – Rennes (35).
- ▶ **Hygiène et asepsie (DPC).**  
▶ Jeudi 23 mai 2013 – Grenoble (38).
- ▶ **Prescriptions médicamenteuses (DPC).**  
▶ Jeudi 16 mai 2013 – Colmar (68) et Paris (75).  
▶ Jeudi 23 mai 2013 – Arras (62).
- ▶ **La prise en charge des patients à risque (DPC).**  
▶ Jeudi 23 mai 2013 – Marseille (13).

### JUIN

- ▶ **Formations en parodontie. Avec EMS et Henry Schein.**  
▶ Vendredi 14 juin 2013 – Paris (75).  
▶ Jeudi 20 juin 2013 – Montpellier (34).
- ▶ **Formation aux gestes et soins d'urgence au cabinet dentaire.**  
▶ Jeudi 27, vendredi 28 juin et jeudi 4 juillet 2013 – Nantes (44).
- ▶ **Hygiène et asepsie (DPC).**  
▶ Jeudi 13 juin 2013 – Metz (57) et Toulon (83).  
▶ Jeudi 20 juin 2013 – Nantes (44).
- ▶ **La prise en charge des patients à risque (DPC).**  
▶ Jeudi 6 juin – Clermont-Ferrand (63).  
▶ Jeudi 13 juin 2013 – Lyon (69).  
▶ Jeudi 20 juin – Strasbourg (67).  
▶ Jeudi 27 juin 2013 – Metz (57).
- ▶ **Prescriptions médicamenteuses (DPC).**  
▶ Jeudi 27 juin 2013 – Rennes (35).

### JUILLET

- ▶ **Formations en parodontie. Avec EMS et Henry Schein.**  
▶ Jeudi 4 juillet 2013 – Nantes (44).
- ▶ **Prescriptions médicamenteuses (DPC).**  
▶ Jeudi 4 juillet 2013 – Tours (37).

### OCTOBRE

- ▶ **MEOPA.**  
▶ Jeudi 24 et vendredi 25 octobre 2013 – Paris (75).

## RÉPERTOIRE DES ANNONCEURS

OMEGA PHARMA .....	Surcouverture	GLAXO SMITHKLINE .....	p.26/27
LABOCAST .....	p.2	HENRY SCHEIN .....	p.28
BUSCH & CO .....	p.7	GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ ..	p.34
3M .....	p.9	A2 PRESSE .....	p.39/40
ALARA SOLUTIONS .....	p.11	WRIGLEY .....	p.47
TECALLIAGE .....	p.17	LA MÉDICALE .....	p.51
EMS .....	p.25	TECALLIAGE .....	p.52

Pour tout renseignement, contactez le service formation de l'UFSBD au 01 44 90 93 94 ou sur [www.dentiste.pro.fr](http://www.dentiste.pro.fr), rubrique formation.

Régie publicitaire : Laurent Poupelloz  
Tél. : 01 44 90 93 99  
e-mail : [laurentpoupelloz@ufsbdf.fr](mailto:laurentpoupelloz@ufsbdf.fr)



**Du matériel professionnel  
à protéger ?  
Une activité à pérenniser ?**

## **6** bonnes raisons pour choisir **La Médicale Multirisque Pro**

- 1 Des formules modulables** couplées à de nombreuses options pour coller au plus près de votre activité.
- 2 Un contrat qui s'adapte à toute forme juridique** que vous avez choisie pour exercer votre discipline (SCI, SCM, SCP, SEL...).
- 3 Le mobilier et le matériel professionnel sont assurés en valeur à neuf**, y compris en dommages électriques et bris de matériel.
- 4 Un expert** est missionné dans les 24 h suite à un sinistre garanti.
- 5 Une avance de fonds** dans les 72 h si le cabinet interrompt son activité en raison d'un sinistre garanti.
- 6 Une assistance** pour vous accompagner en cas de sinistre.

### Pour en savoir plus

- Contactez votre Agent Général au **N°Cristal 0 969 32 4000**  
APPEL NON SURTAXE
- ou connectez-vous sur le site  [www.lamedicale.fr](http://www.lamedicale.fr)
- ou télécharger  **application iPhone**



**La médicale**  
assure les professionnels de santé

# FLASH lite **Magna 4.0**

LED Dental Curing Light

Tout est dans la lumière  
1200 mW/cm<sup>2</sup>

Coupez enfin  
le cordon !



- Simple et maniable
- Compacte et légère  
122 g.
- Puissante et silencieuse
- Economique



Flashlite est une marque déposée de la société DenMat Holding LLC



Tecalliage  
L'ART DENTAIRE