

GRAND TÉMOIN

Dr Thierry CARDOSO
Les 1 000 premiers
jours, une période et
des enjeux clés pour la
société au sens large

P.13

EN MOUVEMENT

La prévention
bucco-dentaire
pour les travailleurs
en ESAT

P.19

FORMATION UFSBD

S'adapter aux
évolutions
scientifiques,
technologiques ou
réglementaires

P.35

SANTÉ PUBLIQUE

Denosumab et Bisphonates :
le chirurgien-dentiste dans la
prise en charge des patients
avant et pendant leur
traitement sous anti-résorptifs
osseux

P.43

Pratiques dentaires

N° 43

www.ufsbd.fr



LE MAGAZINE DE L'UFSBD

SEPTEMBRE 2021



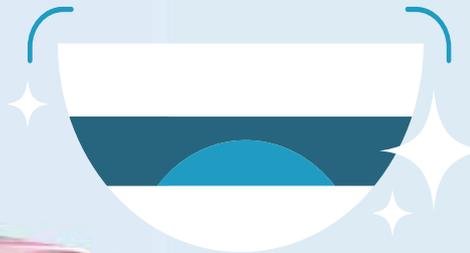
FLUOR : UN ÉLÉMENT CLÉ DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

P.25



LISTERINE®

Le bain de bouche de tous les jours



-56% de plaque

par rapport au brossage mécanique allié à l'utilisation de fil dentaire¹

Une formule unique aux 4 huiles essentielles



Eucalyptol



Thymol



Salicylate de méthyle



Menthol



En complément du brossage et du nettoyage interdentaire, matin et soir



1. Charles CH et al. Comparative efficacy of an antiseptic mouthrinse and an antiplaque/antigingivitis dentifrice. JADA 2001; Vol 132 May Johnson & Johnson Santé Beauté France SAS au capital de 153.285.948 - RCS Nanterre : 479 824 724 - Siège social : 1, rue Camille Desmoulins - 92130 sy-les-Moulineaux - Locataire Gérant. M20LI015AP - Mise à jour : mars 2021



Une rentrée sous le signe de la prévention, et de la sérénité

La vaccination aidant, la période de rentrée peut être abordée avec davantage de sérénité que ces derniers mois, pour l'ensemble de la profession dentaire, ainsi que pour la population au sens large.

L'occasion de relancer la dynamique de prévention auprès de tous nos publics, y compris la cible des jeunes enfants qui est au cœur du prochain colloque de santé publique organisé par l'UFSBD, autour des « 1 000 premiers jours ».



DANS CE CONTEXTE, NOUS DEVONS NOUS MOBILISER ET NOUS ENGAGER POUR RÉENCLANCHER LA DYNAMIQUE DE PRÉVENTION, QUI A PU ÊTRE MISE À MAL DU FAIT DE LA PANDÉMIE. IL FAUT RETROUVER LE TEMPS D'ACCOMPAGNER ET SENSIBILISER NOS PATIENTS AU QUOTIDIEN. //

Après des mois d'exercice contraint par les épisodes de confinement successifs et la mise en œuvre des mesures sanitaires, plusieurs signaux positifs permettent d'appréhender cette rentrée de septembre 2021 avec davantage de confiance.

Nous espérons que l'ensemble des praticiens dentaires et des membres de l'équipe dentaire partagent cette sérénité et retrouvent une activité apaisée sur le plan professionnel ainsi que dans leur vie personnelle. Et si les mesures sanitaires dans l'environnement du cabinet sont pour l'instant maintenues, nous avons l'espoir que la situation se normalise progressivement.

La prévention commence par soi...

La vaccination constitue un paramètre incontournable de ce climat "assaini", a fortiori pour notre profession où elle est obligatoire. Car la priorité pour tout professionnel de santé, c'est d'éviter en premier lieu l'apparition de maladies. Charité bien ordonnée commence par soi-même !

La vaccination est un acquis majeur en matière de prévention des maladies virales, en dépit de la méfiance voire de la défiance qui peuvent être nourries à son égard – attitudes que l'on retrouve dans le domaine dentaire, vis-à-vis du fluor notamment. Il faut capitaliser sur cette dynamique de prévention : face à des pathologies évitables, la meilleure solution reste toujours de les éviter.

Il est nécessaire, dans l'activité actuelle, de redéployer dans sa prise en charge un socle préventif pour écarter le risque d'un surengorgement des cabinets dentaires à terme, susceptible d'intervenir du fait d'une absence de suivi préventif. L'année 2020 a montré que le cabinet dentaire est un maillon essentiel

dans notre système de santé, où l'arrêt d'activité s'est fait sentir dans la population. Au-delà d'un espace de soins, il est impératif qu'il soit un lieu de promotion de la santé et de prévention transdisciplinaire.

Dans ce contexte, nous devons nous mobiliser et nous engager pour réenclancher la dynamique de consultations préventives, qui a pu être mise à mal durant la crise sanitaire. Il s'agit de retrouver le temps d'accompagner nos patients au quotidien, de les sensibiliser, de valoriser auprès d'eux les bonnes habitudes comportementales en matière d'hygiène et d'alimentation, de promouvoir l'utilisation du fluor, la vaccination HPV, le sevrage tabagique et l'importance d'un suivi régulier avec leur chirurgien-dentiste traitant...

La prévention a été pénalisée et a pu prendre du retard du fait de la pandémie, il est urgent, en partenariat avec les autres professionnels de santé, de réarmer les populations avec ces messages !

... elle doit aussi débiter dès les premiers jours de la vie

La prévention, cela commence par ailleurs dès le plus jeune âge. Dans le prolongement et en cohérence avec la politique des 1 000 premiers jours développée par Santé Publique France, l'UFSBD explorera ainsi ce thème lors de son prochain colloque annuel de santé publique. Ce temps fort sera l'occasion de construire la stratégie santé bucco-dentaire dans ces premiers mois cruciaux de vie. Nous devons guider les parents et les différents partenaires-relais pour favoriser le bon développement des structures orales et des pratiques quotidiennes au sein des familles. Ce colloque, en partenariat avec Santé Publique France, se tiendra le vendredi 29 octobre 2021, au ministère des Solidarités et de la Santé. Nous vous y donnons rendez-vous !

DR BENOÎT PERRIER, **Président de l'UFSBD**

13



19



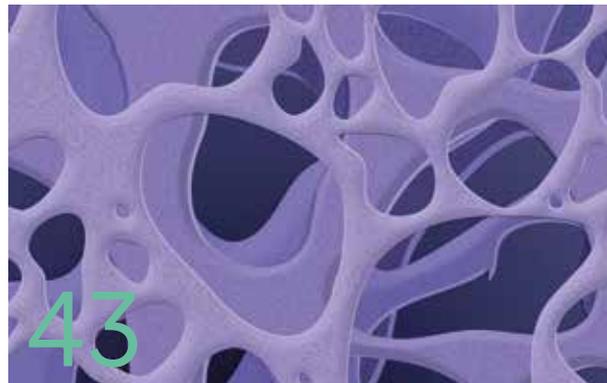
25



35



43



3 LE MOT DU PRÉSIDENT

Une rentrée sous le signe de la prévention, et de la sérénité.

5 À LA UNE

OMS : la santé bucco-dentaire un sujet d'actualité mondial

7 ACTUALITÉS

13 GRAND TEMOIN

13 Dr Thierry CARDOSO

Les 1 000 premiers jours, une période et des enjeux clés pour la société au sens large

19 LA PRÉVENTION EN MOUVEMENT

19 La prévention bucco-dentaire pour les travailleurs dans les ESAT

25 EN PRATIQUE

25 Fluorures dentaires : rétablissons les faits !

35 FORMATION

35 S'adapter aux évolutions scientifiques, technologiques ou réglementaires

43 SANTÉ PUBLIQUE

43 Denosumab et bisphosphonates : le chirurgien-dentiste dans la prise en charge des patients avant et pendant leur traitement sous anti-résorptifs osseux

Pratiques Dentaires, le magazine de l'UFSBD, est édité par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, 7 rue Mariotte, 75017 Paris – Tél.: 01 44 90 72 80 / Fax: 01 44 90 97 82 • **Directeur de la publication:** Dr Benoît Perrier • **Rédacteur en chef:** Dr Xavier Braeckevelt • **Responsables de rubrique:** Laurent Poupelloz (*Actualités*) – Dr Samy Dubois (*En pratique*) – Dr Anne Abbé-Denizot (*Santé Publique*) – Laurence Chassang et Dr Marion Dordain (*Formation*) • **Ont également participé à ce numéro:** Véronique Gardon • **Conception et réalisation:** UFSBD • **Crédits photo:** photothèque UFSBD, Adobe Stock • **Régie publicitaire:** Laurent Poupelloz, tél. : 01 44 90 93 99, e-mail: laurentpoupelloz@ufsbd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

SOYEZ CONNECTÉ



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

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



OMS : la santé bucco-dentaire un sujet d'actualité mondiale

Lors de la dernière Assemblée Mondiale de la Santé organisée en mai 2021, une résolution sur la santé bucco-dentaire a été adoptée, invitant l'OMS à concevoir une stratégie mondiale de lutte contre les maladies bucco-dentaires, en cohérence avec le Programme de développement durable de l'agence onusienne. L'UFSBD soutient et s'engage en faveur de cette résolution et de la mise en œuvre de cette stratégie, dont les objectifs rejoignent ses convictions et son positionnement. En situation de crise pandémique, est-ce qu'on doit encore faire de la prévention ?

La résolution WHA 74.5 adoptée lors de la 74^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé, et soutenue par l'État français, constitue une avancée significative pour la prise en compte de la santé bucco-dentaire au niveau mondial et son impact en matière de santé publique. Les maladies et affections bucco-dentaires demeurent, aujourd'hui comme depuis des décennies, les pathologies non transmissibles les plus fréquentes. La prévalence mondiale des pathologies dentaires, caries et maladies parodontales s'élève à 45 % de la population, tandis que le coût direct et indirect des maladies et affections bucco-dentaires avoisine les 550 milliards de dollars annuels à l'échelle internationale. Des chiffres marquants, d'autant plus qu'il est question de pathologies en grande partie évitables, et dépendantes de facteurs de risque modifiables – souvent communs à d'autres maladies non transmissibles tels que le diabète – liés au comportement de vie et aux habitudes alimentaires.

Ancrer le bucco-dentaire au cœur de la santé globale et dans le quotidien

Dans un document de réflexion répondant à la résolution WHA 74.5, l'OMS rappelle que « la santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé globale, du bien-être et de la qualité de vie, depuis la naissance jusqu'à un âge avancé ».

Le positionnement de l'UFSBD est en adéquation avec ce discours : agir pour la santé bucco-dentaire, c'est agir pour la santé globale. La philosophie générale de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies bucco-dentaires qui est ambitionnée est elle aussi alignée avec les messages portés par l'UFSBD : il faut déployer une vision élargie, à 360°, de la santé bucco-dentaire. Cette vision et cette stratégie mondiale se déclinent autour d'une finalité, la santé bucco-dentaire au sein de la couverture universelle définie par l'OMS pour tous d'ici 2030, et se fondent sur plusieurs principes et objectifs.

Il s'agit notamment d'intégrer le bucco-dentaire dans les programmes de santé publique de référence ainsi que dans les initiatives de loi, et de mieux prendre en compte les activités dentaires dans la médecine. Dans l'approche, il faut viser également une prise en charge et des soins centrés sur la personne, adaptés à ses besoins, et favorisant son autonomie et sa capacité d'« autoprise en charge ». Les individus sont autant bénéficiaires qu'acteurs du système de santé bucco-dentaire. Un autre enjeu consiste à investir le domaine de la santé bucco-dentaire, en plaçant le numérique au service de la santé bucco-dentaire, qu'il s'agisse de solutions dédiées à la formation, à la détection précoce et au suivi des maladies, à l'organisation du recours aux soins... Autant de points sur lesquels l'UFSBD partagera son expérience et son expertise, en qualité de Centre collaborateur OMS.

La résolution souligne : « La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé globale, du bien-être et de la qualité de vie, depuis la naissance jusqu'à un âge avancé ».

Si cette stratégie mondiale aura des répercussions pour l'ensemble des États membres, son déploiement sera cependant raisonné et modulable, pour tenir compte des spécificités et des niveaux de développement socio-économique des pays.

À l'heure où la relance mondiale de la santé bucco-dentaire est en marche, l'UFSBD se réjouit de cette dynamique et est impatiente d'y prendre part. Cela commence dès aujourd'hui, sous l'angle de la prévention : il faut accueillir tous les patients et même aller au-devant des populations éloignées du parcours bucco-dentaire au travers d'actions hors cabinet.

La promotion de la santé et la prévention des pathologies bucco-dentaires et au-delà sont la raison d'être de l'UFSBD !

XDENT®

Le Logiciel du Cabinet Dentaire



Le meilleur de la technologie logicielle au service de votre cabinet dentaire

Pour Mac, PC, Tablettes, Smartphones, en Local, en Ligne ou Mixte



Synchronizing Healthcare *



Vous découvrirez prochainement notre tout nouveau logiciel XDENT dédié au cabinet dentaire. Dernier-né de l'expertise de CompuGroup Medical, il bénéficie également d'une longue expérience dans le dentaire, à vos côtés.

Quel que soit votre équipement actuel, et sans engagement de votre part, rejoignez dès à présent notre programme Bêta-Testeur **XDENT** et partagez votre expérience utilisateur. Vous êtes praticien(ne), collaborateur(trice), étudiant(e), assistant(e), n'hésitez plus !

CompuGroup Medical est l'un des leaders mondiaux de la e-santé. Ses logiciels sont conçus pour accompagner toutes les activités médicales et organisationnelles dans les cabinets médicaux, les pharmacies, les laboratoires et les hôpitaux. Ses systèmes d'information, destinés à tous les acteurs impliqués dans le système de santé, et ses dossiers patients en ligne contribuent à un système de santé plus sûr et plus efficace. Les services de CompuGroup Medical reposent sur une base client unique de plus de 1,6 million de professionnels composée de médecins, dentistes, pharmacies et autres fournisseurs de services au sein des établissements de soins ambulatoires et hospitaliers. Présent dans 18 pays et distribué dans plus de 56 pays à travers le monde, CompuGroup Medical est la société e-santé avec l'une des meilleures couvertures parmi les fournisseurs de services e-santé. En France, CGM développe notamment les marques AxiSanté, HelloDoc, VEGA et CLICKDOC.

 01 84 80 23 53

 info.xdent.fr@cg.com

 cg.com/fr

Confiez la mission de conseiller en radioprotection à Alara Expertise et obtenez une formation gratuite !

Comme tous les cabinets et centres dentaires, vous externalisez les missions de PCR/CRP* à une société spécialisée en radioprotection. Pour continuer à vous épauler, cette société devra obtenir la certification OCR.

Organisme Compétent en Radioprotection (OCR), Alara Expertise est aujourd'hui le leader scientifique et national de la radioprotection.

Présents partout en France depuis 15 ans, plus de 3 000 clients nous font confiance.

Notre garantie : un accompagnement de qualité et de proximité. Plus de 30 experts en radioprotection présents sur l'ensemble du territoire national !

99 % de nos clients recommanderaient nos prestations à un confrère.

Offre exceptionnelle de rentrée : pour toute souscription d'un pack CRP Alara Expertise, bénéficiez gratuitement d'une formation à la radioprotection des patients (formation en e-learning, obligatoire et valable 10 ans).

*PCR = Personne Compétente en Radioprotection

CRP = Conseiller en Radioprotection

Nous contacter :

dentaire@alara-expertise.fr

03 69 09 21 35 - www.alara-expertise.fr



Efiseptyl

La marque leader de l'hygiène interdentaire en GMS poursuit son engagement au quotidien pour faciliter l'accès du grand public au nettoyage interdentaire.

Efiseptyl complète ainsi son offre d'accessoires avec les Mini Picks : des bâtonnets en gomme de silicone extra-doux et flexibles, pour enlever délicatement et facilement les aliments et la plaque résiduelle des espaces interdentaires.

Ils sont présentés en sachet refermable de 60 bâtonnets : un format pratique, hygiénique et économique !



Efiseptyl et l'UFSBD recommandent l'usage des bâtonnets et brossettes interdentaires matin et soir en complément du brossage pour une bonne hygiène bucco-dentaire au quotidien.

Pour plus de renseignements sur nos produits ou pour toute demande d'échantillons,

☎ rendez-vous sur www.efiseptyl.com



EdgeFile X7 : suit de près l'anatomie canalaire

EdgeEndo est l'un des fournisseurs les plus importants de limes en nickel-titane dans le monde. Le fabricant lance en France l'EdgeFile X7, le système EdgeEndo Ni-Ti le plus vendu aux États-Unis.

Le processus de traitement thermique breveté FireWire d'EdgeEndo confère à l'EdgeFile X7 une technologie de contournement des canaux qui rend les limes extrêmement flexibles et réduit la mémoire de forme et l'effet de « rebond » des autres limes Ni-Ti.

L'EdgeFile X7 suit de près l'anatomie canalaire sans se redresser. Ainsi, les risques de débordement, de transport et de perforation sont donc réduits. La tige flexible permet de préserver la structure des dents en limitant la nécessité d'un accès en ligne droite.

Le produit est proposé en conicités de 4 % et 6 % dans des longueurs de 21 mm, 25 mm et 29 mm. L'EdgeFile X7 a été conçu pour la polyvalence et la résistance à la fatigue cyclique (fracture des limes). Il peut être utilisé avec la plupart des moteurs endodontiques et des fours obturateurs existant en cabinet.

Enfin, tous les systèmes EdgeEndo sont désormais livrés sous blisters stériles prêts à l'emploi, pour toujours plus de sécurité.

Pour en savoir plus :

☎ 02 47 68 90 00 - www.henryschein.fr



3 leviers à activer pour réduire les délais d'attente dans votre cabinet

“Planifiez, anticipez, communiquez” : découvrez nos 3 conseils pour réduire les retards dans votre cabinet dentaire.

Définissez des objectifs en prenant en compte le nombre d'heures de travail hebdomadaire que vous souhaitez effectuer, le chiffre d'affaires que vous visez ; cela vous permettra de construire un planning surmesure avec des blocs de temps adaptés à vos objectifs.

Mettez en place des process (préparation en avance du matériel, travail en alternance sur deux fauteuils...), pour gagner jusqu'à une heure et demie chaque jour.

Améliorez votre communication : avec votre équipe, passez en revue le planning et les séquences opératoires. Avec vos patients, envoyez des SMS automatiques de rappel de rendez-vous pour réduire les retards.

Pour en savoir plus sur le sujet, découvrez le replay gratuit de notre webinar dédié à cette thématique :



HYDROPULSEUR DENTAIRE

*Favorise l'élimination de la plaque dentaire
**particulièrement dans les espaces étroits
inaccessibles au brossage***



3 PUISSANCES DE CONFORT :

Doux - normal - pulsé



BUSES À ROTATION 360°

Facilite l'accès aux endroits
difficiles à atteindre

Une utilisation quotidienne en complément du brossage :

Son système de **propulsion d'eau ciblée** permet d'éliminer un maximum d'impuretés dans les espaces interdentaires, particulièrement **là où la brosse à dent ne passe pas** (sous les prothèses et appareils orthodontiques, dans les petites cavités buccales, etc.) contribuant ainsi à **limiter la formation de caries.**

Appliqué sur les gencives, le jet d'eau provoque un effet "massage" qui **stimule la circulation sanguine** et vient compléter le travail effectué par le rinçage de la bouche après le brossage.



L'UFSBD recommande l'usage de
l'hydropulseur quotidiennement
en complément du brossage



Avec ce nouveau lancement, la marque leader de l'hygiène interdentaire en GMS confirme son engagement au quotidien pour faciliter l'accès du grand public au nettoyage interdentaire.

Les produits Efiseptyl sont disponibles dans les grandes surfaces

Retrouvez l'intégralité de nos produits, actualités et conseils sur notre site Internet :

www.efiseptyl.com

FAITES EN PLUS
POUR VOS DENTS



● ACTUALITÉS ●



InitIAle : analyse et saisie de la bouche initiale

Intégrer le schéma de la bouche initiale dans le logiciel vous prend trop de temps ? L'intelligence artificielle (IA) vous fera bientôt gagner un précieux temps ! L'aide à la saisie lors de la 1ère consultation, c'est la promesse d'InitIAle et la prochaine fonctionnalité Julie Solutions.

Concrètement, c'est une solution d'analyse d'images de radiographie panoramiques grâce à l'intelligence artificielle qui détecte les dents absentes, les amalgames, les inlay-cores, les couronnes, les bridges, les traitements endodontiques... Vous pouvez ainsi vous consacrer aux traitements à planifier et soins à pratiquer. Sortie prévue à l'automne.

Retrouvez toutes nos actualités...

➔ www.julie.fr/articles-tutoriels/



Le titane : l'avenir de la prothèse amovible

Depuis le 26 mai 2021, le cobalt est classé substance cancérigène, mutagène, reprotoxique (CMR). Or, le chrome cobalt serait utilisé dans près de 98% des prothèses adjointes.

Naturellement biocompatible, 50% plus léger, disposant d'une très bonne résistance mécanique et d'une bonne flexibilité, le titane est tout indiqué pour remplacer le chrome cobalt.

La fabrication de châssis et d'armatures en titane représente cependant un défi important. Pour relever ce challenge, l'équipe CIRCLE – en collaboration avec WorkN'C – a optimisé la modélisation et l'export des fichiers de fabrication de manière à permettre aux laboratoires de basculer dans le 100 % titane.

FOX3D – partenaire de CIRCLE dans la fabrication de prothèses amovibles – produit désormais 100% de ses prothèses en titane.

Contactez-nous...

➔ www.circle.dental



Orthoplus vous initie à l'Éducation Fonctionnelle

Parce que les 1 000 premiers jours sont le ciment des fonctions et des dysfonctions de l'enfant, Orthoplus vous propose plusieurs ateliers en présentiel ou à distance pour vous former à la prise en charge précoce du jeune enfant.

C'est à travers une appréhension des dysfonctions de la ventilation et de la déglutition que les dysmorphoses oro-faciales peuvent être diminuées ou corrigées. Il est donc essentiel de savoir les dépister dès l'âge de trois ans.

Participez dès maintenant à deux jours complets d'introduction à l'Éducation Fonctionnelle pour aborder pleinement les spécificités de cette approche.

Inscription sur :

➔ https://bit.ly/IntroductionEF_03041021



ELMEX KIT PÉDAGOGIQUE 2021

Depuis plus de 25 ans, Elmex® s'engage et place la prévention pour une bonne hygiène bucco-dentaire au cœur de ses priorités.

COLGATE s'est associée avec l'UFSBD pour développer un programme pédagogique "Des Dents Saines pour des Enfants Heureux" composé d'un kit pédagogique proposé dans les écoles pour sensibiliser les enfants et les parents à la place de la santé buccodentaire au cœur de la santé dès le plus jeune âge et inscrire la visite annuelle de contrôle chez le chirurgien-dentiste.

Le kit pédagogique est proposé gratuitement aux professeurs des écoles et/ou collège allant du CP à la 6^e, dans un but uniquement pédagogique pour enseigner aux élèves les bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire.

Chaque année, environ 4 000 kits sont distribués gratuitement aux professeurs en France avec l'objectif de sensibiliser plus de 200 000 enfants. Et 1 500 kits sont distribués auprès des dentistes et/ou étudiants dentaires pour leur donner un support gratuit et complet lorsqu'ils sont mandatés par les écoles.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur

➔ <https://kit-pedagogique-fr.elmex.com/>

Plus d'1,8 millions de patients traités en Education Fonctionnelle



Quand grandir devient un jeu d'enfant !

Découvrez l'Education Fonctionnelle sur
www.education-fonctionnelle.fr



LE GRAND DÉFI DES 1 000 PREMIERS JOURS

Construisons le parcours bucco-dentaire
de la mère à l'enfant

Sous le patronage du ministère
des Solidarités et de la Santé



En collaboration avec



Le vendredi 29 octobre 2021

9h30 - 13h00

Ministère des Solidarités et de la Santé

Salle Laroque - 14 avenue Duquesne - 75007 Paris

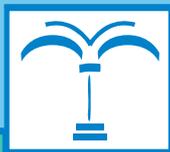
PRÉSENTIEL OU VISIOCONFÉRENCE



Pour vous inscrire,

rendez-vous sur notre site : www.ufsbd.fr

ou directement sur le lien <https://fr.research.net/r/UFSBDColloque2021>



BUCCOTHERM®

Une Eau Thermale, source de sourire



F
FLUORURES

NaHCO₃
BICARBONATE

Fe
FER

Na
SODIUM

SO₄²⁻
SULTATES

Mg
MAGNESIUM

Sr
STRONTIUM

K
POTASSIUM

Ca
CALCIUM

LA PREMIÈRE GAMME DE SOINS BUCCO-DENTAIRES À L'EAU THERMALE

BUCCOTHERM® rend accessibles les vertus apaisantes et reminéralisantes de l'Eau Thermale de Castéra-Verduzan (Gers), la première cure thermale agréée par le Ministère de la santé pour le traitement des maladies bucco-dentaires.

Cette Eau incomparable se charge en sels minéraux et oligo-éléments au fil de son voyage à travers les couches géologiques. Conditionnée directement à la source, à l'abri de l'air et de toute pollution, elle conserve ainsi toute sa richesse naturelle et toute sa pureté.

BUCCOTHERM® révèle tout le potentiel de cette Eau d'exception dans des produits composés au minimum de 97% d'ingrédients d'origine naturelle, pour la plupart certifiés BIO, et 100% fabriqués en France.

Pour plus d'informations ou recevoir des échantillons : www.buccotherm.com



• GRAND TÉMOIN •

Dr Thierry CARDOSO

Docteur en médecine
et en sciences,
spécialiste en
santé publique et
épidémiologiste



Interview

Les 1 000 premiers jours, une période et des enjeux clés pour la société au sens large

Les 1 000 premiers jours de l'enfant¹ constituent une période d'une sensibilité extraordinaire pour la construction de l'être humain dès la vie fœtale. Parce qu'elle porte en elle les fondations de la santé et du bien-être de la personne tout au long de sa vie, cette période implique des enjeux majeurs qui dépassent la figure du parent et transcendent les frontières du seul domaine de la santé, pour concerner la société dans son ensemble.

La publication du rapport de la Commission des 1 000 premiers jours en septembre 2020 est le signe d'un engagement fort des

pouvoirs publics sur cette thématique, visant à développer la connaissance de ces enjeux et à donner une plus grande visibilité aux services et ressources disponibles pour soutenir les parents dans l'exercice de leur parentalité.

Il revient aux acteurs et notamment ceux du quotidien dont les chirurgiens-dentistes, d'investir la thématique, pour porter les enjeux de l'oralité vers différents publics, structures ou partenaires relais.

1 - La période est entendue ici comme s'étendant du 4^{ème} mois de grossesse aux deux ans de l'enfant.

« Les 1 000 premiers jours, une période d'extraordinaire sensibilité, tant en termes de vulnérabilités que de potentiel ».

Le Dr Thierry CARDOSO, responsable de l'unité périnatalité et petite enfance à la direction de la prévention et promotion de la santé à Santé Publique France, partage sa vision des 1 000 premiers jours, les enjeux associés et le rôle que peuvent jouer les professionnels de santé durant cette période.

Comment caractérise-t-on les 1 000 premiers jours et qu'est-ce qui se joue durant cette période cruciale ?

Dr Thierry CARDOSO : En termes simples, les 1 000 premiers jours correspondent au début de la vie ! Le corpus de connaissances qui s'est développé autour du concept ces 30 dernières années montre que, lors de cette période qui débute à la vie fœtale, l'enfant se prépare à devenir un être social, avec des sens qui se développent et des interactions qui se créent dans l'environnement placentaire. Le cerveau s'y développe plus qu'à tout autre moment de la vie, et la période est marquée par une sensibilité extraordinaire, qui s'appréhende autant en termes de vulnérabilités que de potentiel et d'opportunités. Il s'agit donc de trouver un équilibre pour prendre en compte les vulnérabilités, tout en profitant de cette sensibilité pour soutenir un développement qui se fera dans l'interaction, qu'elle soit humaine ou environnementale, physicochimique, relationnelle, affective, émotionnelle... Il est alors question des besoins fondamentaux de l'enfant, lesquels se fondent sur une base de sécurité affective, sur laquelle le bébé peut capitaliser pour faire son expérience. Le psychologue québécois Carl Lacharité a mis en évidence le principe d'un méta-besoin qui englobe tous les autres, et qui correspond notamment à la nécessité d'un lien affectif stable entre l'enfant et son environnement immédiat. À cet égard, il apparaît comme essentiel de concevoir une approche globale du sujet et de développer un engagement cohérent de la part de l'ensemble des acteurs de la société afin de promouvoir et créer l'environnement le plus favorable pour le fœtus et le nouveau-né.

Toutes ces notions ont un impact majeur sur l'exercice de la parentalité, et il est crucial que les parents, mais aussi les adultes et intervenants dans l'environnement proche, et la société au sens large, connaissent ces enjeux, contribuent à l'information du grand public et qu'ils donnent à chacun le moyen d'être acteur de sa santé. Du point de vue de Santé Publique France, nous appelons ces outils de nos vœux, car ils sont susceptibles d'affiner notre connaissance de la réalité vaccinale sur le territoire et d'améliorer les couvertures vaccinales.

En quoi les enjeux associés aux 1 000 premiers jours transcendent-ils le domaine de la santé ?

Dr Thierry CARDOSO : Si les 1 000 premiers jours sont déterminants pour le développement de l'enfant, ils le sont tout autant pour l'adulte en puissance. Les découvertes de l'épigénétique, qui étudie la façon dont les facteurs environnementaux tels que l'alimentation, le stress, l'hygiène de vie, etc., influent sur le génome des individus et sur leur évolution, ont permis de réaliser les répercussions de cette période sur la santé immédiate, mais aussi sur le bien-être futur. On peut citer les premières observations de l'épidémiologiste David Barker, qui a établi un lien entre un

retard de croissance intra-utérine et des décès dus à des causes cardiovasculaires à l'âge adulte. Des études s'intéressent aussi aux effets potentiels des événements adverses vécus dans cette période précoce de la vie sur le long terme chez l'adulte comme la capacité à développer de l'empathie, nouer et entretenir des relations sociales, voire la capacité à s'insérer dans la vie professionnelle. On dépasse ici la seule question de la santé, pour toucher à un enjeu sociétal. Les accidents de vie durant cette période, les événements adverses vécus par la mère pendant la grossesse, ont des conséquences pour la vie d'adulte. À cet égard, il apparaît donc indispensable que tous les professionnels de santé soient sensibilisés aux connaissances scientifiques autour des questions d'origine développementale de la santé. Et au-delà, il est important d'agir pour dépister les vulnérabilités psycho-sociales dans l'environnement familial au plus tôt, et les chirurgiens-dentistes ont une place légitime à faire valoir sur ce point.

« Le sujet des 1 000 premiers jours dépasse la santé, il s'agit d'un enjeu sociétal ».

Dans quelle mesure l'appréhension de cette période doit-elle intéresser les professionnels de santé dont les chirurgiens-dentistes, parmi d'autres acteurs ?

Dr Thierry CARDOSO : Parce qu'au-delà de la santé, les chirurgiens-dentistes peuvent être un lien de confiance, une figure plus neutre et susceptible d'identifier une vulnérabilité chez une femme enceinte, comme par exemple une victime de violence conjugale. Tout professionnel de santé qui n'est pas directement lié à la spécialité du suivi médical de la grossesse peut s'engager et se positionner dans la période des 1 000 premiers jours, mais cela suppose d'en connaître les enjeux et fondamentaux. Santé Publique France organise un colloque en ligne le 23 septembre pour mettre sur la table les travaux de la Commission des 1 000 premiers jours, auquel nous convions tous les professionnels de santé dont les chirurgiens-dentistes afin de se sensibiliser et se questionner sur le rôle qu'ils peuvent jouer. Le sujet sera aussi débattu lors du 22^e colloque de santé publique qu'organise l'UFSBD en partenariat avec SPF le 29 octobre, sous le patronage du ministère en charge de la Santé. Il faut sortir de l'idée qu'il y a des spécialistes dédiés à cette période et d'autres non.

« Tout professionnel de santé peut s'intéresser et se positionner dans le parcours des 1 000 premiers jours ».

Bio express

À propos du Dr Thierry Cardoso

Docteur en médecine et en sciences, spécialiste en santé publique et épidémiologiste, le Dr Thierry Cardoso a débuté en 1993 comme médecin PMI en Guyane. Depuis 2016, il est responsable de l'unité périnatalité petite enfance à la Direction de la prévention et promotion de la santé à Santé Publique France, en charge du programme de prévention et promotion de la santé périnatale.

2 - Défini comme le "besoin de sécurité" selon la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant menée en France en 2017 et intégrant les besoins physiologiques et de santé, le besoin de protection et le besoin de sécurité affective et relationnelle.

● GRAND TÉMOIN ●

Plus en détail, de quelle(s) façon(s) le chirurgien-dentiste peut-il agir et veiller à prendre en compte les enjeux des 1 000 premiers jours dans sa pratique ?

Dr Thierry CARDOSO: Le chirurgien-dentiste porte un rôle de prévention majeur pour la santé bucco-dentaire de la femme enceinte, en promouvant notamment l'examen bucco-dentaire dédié afin d'éviter des complications sur la grossesse, et pour celle de l'enfant dès le plus jeune âge. À ce titre, il peut informer les parents sur l'intérêt de venir avec leur bébé dès les premiers mois pour un examen buccal précoce. Son rôle est aussi central en matière d'oralité (cf. encadré), afin de dépister par exemple des malformations qui pourraient nuire à l'alimentation ou à l'acquisition du langage.

Et à nouveau, il peut avoir un rôle social et mettre en place une approche de screening systématique auprès de ses patientes enceintes, pour identifier des vulnérabilités ou une anxiété inhabituelle. Cela peut être très fort en termes de dépistage de vulnérabilités. Le simple fait de demander comment se passe la grossesse peut avoir un impact vers une possible orientation et prise en charge, sans être stigmatisant.

Il s'agit de s'intéresser à l'écosystème et à l'environnement dans lequel évolue la personne que le chirurgien-dentiste prend en charge quelques instants, et de faire le lien avec des services de suivi de grossesse, psychosociaux, etc., qui existent dans sa géographie locale. La patiente saura dès lors qu'en entrant au cabinet dentaire, elle met le pied dans un tissu professionnel et social global. C'est difficile pour quelqu'un qui ne va pas bien de demander de l'aide : le chirurgien-dentiste est moins connoté qu'une assistante sociale, plus "neutre", et peut donc être une première "oreille", une porte d'entrée vers des structures de prise en charge spécialisées.

En l'état, rien n'est prévu pour que les chirurgiens-dentistes, en complément de leur rôle de soin et de prévention, se positionnent en tant que ressource et soutien auprès de parents qui se questionneraient au regard d'inquiétudes ou de vulnérabilités psychosociales. Il faut voir comment les chirurgiens-dentistes entendent s'inscrire dans le parcours des 1 000 premiers jours, discuter avec eux de ce qui est envisageable. La question reste ouverte, mais leur engagement serait une véritable valeur ajoutée pour les parents.

L'oralité, des enjeux au cœur des 1 000 premiers jours

L'oralité désigne l'ensemble des fonctions dévolues à la sphère oro-faciale permettant de s'alimenter et de communiquer, dont le développement débute au troisième mois de grossesse.

Sa construction est susceptible d'être perturbée par de nombreux facteurs, liés notamment à l'environnement de l'enfant, donnant lieu à des troubles de l'oralité tels que le syndrome de disoralité sensorielle (SDS) - une hyperréactivité des organes du goût et de l'odorat. Leur connaissance et leur prise en compte par les chirurgiens-dentistes pourrait permettre d'améliorer le dépistage de ces troubles. Au cours du bilan bucco-dentaire, le chirurgien-dentiste évalue les possibilités masticatoires et de déglutition de l'enfant. La position des dents et de l'ensemble des structures anatomiques va influencer la prise alimentaire. Une instabilité mandibulaire par un mauvais positionnement dentaire (béance, édentation, lèvres ouvertes...) pourra être détectée et prise en charge. Il est en effet bien plus difficile de déglutir sans calage dentaire, notamment les aliments solides ou durs. Le fait de retrouver un calage (par orthodontie, par rééducation ou autres techniques dentaires) va permettre une amélioration des mouvements, donc des praxies et donc des fonctions.

Autres source de dysfonctionnement, les douleurs dentaires liées aux caries ou aux problèmes gingivaux non traités peuvent également provoquer un refus alimentaire, sans aucune autre raison fonctionnelle.

Le recours à un chirurgien-dentiste est donc indispensable pour définir et améliorer les causes bucco-dentaires des troubles alimentaires et nutritionnels. Le cas échéant, il pourra orienter l'enfant et sa famille vers l'orthophoniste ou le gastro-entérologue afin de définir une stratégie commune et complémentaire.



29 octobre 2021 - Colloque UFSBD

Pourquoi avez-vous accepté de participer à ce colloque ?

Que vous évoque ce sujet ?

Que pensez-vous pouvoir en tirer et/ou construire après ?

La période des 1 000 jours est une période d'une sensibilité extraordinaire pour la construction de l'être humain dès la vie fœtale. L'importance de s'assurer que les conditions les plus favorables sont réunies, maintenues, soutenues, incombe non seulement aux parents mais également à tout adulte en lien avec les parents ou intervenant dans l'environnement proche.

À terme, un engagement cohérent de l'ensemble des acteurs de la société est souhaitable pour accompagner chaque étape du développement de l'enfant mais aussi les parents dans leur expérience de la parentalité.

Nous sommes à une période charnière avec un portage politique fort pour faire émerger à la fois les enjeux de cette période et donner une plus grande visibilité à l'ensemble des parents et futurs parents des services et ressources disponibles pour étayer les parents dans l'exercice de leur parentalité.

Il apparaît donc indispensable que tous les professionnels de santé soient sensibilisés aux connaissances scientifiques autour des questions d'origine développementale de la santé. Qu'ils puissent aussi envisager comment étendre leur rôle de soin qu'ils apportent par leur métier aux parents et aux jeunes enfants dans la prévention des maladies et singulièrement pour ce colloque, de la prévention bucco-dentaire, en étant aussi une ressource pour les parents qui se questionnent plus largement au regard d'inquiétudes ou de vulnérabilités psychosociales (anxiété, dépression, mal-être, isolement, négligences, violences intra-familiales,...).

Les professionnels de la santé bucco-dentaire sont donc des acteurs au cœur du dispositif pour jouer pleinement ce rôle de soutien aux parents.



Pour vous inscrire,
rendez-vous sur notre site :
www.ufsbd.fr

ou directement sur le lien
<https://fr.research.net/r/UFSBDColloque2021>

Avec Doctolib, balayez vos idées reçues sur l'agenda en ligne !



Idée reçue n°1

“L'agenda en ligne n'est pas adapté à ma pratique dentaire.”

Planifiez vos plans de traitement dans votre agenda et ouvrez des créneaux pour les motifs de votre choix.



Idée reçue n°2

“J'ai peur de perdre la main sur mon planning.”

Organisez vos semaines en blocs de soins et de consultations et définissez les plages ouvertes à la réservation !



Idée reçue n°3

“J'ai déjà ma patientèle, je n'ai pas besoin de Doctolib !”

Ouvrez ou non les rendez-vous en ligne aux nouveaux patients, et améliorez votre organisation avec vos patients existants.



Idée reçue n°4

“Et si je perdais le contact humain avec mes patients ?”

Soyez plus présent au fauteuil pour vos patients avec 50% d'appels téléphoniques en moins.



Pour découvrir tout le potentiel de l'agenda en ligne Doctolib, téléchargez notre guide gratuit en scannant le QR Code !

**Retrouvons-nous
à l'ADF 2021 !
(stand 3L12)**

**J'apprécie énormément ce logiciel :
je le trouve agréable à utiliser, convivial.
Les fonctionnalités sont intéressantes ...**



Retrouvez l'intégralité du témoignage de votre confrère, le Dr Moussally, en vidéo.

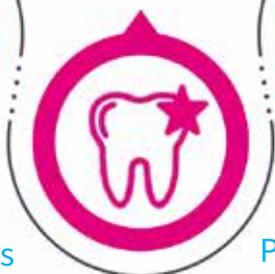


Chirurgiens-dentistes & Assistant(e)s dentaires,
nous sommes à vos côtés à chaque étape du parcours patients

Maîtrise de
l'agenda



Gestion des plans
de traitement



Pilotage
de l'activité



Identité & droits
du patient

Prescription, devis
& suivi de facturation

La prévention

en mouvement



L'UFSBD porte la prévention bucco-dentaire dans les ESAT !

La prévention bucco-dentaire pour les travailleurs en ESAT

Depuis 2014, l'UFSBD et la mutuelle Intégrance collaborent afin de sensibiliser sur leur lieu de travail les personnes en situation de handicap. Les ESAT, établissements et services d'aide par le travail, sont régulièrement le lieu des séances de sensibilisation à la santé bucco-dentaire, menées par les chirurgiens-dentistes UFSBD.

Face à une demande en augmentation d'actions sur différents territoires, l'UFSBD innove, en 2021, en proposant la dématérialisation des séances de sensibilisation, avec pour objectif de démultiplier les actions tout en restant impactante !

Ces évolutions démontrent la capacité de l'UFSBD à être agile en répondant au mieux aux attentes du terrain et en innovant sans cesse.



175

séances réalisées



3 625

personnes sensibilisées

En mouvement

En pratique

Formation

Santé Publique



2014-2021



Un déploiement de proximité immédiate

En sept ans, l'UFSBD a organisé 175 séances de sensibilisation auprès de 3 625 travailleurs en situation de handicap mais également auprès des professionnels encadrants, cible très importante car ils sont, au quotidien, un relais de confiance pour rappeler l'importance de la santé bucco-dentaire.

La sensibilisation des travailleurs handicapés

Chaque séance de sensibilisation est constituée de petits groupes de travailleurs. Les objectifs et modalités opérationnelles sont centrés sur l'acquisition des clefs pour une bonne santé bucco-dentaire au quotidien du brossage à la visite chez le dentiste en passant par l'alimentation.

Elle se déroule avec l'appui d'un diaporama court (30 mn) illustré qui sert de support, complété par des outils d'animation, dents géantes en coupe, maxi-brosse et maxi-mâchoire qui permettent de réaliser des démonstrations de technique de brossage.

Des ateliers participatifs sur l'alimentation et la visite chez le dentiste sont également proposés.

La sensibilisation du personnel encadrant

L'objectif est de favoriser l'implication des équipes en interpellant et en « éveillant les consciences » afin que la thématique « bucco-dentaire » soit intégrée dans le cadre du projet de vie des travailleurs en situation de handicap.

La santé bucco-dentaire étant un facteur majeur de qualité de vie, y compris sociale, il a été jugé important pour la mutuelle Intégrance et pour l'UFSBD d'imaginer ces temps de partage et de prévention.

La santé bucco-dentaire des travailleurs en situation de handicap est abordée dans cette perspective : le sourire, l'estime de soi, la relation à l'autre, la séduction, etc.

2021

Déploiement d'un nouveau mode de sensibilisation pour toucher toujours plus de travailleurs en situation de handicap

La collaboration entre l'UFSBD et la mutuelle Intégrance s'enrichit en 2021 avec une volonté forte d'un programme de prévention bucco-dentaire qui puisse couvrir l'ensemble du territoire français, même dans les endroits les plus reculés, afin d'être toujours au plus proche de ce public, sur leur lieu de travail.

L'UFSBD a conçu une version dématérialisée et adaptée, alternative à la séance de sensibilisation réalisée en présentiel.

La séance de sensibilisation initialement développée en présentiel a été complétée par une version en format vidéo de 15 minutes, à la façon de « C'est pas sorcier » à la fois pédagogique et pleine de connivence, animée par un chirurgien-dentiste expert de l'UFSBD qui diffuse les messages clefs de prévention d'une manière très pratique et didactique.

En s'appuyant sur des démonstrations, des illustrations, des saynètes avec un comédien, le chirurgien-dentiste de l'UFSBD aborde dans cette vidéo les thématiques suivantes : À quoi servent les dents, les maladies des dents et des gencives, l'alimentation, les conseils d'hygiène, la santé bucco-dentaire et la santé générale. Toutes les informations nécessaires pour que

chaque travailleur en situation de handicap puisse adopter les bons comportements pour avoir une bonne santé bucco-dentaire et donc une bonne santé générale.

Pour accompagner cette vidéo, l'UFSBD a conçu une animation ludo-pédagogique, « Le dentiste a dit... », qui permettra de séquencer la projection du film afin de maintenir l'attention des personnes en situation de handicap. À la fin de chaque chapitre, 2 questions sont posées aux travailleurs par un animateur afin de s'assurer de la compréhension et de la mémorisation des messages de prévention bucco-dentaire. Les participants doivent lever leur carte-réponse, verte ou rouge, vrai ou faux, pour participer.

L'UFSBD est toujours en mouvement pour proposer des actions de prévention qui s'adaptent au mieux aux besoins du terrain, même en distanciel !



ZOOM SUR



Un autre film a vu le jour : cette fois-ci, il s'agit d'un message institutionnel mettant en lumière la collaboration entre l'UFSBD et la mutuelle Intégrance, et leur action commune auprès des travailleurs en situation de handicap. Tour à tour, le directeur général, M. Chague, et Dr Perrier, président de l'UFSBD, présentent le partenariat qui unit les deux entités : les raisons de son existence, leurs valeurs communes et leur implication au plus proche de ce public en situation de vulnérabilité.

Vous pouvez visualiser ce film sur la chaîne YouTube de l'UFSBD et sur nos réseaux sociaux.

Une nouvelle action inscrite dans la durée qui démontre une fois encore que l'UFSBD et ses acteurs terrain sont totalement mobilisés pour la santé bucco-dentaire de tous !



INTERVIEW

Patrick Chague, directeur général de la mutuelle Intégrance



Pourquoi avoir mis en place ces programmes de prévention au sein des ESAT ?

Une bonne santé bucco-dentaire est très importante pour préserver son état de santé général, sa qualité de vie et éviter des soins dentaires dont les coûts peuvent être élevés. Si,

chaque année en France, 15% de la population adulte est touchée sévèrement par les maladies parodontales et près de 9 Français sur 10 ont déjà été concernés par des saignements des gencives, une mauvaise haleine ou un déchaussement des dents, il s'avère que les problèmes bucco-dentaires sont encore plus importants chez les personnes en situation de handicap. C'est pourquoi, afin de permettre à nos adhérents de devenir acteurs de leur propre santé et de les aider à acquérir les bons gestes, la mutuelle Intégrance et l'UFSBD ont conjugué leurs efforts et leur expertise pour sensibiliser les travailleurs handicapés et le personnel des établissements et services d'aide par le travail aux bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire.

Quelles sont les valeurs portées par la mutuelle Intégrance qui entrent en résonance avec cette action ?

Notre partenariat avec l'UFSBD, fait sens avec les valeurs de considération et d'équité que nous défendons pour favoriser un accès aux soins pour tous. Ce programme de sensibilisation auprès des ESAT est l'expression concrète de l'attention portée à chacun sans exclusion ni discrimination. C'est aussi, une réponse à notre volonté d'apporter des solutions adaptées à des besoins spécifiques et des situations particulières. A travers notre politique d'action sociale, nous voulons contribuer à la construction d'une société solidaire et bienveillante.

Comment qualifieriez-vous le partenariat entre l'UFSBD et la mutuelle Intégrance ?

Avec l'UFSBD, nous partageons le même objectif de permettre aux personnes en situation de handicap de devenir actrices de leur propre santé. Notre partenariat est un partenariat gagnant-gagnant en faveur de cette population souvent éloignée du système de santé par manque d'informations et, de pédagogie adaptée sur les thématiques de santé qui peuvent les toucher directement. La prévention est pour nous comme pour l'UFSBD un enjeu de santé publique majeur à promouvoir auprès des personnes les plus fragiles.

Oral-B

LABORATOIRE

PROTÈGE LES DENTS SENSIBLES ET LES GENCIVES DÈS LE 1^{ER} JOUR



Oral-B Laboratoire, **une gamme complète d'hygiène bucco-dentaire disponible en pharmacies, pour des gencives saines**

Action mécanique

Brossage électrique

Retrait de la plaque



Action chimique

Dentifrice

Triple action antibactérienne



Pour passer commande des produits Oral-B par téléphone, à tarifs professionnels, et pour recevoir gratuitement des échantillons et de la documentation pour votre cabinet :

0 825 878 498

Service 0,15 €/min
+ prix appel



LA MARQUE DE BROSSES À DENTS LA PLUS UTILISÉE PAR LES DENTISTES
EUX-MÊMES DANS LE MONDE (2)

Pourquoi adhérer à l'UFSBD ?

Pour inscrire la santé bucco-dentaire au cœur de la santé.

Construire ensemble l'accès à la prévention

Agir pour une société solidaire et inclusive

Influer en donnant à chacun les moyens d'être acteur de sa santé

Placer le chirurgien-dentiste au cœur du parcours santé

Partageons l'ambition de changer la vie des Français !



Retrouvez nos témoignages
en vidéo sur les Valeurs, les
Convictions et l'Engagement
de nos membres

Influer informer prévenir
sensibiliser former dépister

Je soutiens mon UFSBD Départementale - Cotisation annuelle de 50 €

Docteur :

E-mail: Tél.:

Adresse du Cabinet :

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

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



~~PCR~~
OCR

Gagnez en sérénité :
confiez votre radioprotection
à des experts !



N'attendez plus pour vous mettre en conformité avec la nouvelle réglementation !

Alara Expertise a obtenu la certification Organisme Compétent en Radioprotection (OCR). Nous pouvons donc continuer à vous épauler dans vos démarches de radioprotection, conformément à l'arrêté du 18 décembre 2019. Profitez de notre offre spéciale OCR pour vous mettre en conformité avec la nouvelle réglementation !

Pack Conseiller en Radioprotection

- 1 Mise à disposition d'un Conseiller en Radioprotection
- 2 Vérifications périodiques
- 3 Analyse des risques
- 4 Formation Radioprotection des Travailleurs avec accès illimité en e-learning

Bénéficiez de **bonus** inclus dans votre pack tout au long de votre contrat !

- Évaluation Radon
- Logiciel en ligne de gestion de la radioprotection « Rayflex »
- Note de calcul + Rapport Technique de Conformité
- Convention pour faire appel à un physicien médical

29,90€ TTC
/ mois*

dentaire@alara-expertise.fr
03 69 09 22 08
www.alara-expertise.fr

LA RADIOPROTECTION A AUSSI SES EXPERTS

* Prix TTC pour un équipement sous condition d'engagement de durée (frais annexes inclus). Règlement par prélèvement obligatoire.

En pratique



Fluorures dentaires : rétablissons les faits !

Il est essentiel que le chirurgien-dentiste se réengage sur le sujet auprès de ses patients.

D'un point de vue clinique, la place des fluorures a beaucoup évolué ces dernières années, passant d'un rôle préventif à un rôle thérapeutique avec le développement de l'usage topique par rapport à l'utilisation systémique. Mais force est de constater que dans l'usage, l'évolution actuelle n'est pas positive. Il y a une remise en question par des pratiques commerciales opportunistes vis-à-vis des fluorures dentaires et notamment dans les dentifrices. N'oublions pas que l'introduction des fluorures dentaires est reconnue par l'OMS comme le facteur ayant eu le plus d'impact sur la santé dentaire depuis les années 1945.

D'une situation dans les années 80/90 où les dentifrices fluorés de qualité sont devenus accessibles, la recommandation professionnelle s'est faite moins nécessaire. Mais actuellement, nous revenons 60 ans en arrière, en voyant fleurir des dentifrices non fluorés dans des logiques purement commerciales, « les produits SANS » ou « du fait maison », et des infox qui se multiplient.

Il est donc essentiel que chaque chirurgien-dentiste se réapproprie pleinement l'usage et le conseil patient vis-à-vis des fluorures dentaires.

1 000 ppm de fluor

En dessous, l'efficacité des dentifrices n'est pas démontrée

2,30 milliards

de personnes touchées par la carie dentaire non traitée sur dents permanentes : c'est la maladie la plus prévalente

Global Burden of Diseases Study (GBD, 2019) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

50 %

du fluor dans le corps est stocké dans les os et les dents sous forme de fluorapatite

Indispensable pour tout praticien, la vidéo pour comprendre l'origine des infox sur le fluor et la santé bucco-dentaire, rétablissons les faits ! disponible sur YOUTUBE <https://www.youtube.com/watch?v=AEfBlvZeNEo>



YouTube



Les fluorures dentaires



Le terme fluor est souvent utilisé par abus de langage à la place de fluorures dentaires.

Les différentes formes

Les fluorures inorganiques

- Le fluorure de sodium (NaF) : sel utilisé pour fluorer les eaux. Facilement soluble, il permet la libération de l'ion fluor à la surface de l'émail. Il est aussi utilisé dans la plupart des vernis professionnels.
- Le monofluorophosphate de sodium (Na₂PO₃) : souvent couplé au fluorure de sodium, il nécessite une hydrolyse enzymatique pour être efficace et est résistant aux abrasifs.
- Le fluorure d'étain (SnF₂) : facilement soluble, ses propriétés élargies cariostatiques, antibactériennes et désensibilisantes lui confèrent un intérêt tout particulier dans le traitement des maladies parodontales et les manifestations douloureuses de l'hypersensibilité dentinaire.
- Le fluorure d'argent diamine (Ag-(NH₃)₂-F) : antibactérien et reminéralisant, il est utilisé sous forme de vernis au fauteuil pour stopper et contrôler les caries.

Les fluorures organiques

- Le fluorure d'amines (olafluor) : couplé à un groupement aminé hydrophile et tensio-actif, le fluorure présente une plus grande affinité, peut s'accrocher facilement et rester longtemps sur les surfaces dentaires.
- Le fluorhydrate de nicométhanol (fluorinol) : fluorure d'amines non tensio-actif.

Actions

- Le fluorure se combine avec les ions calcium de la salive présents à l'état normal ou libérés lors d'une attaque acide (par dissolution de l'émail). Il protège ainsi l'émail et la dentine en inhibant la déminéralisation et en favorisant la reminéralisation.
- L'incorporation du fluor dans l'émail rend plus difficile l'action des acides. Le fluor topique joue un rôle dans l'échange ionique. La reminéralisation des tissus dentaires naturellement possible grâce aux ions calcium et phosphate de la salive est potentialisée par le fluor. Il agit comme un catalyseur aidant à la refixation des ions présents dans la salive et permet la formation d'une fluorapatite plus résistante à la dissolution que l'hydroxyapatite.
- Le fluor bloque les systèmes enzymatiques des bactéries de la plaque dentaire. Il inhibe leur capacité de glycolyse, réduisant ainsi le potentiel acidogène des bactéries.



Enjeux

Aujourd'hui, les récentes publications et les données acquises par la science apportent la preuve indéniable que les fluorures dentaires ont un rôle à la fois en matière de prévention de la carie et de l'hypersensibilité, et un rôle thérapeutique par leur capacité à stopper le processus carieux et à participer à la reminéralisation des tissus durs de la dent dès lors qu'ils sont utilisés à un dosage et sous une forme appropriée.

L'utilisation des fluorures dentaires en prévention est multiple : utilisation individuelle (gouttes, comprimés, dentifrices, bains de bouche, gels, vernis) ou utilisation en prévention collective (fluoruration du sel de cuisine, du lait, de l'eau – à noter que la fluoruration des eaux d'alimentation n'est pas autorisée en France).

OBJECTIFS

- Réduire l'impact du développement de la carie en intervenant le plus tôt possible.
- Limiter la destruction des dents et inverser le processus carieux en faveur de la reminéralisation.

La gestion des lésions précoces de la carie passe par une approche la moins invasive possible pour prévenir la progression de la maladie et par l'incitation des patients à prendre en charge l'amélioration de leur propre santé bucco-dentaire.

- **Évaluer le risque carieux individuel du patient est essentiel pour déterminer le niveau approprié de prise en charge préventive.**
- Quel que soit l'âge du patient et le niveau d'autonomie, l'hygiène doit toujours être mise en avant en priorité y compris chez des patients porteurs de prothèses amovibles.

Il convient donc en premier lieu d'évaluer les risques bucco-dentaires, d'analyser les usages du patient avec les fluorures et de réaliser des prescriptions adaptées.





Au cabinet

Le dentifrice sur ordonnance

Le dentifrice fluoré est un élément de notre prise en charge préventive efficace et reconnu. Mis à part les dentifrices à 5 000 ppm et plus de fluor, tous les dentifrices peuvent s'obtenir sans ordonnance.

Mais à l'heure du « home made » et du « sans fluor », le chirurgien-dentiste doit reprendre le « lead » et prescrire les dentifrices avec un dosage en fluor adapté au risque carieux individuel de ses patients.

Nous connaissons tous l'importance de l'éducation à la santé du patient en prévention. Convaincre nos patients de l'importance de l'hygiène est l'un de nos challenges quotidiens. En éducation thérapeutique, informer, faire comprendre, et motiver pour renforcer les bonnes intentions de nos patients sont des principes de base que nous utilisons régulièrement. L'ordonnance, ainsi nommée pour sa fonction, permet de préciser nos préconisations. **Rédigée avec les recommandations de brossage, de temporalité et de dosage, elle aura un effet positif et renforçateur sur l'intention.** Et l'intention bien motivée permettra au patient de prendre en charge son brossage régulièrement.

Exemple : enfant de 5 ans, risque carieux faible, dentifrice à 1 000 ppm. Mettre un petit pois sur la brosse à dents sèche. Brosser au moins deux minutes selon la méthode montrée au cabinet. Puis cracher le surplus. Ne pas rincer les dents.

Lorsque l'on s'adresse à des tiers qui accompagnent les personnes fragiles, il est très important de rédiger avec les détails ce que nous préconisons pour le patient. Par exemple dans le cas de personnes âgées dépendantes ou de personnes en situation de handicap, l'ordonnance précisera le protocole de brossage et le dosage du dentifrice. Elle a également l'avantage de rester dans le dossier du patient sur son lieu de vie. Cela permet à chaque intervenant de s'y référer.

Pour les dentifrices à 5 000ppm ou plus, on peut préciser « renouvelable » et la durée (maximum 1 an).

À chaque patient son dentifrice fluoré ! Si beaucoup de monde a bien intégré que le fluor était important chez l'enfant, les recherches ont également montré l'efficacité du fluor avec un dosage adapté tout au long de la vie.

Pour un RCI faible : avant 10 ans et dès l'apparition de la première dent, le dosage recommandé est de 1 000 ppm. Après 10 ans, le dosage recommandé est de 1 450 ppm.

Chez l'adolescent sous traitement ODE, pour prévenir l'apparition de taches blanches de déminéralisation, on va prescrire un dentifrice au moins à 2 500 ppm dès 10 ans et 5 000 ppm à partir de 15 ans.

Chez l'adulte avec un risque carieux élevé (pathologie, handicap), les dentifrices à 2 500 et au moins 5 000 ppm en fonction du niveau de risque sont très efficaces pour renforcer l'émail et éviter les récurrences de caries.

Pour la personne âgée, de même, il faut penser à prescrire un dentifrice à au moins 5 000 ppm pour renforcer l'émail et diminuer la fragilité due aux déchaussements et aux érosions.

Le dentifrice doit être déposé sur la largeur de la brosse à dents et sa quantité évolue avec l'âge : trace avant 2 ans, petit pois de 3 à 6 ans et largeur de la tête de la brosse à dents ensuite.

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



Brossage des dents
2 fois / jour



Recracher l'excès
de dentifrice sans rincer



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

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

« Un cadre de travail plus spacieux et moderne pour plus de sérénité. »



Découvrez en vidéo le témoignage du Dr Nguyen, chirurgien-dentiste à Tourcoing, sur la création de son cabinet avec Henry Schein



Henry Schein met au service de ses clients son expertise en création de cabinet : solution de financement sur-mesure, mise en relation avec un architecte et suivi de chantier, mais aussi ergonomie, flux patient, dossier technique, choix des matériaux... Vous êtes accompagné tout au long de votre projet et conseillé dans le choix de votre équipement que les techniciens Henry Schein installent, vous mettent en main et dont ils assurent la maintenance.

Choisir Henry Schein vous permet d'avoir un partenaire de confiance tout au long de votre exercice, vous apportant également tout le consommable dont vous avez besoin.

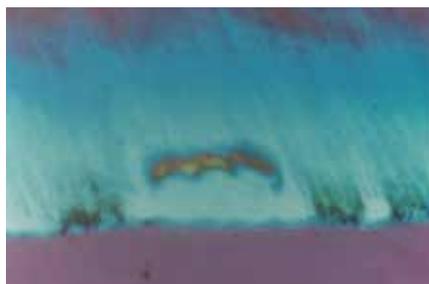
Contactez votre conseiller Henry Schein pour en savoir plus !

02 47 68 90 00

www.henryschein.fr



Carie



Déminéralisation de l'émail
au microscope polarisant



Reminéralisation après fluoruration



Vernis fluoré



Bain de bouche fluoré

Les vernis fluorés

Le vernis fluoré, récemment pris en charge par la caisse de 6 à 9 ans inclus, est une thérapeutique qui a prouvé son efficacité bien au-delà de ce périmètre.

Son utilité dans la gestion du risque carieux, des MIH, des sensibilités, et toutes anomalies de constitution de la dent est reconnue. On l'utilisera bien sûr chez l'enfant, mais aussi chez les personnes à risque carieux élevé, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées dépendantes. Sa mise en œuvre est simple et renouvelable tous les 3 à 6 mois si nécessaire, avec un coût non remboursé très abordable. C'est un acte professionnel complémentaire en prévention ou thérapeutique.

Le vernis fluoré dosé à plus de 22 600 ppm (50 mg/1 g soit 5 %) et appliqué tous les 6 mois est le topique fluoré à privilégier en cas de risque carieux individuel élevé. Il permet aussi de reminéraliser les lésions initiales à condition d'être appliqué de façon hebdomadaire au départ avec un dosage d'au moins 22 600 ppm.

Dans le cas d'une prise en charge de lésions multiples, l'utilisation d'un vernis fluoré combiné à un dentifrice à haute ou très haute teneur en fluor (fluorure d'argent diamine) permet d'induire une reminéralisation des surfaces rapidement en attente de la réalisation des différents actes conservateurs.

Les bains de bouche fluorés

À partir de 10 ans pour patient à risque carieux élevé et modéré, enfant traité en orthodontie.

Les chewing-gums fluorés sans sucres

Ils augmentent le flux salivaire stimulé à haut pouvoir tampon et riche en minéraux, favorisant une reminéralisation potentialisée par l'apport de fluorures.



Les autres sources d'apport

> Eaux de boisson :

- eau de distribution : figure sur la facture d'eau, en général, dose inférieure ou égale à 0,3 mg/l et pour 3 % des Français, dose supérieure ou égale à 0,7 mg/l ;
- eau minérale : de moins de 0,1 à 9 mg/l, figure sur l'étiquette ;
- eau de source : maximum 1,5 mg/l.

> Sel fluoré :

- après 2 ans, représente une dose moyenne de 0,25 mg/j de fluor absorbé lors des repas (très peu de sel consommé avant 2 ans)

> autres aliments :

- les poissons de mer (1 à 3 mg/100 g) et le thé.

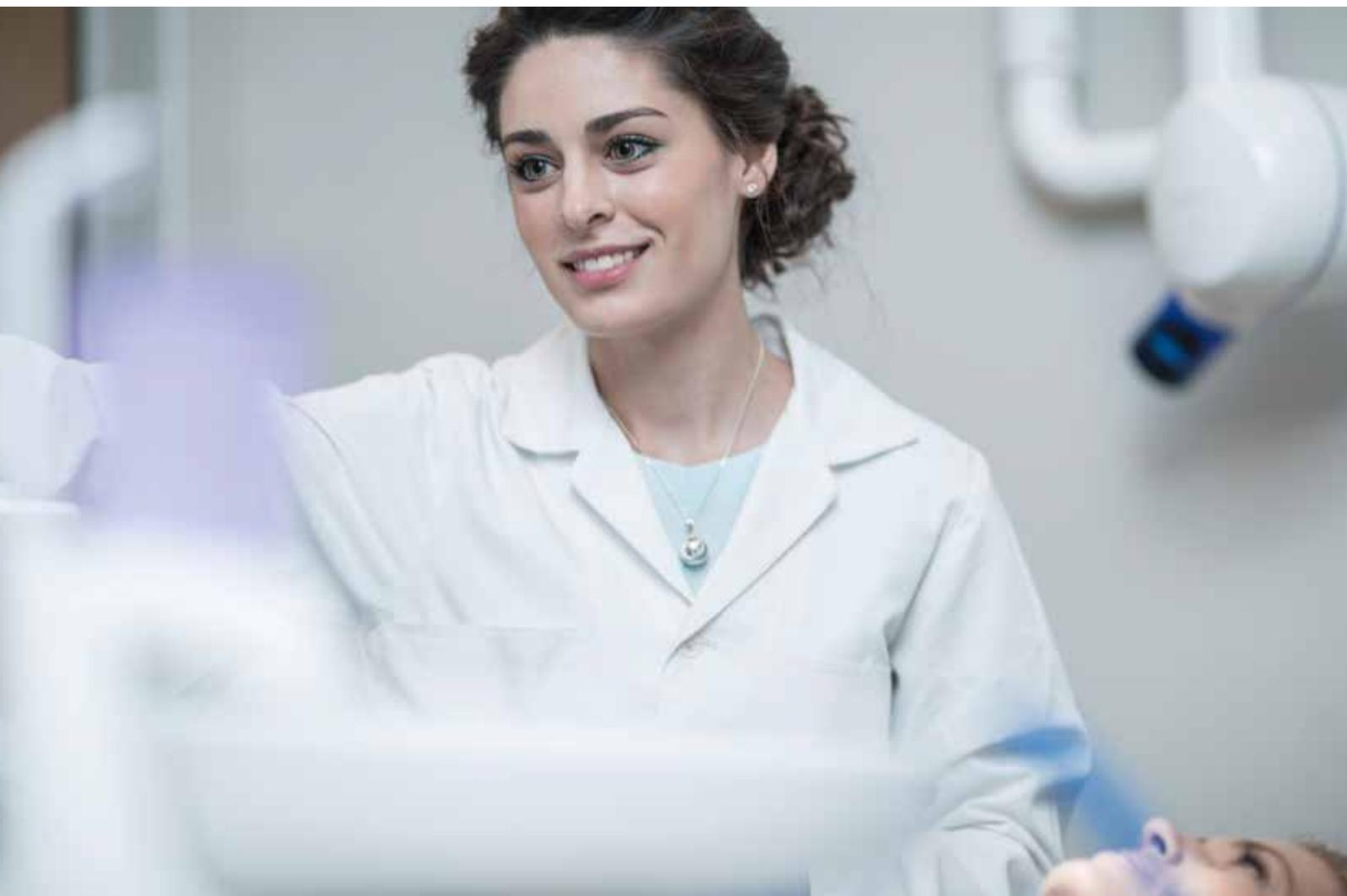


VOUS PROPOSER EXPERTISE ET PROXIMITÉ, C'EST NOTRE ENGAGEMENT POUR VOUS SATISFAIRE

Les banques du groupe Crédit du Nord développent une expertise spécifique auprès des chirurgiens-dentistes et s'engagent à être au plus près des exigences de votre activité.

Nos conseillers vous accompagnent dans vos projets professionnels au travers d'offres bancaires sur mesure et avantageuses.

Votre contact : Chanthoeun Choury - chanthoeun.choury@cdn.fr



Groupe Crédit du Nord  PLUS LOIN, AVEC VOUS

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

INTERVIEW

FLUOR ET SÉCURITÉ : ATTENTION AU "FAIT MAISON"



Dr Céline Couteau - maître de conférences - spécialiste des cosmétiques. Faculté de pharmacie de Nantes.

Pr Laurence Coiffard - membre correspondant de l'Académie Nationale de Pharmacie. Faculté de pharmacie, Nantes.

Les infox véhiculées sur le fluor sont assez inquiétantes et sont nées de la confusion entre fluor et fluorure. Comme toutes les infox, elles renferment un substrat de vérité pour faire naître une peur.

Le fluor est un gaz irritant et létal, ayant des applications dans le nucléaire, mais qui n'est absolument pas utilisé dans le domaine bucco-dentaire. Des cas de toxicité chronique ou de fluorose ont été décrits chez des travailleurs exposés au fluor, dans l'industrie électro-métallurgique, par exemple.

On peut classer les dentifrices en trois catégories : les médicaments, les cosmétiques (teneur en fluor limitée à 1 500 ppm) et les dispositifs médicaux. Les fluorures contenus dans les dentifrices peuvent être irritants pour l'œil, les muqueuses ou la peau par contact direct avec la matière première. Un cas d'intoxication au fluorure de sodium a été décrit par ingestion de 5 à 10 g, ce qui reviendrait à avaler 15 à 30 tubes de dentifrice ayant un statut cosmétique en une seule fois.

La clarification du SCCP – Scientific Committee on Consumer Products – de 2009 complétant l'avis de 2005 est précise : « Si la seule source d'exposition au fluorure est le dentifrice contenant du fluorure entre 1 000 et 1 500 ppm, utilisé comme recommandé, on craint peu que les enfants de moins de 6 ans développent une fluorose, puisque la quantité absorbée serait inférieure à la moitié de l'apport acceptable de 0,7 mg/jour de fluorure pour les enfants âgés de 1 à 3 ans, qui réduit au maximum les caries dentaires sans causer d'effets secondaires indésirables ».

En matière de santé bucco-dentaire, l'OMS recommande « le brossage des dents deux fois par jour avec un dentifrice contenant du fluorure (entre 1 000 et 1 500 ppm) ».

Pour en savoir plus :

<https://www.regard-sur-les-cosmetiques.fr/> ou sur <https://www.nature.com/articles/s41415-021-2736-2>

Les ingrédients d'un dentifrice du commerce

Les ingrédients nécessaires pour formuler un dentifrice sous forme de pâte sont au nombre de 7 : un liant (un gélifiant), un abrasif (pour un nettoyage mécanique), un tensioactif (pour un nettoyage chimique), un humectant (qui retient l'eau dans la formule), un arôme, un ou plusieurs actifs (catégorie d'ingrédients dont fait partie le fluor) et de l'eau.

Les ingrédients d'un dentifrice maison

L'étude de 84 recettes différentes de pâte dentifrice nous a amenés à constater que les ingrédients les plus retrouvés dans les formules étudiées sont l'huile de coco (alors que l'excipient traditionnel des dentifrices commerciaux est l'eau), le bicarbonate de sodium, l'huile essentielle de menthe poivrée, l'argile, le carbonate de calcium et le sel. On ne trouve un tensioactif (le plus souvent du savon de Marseille) que dans 20 % des formules analysées, ce qui est regrettable, dans la mesure où cet ingrédient, par son effet détergent, concourt à un nettoyage efficace de la cavité bucco-dentaire. Les grands absents de ces formules : les actifs en général et les sels fluorés indispensables à la santé bucco-dentaire, en particulier.

Les problèmes liés au DIY (do it yourself)

Les problèmes soulevés par la réalisation par soi-même d'un dentifrice sont, outre l'absence de fluor dans la préparation, l'impossibilité de contrôler les matières premières, ainsi que l'efficacité du produit fini (pas de test d'abrasivité possible), ni sa qualité microbiologique. Par ailleurs, les formules sont très approximatives avec des quantités exprimées en différentes unités ou en utilisant divers récipients qui ne sont pas normés (différents types de cuillères, le plus souvent).



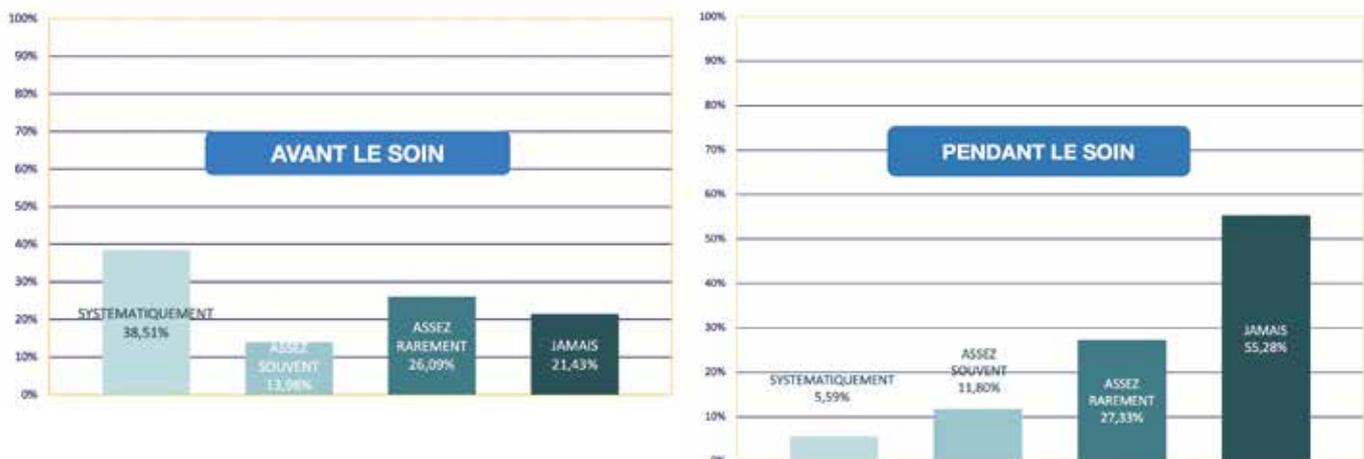
Bains de bouche thérapeutiques au cabinet dentaire : des pratiques assez éloignées des recommandations.

Retour de l'enquête sur les « bains de bouche thérapeutiques au cabinet : quelle place dans nos pratiques ? » (avril-juin 2021) sur une base de 1 149 répondants chirurgiens-dentistes.

Recommandations

Alors que depuis exactement 15 ans dans le guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie, édité par la Direction Générale de la Santé, il est recommandé de faire un bain de bouche au patient avant soin, on se rend compte qu'en pratique ce n'est pas le cas.

Il convient de limiter l'importance de la bactériémie pouvant être générée par nos actes, avec un bain de bouche préopératoire pendant 1 minute. Cela permet de limiter les surinfections iatrogènes suite aux différents soins réalisés. Selon la grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins de l'ADF, ce protocole devrait être systématisé à tous nos actes thérapeutiques. L'activité recherchée est essentiellement une activité bactéricide et fongicide. Mais depuis mars 2020 suite à la pandémie au SARS-CoV-2, l'activité virucide est devenue nécessaire. De la chlorhexidine, molécule de choix, les recommandations sont maintenant à la povidone iodée ou au peroxyde d'hydrogène.



Constats et recommandations

En pratique, seulement 52,5% des répondants pratiquent cet acte avant le soin (systématiquement ou régulièrement).

Au cours de soins, l'utilisation peut avoir aussi un intérêt. Pour le détartrage-surfçage radiculaire, des antiseptiques combinés au débridement ultrasonique ont montré leur effet bénéfique.

Compte tenu de son inhibition par les substances organiques, la chlorhexidine n'apporte pas d'amélioration. Par contre, la povidone iodée à 1 % seule ou, mieux encore, associée au peroxyde d'hydrogène permet de potentialiser la réduction de la profondeur de poche.



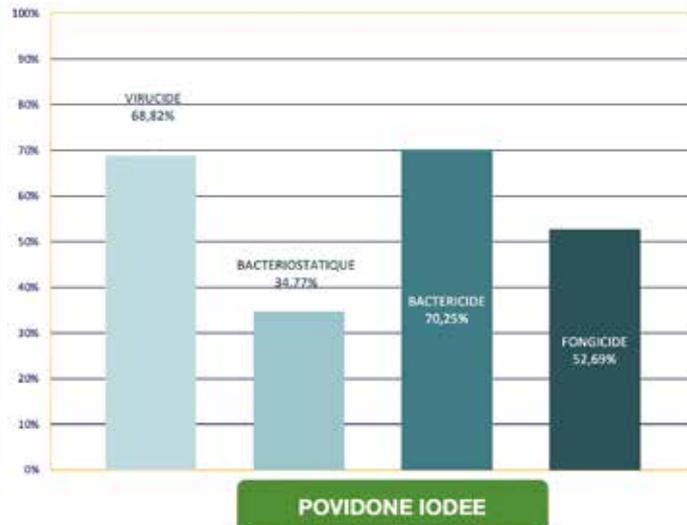
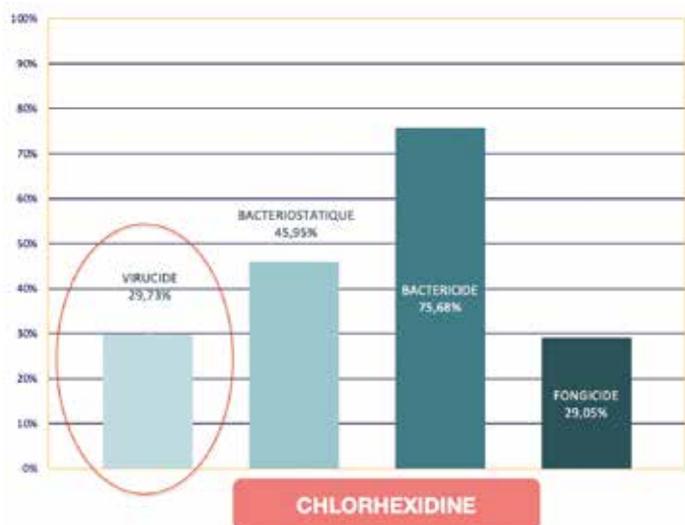
En post-opératoire

Après une phase chirurgicale, le brossage doit être suspendu autour de la zone de l'intervention pour éviter les contraintes mécaniques et donc une mobilisation tissulaire néfaste à la cicatrisation.

Pendant cette période, un agent antimicrobien et antiplaque doit être prescrit sous forme de bain de bouche et/ou de gel notamment en cas de fils de suture qui retiennent la plaque très facilement.

Clarification sur l'activité des molécules

On observe un trouble dans les connaissances concernant les caractéristiques d'action de la chlorhexidine et de la povidone iodée.



Chlorhexidine

Largement employée en raison de sa faible toxicité, de son adsorption sur la cellule bactérienne très rapide et de son large spectre antibactérien. Gram positif : action puissante, Gram négatif : action moyenne.

Non virucide.

Action sur certaines espèces fongiques (candida albicans), levures.

À faible concentration (0,02-0,06%), effet bactériostatique seul (bloque la prolifération bactérienne).

À plus forte concentration (0,12-0,20%), effet bactéricide (destruction des bactéries).

Povidone iodée

Antiseptique à large spectre

Spectre d'activité de l'iode

- Bactéricide
- Fongicide
- Virucide

Par rapport à la chlorhexidine, elle n'est pas inhibée par les substances organiques, donc son utilisation sous-gingivale est recommandée, sauf en présence d'une allergie à l'iode. (Une allergie aux fruits de mer n'est pas une allergie à l'iode.)

L'American Heart Association recommande d'utiliser la PVI dans tout acte dentaire afin de réduire l'importance de la bactériémie.

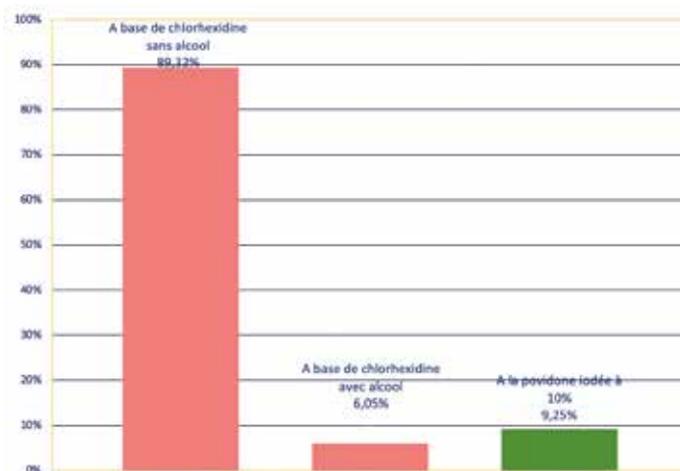
Femme enceinte

Pour la prescription en post-opératoire chez la femme enceinte, la pratique correspond bien aux recommandations.

Une hygiène bucco-dentaire rigoureuse reste la meilleure façon de prévenir la gingivite gravidique, et surtout son évolution en parodontite. Les brossages peuvent être complétés par l'utilisation d'un bain de bouche à la chlorhexidine à 0,12% sans alcool, afin d'agir sur le développement de la plaque dentaire, à condition toutefois de n'y avoir recours que sur une période courte.

Elle est sans danger durant toute la grossesse.

La povidone est contre-indiquée à partir du deuxième trimestre chez la femme enceinte du fait de la présence d'iode.



Conclusions

En cette période spéciale et au-delà, particulièrement confronté à la gestion du risque infectieux, le cabinet se doit de s'interroger sur ses pratiques vis-à-vis de ce geste barrière supplémentaire.



Nouvelle interface dentiste

La première solution 100% protocolée pour la pose de la prothèse 'Conjointe' et 'Adjointe'.
Un écosystème complet qui offre une personnalisation sans limite des prothèses.
Des outils de simulation puissants et innovants qui garantissent une précision sans précédent.

Lancement ADF 2021

Formation équipe dentaire



La formation continue permet de s'adapter aux évolutions technologiques, scientifiques ou encore réglementaires mais aussi de répondre aux attentes des patients. Réalisée en équipe, une formation est également un excellent levier pour développer la cohésion au sein du groupe et maintenir la motivation de l'équipe dentaire !



Laurence & Kamila, de l'Équipe Formation, sont à vos côtés pour vous accompagner dans le développement de vos compétences : formation@ufsbdf.fr

DPC & Formation Continue

Notre tutoriel pour valider votre inscription formation en 4 clics !

Reportage

Découvrez nos **sessions privées AFGSU 2** (Gestes d'urgences au cabinet dentaire) :

- Cohésion d'équipe
- Convivialité
- Budget maîtrisé

Ça n'arrive pas qu'aux autres !

1 praticien sur 20 devra pratiquer un massage cardiaque au moins une fois dans sa carrière.

Il faut être prêt et se former régulièrement.

Dites STOP au stress !

Adoptez de **nouvelles habitudes au quotidien**. Mettez en place **une routine**. Du lever au coucher, à la maison comme au cabinet dentaire.

Prenez soin de vous !

Développement Professionnel Continu : les 4 points clés à retenir !

- 1 Tous les chirurgiens-dentistes doivent, depuis les lois de 2016 et de 2019, remplir leurs obligations DPC. **Au cours de chaque période triennale (2020-2022), chaque professionnel de santé doit donc obligatoirement suivre des actions DPC.**
- 2 Le DPC concerne tous les professionnels de santé qui ont un exercice libéral ou salariés de centres de santé conventionnés.
- 3 Il existe plusieurs moyens de valider votre obligation triennale dont la formation.
- 4 Les actions DPC sont entièrement prises en charge par l'ANDPC dans limite de 14 heures pour les chirurgiens-dentistes. De plus, l'ANDPC indemnise votre perte d'activité liée à la formation.

DPC & formation : comment faire ?

Si vous faites le choix de remplir vos obligations DPC via la formation, vous devez choisir la thématique parmi l'offre proposée.

Pour vous inscrire à une formation et valider vos obligations triennales, vous devez vous créer un espace personnel sur **www.monpdc.fr**.

À partir de cet espace personnel, vous pourrez vous inscrire à des formations et aussi retrouver votre outil de traçabilité où sont répertoriées toutes les actions de formation suivies.

L'UFSBD vous accompagne dans vos obligations DPC

L'UFSBD vous propose une offre de 12 thématiques éligibles au DPC

Prévention

- Les clefs de la prophylaxie
- Le traitement de la parodontite
- L'éducation Fonctionnelle par l'omnipraticien
- L'occlusion fonctionnelle
- L'interception précoce en omnipratique

Situations difficiles

- Réussir ses anesthésies
- Les pathologies de la muqueuse buccale
- Les patients à risques médicaux
- Levons les peurs sur le handicap

Pharmacologie

- Les prescriptions médicamenteuses

Réglementaire

- CONE BEAM (formation validante)

VOIR CALENDRIER DES FORMATIONS PAGE 41

Planning et programmes détaillés sur www.ufsbd.fr/Espace_formation

Comment retrouver sur www.monpdc.fr les actions et les dates de formation DPC proposées par l'UFSBD ?

Via notre n° d'organisme DPC (1300) ou via le n° d'action DPC de chacune des formations.

Comment sont financées les formations DPC ?

- Les frais pédagogiques sont intégralement pris en charge par le DPC > Reste à charge à 0 €*.
- L'UFSBD facture directement le DPC, à l'issue des formations > Aucuns fonds à avancer
- Votre indemnité vous est directement versée par l'ANDPC > Aucune démarche à mener

Comment valider votre inscription formation sur www.monpdc.fr ? En 4 clics !

Rechercher l'action de formation

Clic 1



Prendre connaissance des détails de l'action de formation

Clic 2



Rechercher la session souhaitée

Clic 3



S'inscrire à la session et valider son inscription

Clic 4



REPORTAGE

Immersion lors d'une session privée AFGSU 2 au sein d'un cabinet dentaire de la région nantaise !

Cohésion d'équipe et convivialité au rendez-vous !



Pourquoi choisir d'organiser une session privée ?

- **Pas de déplacement** : notre formateur se déplace au sein de votre cabinet ou dans la salle que vous aurez louée pour l'occasion.
- **Un calendrier adapté et un rythme personnalisé** : vous choisissez les dates de formation et le rythme en fonction de vos contraintes au cabinet (formation sur 3 journées d'affilée ou sur plusieurs semaines...).
- **La convivialité assurée** : vous profitez d'une formation pour développer la cohésion au sein de votre équipe.
- **Votre budget optimisé** : les coûts sont partagés entre les participants et les dépenses sont limitées.
- **Groupe jusqu'à 12 participants.**

Et vous ?

Vous êtes, vous aussi, un groupe de praticiens et/ou assistant(e)s dentaires et souhaitez planifier votre formation AFGSU 2 ?

Contactez-nous pour organiser votre session privée :

formation@ufsbd.fr

« Ça n'arrive pas qu'aux autres ! »

De nombreuses situations d'urgence peuvent être rencontrées au sein du cabinet dentaire, à tout moment du soin : du malaise à l'arrêt cardiaque, de la crise d'épilepsie à la détresse respiratoire aiguë.

Il faut donc être prêt à y faire face ! Avec la formation aux gestes et soins d'urgences (AFGSU), l'enjeu est de pouvoir faire face à une situation d'urgence qui peut s'avérer très stressante lorsqu'on y est confronté en associant théorie et exercices pratiques en équipe !



QUELQUES CHIFFRES

- > 1 praticien sur 20 devra pratiquer un massage cardiaque au moins une fois dans sa carrière.
- > 1 praticien sur 2 fera appel au moins une fois au SAMU.
- > Chaque praticien est confronté à près de 3 malaises d'origine diverse par an en moyenne.

Le praticien, en tant que premier témoin, est un maillon essentiel dans la mise en route d'une chaîne de secours.

TÉMOIGNAGE

La gestion d'une urgence engage psychologiquement tout le cabinet !

Telle est l'expérience vécue par le Docteur T., qui a dû faire face à l'arrêt cardiaque d'un jeune patient de 8 ans dans son cabinet. Avec son assistante, le Docteur T. lui a prodigué les gestes de premiers secours (compressions abdominales, réanimation cardio-pulmonaire), avant l'arrivée des secours. Aujourd'hui, l'enfant va bien et est toujours suivi au cabinet.

Toutefois, le praticien confie que même si l'issue a été fort heureusement positive, cela a été un moment extrêmement stressant, voire traumatisant pour toute l'équipe, et qui a laissé des séquelles ; certains membres de l'équipe ont même préféré quitter la profession après cette expérience.

Dans ces moments, la cohésion, le soutien, et le dialogue dans l'équipe post-épisode d'urgence semblent donc essentiels.

D'autant plus que cette expérience peut rapidement dépasser le seul cercle du cabinet et peut avoir des conséquences sur l'image du cabinet notamment dans des petites communes où l'information et les rumeurs peuvent circuler très vite.

Être bien préparé, c'est évidemment répondre à son rôle

de soignant (grâce notamment à l'administration des premiers gestes appris lors de la formation AFGSU) mais également à celui de chef d'entreprise de santé. En effet, le cabinet doit également faire face, dans certains cas, aux aspects médico-judiciaires : une enquête peut avoir lieu, certaines familles peuvent porter plainte... Le Docteur T. raconte à ce sujet avoir eu la visite de la gendarmerie, avec saisie de matériel pour s'assurer que tout était en règle. Là encore, il faut y être préparé.

La conclusion est que ce type d'expérience, bien que rare, n'arrive pas qu'aux autres !

Il semble donc essentiel de se former plus, de se former régulièrement, notamment en équipe, de façon à pouvoir agir de manière autonome et coordonnée et que les gestes puissent devenir des automatismes pour assurer les premiers gestes en attendant les secours !

L'UFSBD propose pour cela depuis de nombreuses années une formation aux gestes et soins d'urgences (AFGSU) : programme dédié à l'exercice au cabinet dentaire qu'elle a rédigé avec l'ANCESU (Association Nationale des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence qui réunit tous les CESU de France).

Planning évolutif disponible sur [www.ufsbd.fr/Espace Formation](http://www.ufsbd.fr/Espace%20Formation)

TARIFS :

Formation AFGSU 2 initiale (3 jours)

Praticien adhérent UFSBD : 780 € – Non adhérent : 850 €

Assistant(e) adhérent(e) UFSBD : 680 € – Non adhérent(e) : 720 €

Revalidation AFGSU (1 journée) :

Praticien et assistant(e) adhérent UFSBD : 360 €

Praticien et assistant(e) non adhérent (e) : 392 €

PRISE EN CHARGE

FIF PL pour les praticiens (250 €/jour dans la limite de 2 jours) et OPCO EP pour les assistant(e)s dentaires (24 €/heure).

Renseignements et organisation : formation@ufsbd.fr

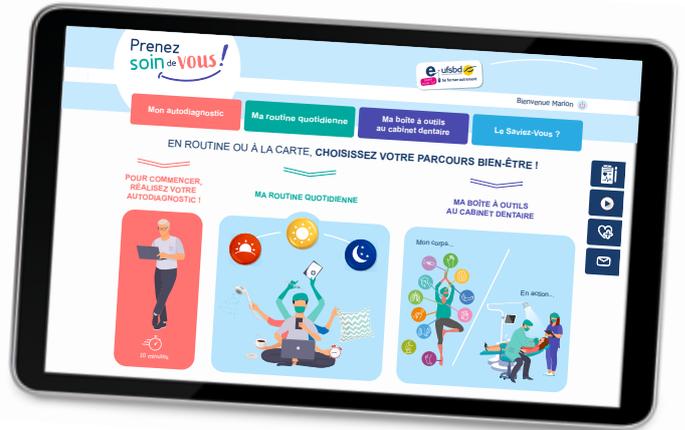
Prenez soin de vous !



Formation 100% en ligne sur la prévention des troubles musculosquelettiques et des situations de stress et d'épuisement professionnel de l'équipe dentaire.

Découvrez « Ma routine quotidienne » !

Pour dire STOP au stress et dénouer les tensions accumulées, mettez en place une nouvelle routine quotidienne, du lever au coucher, à la maison comme au cabinet dentaire



Découvrez quelques outils qui vous accompagneront, du matin au soir.



Une bonne journée commence par un bon ancrage au sol.

La façon dont on pose le pied au sol est un facteur important dans la prévention des troubles musculosquelettiques. Par différents exercices, apprenez à prendre soin de votre appui plantaire.



Au fauteuil ou au bureau, réapprenez à vous asseoir et à vous relever, en toute sécurité.

S'asseoir et se relever sont des gestes répétés des dizaines de fois dans la journée. Bien que banals et quotidiens, ces mouvements qui permettent de passer et réciproquement de la verticalité à l'assise doivent respecter certaines précautions, afin d'éviter les tensions inutiles. Apprenez à garder le contrôle de ces mouvements.



Préparer son corps pour la nuit : la détente du soir

Le soir venu, il est temps de préparer la mise en veille de son organisme, pour un sommeil de meilleure qualité. Découvrez une pratique qui vous permettra d'entrer dans un sommeil réparateur, sans tension.

7 heures de formation, à votre rythme, en toute flexibilité, et des ressources en accès illimité
Des exercices guidés à la voix et en image

100 % en ligne
100 % pensé pour
les besoins de
l'équipe dentaire

PRIX DE LANCEMENT : chirurgien-dentiste : 300 € / assistant(e) Dentaire : 210 €

Prise en charge FIF PL à hauteur de 250 €

INSCRIPTION : www.ufsbd.fr

RENSEIGNEMENTS : formation@ufsbd.fr

Vous êtes plusieurs du même cabinet
à souhaiter vous inscrire ?
Contactez-nous pour une offre
tarifaire personnalisée

Optimisez la chaîne de stérilisation

Avec ou sans assistant(e) dentaire : soyez en règle !

Comme pour tous les professionnels de santé, la stérilisation constitue, pour les chirurgiens-dentistes, une obligation incontournable. Elle a pour objectif de prévenir le risque infectieux, tant pour le patient que pour l'équipe soignante.

Dans le cadre de ses responsabilités, le chirurgien-dentiste doit former son équipe aux différentes techniques de gestion du risque infectieux mais doit aussi lui-même maîtriser parfaitement le sujet de la stérilisation.



Formation 100 % en ligne
dédiée aux chirurgiens-dentistes

SANS VOUS
DÉPLACER !



Formation interactive et ludique
(animations, vidéos...)

Outils et méthodes 100 % cabinet dentaire
immédiatement transposables

PROGRAMME :

1. La conception du cabinet dentaire
2. Le bio-nettoyage
3. La maintenance des appareils
4. L'ergonomie des gestes
5. Les précautions standards
6. La chaîne de stérilisation
7. Le cabinet en situation d'épidémie

Programme complet disponible sur [www.ufsbd.fr/Espace Formation](http://www.ufsbd.fr/Espace%20Formation)

Tarif préférentiel jusqu'au 31.12.2021 : 250 euros

Prise en charge possible du FIF PL



Inscription et paiement en ligne

Ouverture de vos accès sous 24h maximum !

1. Inscription et règlement via le formulaire en ligne sur [www.ufsbd.fr/Espace formation](http://www.ufsbd.fr/Espace%20formation)
2. À réception de votre inscription et de votre règlement, vous recevez un e-mail de démarrage comprenant votre lien de connexion, votre identifiant et mot de passe.
3. Vous recevrez à l'issue de votre formation votre attestation de présence et de règlement.

Référent Handicap : referenthandicap@ufsbd.fr



Les Rendez-Vous Formation du 4^e trimestre 2021

Formation en **Présentiel** ufsbd

● Session en présentiel, à Paris

cl@sse virtuelle ufsbd

● Classes virtuelles animées en direct

EN OCTOBRE 2021

OCT 7

- La prise en charge des patients à risques  

OCT 14

- Revalidation à la radioprotection des patients 
- La prophylaxie dentaire individualisée  
- Formation clinique au traitement du SAOS et du ronflement par OAM 

OCT 15

- Les clefs d'une communication efficace au cabinet dentaire 
- Une journée pour apprendre à traiter la parodontite  

OCT 21

- Les pathologies de la muqueuse buccale  
- Prescriptions médicamenteuses en médecine bucco-dentaire  

EN NOVEMBRE 2021

NOV 4

- Revalidation à la radioprotection des patients 

NOV 18

- Les pathologies de la muqueuse buccale  

NOV 18 +

DÉC 2

- L'occlusion fonctionnelle, de l'examen clinique au diagnostic et au traitement  

NOV 25

- CONE BEAM : pertinence des prescriptions et interprétation des examens 

EN DÉCEMBRE 2021

DÉC 2

- Prescriptions médicamenteuses en médecine bucco-dentaire  
- Handicap : levons les peurs pour améliorer la prise en charge au cabinet dentaire  

DÉC 3

- Une journée pour apprendre à traiter la parodontite  
- Formation clinique au traitement du SAOS et du ronflement par OAM 

DÉC 9

- Les clefs de la prophylaxie dentaire individualisée  
- Actualités réglementaires 
- Formation clinique au traitement du SAOS et du ronflement par OAM 

DÉC 16

- La prise en charge des patients à risques  

DÉC 17

- L'éducation fonctionnelle par l'omnipraticien  

TARIFS / DPC : ~~392~~ € 0 € (intégralement pris en charge par le DPC, sous réserve d'un crédit DPC suffisant)
 \ Hors DPC : 360 € (prise en charge possible du FIF PL à hauteur de 250 €)

Programme détaillé et inscription sur www.ufsbd.fr



Testez gratuitement l'innovation 3M.



Découvrez l' « Expérience Cube »
et testez nos dernières générations
de **composites** et **adhésifs 3M**.

DEMANDEZ VOTRE CUBE
et vivez une nouvelle expérience dès maintenant !

Rendez-vous sur [3m.com/cube](https://www.3m.com/cube) ou scannez le QR code



« L'expérience, voilà le maître en toutes choses. »
Dans la Rome antique, Jules César le savait déjà et cela s'applique encore aujourd'hui.
Voici pour vous, l'opportunité d'être dans cette lignée avec nos dernières innovations
en matière d'adhésifs et composites.

3M a développé l' « Expérience Cube » pour vous permettre de tester
les dernières générations de composites - 3M™ Filtek™ Universal Restorative
et 3M™ Filtek™ One Bulk Fill Restorative - ainsi que le dernier adhésif :
3M™ Scotchbond™ Universal Plus.

Essayez-les sur le modèle et à l'aide des vidéos !

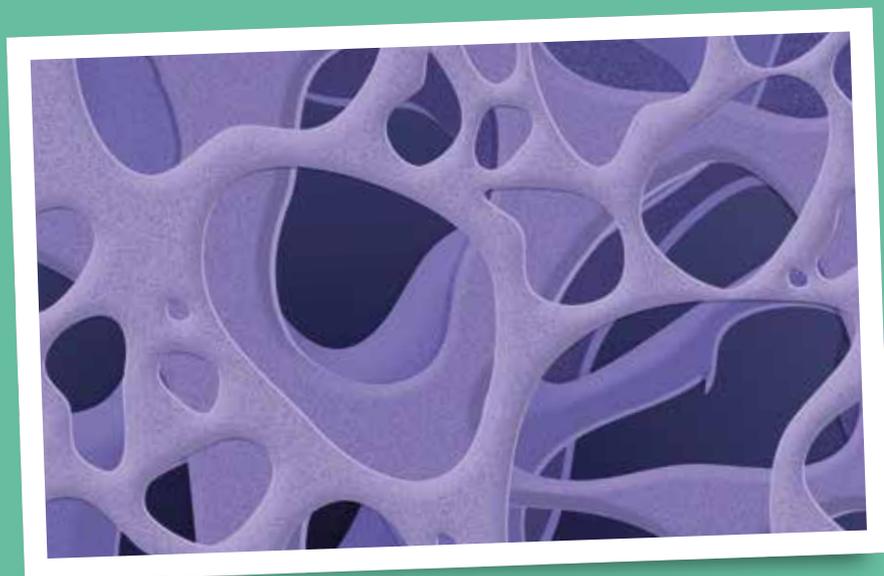
Santé Publique

En mouvement

En pratique

Formation

Santé Publique



48,5 %

de patients traités par biphosphonates ou dénosumab ont consulté un chirurgien-dentiste en 2019 (Taux de recours standardisé selon l'âge)

Source : SNDS/DCIRS-PMSI MCO (Cnam/ATIH)

1/4 des patients français

sous biphosphonates ou dénosumab n'ont pas eu recours au cabinet dentaire entre 2017 et 2019 en France

Source : étude ORS Pays de la Loire 2020

0,001% à 0,01%

Incidence d'ONM chez des patients traités contre l'ostéoporose par biphosphonates

Source : Polymenidi I., Carballo S., Trombetti A. Risque d'ostéonécrose des maxillaires avec l'utilisation des biphosphonates. Revue médicale suisse, 15 octobre 2014

Denosumab et biphosphonates : le chirurgien-dentiste dans la prise en charge des patients avant et pendant leur traitement sous anti-résorptifs osseux.

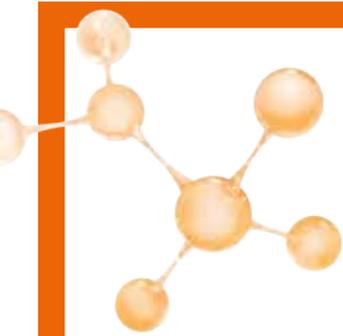
Suite à une étude* réalisée à partir des données du SNDS, en collaboration avec l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, les URPS des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire et l'UFSBD, un document de mise au point sur le risque et la prévention d'ostéonécrose médicamenteuse de la mâchoire par biphosphonates, denosumab et apparentés fait l'objet d'une première publication « Objectif Prévention** » à destination des chirurgiens-dentistes et médecins.

Cette synthèse permet d'exposer les enjeux et les recommandations pour le suivi interprofessionnel des patients sous anti-résorptifs.

Nous vous dévoilons ici un résumé.

* SNDS = Système national des données de Santé, Étude téléchargeable www.orspaysdelaloire.com ou <https://www.urpscdpdl.org/>

** Objectif Prévention... édition téléchargeable sur www.ufsbd.fr



elmex®

NUMÉRO
RECOMMANDÉ PAR LES DENTISTES
1*

Le premier pas vers une vie sans carie

NOUVEAU dosage

en Fluorure dans le dentifrice elmex® ENFANT



Contient **1000 ppm** de Fluor

**Pour une protection efficace des dents de lait
contre les caries, la technologie au fluorure d'amines :**

- Crée une couche de fluorure de calcium sur l'émail dentaire
- Fournit plus de résistance contre la perte de minéraux
- Favorise la reminéralisation
- 0% colorant

Retrouvez plus d'informations sur : www.colgateprofessional.fr

Les médicaments anti-résorptifs, qui empêchent la résorption osseuse, bisphosphonates et dénosumab sont largement utilisés pour le traitement de l'ostéoporose ou du cancer avec métastases osseuses, ainsi que dans les cas d'hypercalcémie maligne, de maladie de Paget, d'ostéogenèse imparfaite et de dysplasie fibreuse.

Les bénéfices associés à leur usage sont largement reconnus. Certains risques comme l'ostéonécrose de la mâchoire (ONM) existent mais les avantages des médicaments anti-résorptifs l'emportent le plus souvent sur le risque de complication.

Sa prévalence est liée à la dose et à la durée d'exposition au traitement anti-résorptif. Très faible chez les patients atteints d'ostéoporose, c'est-à-dire de 0,001% à 0,01%, elle est plus importante dans la population oncologique (0,5% à 4,6%).

Le risque est largement plus élevé pour des patients traités en intraveineuse (IV) et en cancérologie (de l'ordre de 12 à 25 fois plus que pour traiter l'ostéoporose).

Les bisphosphonates inhibent la résorption osseuse via leur activité sur la fonction des ostéoclastes. Ces analogues synthétiques du pyrophosphate inorganique présentent une forte affinité pour l'os, où ils se lient fortement à l'hydroxyapatite. Ils sont ensuite ingérés par les ostéoclastes, dont ils perturbent le métabolisme et inhibent l'action. Grâce à leur action antiostéoclastique, les bisphosphonates réduisent le remodelage osseux, d'où un gain de densité lié à un allongement de la période de minéralisation osseuse dite secondaire et une diminution de la fragilité osseuse. En termes de pharmacocinétique, les bisphosphonates se caractérisent par une demi-vie squelettique extrêmement longue d'environ dix ans et qui varie selon les composés.

Les traitements dentaires invasifs tels que les extractions, la pose d'implants ou la chirurgie apicale/parodontale sont des facteurs de risque locaux importants.

L'extraction dentaire est considérée comme l'intervention la plus souvent responsable de l'ONM, de 69% à 86% selon les études.

Un facteur supplémentaire de risque est l'infection locale concomitante telle qu'une inflammation parodontale ou/et péri-apicale, les modifications osseuses pouvant avoir une influence avant même l'extraction dentaire.

Les chirurgiens-dentistes, au sein d'une prise en charge multi professionnelle, ont donc un rôle essentiel dans la prévention de l'ostéonécrose de la mâchoire. La plupart du temps, un traitement conservateur est privilégié. Face à cette affection plutôt rare mais invalidante et difficile à traiter, il est important d'identifier les patients à risque et d'appliquer des mesures préventives.

D'une part, les médecins prescripteurs doivent être conscients que les chirurgiens-dentistes jouent un rôle important dans la prévention de l'ONM notamment au stade initial par un bilan systématique et un assainissement de la cavité buccale avant mise en place d'un traitement anti-résorptif, puis en aidant les patients concernés à maintenir une santé bucco-dentaire appropriée.

D'autre part, le chirurgien-dentiste devra proposer des soins dentaires appropriés pour limiter le risque d'ostéonécrose de

la mâchoire médicamenteuse, une mauvaise compréhension de la thérapie pouvant conduire à l'hésitation, voire au refus de la part des praticiens de fournir des traitements dentaires essentiels pour maintenir la qualité de vie des patients.

L'ostéonécrose de la mâchoire médicamenteuse est rare mais potentiellement irréversible ; par conséquent, l'importance de prévenir son développement doit être bien connue des médecins et des chirurgiens-dentistes. Ces derniers jouent un rôle essentiel dans la prévention et la réduction de l'incidence de l'ONM. Un bilan bucco-dentaire initial doit être réalisé avant la première prise et un suivi en cabinet dentaire 2 fois par an est systématiquement nécessaire.



Prise en charge dentaire des patients sous anti-résorptifs

- Réaliser tous les soins nécessaires (traitement des caries, du parodonte et chirurgie éventuelle) avant le début des traitements.
- Prescrire des antibiotiques avant et après une intervention chirurgicale.
- Effectuer une éducation thérapeutique du patient pour le maintien d'une bonne hygiène, d'une bonne santé bucco-dentaire et d'une auto-surveillance.
- Mettre en place des mesures préventives avec apport de fluor (dentifrice et vernis).
- Limiter les risques de devoir recourir à des soins chirurgicaux pendant le traitement.

Pour fournir des soins dentaires appropriés, les dentistes doivent évaluer lors de leur intervention :

- les antécédents médicaux ,
- le type de traitement (BP ou dénosumab), les doses, le mode d'administration, la durée ;
- si le traitement est prévu ou a déjà commencé ;
- si un autre médicament susceptible d'augmenter le risque d'ONM est utilisé (molécules antiangiogéniques : sunitinib et bevacizumab, immunosuppresseurs).

Sur la base de ces informations, les patients peuvent être classés comme présentant un risque faible ou élevé.

Les patients qui ont reçu une faible dose d'un médicament anti-résorptif pendant moins de 4 ans sans facteurs de risque supplémentaires sont considérés comme présentant un faible risque. Sinon, le risque est considéré comme élevé.

Betadine®

le bon réflexe antiseptique en
bain de bouche

Son spectre d'activité est celui de l'iode⁽¹⁾



**Il est recommandé de faire effectuer au patient un
bain de bouche antiseptique avant tout soin**



Betadine® 10% (povidone iodée) SOLUTION POUR BAIN DE BOUCHE

Traitement local d'appoint des infections de la cavité buccale et soins post-opératoires en stomatologie⁽¹⁾. À partir de 6 ans.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement Européen n°2016/679 « RGPD », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression de vos données

personnelles, d'en demander le cas échéant la portabilité. Vous avez également le droit de vous opposer, dans les conditions prévues par la loi, au traitement de vos données personnelles ou d'en demander la limitation. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment par email à dataprivacy@viatris.com ou par téléphone au 0800 91 02 69.

Non soumis à prescription médicale.

Non remboursé par la Sécurité Sociale. Agréé aux collectivités.

Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Avis de la Commission de la Transparence disponible sur : www.has-sante.fr

Mylan SAS, située 117, allée des Parcs, 69792 Saint-Priest, France et Mylan Medical SAS, située 42/44, rue Washington, 75008 Paris, France sont responsables conjoints du traitement de vos données personnelles. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement Européen n°2016/679 « RGPD », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression de vos données personnelles, d'en demander le cas échéant la portabilité. Vous avez également le droit de vous opposer, dans les conditions prévues par la loi, au traitement de vos données personnelles ou d'en demander la limitation. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment par email à dataprivacy@viatris.com ou par téléphone au 0800 91 02 69.

Dans le cas où vous recevez des courriers électroniques de la part de Mylan, vous pouvez en outre vous désinscrire à tout moment de nos listes de diffusion, en utilisant le lien suivant : serviceclientshospital@viatris.com. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL, autorité de protection des données personnelles pour la France.

Pour plus d'information sur la protection des données personnelles par Mylan, veuillez consulter notre notice d'information au lien suivant : <https://www.viatris.com/fr-FR/In/countryhome/Privacy-Policy>

(1) RCP BETADINE 10 POUR CENT, solution pour bain de bouche.

(2) HAS. Avis de la Commission de la Transparence de Betadine® 10%, gargarisme - bain de bouche. 4 septembre 1996.

(3) Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie, Direction Générale de la Santé - Ministère de la Santé et des Solidarités. Deuxième Edition, juillet 2006.

INTERVIEW



Questions pratiques au Dr Jean-Baptiste MERIC, directeur pôle santé publique et soins – INCa

Les traitements impliquant la prise de biphosphonates ou de denosumab sont de plus en plus fréquents. Ce sont des traitements qui ont démontré leur efficacité. Les chirurgiens-dentistes se trouvent, de fait, de plus en plus souvent amenés à prendre en charge des patients sous anti-résorptifs.

Qu'est-ce qui doit alerter le chirurgien-dentiste ?

Le chirurgien-dentiste joue un rôle crucial pour prévenir les ostéonécroses des maxillaires induites par les inhibiteurs de la résorption osseuse (IRO - biphosphonates et dénosumab). Il est important de réaliser un bilan clinique et radiologique avant les traitements du cancer pour dépister des lésions nécessitant des extractions ou des gestes osseux et discuter la meilleure façon et le délai de leur réalisation avec l'équipe d'oncologie.

Est-ce que le patient cancéreux est toujours à risque ?

Les patients atteints de cancer recevant un traitement par IRO présentent un risque d'ostéonécrose de la mâchoire d'autant plus élevé que le traitement associe une chimiothérapie ou des corticoïdes aux inhibiteurs de la

résorption osseuse. La prolongation du traitement augmente le risque et la tendance est d'éviter les traitements de plus de 2 ans.

Est-ce que le traitement de l'ostéoporose est toujours à risque ?

Les traitements de l'ostéoporose, notamment les biphosphonates IV en administration espacée ou les biphosphonates oraux, induisent moins fréquemment une ostéonécrose mais le risque n'est pas nul et justifie les mêmes mesures préventives.

Quel serait le calendrier d'intervention pour un patient adressé pour un bilan dentaire avant le début de son traitement ?

Il est important de réaliser autant que possible le traitement des foyers infectieux mais surtout les gestes osseux ou les extractions avant le début des IRO. Lorsque cela n'est pas possible, la discussion avec l'équipe d'oncologie et au besoin une équipe référente universitaire sont à privilégier avant de pratiquer un geste de ce type.

Liste des médicaments contre l'ostéoporose



Familles	Types	Molécules DCI (nom commercial)	Indications (AMM)
Biphosphonates	Non azotés	Clodronate de disodium ou acide clodronique (Clastoban®, Lytos®)	Hypercalcémie maligne, traitement palliatif des ostéolyses malignes Paget
		Tiludronate disodique ou acide tiludronique (Skelid®)	
	Azotés	Zolédronate ou acide zolédronique (Aclasta®, Zometa®)	Ostéoporose, Paget, hypercalcémie maligne, métastases osseuses malignes
		Pamidronate de disodium ou acide pamidronique (Ostepam®, Aredia®)	Hypercalcémie maligne, métastases osseuses malignes
		Ibandronate de sodium ou acide ibandronique (Bonviva®)	Ostéoporose
		Alendronate de sodium ou acide alendronique (Fosamax®)	Ostéoporose
		Risédroxate de sodium ou acide risédronique (Actonel®)	Ostéoporose
Anti-RANKL		Dénosumab (Prolia®, Xgeva®)	Métastases osseuses malignes, ostéoporose

« Recours au cabinet dentaire des patients traités par biphosphonates ou dénosumab »

Analyse à partir du SNDS, en collaboration avec l'ORS des Pays de la Loire, les URPS des chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire et l'UFSBD.

Fréquence du recours au cabinet dentaire

En Pays de la Loire comme dans le reste de la France, le recours au cabinet dentaire des personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab reste très insuffisant.

En France en 2019, 266 468 personnes ont bénéficié d'un traitement par bisphosphonates (BP) ou dénosumab (au moins 3 mois de traitement oral ou une injection dans l'année). Parmi eux, seulement 48,5 % ont eu un recours au cabinet dentaire au cours de l'année. Cela reste bien en-deçà des recommandations d'un recours annuel au chirurgien-dentiste recommandé pour l'ensemble de la population par la Haute autorité de santé^[1] et rappelé par les agences française et européenne de sécurité du médicament ainsi que dans les cartes "patient" délivrées avec les traitements par BP ou dénosumab^{[2] [3] [4] [5] [6]}.

Plus d'un patient traité par BP ou dénosumab en 2019 sur 5 (23 %) n'a eu aucun recours au cabinet dentaire au cours des 3 années 2017 à 2019, soit près de 115 700 personnes.

La fréquence du recours au cabinet dentaire diffère selon le mode d'administration et l'indication du traitement par BP ou dénosumab. Elle est globalement plus élevée chez les personnes traitées par BP en voie intraveineuse (IV) ou par dénosumab (sous-cutanée) que chez celles traitées par voie orale (BP), quelle que soit l'ancienneté du traitement. Le taux de recours annuel est de 55 % chez les personnes traitées par voie orale pour ostéoporose ou maladie de Paget, de 61 % chez celles traitées par BP IV ou dénosumab pour ostéoporose ou maladie de Paget et de 64 % chez celles traitées par BP IV ou dénosumab pour un cancer.

Le risque d'ostéonécrose de la mâchoire, nettement plus élevé pour les patients traités par BP en IV ou par dénosumab, notamment dans le cadre d'un traitement pour complication osseuse d'un cancer, que pour les patients traités par voie orale à faible dose^[7], explique probablement le recours plus élevé au chirurgien-dentiste pour ces premiers.

Parmi les personnes nouvellement traitées en 2019, la proportion ayant eu un recours au cabinet dentaire au cours de cette même année est de 64 % ; pour les personnes traitées depuis 1 ou 2 ans, la proportion baisse à 56 %. Et pour les personnes traitées depuis 3 ans ou plus, le recours au chirurgien-dentiste descend à 53 %, soit une personne sur deux qui suit un traitement depuis 3 ans ou plus a eu recours au chirurgien-dentiste, alors que le risque de complication a considérablement augmenté.

Facteurs de recours et non-recours aux soins

Au moment de l'instauration d'un traitement par BP ou par dénosumab, un bilan bucco-dentaire est préconisé par les agences sanitaires et les sociétés savantes et rappelé dans les notices de ces traitements, ce qui peut expliquer, pour partie, la fréquence



plus élevée du recours annuel chez les personnes ayant débuté leur traitement dans l'année. Mais s'il est important de vérifier l'état de santé bucco-dentaire avant de débuter un traitement par BP ou par dénosumab, il est aussi essentiel de maintenir un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste tout au long de la durée du traitement. En effet, le risque d'ostéonécrose de la mâchoire augmente avec la durée de ce traitement y compris chez les personnes traitées par voie orale à faible dose^[7].

D'autres facteurs influent sur le non-recours aux soins

L'âge : les taux de recours annuels sur 3 ans chez les personnes traitées par BP ou dénosumab diminuent au fur et à mesure que les personnes avancent en âge. Le taux de recours annuel au cabinet dentaire est maximal entre 55 et 64 ans (76 %), puis baisse fortement au-delà de 75 ans (63 %) et n'atteint plus que 50 % chez les patients de 85 et plus. À ces âges élevés, près de la moitié n'a eu aucun recours au cabinet dentaire au cours des 3 années 2017-2019.

Le sexe : les femmes vont plus souvent chez le chirurgien-dentiste.

On note par ailleurs un recours au cabinet dentaire nettement

moins fréquent pour les patients socialement défavorisés.

Type de prise en charge et couverture sociale

Le recours au cabinet dentaire apparaît moins fréquent lorsque les personnes traitées sont prises en charge à 100 % au titre d'une affection de longue durée (ALD, tous motifs) que lorsqu'elles ne le sont pas.

De très fortes variations des taux de recours annuel et de non recours sur 3 ans sont constatées selon le régime d'Assurance Maladie. Les patients bénéficiant d'une Section Locale Mutualiste (SLM, fonctionnaire) sont plus nombreux à aller se faire soigner en 2019 que les patients affiliés à la MSA. A contrario, la proportion de personnes n'ayant eu aucun recours aux soins entre 2017 et 2019 est plus faible chez les patients d'une SLM que pour ceux affiliés au régime agricole.

Lieu de vie

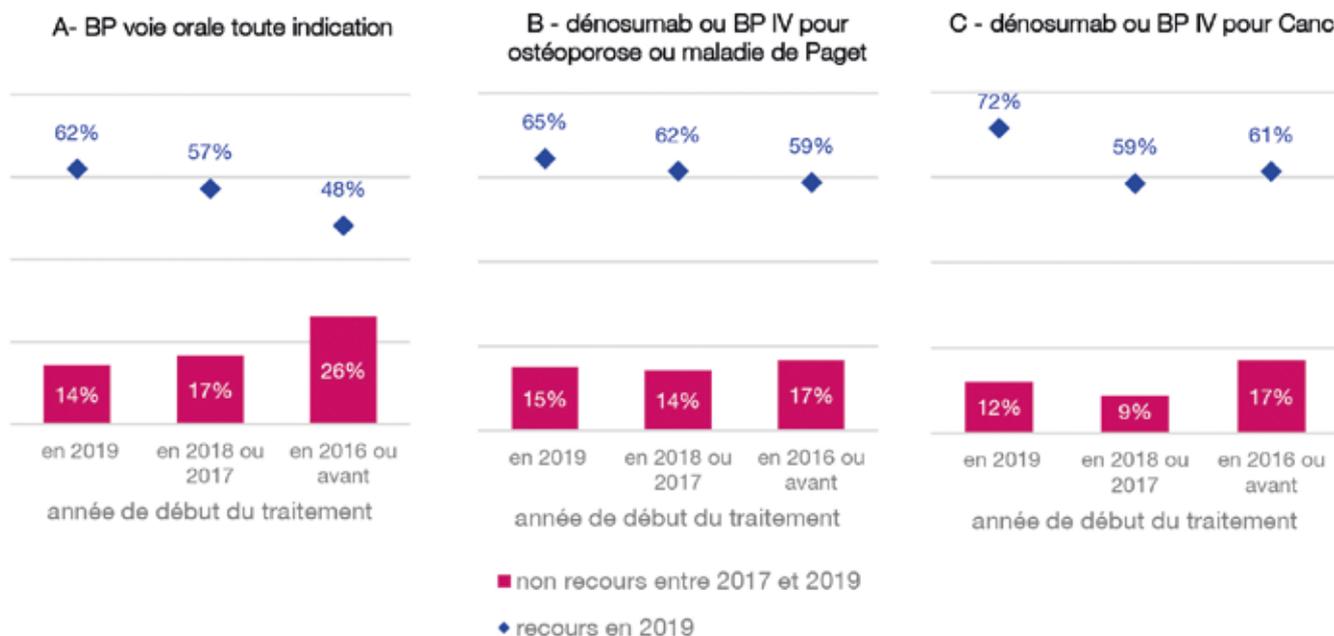
La proportion de personnes traitées par BP ou dénosumab ayant eu un recours au cabinet dentaire dans l'année diminue à mesure que le niveau de défavorisation sociale de la commune de résidence des patients augmente.

Ce gradient social du recours au cabinet dentaire, bien connu dans la population générale, se retrouve donc dans la population des personnes traitées par BP ou dénosumab [8].

Un recours plus rare chez les patients résidant dans les communes sous-dotées en chirurgiens-dentistes libéraux.



Taux de recours annuel au cabinet dentaire et taux de non recours sur 3 ans des personnes traitées par bisphosphonates ou dénosumab en 2019, selon le type de traitement (mode d'administration et indication) et selon l'année de début du traitement Pays de la Loire (2017-2019)



RÉFÉRENCES

[1] HAS. (2010). Stratégie de prévention de la carie dentaire. Synthèse et recommandations. 26 p.
 [2] Afssaps. (2007). Recommandations sur la prise en charge bucco-dentaire des patients traités par bisphosphonates. 4 p.
 [3] European Medicines Agency. (2015). PRAC recommends further measures to minimise risk of osteonecrosis of the jaw with bisphosphonate medicine. 2 p.

[4] ANSM. (2018). Carte patient pamidronate. 2 p.
 [5] ANSM. (2014). Prolia® (denosumab) : nouvelles informations pour minimiser les risques d'ostéonécrose de la mâchoire et d'hypocalcémie. Lettre aux professionnels de santé. 2 p.
 [6] Amgen, Afssaps. (2015). Denosumab (XGEVA) et risque d'ostéonécrose de la mâchoire : ajout d'une nouvelle contre-indication et remise d'une carte d'information patient. Lettre aux professionnels de santé. 3 p.

[7] Song M. (2019). Dental care for patients taking antiresorptive drugs: a literature review. Restorative Dentistry & Endodontics. vol. 44, no 4. 16 p.
 [8] ORS Pays de la Loire, URPS chirurgiens-dentistes Pays de la Loire. (2019). Recours au cabinet dentaire des adultes de 55 ans et plus. Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS. 72 p.

POUR ALLER PLUS LOIN

L'UFSBD relance sa collection « Objectif Prévention »

En tant qu'association professionnelle et centre collaborateur de l'OMS, l'UFSBD conçoit des documents de référence avec un seul et même but : inscrire la Santé Bucco-Dentaire au cœur de la Santé.

Cette collection a pour objectif de « créer des ponts » entre les différents spécialités médicales en mettant en perspective la question « bucco-dentaire » au sein de la pratique de nos confrères.

2021 est l'année du renouveau pour cette Collection... avec une version actualisée et dématérialisée, plus souple, plus agile, plus facile à partager... et dont vous découvrirez un nouveau thème chaque trimestre !

N'hésitez pas à partager ce document à tout votre réseau de correspondants, quelle que soit leur spécialité.

> La santé bucco-dentaire et ses interrelations avec la santé générale est l'affaire de tous les professionnels !

Le premier numéro porte sur les Risques d'ostéonécrose médicamenteuse de la mâchoire par biphosphonates.

SOMMAIRE

Les enjeux

- La collaboration des professionnels de santé, la clé pour en diminuer le risque
- Incidence de l'ostéonécrose médicamenteuse de la mâchoire ONMM
- Facteurs de risque potentiels de l'ONMM

Synthèse des recommandations

Le rôle du chirurgien-dentiste dans la prise en charge et le suivi est primordial

Classement des patients suivant leurs risques

A / Patients à faible risque d'ONMM

B / Patients à haut risque d'ostéonécrose médicamenteuse de la mâchoire ONMM

Bibliographie



Pour accéder à ce premier numéro



Ou sur le site ufsb.fr / espace équipe dentaire



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



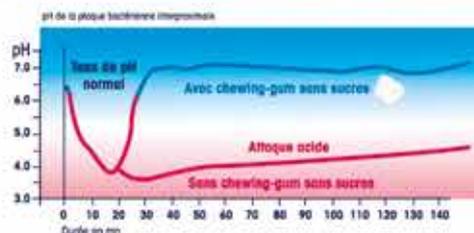
MÂCHER FREEDENT®
PENDANT 20 MINUTES AIDE À :



1

NEUTRALISER LES ACIDES DE LA PLAQUE DENTAIRE

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



2

MAINTENIR LA MINÉRALISATION DE L'ÉMAIL

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



3

LUTTER CONTRE LA XÉROSTOMIE

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

LE SAVIEZ-VOUS ?

MÂCHER UN CHEWING GUM EST UN ANTI-STRESS

Il permet de réduire le taux de cortisol (hormone du stress).

MÂCHER UN CHEWING-GUM DIMINUE LE GRIGNOTAGE

Il permet de réduire les fringales notamment sucrées.



Freedent® White décline désormais vos parfums préférés en format de poche, à petit prix !

Avec ses deux références White menthe forte et White menthe douce, Freedent® vous accompagne tout au long de votre journée pour des pauses fraîcheur.

CONGRÈS
INTERNATIONAL

ADF

23-27 NOVEMBRE

2021

SOURIEZ,
ON VA SE
RETROUVER

100
séances
de formation

450
conférenciers

350
exposants
internationaux