

Pratiques dentaires

Le magazine de l'UFSBD

#47

Septembre 2022

EN MOUVEMENT GRAND TÉMOIN EN PRATIQUE FORMATIONS SANTÉ PUBLIQUE

« La prévention des infections associées aux soins en chirurgie dentaire »

Votre programme intégré

100 % en ligne

100 % pris en charge

100 % indemnisé !



Plus que quelques semaines ...

... pour répondre à votre obligation
triennale de DPC !



tic tac
tic tac
tic tac

tic tac
tic tac
tic tac

tic tac

tic tac



INTÉGRER LA SANTÉ
ORALE AU CENTRE
DES CONSULTATIONS
DE PMI

CONE BEAM : BONNES
RÉSOLUTIONS POUR
UN GRAND CHAMP
D'APPLICATIONS

L'UFSBD LANCE
SON PROGRAMME
INTÉGRÉ
100 % EN LIGNE

TOUT SAVOIR
SUR LES TROUBLES
DE L'ORALITÉ



Votre mag' en ligne
www.ufsbd.fr





UNE QUALITÉ PHARMACEUTIQUE ACCESSIBLE EN GMS

Une **large gamme** de produits d'hygiène interdentaire (brossettes, fils, porte-fils) et de soin (bains de bouche, dentifrices), **efficaces et faciles d'utilisation**, pour **répondre à tous les besoins**, des plus simples aux plus spécifiques : gencives sensibles, halitose, sensibilité dentaire, etc.

UNE MARQUE ÉCO-RESPONSABLE LABELLISÉE PME+

Efiseptyl est une **marque française labellisée PME+**, un label qui récompense l'engagement des entreprises dans une démarche de progrès RSE. Un engagement au quotidien pour améliorer la qualité de nos produits et inscrire ainsi le **développement durable** au cœur de notre démarche.

UNE MARQUE PARTENAIRE DE L'UFSBD

Efiseptyl et l'UFSBD collaborent conjointement pour proposer des actions auprès du grand public en faveur de la **prévention et de l'amélioration de la santé bucco-dentaire** en France.

BROSSETTES | FILS & PORTE-FILS | SOINS DE L'HALITOSE | SOINS GENCIVES

Retrouvez tous nos produits
et conseils sur notre site Internet

www.efiseptyl.com

FAITES EN **PLUS**
POUR VOS **DENTS**



LE LABEL DES ENTREPRISES
ENGAGÉES POUR L'HUMAIN, L'EMPLOI
ET L'ENVIRONNEMENT
Contrôlé par un organisme indépendant

La prévention a aussi ses solutions digitales !



Les premières semaines de la rentrée 2022 s'ouvrent avec deux temps forts pour l'UFSBD, soulignant l'un et l'autre le rôle majeur que revêt le digital dans l'amélioration de la santé bucco-dentaire pour le plus grand nombre. Entre le lancement d'un nouveau site d'information de référence et le prochain colloque de santé publique consacré à la thématique de la e-santé pour des populations à besoins spécifiques, le numérique s'affirme en effet comme un levier clé d'acculturation, de prévention et d'action.

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a agi comme un révélateur et un accélérateur des atouts de la santé digitale, avec une montée en puissance des usages liés notamment aux téléconsultations s'agissant de médecine générale. Le secteur bucco-dentaire s'implique progressivement dans l'appropriation et la mise en œuvre de dispositifs de télémédecine, avec des applications potentielles multiples et susceptibles de générer des améliorations notables et concrètes dans la prévention, la prise en charge et le suivi des affections.

La santé digitale, une réalité au-delà du cabinet dentaire

L'UFSBD est fortement engagée sur ces sujets, qu'elle porte et décline sur le terrain et en solutions depuis plusieurs années déjà, en témoigne le déploiement d'Oralien, le programme de management de la santé orale associant télésurveillance via IA et proximité, en faveur des publics en situation de handicap et/ou de dépendance. Il sera question de cet engagement précurseur dans la e-santé, au service des populations vivant avec un handicap en particulier, lors du 23ème colloque national de santé publique de l'UFSBD organisé le 21 octobre sur le site de ParisSanté Campus (cf. page 8 du magazine).

Un nouveau site d'information de référence

La littératie précisément est au cœur de la deuxième actualité « phare » de la rentrée pour l'UFSBD, à savoir le lancement du site www.MaBoucheMaSante.fr depuis le 15 septembre. Alors que les pathologies bucco-dentaires (pour autant évitables) demeurent encore et toujours les premières pour la population en terme de fréquence, il est essentiel de mettre à disposition des Français des sources d'information et d'éducation fiables, sûres et accessibles afin d'améliorer

leurs connaissances. L'UFSBD a fait d'ailleurs de cette exigence de littératie un axe-pivot de son programme associatif.

Le site MaBoucheMaSanté constitue une réponse à ce besoin et se positionne, en complément et en cohérence avec le site institutionnel www.ufsbd.fr, comme une plateforme de référence s'agissant d'information (cf. page 5 du magazine).

Dr Benoît PERRIER, **Président de l'UFSBD**



« Mettre à disposition des populations une source d'informations de référence pour améliorer leur littératie en santé bucco-dentaire figure parmi les axes forts du programme politique de l'UFSBD. Le nouveau site MaBoucheMaSanté est une réponse à cet enjeu ».

maBouchemaSanté.fr
ufsbd

Sommaire

5

À LA UNE

maBouchemaSanté.fr
un nouveau site
d'information patient
par l'UFSBD

7

ACTU

Toutes les actualités
en quelques brèves

11

GRAND TÉMOIN

Interview de
Mme Marguerite
CAZENEUVE, Directrice
déléguee de la Cnam



17

PRÉVENTION EN MOUVEMENT

18. Intégrer la santé
orale au centre des
consultations de PMI

19. UROPS Action
« Un sourire en pleine
santé »

20

RETOUR D'ENQUÊTE

**Antibiorésistance :
on peut agir !**

Bilan d'une campagne
menée auprès des
chirurgiens-dentistes
du Grand-Est

25

EN PRATIQUE

26. Cone Beam

Bonnes résolutions
pour un grand champ
d'applications.

29. Les 20 principes
de base de l'utilisation
du CBCT

31. Les réponses
à vos questions

Agir face aux violences
faites aux femmes.

33

FORMATION ÉQUIPE DENTAIRE

34. L'UFSBD lance
son Programme intégré
100% en ligne

36. À vos agendas !

Découvrez notre
Programmation Formation
du 2^{ème} semestre.

39. Pour une rentrée
sereine, PRENEZ SOIN
DE VOUS !

Bonne nouvelle, notre
formation est désormais
éligible au DPC. On vous
explique tout.



44

SANTÉ PUBLIQUE

43. Le chirurgien-
dentiste, acteur des
actions de dépistage,
d'information et de
prévention du diabète

Une maladie chronique
avec des conséquences
bidirectionnelles sur la
maladie parodontale.

49. Objectif Prévention

Prise en charge des
patients présentant des
troubles de l'oralité.

 **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.



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 • **Directeur de la publication**: Dr Benoît Perrier • **Rédacteur en chef**: Dr Xavier Braeckeveld • **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.

maBouchemaSanté.fr : un nouveau site d'information patient par l'UFSBD

L'UFSBD dévoile un site internet de référence dédié 100 % à l'information et l'éducation à la santé bucco-dentaire du grand public et donc des patients de nos cabinets dentaires.

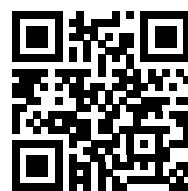
Une ambition : Affirmer la place de la santé dentaire au cœur de la santé générale et occuper le terrain de l'information digitale avec une information certifiée par nos experts

Fidèle à ses engagements de son programme associatif triennal, notre association de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire, dans et en dehors des cabinets dentaires, lance un site grand public afin d'amplifier l'accessibilité et la lisibilité des informations sur la santé bucco-dentaire dans tous les foyers français et francophones.

Ce site, par son contenu rédigé par les chirurgiens-dentistes de l'UFSBD, a comme ambition d'améliorer la littératie en santé des Français, répondre par des contenus sûrs aux attentes de sources d'informations médicales et aider les professionnels de santé à relayer ou compléter leurs recommandations à travers un espace digital fiable...

Comprendre, s'informer, changer ses habitudes, se tester, écouter, regarder, se soigner... **maBouchemaSanté.fr** est le site incontournable, à tout âge de la vie, pour expliquer simplement les liens entre la bouche et le reste du corps grâce à la qualité de ses informations fiables, validées et clarifiées.

Alors n'attendez-plus et cliquez, diffusez, communiquez !



**Téléchargez cette
affiche pour votre salle
d'attente**

BUCCOTHERM®

UNE EAU THERMALE, SOURCE DE SOURIRE

RECONNUE DEPUIS 1840



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

Présente dans tous les soins BUCCOTHERM®, l'Eau Thermale de Castéra-Verduzan est reconnue pour ses propriétés apaisantes et reminéralisantes. La cure thermale est agréée par le ministère de la Santé pour le traitement des maladies bucco-dentaires. BUCCOTHERM® révèle tout le potentiel de cette Eau riche en sels minéraux et oligo-éléments dans des soins :



NATURELS

au moins 97% d'ingrédients d'origine naturelle



CERTIFIÉS BIO

par Ecocert



FABRIQUÉS EN FRANCE

à proximité de la source thermale

Pour plus d'informations, recevoir la visite d'un délégué ou des échantillons : www.buccotherm.com

Nouveau dentifrice **elmex®** **Sensitive Professional**



Le dentifrice elmex® Sensitive Professional améliore sa formule pour mieux s'adapter aux besoins des patients d'aujourd'hui !

57% des patients souffrent d'hypersensibilité dentinaire¹. La douleur doit être prise en charge indépendamment de ce qu'ils peuvent boire ou manger. La nouvelle formule d'elmex® Sensitive Professional, associe la technologie Pro Argin® et désormais du phosphate de Zinc pour :

- Soulagement immédiat² et durable³ de la douleur
- Résistance améliorée face aux acides⁴

Le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL est un dispositif médical de classe IIa pour soulager les dents sensibles. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. CE 0483. Colgate-Palmolive manufacturing Poland, Sp. z o.o, Aleja Colgate 2, Swidnica 58-100, Poland. Mise à jour mai 2021.

¹ Addy, Dent Clin North Am 1990;34 : 503-51.

² Nathoo et al. J Clin Dent. 2009;20 (éd. spéc.) : 123 -130. Pour un soulagement immédiat, appliquez directement sur la dent sensible avec le bout du doigt et massez délicatement pendant 1 minute

³ À usage continu, Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (éd. spéc.) : 17- 22.

⁴ Par rapport à la formule précédente, résistance aux acides in vitro après 5 brossages, rapport de Hines 2021, données internes, Centre de technologie Colgate-Palmolive (2021).

Venez vivre l'expérience Education Fonctionnelle avec **Orthoplus**

Après deux années de pause, le Symposium International dédié à l'Education Fonctionnelle est de retour ! Du 4 au 5 décembre prochain, Orthoplus vous convie à deux journées de conférences animées par une douzaine de praticiens venus du monde entier, mus par la conviction que l'Éducation Fonctionnelle est une chance pour l'adulte en devenir. A travers des cas concrets, des retours d'expériences multiples et des tables rondes, découvrez ou redécouvrez les multiples facettes de cette approche thérapeutique dans un esprit convivial, pratique et le professionnel.

Plus d'informations sur : <https://orthoplus.fr/rendez-vous/zeefex2022/>

Zeefex
By Orthoplus

Venez vivre l'expérience Education Fonctionnelle !

Paris, 4 et 5 décembre 2022
Hôtel Le Collectionneur *****
51-57 rue de Courcelles - 75008 Paris

PUBLIRÉDACTIONNEL

La fin des PCR externes

Depuis le 1^{er} janvier 2022, la réglementation en radioprotection a évolué avec la mise en place de la certification Organisme Compétent en Radioprotection (OCR). Les nouvelles missions sont plus techniques et élargies que celles de l'ancienne PCR. Elles sont désormais explicitement énoncées selon trois axes : conseil, appui, exécution/supervision des vérifications périodiques.

Ce qui change pour un cabinet dentaire

S'il n'a pas de PCR interne, le responsable de l'activité nucléaire, autrement dit le dentiste ou chirurgien-dentiste référent du cabinet dentaire, doit justifier qu'il fait appel à un Organisme Compétent en Radioprotection certifié pour assurer le rôle de Conseiller en Radioprotection de l'établissement. L'OCR endosse le rôle de conseil, le responsable de l'activité nucléaire celui de décisionnaire

Choisir un OCR expert dans son domaine devient de ce fait un enjeu majeur !

Comme plus de 3 000 cabinets dentaires, confiez-nous votre radioprotection et gagnez en sérénité.

Nous contacter : dentaire@alara-expertise.fr | 03 69 67 22 03 | www.alara-expertise.fr





Nouvelle direction générale pour **Julie Solutions** !

Julie Solutions a annoncé la nomination de son nouveau Directeur Général au 1er juin 2022. Expert dans la création et la mise en marché de technologies innovantes, Didier Robert compte plus de 20 ans d'expérience dans les solutions logicielles dédiées à de nombreux métiers.

Le numérique est incontournable dans l'efficacité au quotidien de tous les métiers, et la santé n'y échappe pas.

« Rôle et attentes des patients, avancées technologiques et techniques, évolutions réglementaires : les transformations du secteur dentaire sont multiples. Les prochaines extensions du Ségur de la Santé vont aussi y contribuer en modifiant la relation du tryptique praticiens – patients – acteurs tiers de l'écosystème de santé. A chaque interaction, le numérique permet de gagner en fluidité et en sécurité. »

« Avec mes collaborateurs, nous travaillons à délivrer des solutions plus performantes, un accompagnement d'excellence et à offrir une expérience renouvelée de ce que devra être demain une solution digitale métier soutenant la performance des soins dentaires et de la prise en charge plus globale du patient. » dit Didier Robert.

XXIII^{ème} colloque de Santé Publique de l'UFSBD

Prévention Bucco-Dentaire et Handicap : la e-santé un véritable atout !

Vendredi 21 octobre 2022 de 9h30 à 12h30 à ParisSanté Campus,
2-10 rue d'Oradour-sur-Glane, 75015 Paris

L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) organise son prochain Colloque annuel de Santé Publique le 21 octobre 2022

Cette année, la réflexion de l'UFSBD s'inscrit sur la place de la santé bucco-dentaire dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap. Il s'agit d'un enjeu majeur à la fois de santé publique et d'intégration sociale.

Les travaux sur la santé des personnes en situation de handicap confirment que celles-ci ont un accès plus difficile et limité à la prévention que le reste de la population. L'amélioration de l'accès à la santé est donc une priorité absolue aussi bien pour les personnes vivant à domicile que pour celles suivies en établissement médico-social.

Nous avons souhaité placer notre colloque **sous l'axe de la e-Santé comme formidable accélérateur d'accessibilité.**

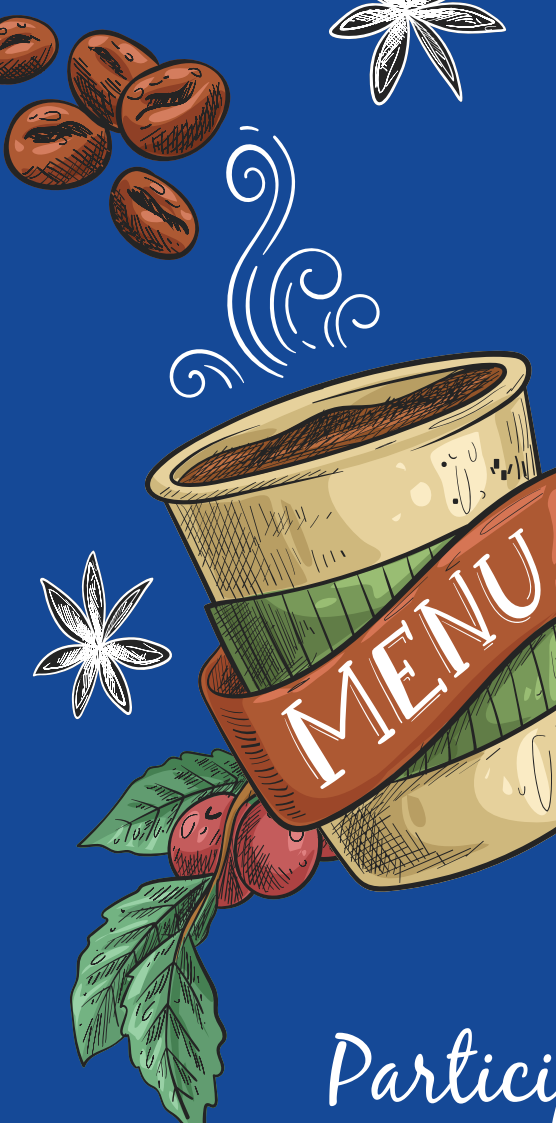
En effet, le numérique tend à occuper le paysage de la médecine et notamment dentaire. Nous souhaitons au travers de notre colloque démontrer que la E santé représente un formidable levier pour l'accès à la prévention et donc à la santé bucco-dentaire pour les personnes vivant avec un handicap.

Ce colloque s'adresse aux professionnels, aux institutionnels et aux associations de familles dans le monde du handicap, aux acteurs de la E-santé, à tous ceux qui ont à cœur d'inclure chacun dans un Parcours de Santé Coordonné et Adapté.



Informations et inscription

Save the date



Café julie

CHIRURGIENS-DENTISTES &
ASSISTANT(E)S DENTAIRES.
RETROUVEZ-NOUS AU CONGRÈS DE L'ADF
- STAND 3M25 -

Participez à nos Cafés Conf'

ESPRESSO + Création de cabinet

AMERICANO + Installation

LEGGERO + Communication

RISTRETTO + Cybersécurité

LUNGO + Agenda

MOCHA + Fiscalité

TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR EN 45 MINUTES !
Programme complet des conférences et inscription sur www.julie.fr

Plus d'information : julie@julie.fr - 01.60.93.73.70



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 !

10



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.**

Interview de Marguerite Cazeneuve Directrice déléguée de la Cnam



Bio express

Marguerite CAZENEUVE

Elle est directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam). Elle est notamment responsable des relations avec les professionnels de santé, de la gestion du risque, de la santé publique, du droit des assurés et du numérique en santé.



Rencontre avec Mme Marguerite Cazeneuve, Directrice déléguée de la Cnam, depuis mars 2021 pour évoquer les actualités de l'Assurance Maladie, la place du dentaire dans la couverture santé, l'autonomie, le numérique, la prévention...

Quels sont les enjeux actuels pour l'Assurance Maladie ? Et plus particulièrement vis-à-vis de la santé bucco-dentaire ?

Parmi tous les enjeux auquel fait face notre système de santé, l'Assurance Maladie a identifié plusieurs priorités, qui sont présentées dans le rapport « Charges et Produits » pour l'année 2023 : **améliorer l'accès aux soins**, notamment dans le contexte des soins de premier recours afin de permettre à chaque français de pouvoir avoir un médecin traitant, **renforcer la prise en charge et le parcours de patients atteints de maladies chroniques**, **favoriser la prévention** dans toutes ses dimensions et faire en sorte que les acteurs du système de soins y contribuent de manière plus importante ou encore réduire les inégalités de santé, notamment géographiques et sociales, et plus largement « aller vers » les populations et groupes de population en écart aux soins ou aux besoins les plus importants.

La prévention en matière de santé bucco-dentaire permet d'**éviter l'émergence de caries et de maladies parodontales** qui sont les principales et les plus fréquentes pathologies bucco-dentaires. La maladie carieuse peut apparaître très tôt chez l'enfant, dès l'apparition des premières dents (caries de la petite enfance ou caries du « biberon »). C'est pourquoi nous avons mis en place un dépistage précoce à 3 ans. Puis à 6 ans, au moment de l'apparition des premières molaires, à 9 ans alors que les dents de lait et les dents définitives cohabitent, à 12 ans âge auquel les dents définitives se mettent en place, à 15 ans lorsque les dents définitives terminent leur croissance, à 18 ans alors que les dents de sagesse sont apparues et à 21 et 24 ans. **C'est donc tous les 3 ans, de 3 à 24 ans que ce rendez-vous « M'T dents » est offert par l'Assurance Maladie, avec une prise en charge à 100%** de l'examen bucco-dentaire et des soins de suite éventuels (avec une dispense d'avance des frais). Ce rendez-vous, dès le plus jeune âge, permet de prendre très tôt de bonnes habitudes en matière de santé bucco-dentaire.

Alors que les examens M'T dents ont prouvé leur efficacité chez les jeunes pour améliorer le recours préventif au cabinet dentaire, serait-il envisageable d'étendre ces mesures aux adultes 30/40/50 ans ?

Nous avons privilégié les enfants (à partir de 3 ans) et les adolescents et jeunes adultes (de 18 à 24 ans) afin, comme j'ai expliqué, d'installer un « réflexe » de prévention et une éducation à la santé bucco-dentaire à travers ce programme « M'T dents ».

J'ajoute que si nous ne prévoyons pas d'étendre le programme à ce stade, **une consultation annuelle chez le dentiste est recommandée**, quelle que soit la tranche d'âge, et remboursée dans les conditions habituelles par l'Assurance Maladie.

Le service évaluation de la CNAM a fait une nouvelle enquête sur les mesures d'accompagnement des actions M't dents des enfants de CP en milieu scolaire : Quels en sont les enseignements ?

Cette évaluation médicale a concerné **22 000 enfants ayant bénéficié du programme** déployé dans les classes de CP en zones d'éducation prioritaire. Lors du dépistage, plus de 40% des enfants avaient au moins une carie. Parmi ceux-ci, près de **la moitié a bénéficié de soins chez le dentiste après la séance**.

Le recours au chirurgien-dentiste a permis de diminuer l'indice carieux moyen de près de 35% (de 1,9 initialement à 1,2). Dans le détail, on observe que le pourcentage d'enfants qui avaient entre une à trois caries a diminué de 10 points entre le bilan initial et le bilan final, de 9 points pour ceux qui avaient entre 4 et 6 caries, 6 points pour ceux avec plus de 7 caries. Pour les enfants qui n'avaient pas de caries lors du dépistage et qui ont eu recours au chirurgien-dentiste, près de la moitié ont bénéficié d'actes de prévention

(EBD, scellement de sillon, application de vernis fluoré, détartrage).

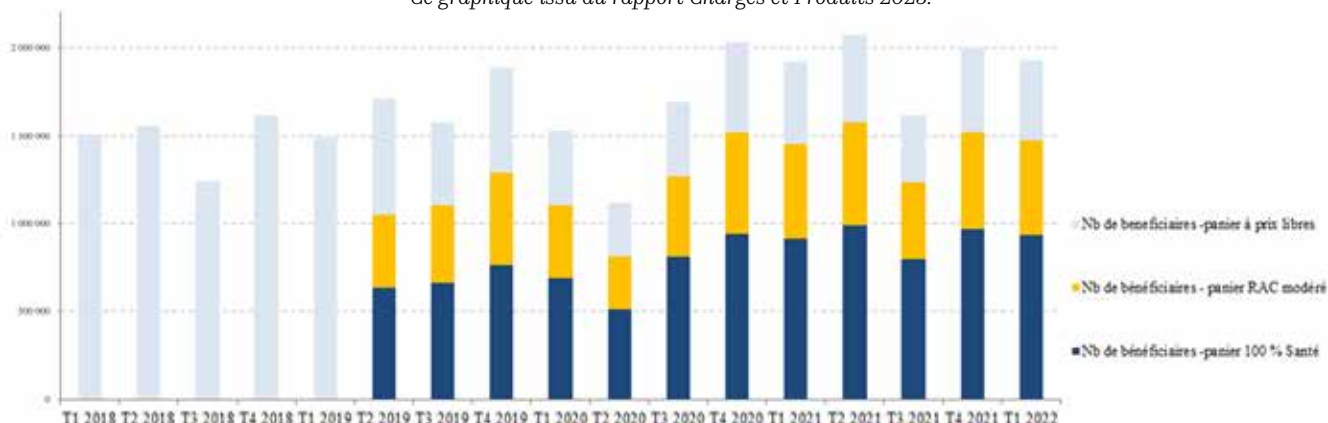
Ces résultats spectaculaires montrent que **le programme contribue utilement à l'objectif de réduction des inégalités sociales en matière de santé** puisqu'il permet d'accroître l'accès aux soins. Il doit être poursuivi et amplifié.

Quel bilan faites-vous de la réforme du 100 % santé dans sa globalité (optique, audiologie et dentaire) et plus précisément sur le dentaire ? A-t-elle favorisé l'accessibilité des personnes qui avaient peu de recours au cabinet dentaire précédemment ?

Dans le domaine dentaire, le déploiement de l'offre 100% Santé est une indéniable réussite pour deux raisons : **la part des actes prothétiques dentaires relevant du panier de soins continue de progresser** (55,9% au 1er trimestre 2022 contre 40,4% lors du lancement de la réforme en 2019) et **cette offre en progression a contribué à renforcer le recours aux soins**. Ainsi, depuis janvier 2020, 5,8 millions de patients ont bénéficié d'au moins un remboursement de soin prothétique dentaire dans le panier 100 % Santé sur plus de 10 millions de patients pris en charge dans ce domaine sur la même période, tous paniers confondus.

Sur la même période, on observe aussi que le nombre de patients ayant eu recours à un acte prothétique dentaire, quel que soit le panier de soins, a augmenté de 10%, avec parmi les nouveaux bénéficiaires des patients bénéficiant de la complémentaire santé solidaire. Une autre preuve de cet effet positif qu'a eu la réforme sur l'accès aux soins des plus précaires se trouve dans la baisse de la proportion que représente le renoncement aux soins prothétiques dentaires parmi tous les cas de renoncements aux soins accompagnés en 2021 par les Missions Accompagnement Santé de l'Assurance Maladie (18 % du nombre total de cas de renoncement aux soins repérés et traités par les Missions Accompagnement Santé en 2021 contre 29 % en 2019).

Nombre total de patients bénéficiaires de soins prothétiques dentaires par panier de soins (T1 2018 – T1 2022).
Ce graphique issu du rapport Charges et Produits 2023.



Ces différentes analyses, ainsi que des propositions d'évolutions de la réforme du 100% Santé sont présentées dans le rapport Charges et Produits pour l'année 2023, qui vient d'être publié par l'Assurance Maladie.

Sur le modèle du 100 % santé, le Dr Benoit Perrier, président de l'UFSBD, a publié une lettre ouverte le 9 juin 2022 sur le 100 % prévention ? Quel est votre avis ? Quels axes aimeriez-vous reprendre et travailler ?

Je suis totalement en ligne avec ce discours : « le meilleur soin est celui qui peut être évité ». Nous avons un système de santé encore trop axé sur le soin, et qui doit radicalement se réorienter vers la prévention. Nous avons encore du chemin à faire, même si beaucoup d'actions ont été engagées. L'assurance maladie est pleinement engagée depuis de nombreuses années dans le domaine de la prévention bucco-dentaire. Le programme de prévention bucco-dentaire à destination des jeunes vise à la fois à **favoriser un contact précoce avec le chirurgien-dentiste, stomatologue ou spécialiste en chirurgie orale et à instaurer des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés au risque carieux** : 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans. **Un autre dispositif de prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes a également été mis en place.** En effet, au cours de leur grossesse, les femmes sont particulièrement réceptives aux messages de prévention portant sur leur santé et celle de leur futur enfant. Ce dispositif vise ainsi à les sensibiliser durant cette période sur la santé bucco-dentaire (hygiène orale, hygiène alimentaire, prévention de la carie de la petite enfance...) et le recours au chirurgien-dentiste ou au stomatologue ou au spécialiste en chirurgie orale. **La femme enceinte peut bénéficier de cet examen de prévention bucco-dentaire à compter du 4e mois de grossesse jusqu'au 12e jour après l'accouchement.**

Par ailleurs, l'assurance maladie suit de près l'expérimentation **Article 51 Oralien**, portée par l'UFSBD, qui a pour objet la mise en place d'un **programme de prévention de la santé bucco-dentaire en EHPAD** avec l'utilisation d'un dispositif associant matériel d'imagerie et de télésurveillance permettant d'intégrer le suivi bucco-dentaire des résidents dans leurs protocoles de soins et d'éviter la rupture du lien avec les chirurgiens-dentistes traitants. Le programme intègre également des séances de formation du personnel soignant des EHPAD afin de garantir une utilisation optimisée de l'application ainsi qu'une diffusion des bonnes pratiques. Une quarantaine d'EHPAD sont concernés dans 3 régions : Pays de Loire, Occitanie et Auvergne-Rhône-Alpes. L'expérimentation a débuté en février 2020 et se terminera en 2024.

Il nous faut désormais aller plus loin, et notamment être plus proactifs collectivement sur l'éducation thérapeutique du patient. La prévention bucco-dentaire, c'est d'abord l'alimentation, l'hygiène bucco-dentaire, les habitudes de vie, etc. Il faut apprendre au patient à prendre soin de ses dents.

Enfin, s'agissant des évolutions du 100 % Santé dentaire,

une réflexion est en cours sur l'orthodontie. En effet, en 2021, la DREES a estimé que les dépenses d'orthodontie représentaient 1,9 Md€, dont 1,3 Md€ restant à charge pour les patients, des dépenses qui évoluent de manière soutenue depuis 2013 (+4,3% par an). Il nous faut engager une réflexion avec les professionnels sur une refonte de la nomenclature et, en regard, sur les honoraires de facturation.

Une tarification spécifique pour la prise en charge des patients en situation de handicap, en référence avec une grille d'autonomie, existe à la convention depuis 2019. Quel bilan en tirez-vous ? Il y a-t-il des améliorations envisagées ?

L'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, paru en février 2020, est venu renforcer certaines mesures qui étaient déjà en vigueur depuis avril 2019. Il a mis en place des **mesures de valorisation pour favoriser la prise en charge des patients vivant avec un handicap sévère**, que ce handicap soit physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère (ou un polyhandicap) et pour lesquels une adaptation de la prise en charge en santé bucco-dentaire est nécessaire.

Parmi ces mesures, **on trouve un nouveau supplément pour certains actes techniques bucco-dentaires** réalisés en deux séances ou plus à hauteur de 200€, une consultation bucco-dentaire complexe à hauteur de 46€ et un supplément de 23€ à l'examen de prévention bucco-dentaire. Pour pouvoir facturer ces suppléments et consultation, une grille spécifique a été mise à la disposition des chirurgiens-dentistes. La grille doit obligatoirement être complétée par le praticien à la fin de chaque séance avec un patient vivant avec un handicap sévère si le chirurgien-dentiste a rencontré une difficulté pour réaliser les soins au cours de la séance. Dès lors que, pour un des domaines de la grille, l'adaptation nécessaire de la prise en charge en santé bucco-dentaire du patient vivant avec un handicap est « modérée » ou « majeure », les mesures de valorisation citées précédemment peuvent être alors facturées.

Dans l'ensemble, **nous estimons que ces mesures ont facilité la prise en charge des patients en situation de handicap**, mais nous pouvons toujours faire mieux !

Le système national des données de santé (SNDS) constitue une richesse pour analyser et améliorer la santé des populations. Peu de publications ciblent la santé bucco-dentaire. Envisagez-vous des stratégies de coopération pour exploiter ces données et rendre des rapports publics pour mieux nourrir les différents acteurs ?

L'Assurance Maladie utilise la richesse du SNDS pour de nombreuses analyses sur la santé bucco-dentaire, mais ces analyses ne sont pas toutes destinées à être publiées, qu'il

s'agisse d'études présentées aux partenaires conventionnels dans le cadre de négociations ou de la production de statistiques dans le cadre du suivi de la réforme du 100 % Santé. On peut donc convenir que le SNDS est sous-exploité en matière d'études bucco-dentaires rendues publiques.

Cela dit, c'est tout l'objet de l'ouverture des données de santé que de permettre à des chercheurs du secteur public comme privé, qui n'ont pas un accès permanent au SNDS, de mener des études. Pour cela, les chercheurs intéressés par les données du SNDS doivent formuler une demande auprès du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (CESREES) et de la CNIL. **C'est ainsi que de très nombreuses études ont pu exploiter toute la richesse du SNDS.**

Mon espace santé proposé à chaque assuré social depuis janvier 2022 devient un outil de centralisation et de partage du dossier médical. Quelle est la situation à 6 mois sur les créations

d'espace personnel ? Quelle est peut-être la place du chirurgien-dentiste dans la contribution ce programme ?

65 millions de comptes « Mon Espace Santé » sont désormais ouverts et vont être progressivement alimentés en données et documents de santé !

Comme les autres professions, les chirurgiens-dentistes peuvent consulter les documents du DMP conformément à la matrice d'habilitations. Ils peuvent également l'alimenter. Ces deux actions peuvent se faire soit dans leur logiciel métier soit via le WebDMP, dont la consultation requiert une carte CPS. Ceci leur permet de connaître la situation clinique de leur patient et de contribuer à l'enrichissement des données de Mon espace santé pour leurs patients.

Par ailleurs, dans le cadre du « Ségur du numérique », il est prévu d'accompagner les éditeurs de logiciels des dentistes pour que l'alimentation du DMP, l'utilisation de la messagerie sécurisée et l'utilisation des autres fonctionnalités soient facilitées pour le professionnel.



3M™ Scotchbond™ Universal Plus
Adhésif

Encore meilleur que l'original.

3M™ Scotchbond™ Universal Plus,
premier adhésif universel
radio-opaque donne une nouvelle
dimension aux adhésifs universels.

Il conserve tous les avantages
de l'adhésif 3M™ Scotchbond™
Universal tout en offrant plus de
contrôle et de prévisibilité.



www.3Mfrance.fr/dentaire

*3M Science. Au service de la Vie.

3M Scotchbond Universal Plus est un dispositif médical de classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE0123. 3M Deutschland GmbH. Allemagne. Lire attentivement les informations figurant sur la notice ou l'emballage avant toute utilisation. Distribués par 3M France, 95006 Cergy Pontoise Cedex. 3M, 3M Science. Applied to Life. et Scotchbond sont des marques déposées par 3M ou 3M Deutschland GmbH. © 3M Juin 2022. 3M 1203. Tous droits réservés.



Apprenez-en plus
www.3m.fr/Scotchbondplus

Dental Network est votre nouveau réseau de formation en dentisterie numérique.

Empreinte optique, chairside, logiciels applicatifs, réalisation d'aligneurs... Notre équipe de spécialistes a développé pour vous une offre de formations dédiée à la CFAO, à suivre en e-learning ou sur rendez-vous. Passionné ou débutant, vous trouverez le module de formation ou l'accompagnement personnalisé adapté à votre niveau.

Dental Network, Réseaulument à vos côtés !



Formez-vous en toute autonomie grâce au e-learning

Nos modules de formation vidéo sont accessibles partout et à tout moment, consultables en illimité et le catalogue est régulièrement mis à jour.

Agréées Qualiopi ces formations e-learning sont éligibles à la prise en charge par le FIFPL.

Besoin d'accompagnement ? Nos experts sont là !

Vous souhaitez vous former, mais vous préférez être accompagné : nos 20 spécialistes en dentisterie digitale sont à votre disposition partout en France pour vous former pas à pas chez vous, au sein de votre cabinet, ou dans l'un de nos centres de démonstration



Prévention en mouvement



Action locale

P.18

Intégrer la santé orale au centre des consultations de PMI

Trop souvent négligée, la santé orale est pourtant un sujet majeur. Elle doit être une préoccupation quotidienne, et la prévention des pathologies bucco-dentaire portée par l'ensemble des acteurs de santé, et ce, le plus précocement possible.

Coordonner les actions en faveur d'une bonne santé orale pour tous dès le plus jeune âge et mobiliser l'ensemble des acteurs de santé autour de la prévention des pathologies bucco-dentaires, sont indispensables pour une prévention efficace et efficiente.

Il est à ce titre essentiel de développer des actions de sensibilisation de l'ensemble des professionnels de santé, et en particulier les professionnels de PMI, acteurs de prévention privilégiés qui accompagnent au quotidien les futures mères et les jeunes parents.

Découvrez le programme mené par L'UFSBD ARA et l'ARS ARA en PMI situées dans les secteurs ciblés par l'action en grande section de maternelle, en zones prioritaires.

Action nationale

P.19

UROPS Action « Un sourire en pleine santé »

Agir au cœur des entreprises pour améliorer la santé des salariés

La santé bucco-dentaire a toute sa place dans le quotidien des français. Trop souvent considérée comme secondaire, elle est pourtant à l'origine de nombreux maux qui affectent leur santé. Découvrez le programme de prévention au plus proche des salariés de la fonction publique co-signé UFSBD et UROPS : « Un sourire en Pleine Santé ».

Intégrer la santé orale au centre des consultations de PMI

Promouvoir la santé orale de la femme enceinte et du jeune enfant en zone prioritaire, tel est l'objectif du programme mené depuis plusieurs années par les confrères de l'UFSBD et l'ARS en région ARA.

Déployées auprès des enfants et des professionnels de santé qui accompagnent les familles, les actions se sont déclinées autour de 3 axes :

- **une action d'éducation** auprès de 3500 enfants de Grande section de maternelle dans 38 communes de la région ARA, répartis sur 10 départements.
- **Une action de formation** des étudiants en écoles de sage-femme de Grenoble, Clermont-Ferrand, Lyon et Bourg-en-Bresse.
- **Un programme de sensibilisation** des professionnels de santé en PMI.

Zoom sur l'importance d'intégrer la prévention bucco-dentaire dans les thématiques portées par les professionnels de santé de PMI :

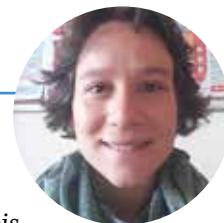
Les professionnels de santé de PMI sont des relais privilégiés pour la transmission d'informations et de conseils auprès des futures mamans et des jeunes parents. Des conseils d'autant plus importants que la période de la grossesse et des premières années de l'enfant sont déterminantes. Convaincue de l'importance des 1000 premiers jours, l'UFSBD a consacré son **XXII^{ème} colloque de Santé Publique** à cette thématique.

Une santé bucco-dentaire dégradée peut entraîner, chez la femme enceinte, un risque accru d'accouchement prématuré, de naissance de bébé de faible poids. Quant au bébé, des conduites non adaptées peuvent entraîner une dégradation de son état bucco-dentaire et impacter son développement. Autant de conséquences dommageables mais évitables avec un accompagnement et des mesures préventives adaptées.

Dispensées par des chirurgiens-dentistes du comité de l'UFSBD ARA, les interventions auprès des étudiants Sage-Femmes et des professionnels de santé en PMI ont permis **de transmettre et d'harmoniser** les connaissances en matière de santé orale et de prévention des pathologies bucco-dentaires, tout en repositionnant la santé bucco-dentaire au cœur de la santé générale.

INTERVIEW

*Dr Pauline GALLAT,
Médecin vacataire de PMI,
Direction territoriale du Genevois*



Cette intervention était très bénéfique tant sur le plan théorique, avec la mise à jour de connaissances sur l'hygiène bucco-dentaire, que pratique, avec le rappel des bilans de santé bucco-dentaires notamment celui à réaliser au 4^{ème} mois de grossesse et au 3 ans de l'enfant par exemple. Cela a permis un échange entre professionnels de santé, confrontant nos représentations et aussi permettant d'envisager plus sereinement le parcours de nos patientes et jeunes patients dans la prise en charge des soins dentaires sur le territoire. Les collègues et collaboratrices présentes ont été plutôt satisfaites de cette intervention. Cela permet à chaque professionnelle de poursuivre, en connaissance de cause, les pratiques de prévention au quotidien auprès des familles. L'hygiène bucco-dentaire est un pilier pour la santé de chacun, dès le plus jeune âge, la femme enceinte étant de fait une cible de prévention privilégiée.

L'hygiène bucco-dentaire est un pilier pour la santé de chacun, dès le plus jeune âge. Je conseillerai à mes confrères des autres PMI d'accepter et même de rechercher ce type d'intervention, qui permet de réactualiser nos connaissances, échanger avec les professionnels de secteur et remettre la prévention en santé bucco-dentaire au centre de nos consultations quotidiennes et dans nos diverses missions.

Découvrez les Actes du XXII^{ème} Colloque de l'UFSBD



PREMIERS JOURS

UROPS Action

« Un sourire en pleine santé »



Agir au cœur des entreprises pour améliorer la santé des salariés

La prévention, notre mission commune

MFP Services s'est transformée en UROPS depuis janvier 2022 ; cet acteur est un organisme exclusivement dédié à la prévention santé au bénéfice des agents de la Fonction Publique d'État. Dans le cadre de ses missions, UROPS a fait appel à l'UFSBD pour concevoir un programme de prévention bucco-dentaire adapté à l'ensemble des salariés de la fonction publique assurés par les mutuelles regroupées au sein d'UROPS.

Le programme « Un sourire en pleine santé » est né, pensé au national pour être homogène sur tout le territoire français et porté par les chirurgiens-dentistes USFDB locaux en proximité. Ce dernier allie :

> une sensibilisation collective pour :

- intervenir sur les freins et les leviers face à sa santé bucco-dentaire
- faire prendre conscience de l'importance de la santé bucco-dentaire et de son impact sur la santé générale

> **et un entretien individuel confidentiel** accompagné d'un examen en bouche, afin d'apporter des conseils sur-mesure à chaque salarié et inciter le salarié à réintégrer le cercle vertueux du parcours de soin en se rendant chez son dentiste traitant

Le programme bucco-dentaire porté par UROPS auprès de ses assurés ne cesse de croître : le nombre d'interventions UFSBD double tous les ans : nous sommes passés de 4 actions en 2020, à 9 en 2021, à 18 actions estimées d'ici la fin de l'année 2022 !



TÉMOIGNAGE

José DE FREITAS, Directeur Adjoint de l'UROPS

Renforcer la prévention en milieu professionnel en proposant des actions directement sur le lieu de travail des agents, telle est l'originalité du programme de prévention proposé aux administrations par Urops dans le cadre de sa convention pluriannuelle de gestion avec la CNAM.

Le programme de prévention élaboré avec l'UFSBD permet au cours d'un entretien individuel de 15 mn, de contrôler la santé buccale et de prodiguer les conseils et orientation nécessaires. Un format d'action de prévention tout à fait adapté à la prévention en milieu professionnel.

Les taux de satisfaction enregistrés sont très élevés ; ce qui est révélateur de l'intérêt de ce type d'action de prévention. Cette opération de prévention s'ajoute au dispositif M'T dents de la CNAM dont Urops assure le relai.

Antibiorésistance : on peut agir !

Bilan d'une campagne menée auprès des chirurgiens-dentistes du Grand Est


66%

des prescriptions en odontologie ne sont pas indiquées¹, elles ne répondent pas à une infection avérée ou à une situation nécessitant une antibioprophylaxie.

19%

des prescriptions en 2021² sont des molécules peu recommandées en odontologie, molécules génératrices d'antibiorésistance (pristinamycine, doxycycline, spiramycine-métronidazole).

42 millions

d'euros, c'est le montant pris en charge par l'Assurance maladie en 2021 pour les antibiotiques prescrits par les chirurgiens-dentistes.

Illustration : Annick Mischler

¹ Sukumar S, Martin FE, Hughes TE, Adler CJ. Thinkbefore you prescribe : how dentistry contributes to antibiotic resistance. Aust Dent J 2020 ; 65(1) :21-9.

² Source CNAM/SNDS

RÉSUMÉ

Dans le Grand Est, le Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, les trois Unités de Formation et de Recherche dentaires (UFR), le réseau AntibioEst et l'Assurance maladie ont mené ensemble une action pour améliorer les pratiques de prescription en odontologie.

Après une sensibilisation collective de la profession via un site Internet, des mailings et la diffusion de guides de prescriptions, chacun des 3 000 praticiens du Grand Est a reçu un profil individuel permettant d'analyser sa pratique. Les chirurgiens-dentistes conseils de l'Assurance maladie ont rencontré plus de 500 de leurs confrères. Enfin une formation en e-learning est proposée gratuitement à tous.

Tout ceci pour partager un message simple : si un antibiotique est nécessaire, prescrivons la bonne molécule, à la bonne posologie, pour la bonne durée de traitement. Les premières évaluations sont concluantes et montrent un changement des pratiques.

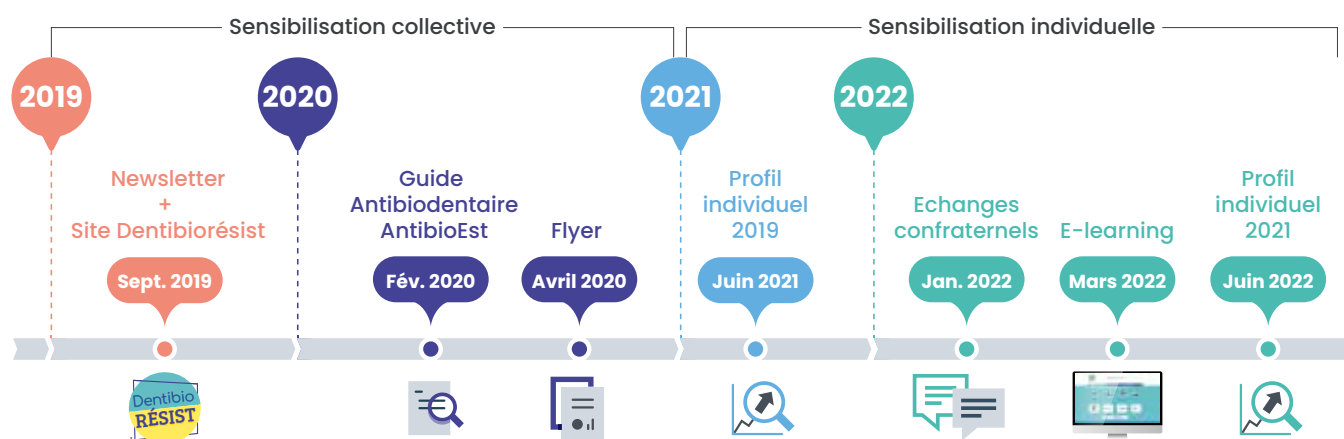
antibiorésistance
antibiotique
prescription
mieux prescrire

L'antibiorésistance progresse. À bas bruit. Et pourtant, chaque année en France, les bactéries deviennent multi-résistantes provoquent 5 500 décès, c'est plus que les accidents de la route.

L'essentiel des prescriptions (93 %) émanent de la médecine de ville et les chirurgiens-dentistes sont à l'origine de 12 % d'entre elles. Le premier antibiotique prescrit par les chirurgiens-dentistes est l'amoxicilline, ce qui est une bonne chose. Mais en deuxième et troisième position, on trouve les associations spiramycine-métronidazole et

amoxicilline-acide clavulanique qui ne sont recommandées qu'en seconde intention. De plus, on observe que les durées de traitement varient beaucoup selon les prescripteurs. Face à ce constat, le Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, les 3 UFR d'odontologie du Grand Est, le réseau AntibioEst et l'Assurance maladie ont travaillé ensemble depuis 2019 sur une action de grande envergure pour améliorer les pratiques. L'objectif est simple : faire mieux, c'est-à-dire prescrire uniquement quand c'est utile, la bonne molécule, à la bonne posologie avec la bonne durée de traitement.

Une action qui s'est déroulée en trois étapes : d'abord une sensibilisation collective de la profession, suivie d'une sensibilisation individuelle de chaque acteur, et pour finir la proposition d'une formation en e-learning.



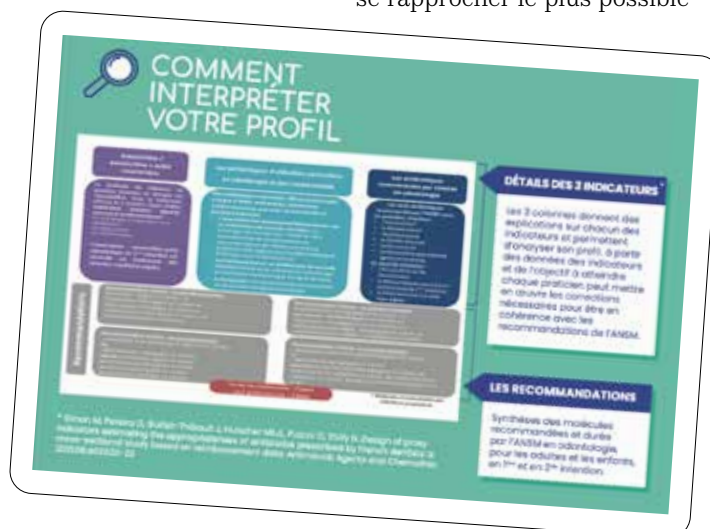
Pour une prise de conscience collective

Chacun des 3 000 chirurgiens-dentistes omnipraticiens du Grand Est a été destinataire d'informations sur l'antibiorésistance et sur le bon usage des antibiotiques. L'objectif était de les **sensibiliser d'une manière collective aux risques de l'antibiorésistance**. Et, pour s'assurer de la bonne réception du message, plusieurs canaux ont été utilisés.

- Une **newsletter régionale numéro spécial « antibiorésistance »** a été diffusée à l'ensemble des professionnels de santé de la région Grand Est. Une partie était spécifiquement consacrée aux prescriptions en odontologie.
- Un **site internet dédié à l'action a été créé** <http://dentibioresist.online.fr/>. Sur ce site, tous les chirurgiens-dentistes du Grand Est, qui ont été informés de son existence par une campagne d'e-mailing, peuvent trouver une vidéo sur l'antibiorésistance, des quiz avec des cas cliniques et les 6 bons réflexes à adopter.
- Un **guide papier Antibiodentaire**, envoyé par le réseau AntibioEst, rassemble de manière détaillée les recommandations des prescriptions en odontologie : <https://guides.antibioest.org/#/antibiodentaire>

Un suivi individuel

Chaque chirurgien-dentiste a reçu un **profil individuel de ses prescriptions**. Le profil est décliné en trois proximateurs conçus par un groupe d'experts¹ à partir des données enregistrées dans les bases de l'Assurance maladie. Ce profil permet à chacun d'**analyser sa propre pratique** et de **mettre en œuvre les corrections nécessaires** pour se rapprocher le plus possible



¹ Simon M, Pereira O, Guillet-Thibault J, Hulscher MEJL, Pulcini C, Thilly N. Design of proxy indicators estimating the appropriateness of antibiotics prescribed by French dentists: a cross-sectional study based on reimbursement data. Antimicrob Agents and Chemother. 2021;65:e02630-20

des pratiques recommandées par l'ANSM. Les chirurgiens-dentistes conseils de l'Assurance maladie ont rencontré des praticiens pour recueillir leurs éventuelles difficultés. Chaque praticien a reçu récemment son profil 2021, permettant ainsi une comparaison à celui de 2019 et une analyse de l'évolution de sa pratique.

Une formation pour tous

Les trois facultés d'odontologie du Grand Est (Nancy, Reims et Strasbourg) ont élaboré une **formation sur l'antibiorésistance et les bonnes pratiques des prescriptions d'antibiotiques**. Cette formation de deux heures a été proposée à tous, gratuitement, pour couronner l'action en juin 2022.

Des premiers résultats encourageants

Les confrères rencontrés se sont montrés très intéressés par la démarche, certains disaient ignorer l'impact de l'antibiorésistance. Tous ont marqué la volonté de changer et de veiller à prescrire des molécules moins génératrices d'antibiorésistance.

Bien qu'il soit encore tôt pour mesurer l'impact de ces changements, les premiers résultats partiels sont encourageants. Ils montrent qu'en odontologie **il est possible de faire progresser les pratiques de prescription**.

Dès les premières actions de sensibilisation collectives en 2020 mais surtout après l'envoi des profils individuels en juin 2021, on constate une **évolution des comportements**. En comparaison avec les autres régions françaises, dans le Grand Est, **l'usage de l'amoxicilline progresse et la part des antibiotiques peu recommandés en odontologie diminue**.

Ces évaluations collectives de la qualité des prescriptions seront suivies de près. Mais chaque prescripteur recevra également tous les ans son profil pour qu'il puisse mesurer ses progrès individuels.

Ces premiers résultats montrent qu'il est **possible de prescrire mieux**, à meilleur escient et avec les bonnes molécules.

Déclinaison nationale

Le ministère des Solidarités et de la Santé a publié en février 2022 une **Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance**. Ce programme est décliné en **42 actions**, dont 10 concernent spécifiquement la profession.

L'action régionale menée dans le Grand Est s'inscrit pleinement dans les actions 22.3 et 30.1. Le Ministère, en concertation avec la Cnam, a souhaité que cette initiative locale soit proposée à l'automne à toutes les régions.



10 conseils pratiques

Dr Julie GUILLET
MCU-PH, PhD
Responsable du Département de Chirurgie Orale
Faculté d'odontologie de Lorraine

1 Prescrire une antibiothérapie face à une infection avérée



2 Une infection chronique ne doit pas être traitée à coup de cures d'antibiotiques itératives.



3 Le geste étiologique prime et doit être associé à la prescription antibiotique dans la mesure du possible.



4 Devant une infection en odontologie, une monothérapie suffit.



5 L'amoxicilline est la molécule de référence en odontologie.



6 En cas d'allergies aux bêta-lactamines, la clindamycine est la molécule de choix



7 La durée de traitement est de 7 jours (sauf pour l'azithromycine : 3 jours).



8 Chez les patients immunodéprimés (diabète mal équilibré, insuffisance rénale chronique, traitement immuno-suppresseur/modulateur...) une antibioprophylaxie en dose unique est nécessaire avant les actes bactériémiques.



9 La molécule recommandée pour l'antibioprophylaxie en odontologie est l'amoxicilline, à raison de 2g en une prise 1h avant le geste bactériémique.



10 Une douleur intense ne signifie pas systématiquement une infection, penser inflammation !



INTERVIEW



Dr Géraldine ROSET
Chirurgien-dentiste conseil,
DCGDR Grand Est, Assurance maladie

Comment avez-vous décidé de vous lancer dans ce combat dans votre région ?

L'histoire a commencé par une rencontre, avec le Dr Julie Guillet au congrès de l'Association Dentaire Française en 2018. Elle intervenait lors d'une conférence sur l'antibiorésistance et les recommandations de prescription. Une salle comble, une foule de questions, un sujet qui retenait l'attention des confrères. J'ai proposé au Dr Guillet que nous travaillions ensemble dans notre région. L'Assurance maladie a les données, l'Université la caution scientifique et le Conseil de l'Ordre le lien avec la profession. Nous avons réuni nos atouts pour livrer ce combat. Et nous nous sommes dit « au regard de l'enjeu, nous nous devons d'être les meilleurs ! ». Notre première approche était de sensibiliser les chirurgiens-dentistes à l'antibiorésistance. Dans un second temps nous leur avons fourni leurs données individuelles de prescription. Les confrères que nous rencontrons se sentent extrêmement concernés. Certains découvrent l'impact de l'antibiorésistance. Tous sont unanimes et s'engagent à faire mieux !

Quel est l'impact estimé des prescriptions d'antibiotiques en matière d'économies de la santé ?

Le premier impact recherché à travers ces travaux est de limiter l'antibiorésistance. Prescrire quand c'est nécessaire, la bonne molécule et pour la bonne durée. Éviter d'utiliser en routine des molécules générant de l'antibiorésistance et non recommandées en première intention. Mais oui ces bonnes pratiques génèrent une économie : pour le Grand Est sur un an, cela représente plus de 800 000 euros. Pour la France entière, c'est environ 9,8 millions d'euros qui seraient économisés.



Pr Céline PULCINI
Cheffe de la Mission ministérielle
"Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance"
Ministère de la Santé et de la Prévention

En février 2022, le Ministère en charge de la Santé a publié une Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance² en santé humaine. Ce programme est décliné en 42 actions, dont 10 concernent directement les chirurgiens-dentistes. La Professeure Céline Pulcini, Cheffe de la Mission ministérielle de Prévention des infections et de l'antibiorésistance au Ministère de la Santé et de la Prévention, apporte un éclairage sur les moyens d'action de la profession.

D'où provient l'antibiorésistance ?

L'antibiorésistance est un phénomène naturel : les bactéries peuvent spontanément muter ou acquérir des gènes de résistance, si cela améliore leur survie dans leur milieu naturel. Ce phénomène est accéléré par l'utilisation d'antibiotiques, car les bactéries résistantes aux antibiotiques ont un avantage par rapport aux bactéries sensibles en présence d'antibiotiques. Toute antibiothérapie a un impact individuel sur le microbiote et sélectionne des bactéries résistantes aux antibiotiques. Mais toute antibiothérapie a également un impact collectif : une personne infectée par des bactéries résistantes peut les transmettre à son entourage. Cela signifie que l'on peut être touché par une infection à bactérie résistante aux antibiotiques même si on n'a jamais pris, ou si on prend peu d'antibiotiques. Les bactéries et les gènes de résistance se transmettent entre êtres vivants (humains et animaux) et dans l'environnement. D'où l'importance d'une approche globale : Une seule santé ou One Health.

Quel est l'impact de l'antibiorésistance ?

Avec une infection à bactérie résistante à de nombreux antibiotiques (voire à tous les antibiotiques), le risque est d'avoir une infection plus grave et plus difficile, voire impossible à guérir. Face à cette impasse, les professionnels de santé ne

peuvent plus utiliser les antibiotiques recommandés en 1^{ère} intention. Ils recourent alors à des antibiotiques alternatifs, qui sont souvent moins efficaces, plus toxiques et qui renforcent l'antibiorésistance. De plus ces traitements sont souvent uniquement disponibles par voie parentérale, tout ceci contribuant à diminuer la qualité de vie des patients.

Comment les chirurgiens-dentistes peuvent-ils agir ?

Comme tous les autres professionnels de santé, le rôle du chirurgien-dentiste est primordial. La prévention de l'antibiorésistance passe par :

- l'hygiène et la vaccination,
- la prévention des infections associées aux soins,
- le bon usage des antibiotiques, en respectant les recommandations,
- la sensibilisation des patients (par exemple la promotion d'Antibio'Malin).

La mobilisation de tous est nécessaire, car tout le monde est concerné et peut agir. La cohérence des messages et des actions de l'ensemble des professionnels de santé est capitale. C'est l'esprit qui a guidé la rédaction de la stratégie nationale. Seule cette mobilisation large permettra de faire la différence et de déboucher sur des changements pérennes de comportement.

¹https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibiorésistance.pdf

Participez au
**22e Symposium International
sur l'Éducation Fonctionnelle**



11 conférenciers / 7 pays / 1 consensus

Venez vivre l'expérience Éducation Fonctionnelle

4 & 5 décembre

Hôtel du Collectionneur *****
51-57 rue de Courcelles 75008 Paris



Inscrivez-vous



Cone Beam : bonnes résolutions pour un grand champ d'applications

P.26

La portée de l'imagerie dentaire a été considérablement élargie avec l'invention de la tomographie volumique à faisceau conique (Cone Beam Computed Tomography) en 1997. Depuis son introduction à la CCAM en 2017 les premiers retours sur son utilisation par les chirurgiens-dentistes sont enfin là.

Les 20 principes de base de l'utilisation du CBCT

P.29

Retrouvez les différentes règles à respecter

Les réponses à vos questions

P.31

Violences faites aux femmes : les violences au sein du couple. Comment, au cabinet dentaire, repérer, prendre en charge et orienter une victime ?

Cone Beam : bonnes résolutions pour un grand champ d'applications



La portée de l'imagerie dentaire a été considérablement élargie avec l'invention de la tomographie volumique à faisceau conique (Cone Beam Computed Tomography) en 1997.

Depuis son introduction à la CCAM en 2017 les premiers retours sur son utilisation par les chirurgiens-dentistes sont enfin là.

En pratique, les spécialités comme l'orthodontie et la chirurgie buccale en ont pleinement profité pour la planification et l'évaluation des traitements. Depuis la découverte des rayons X par Wilhelm Rontgen en 1895, des progrès

technologiques constants ont été réalisés dans le domaine de la radiologie dentaire permettant d'améliorer la précision du diagnostic et de réduire l'exposition aux rayonnements. Si en dentisterie, l'imagerie radiographique bidimensionnelle (2D) conventionnelle continue d'être largement utilisée, ces images ont des limites telles que le grossissement inhérent, la distorsion, la superposition de structures et le manque de profondeur pour les éléments anatomiques tridimensionnels. Au fil des ans, la technologie s'est considérablement perfectionnée avec le travail des constructeurs en termes de qualité d'image, d'optimisation de dose et de champs des possibles.

32%

part de chirurgiens-dentistes libéraux ayant facturé au moins un CBCT au 1^{er} semestre 2021

5%

augmentation de cette part entre 2019 et 2021

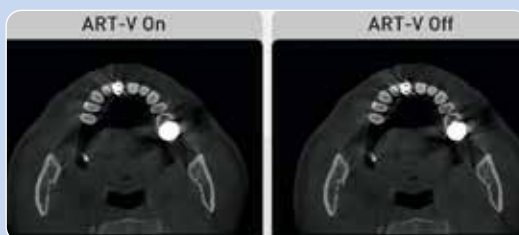
760 000

nombre de CBCT côtés en 2018 (dont 60% par les chirurgiens-dentistes)

Élimination des artefacts métalliques, élimination du bruit de l'image, correction en cas de mouvement du patient pendant l'acquisition.



Carestream®



Vatech®



Planmeca®

CHAMPS DE VUE

Il s'agit du volume d'acquisition où les structures à explorer vont s'inscrire. On parle en anglais de Field Of View (FOV). Il dépend du diamètre du faisceau conique et de la hauteur de la région à explorer. On va ainsi distinguer les petits, moyens et grands champs.

> Il nous faut environ 8 cm en largeur pour visualiser la denture complète du maxillaire et l'ensemble des dents mandibulaires.

> En hauteur il faut environ 5 cm pour une mâchoire et 8 cm pour la prise du maxillaire et de la mandibule en une seule acquisition.

Un champ d'environ 8 (largeur) x 8 cm (hauteur) est ainsi utile pour **explorer les 2 arcades**. Un champ d'environ 8 x

5 cm est donc utile pour **limiter l'exploration à une arcade**. Disposer d'un champ de petite taille (en général 4x4 ou 5x5 cm) **permet une analyse localisée peu irradiante et très fine**, utile chez l'enfant et en endodontie.

On retrouve donc **3 champs complémentaires incontournables** :

- > **un petit champ** = 4 x 4 cm
- > **un champ d'arcade** = 8 x 5 cm
- > **un champ bimaxillaire** = 8 x 8 cm.

Attention à la réalisation de grands champs qui vont concerner des structures avec lesquelles nous ne sommes pas forcément tous familiers pour l'analyse mais qu'il faudra donc être capable d'interpréter.

RÉSOLUTION SPATIALE ET DE CONTRASTE

Du choix du champ d'acquisition dépend la résolution spatiale (plus le champ est petit, meilleure est la résolution spatiale et l'irradiation est généralement inférieure). Plus le champ est réduit, plus il est possible de travailler avec des voxels nombreux, de petite taille, donc d'augmenter la résolution spatiale des images reconstruites.

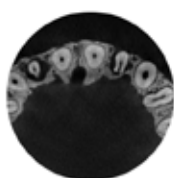
En 2015 les premiers modes Ultra Low Dose sont apparus avec un intérêt majeur en pédodontie, permettant

d'avoir un CBCT grand champ pas plus irradiant qu'une panoramique.

La résolution de contraste permet de distinguer des tissus de radio opacité différentes. Elle est exprimée en niveaux de gris (bits) par voxel. Un CBCT qui fonctionne en 12 bits, par exemple, est capable de restituer $2^{12} = 4096$ niveaux de gris par voxel. On trouve désormais sur la marché des CBCT en 16 bits.

AVANCÉES

Dans un souci d'amélioration d'image, et d'optimisation de dose, les constructeurs ont développé différents algorithmes comme celui d'élimination des artefacts métalliques (par exemple chez Carestream®, Planmeca®, Vatech®), d'élimination du bruit de l'image, ou de correction en cas de mouvement du patient pendant l'acquisition.



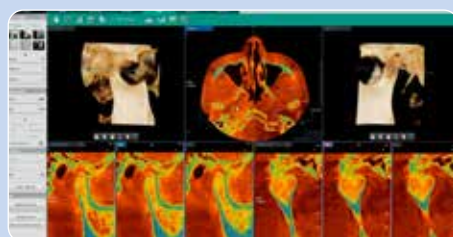
Planmeca®



CBCT Vatech®



Module Endo (analyse des canaux)
Taille de voxel de 50 microns
Volume 4cm X 4cm



Module ATM



Module Planification Implantaire

Vatech®

BONNES PRATIQUES ET COTATIONS

Seul un bon diagnostic permet un bon traitement. Le diagnostic découlant d'abord d'un examen clinique minutieux et souvent secondairement d'un complément d'imagerie en respectant les principes de radioprotection que sont la justification, l'optimisation et la suffisance des moyens nécessaire (limitation). Chaque examen ayant ses spécificités et bonnes indications.

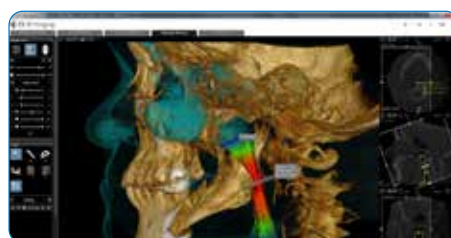
Dans son rapport annuel « Charges et produits » en 2020, l'Assurance Maladie avait remarqué un doublement du poids économique de l'acte CBCT (LAQK027) entre 2015 et 2019 avec une croissance de 20% par an. Cela a eu pour conséquence immédiate, le remboursement sous condition ou RC (visible dans les logiciels métiers) pour rappeler que la prise en charge est soumise à des indications bien définies à savoir :

Évaluation diagnostique et/ou préopératoire :

- > Atypie anatomique en endodontie.
- > Pathologie maxillo-mandibulaire et/ou dento-alvéolaire.
- > Pathologie osseuse de l'ATM.
- > Dans les situations où les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie traditionnelle.

Rappelons également l'importance de la réalisation et de la traçabilité du compte-rendu radiologique et de ses différentes composantes : indications, techniques de réalisation, résultats, synthèse et conclusion médicale.

Parmi le champs des possibles on retrouve des indications du CBCT dans le cadre de l'intégration du flux numérique (CAD/CAM), en endodontie, en implantologie, l'évaluation des sinus, en parodontologie pour l'étude des structures osseuses, pour l'évaluation des traumatismes, en chirurgie orale / pathologie, pour la visualisation de l'ATM (problèmes osseux), en ODF (tracé céphalométriques) mais aussi pour l'étude des voies aériennes supérieures dans le cadre de l'apnée du sommeil.

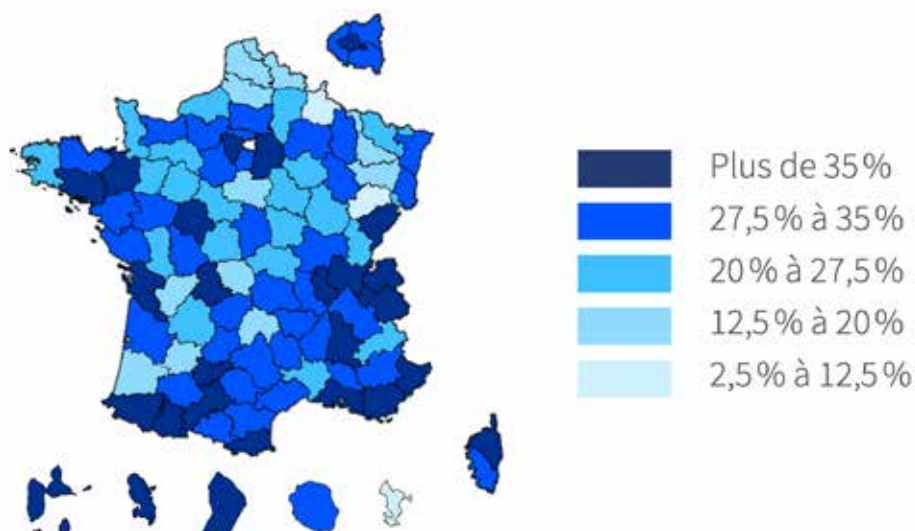


Carestream®



Vatech®

PART DE CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX AYANT FACTURÉ AU MOINS UN CONE BEAM AU 1^{ER} SEMESTRE 2021



**Qui dit
bonne
pratique,
dit bonne
démarche.**



Source : Assurance Maladie

Les 20 principes de base de l'utilisation du CBCT (Cone Beam Computed Tomography)

1. Les examens CBCT ne doivent pas être effectués sans qu'un **historique** du patient et un **examen clinique** n'aient été réalisés.
2. Les examens CBCT doivent être **justifiés** pour chaque patient, afin de démontrer que les bénéfices l'emportent sur les risques.
3. Les examens CBCT doivent potentiellement apporter des **informations utiles** à la prise en charge du patient.
4. Il n'est pas souhaitable que les examens CBCT soient répétés en **routine**, sans qu'une nouvelle évaluation bénéfice/risque soit réalisée.
5. En adressant son patient à un autre praticien pour un examen CBCT, le dentiste référent doit fournir suffisamment d'**informations cliniques** (issues de l'historique du patient et de l'examen clinique) afin de permettre au praticien réalisant l'examen CBCT d'appliquer la procédure de justification.
6. Les examens CBCT doivent seulement être réalisés quand la question pour laquelle l'imagerie est requise ne peut obtenir de **réponse adéquate** par une radiographie dentaire traditionnelle moins irradiante.
7. Les examens CBCT doivent faire l'objet d'une **analyse clinique approfondie** (« commentaire radiologique ») portant sur l'ensemble des données d'imagerie.
8. Quand il est probable que l'étude des **tissus mous** sera requise pour l'évaluation radiologique du patient, l'examen d'imagerie approprié sera le scanner médical conventionnel ou l'IRM plutôt que le CBCT.
9. L'équipement CBCT devrait offrir un choix varié de volumes d'exploration et l'examen doit utiliser le **volume le plus petit** compatible avec la situation clinique si cela permet une dose d'irradiation moindre du patient.
10. Quand l'équipement CBCT offre un choix varié de résolutions, il convient d'utiliser une **résolution compatible** avec un diagnostic adéquat et une dose minimale.
11. Un programme d'**assurance qualité** doit être établi et mis en œuvre pour chaque installation CBCT, incluant des procédures de contrôle de l'équipement, des techniques et de la qualité des examens.
12. Des **aides au positionnement** précis et à la stabilité du patient (light beam markers) doivent toujours être utilisés.
13. Toute nouvelle installation d'équipement CBCT doit subir un examen critique et des **tests de contrôle** détaillés avant usage afin d'assurer une radioprotection optimale du personnel, du public et du patient.
14. Les équipements CBCT doivent subir des **tests de routine** réguliers afin de s'assurer que la radioprotection du personnel et des patients ne s'est pas détériorée.
15. Pour la **radioprotection du personnel** utilisant le matériel CBCT, les recommandations détaillées dans la section 6 du document radioprotection 136 de la commission européenne, doivent être suivies.
16. Les utilisateurs d'un équipement CBCT doivent avoir reçu une **formation théorique et pratique** adéquate pour la pratique radiologique et une compétence suffisante en radioprotection.
17. Une **formation continue** est nécessaire après qualification, particulièrement quand un nouveau matériel ou de nouvelles techniques sont adoptées.
18. Les chirurgiens-dentistes responsables d'un équipement CBCT qui n'ont pas reçu préalablement de formation adéquate théorique et pratique doivent subir une période additionnelle de **formation théorique et pratique** validée par une institution académique (université ou équivalent). Quand une qualification nationale de spécialité en radiologie dento-maxillo-faciale existe, la conception et la délivrance de programmes de formation en CBCT doivent impliquer un radiologue spécialisé en radiologie dento-maxillo-faciale.
19. Pour les images CBCT des dents, de leurs tissus de soutien, de la mandibule et du maxillaire jusqu'au plancher nasal (soit champs de vue 8x8 ou inférieurs), l'**évaluation clinique** (« commentaire radiologique ») doit être réalisé par un radiologue spécialisé en radiologie dento-maxillo-faciale ou si ce n'est pas possible, par un chirurgien-dentiste correctement formé.
20. Pour des petits champs de vue non dentaires (par exemple os temporal) et pour toute image CBCT craniofaciale (champs de vue s'étendant au-delà des dents, de leur tissu de soutien, de la mandibule, incluant l'ATM, et du maxillaire jusqu'au plancher nasal), l'**évaluation clinique** (« commentaire radiologique ») doit être réalisée par un radiologue spécialisé en dento-maxillo-facial ou par un radiologue clinicien (radiologue médical).

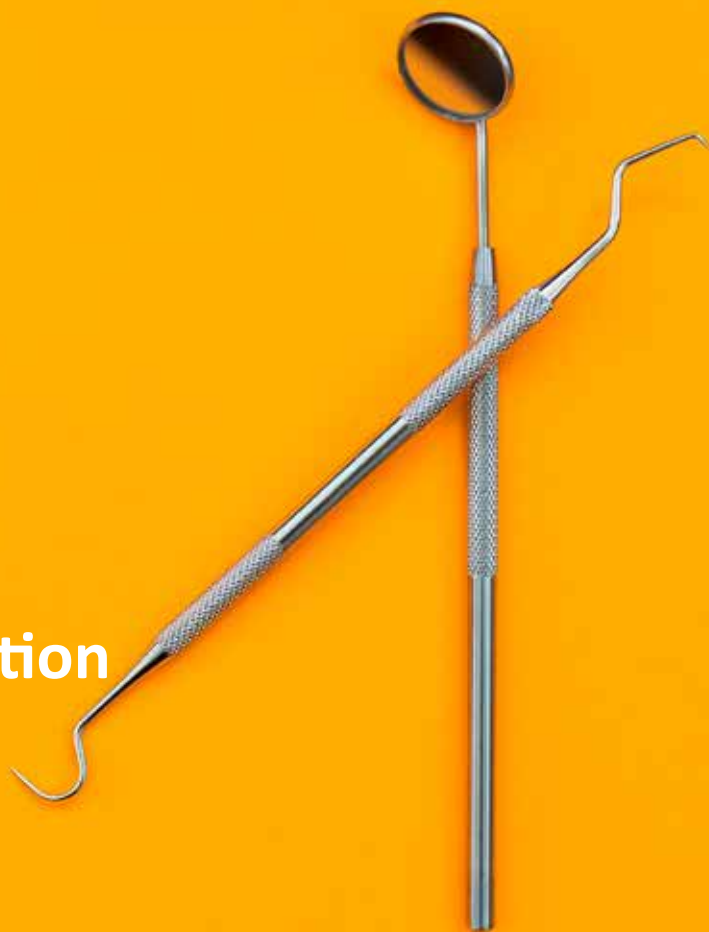


Association Européenne
de Radiologie Dento-Maxillo-Faciale
(2008)



Offre OCR

Confiez votre radioprotection
à des experts !



PROFITEZ DE LA RENTRÉE POUR VOUS METTRE EN CONFORMITÉ !

Alara Expertise est le premier acteur national certifié Organisme Compétent en Radioprotection (OCR). Nous vous accompagnons dans toutes les missions de radioprotection en proposant des solutions dimensionnées au risque de chaque établissement de santé.

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

Profitez de notre offre spéciale*

50 € de bons Kadeos offerts pour toute souscription à un Pack "Conseiller en Radioprotection" en utilisant le code promotionnel "OCR22".

dentaire@alara-expertise.fr
03 69 67 22 03
www.alara-expertise.fr

À partir de
29,90€
/ mois**

* Offre valable jusqu'au 15 octobre 2022

** Prix TTC valable pour un équipement et un règlement par prélèvement sous condition d'engagement de durée (frais annexes inclus)

Les réponses à vos questions

Violences faites aux femmes : les violences au sein du couple. Comment, au cabinet dentaire, repérer, prendre en charge et orienter une victime ?

La loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants prévoit que les **chirurgiens-dentistes**, comme tous les professionnels de santé, **doivent être formés** aux violences intrafamiliales, aux violences faites aux femmes, aux mécanismes d'emprise psychologique. Madame Florence Rollet, conseillère technique à la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) nous informe :

Pouvez-vous définir les violences faites aux femmes et notamment les violences conjugales ?

Les violences faites aux femmes ne sont pas des violences comme les autres. Elles touchent toutes les femmes quel que soit leur âge, leur milieu social, leur lieu de vie et revêtent de multiples formes (violences conjugales, sexuelles, mariage forcé, ...) Les violences au sein du couple se définissent comme des situations où les faits de violences (psychologiques, verbales, sexuelles, physiques, économiques) sont récurrents, souvent cumulatifs et qui s'inscrivent dans un rapport de force asymétrique (dominant/ dominé). Elles ont par ailleurs un impact extrêmement grave sur les enfants qui en sont des co-victimes.

Quels sont les chiffres en France ?

Chaque année en moyenne 213 000 femmes déclarent subir des violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint, estimation par ailleurs sous-évaluée. On constate que plus de la moitié d'entre elles n'entreprennent aucune démarche auprès de professionnels ou associations¹.

Est-ce que le mouvement MeToo a augmenté le nombre de signalement ?

Le mouvement MeToo a permis la libération de la parole. Encore faut-il qu'elle soit entendue et comprise d'où l'importance de former les professionnels sur ce sujet.

Pourquoi les chirurgiens-dentistes et les assistants dentaires doivent être impliqués dans le repérage, la prise en charge et l'orientation des victimes ?

Ces violences représentent un enjeu de santé publique. Elles ont un retentissement important pour les victimes sur le plan de leur santé physique, mentale et somatique. Elles sont la cause de blessures graves, de maladies induites, de troubles psycho-traumatiques, ... et peuvent aller jusqu'à la mort.

En tant que professionnel de santé, les chirurgiens-dentistes et les assistants dentaires ont un rôle primordial. Permettre à une victime de s'exprimer en posant la question des violences, lui assurer une prise en charge médicale adaptée et l'orienter vers des acteurs institutionnels et associatifs spécialisés permettra à la victime de s'engager vers la sortie des violences.

Comment peuvent-ils se former ?

Différentes possibilités de formations sont disponibles :

- > la formation gratuite en ligne développée par l'ONCD et accessible sur son site <https://formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>
- > les formations organisées dans le cadre du DPC

> Le site « arreteonslesviolences.gouv.fr » <https://arreteonslesviolences.gouv.fr/> sur lequel figure notamment les outils pédagogiques dédiés aux chirurgiens-dentistes

> La conférence du l'UFSBD du 6 octobre

Quelles attitudes adopter face à une révélation de violences conjugales au cabinet dentaire ?

Il faut se rappeler que révéler des violences n'est pas chose facile pour une victime. C'est pourquoi il convient avant tout d'adopter une attitude respectueuse et bienveillante.

Le rôle des AD et des CD sont complémentaires. Si pour les AD il convient d'accueillir et orienter les victimes, les CD assureront une prise en charge médicale, rédigera un certificat médical de constatation, évaluera la situation pour identifier le danger et les risques encourus.

Il est important d'anticiper cette situation en définissant un protocole au sein du cabinet dentaire.

¹ Pour en savoir plus : l'observatoire national des violences faites aux femmes publie chaque année les principales données disponibles sur les violences au sein du couple et les violences sexuelles, consultables au lien suivant : <https://arreteonslesviolences.gouv.fr/les-lettres-de-l-observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes>



La nouvelle façon de **planifier vos prothèses**

En quelques gestes, combinez les produits
et validez votre traitement.



Formation équipe dentaire



L'UFSBD lance son Programme intégré 100% en ligne

P.34

« La Prévention des Infections associées aux soins en chirurgie dentaire ».

- À votre rythme sur 1 mois.
- Prise en charge à 100% par l'ANDPC + versement d'une indemnité de perte d'exploitation.

Votre participation = Votre obligation triennale de DPC validée !

À vos agendas !

P.36

Découvrez notre Programmation Formation du 2^{ème} semestre.

Pour une rentrée sereine, PRENEZ SOIN DE VOUS !

P.39

Bonne nouvelle, notre formation est désormais éligible au DPC. On vous explique tout.

Chiffres clefs

14

c'est le nombre d'heures octroyées par l'ANDPC pour vous former chaque année.

2

actions sur chaque période triennale. Vous devez avoir suivi au moins **1 action de formation continue et 1 action d'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles)** soit **2 actions**.



NOUVEAU ! L'UFSBD lance un Programme intégré 100% en ligne « La Prévention des infections associées aux soins en chirurgie dentaire »

Un programme intégré à votre rythme
= Votre obligation triennale validée !

Afin de répondre aux contrôles de l'Ordre, chaque praticien doit avoir participé au cours des 3 dernières années à au moins : 1 action de Formation Continue et 1 action d'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles).



Rappel : Vous avez jusqu'au 31/12/2022 pour répondre à vos obligations. Pour ne pas risquer de sanction, inscrivez-vous sans plus attendre à notre programme intégré !

- 7 heures de formation continue : à votre rythme, sur 1 mois
- 3 heures d'évaluation des pratiques professionnelles : à réaliser en ligne, AVANT et APRES votre formation continue

100 % en ligne,
100 % flexible,
100 % prise en charge par l'ANDPC*
(*sous réserve d'un crédit DPC suffisant)



LE MOT DU FORMATEUR

*Dr Patrick BONNE,
Expert UFSBD en stérilisation et AFNOR*

Cette formation s'inscrit pleinement dans le cadre de la prévention de l'antibiorésistance par la limitation des infections nosocomiales.

Un sujet clef important en terme d'image pour garantir à ses patients que le cabinet est un lieu sûr.

Les patients ne posent pas directement la question mais ils portent une attention à ce que son professionnel ait une attention toute particulière à l'hygiène et la stérilisation de son cabinet.



Objectifs pédagogiques

- Evaluer sa pratique régulièrement sur la prévention des infections associées aux soins
- Connaître la réglementation.
- Recevoir des conseils sur l'organisation des espaces (salle de soins, salle de stérilisation, ...).
- Connaître les critères de choix des produits (notamment la norme EN 14476)
- Rappeler les règles de sécurité pour le patient et l'équipe soignante
- Adapter sa structure aux évolutions des technologies, des normes et des conditions d'épidémies
- Utiliser des outils d'amélioration facilement réalisables. (La démarche d'amélioration continue, initiation à une certification...)
- Valider sa pratique par la rédaction des procédures essentielles pour le fonctionnement du Cabinet.

Programme intégré 100 % en ligne : La Prévention des infections associées aux soins en chirurgie dentaire. Et concrètement, comment cela se passe ?

étape 1

L'analyse de vos pratiques professionnelles, avant la formation

Vous serez tout d'abord invité à évaluer vos pratiques professionnelles. A partir d'une grille de suivi d'indicateurs, vous analyserez vos pratiques professionnelles en termes de processus complet d'hygiène et aseptie au cabinet dentaire.

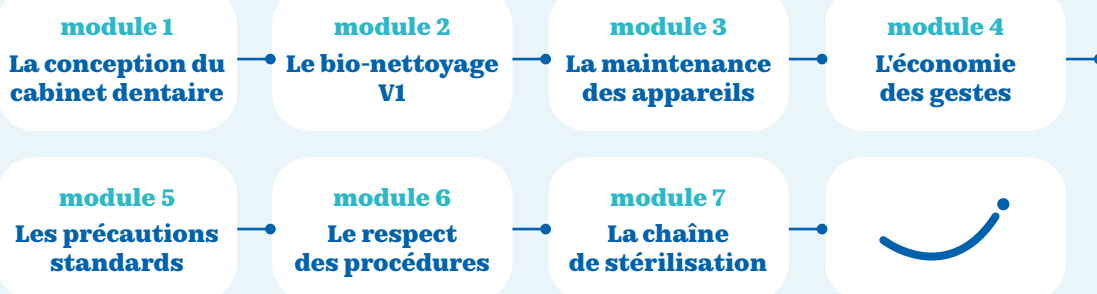
Ce ne sont pas vos connaissances qui sont évaluées, mais votre pratique quotidienne au cabinet. A partir de vos résultats et à l'aide de la grille d'analyse, vous construirez votre plan d'action et vous vous fixerez des échéances de mise en œuvre à respecter.

étape 2

La formation continue

7 heures en formation en ligne, à votre rythme

Nous vous proposons une formation complète autour de 7 modules correspondants aux facteurs susceptibles d'avoir une influence positive ou négative sur le processus et l'environnement des actes chirurgicaux :



étape 3

L'analyse de vos pratiques professionnelles, après la formation

Vous serez de nouveau invité à analyser, à partir d'une grille d'audit, vos nouvelles pratiques professionnelles ce qui vous permettra de tracer un bilan de réalisation du plan d'action au regard de cette nouvelle évaluation.

Démarrage d'une session chaque lundi ! COMMENT JE M'INSCRIS ?

1. Connectez-vous sur www.mondpc.fr
2. Recherchez l'action N°13002200037
3. Cliquez sur « Détails Action » puis inscrivez-vous à la session de votre choix
4. À réception de la notification de l'ANDPC, nous vous confirmons votre inscription
5. Le jour du démarrage de la session, nous vous transmettons par email vos codes personnalisés

Programme complet
& inscription



MODALITÉ

> Programme intégré 100% en ligne

DURÉE

> 10 heures (7 heures de formation continue et 3 heures d'EPP) à réaliser sous 1 mois

TARIF

> ~~700 €~~ > 0 € 100% prise en charge par l'ANDPC* (*sous réserve d'un crédit suffisant disponible)

INDEMNISATION

> À l'UFSBD, pas de coûts cachés ! Votre indemnité pour perte d'activité est préservée.
Votre indemnité vous sera versée par l'ANDPC à l'issue de la formation.



NOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS FORMATION



Second semestre 2022

LES PATHOLOGIES DE LA MUQUEUSE BUCCALE



Le 20 octobre 2022



- Reconnaître une lésion et l'associer à un diagnostic
- Évaluer la gravité et son degré d'urgence
- Prendre en charge et/ou orienter son patient

TOUJOURS RÉUSSIR SES ANESTHÉSIES



Le 17 novembre 2022



- Actualiser ses connaissances autour de l'acte le plus fréquent au cabinet : l'anesthésie
- Sélectionner la technique et les produits les plus adaptés à la situation clinique
- Prévenir les situations à risques et savoir agir en cas d'effets secondaires
- Intégrer l'usage des molécules antagonistes de l'anesthésie

CONE BEAM : PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS ET INTERPRÉTATIONS DES EXAMENS

FORMATION VALIDANTE



Aix en Provence,
le 17 novembre 2022



Strasbourg, le 15 décembre 2022

- Maîtriser le principe de fonctionnement du CBCT pour en analyser les résultats
- Indiquer un examen, un volume et une résolution en fonction de la question clinique et l'âge du patient
- Maîtriser les obligations réglementaires pour l'installation et l'utilisation du CBCT

L'ÉDUCATION FONCTIONNELLE PAR L'OMNIPRATICIEN : UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE DES FONCTIONS ORALES, ESSENTIELLE DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE



Le 2 décembre 2022



Le 9 décembre 2022

Pour aller plus loin : Travaux Pratiques
Se lancer dans l'éducation
fonctionnelle chez les jeunes enfants

- Dépister les problèmes fonctionnels de croissance orofaciale chez les enfants
- Maîtriser les notions de parafunctions / ventilation / déglutition / mastication
- Prendre en charge de manière précoce les dysmorphoses maxillaires
- Maîtriser des exercices de rééducation et présentation de l'Éducation Fonctionnelle

L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE DE LA FEMME ENCEINTE AU JEUNE ADULTE (JUSQU'À 24 ANS)



Le 15 décembre 2022



- Expliquer le fonctionnement de l'EBD, ses objectifs et sa réalisation
- Connaître les spécificités de la prise en charge de chacun de ces patients en fonction de leur âge et de leur situation
- Faire un diagnostic et mettre en place un programme de soins si nécessaire et reconnaître les cas pour lesquels un avis spécialisé est nécessaire (ORL, orthophoniste, ODF...)
- Dépister et intercepter les dysmorphoses

FORMATION CLINIQUE AU TRAITEMENT DU SAOS ET DU RONFLEMENT PAR ORTHÈSE D'AVANCÉE MANDIBULAIRE



Paris, le 13 octobre 2022

- Apporter des connaissances nécessaires sur le sommeil
- Identifier les indications et contre-indications au traitement par orthèse
- Dépister des malades et connaître les relations de travail interdisciplinaires indispensables
- Choisir, réaliser, régler et suivre des orthèses



LEVONS LES PEURS SUR LES DIFFÉRENTS TYPES DE HANDICAP POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE AU CABINET DENTAIRE

Le 8 décembre 2022

- Maîtriser les différents types de handicap pour y apporter des réponses appropriées
- Définir la place du chirurgien-dentiste depuis la surveillance et le dépistage jusqu'à la réalisation de soins bucco-dentaires
- Mettre en œuvre les techniques de prévention adaptées

et envisager l'ensemble des thérapeutiques possibles (l'orthodontie, la rééducation fonctionnelle...)

- Hiérarchiser ses objectifs, en donnant la primauté à l'amélioration des activités fonctionnelles oro-faciales
- Faire le lien entre les professionnels, la personne en situation de handicap et la famille



INITIATION À L'HYPNOSE MÉDICALE À VISÉE ANALGÉSIQUE ET ANXIOLYTIQUE



Paris, les 12, 13 et 14
octobre 2022

Strasbourg, les 25, 26
et 27 janvier 2023

Nantes, les 8, 9
et 10 février 2023



- Favoriser la prise en charge du stress et des pathologies psychosomatiques au cabinet dentaire par l'apprentissage des techniques d'hypnose médiale, notamment pour les patients phobiques.
- Apporter des outils pratiques dans la prise en charge des douleurs d'origine organique, psychologiques, aiguës ou chroniques par les techniques d'hypnoanalgésie.
- Améliorer la gestion des relations thérapeute-patient en optimisant la relation du patient à la situation, à son environnement, et à ses capacités de récupération.

L'OCCLUSION FONCTIONNELLE, DE L'EXAMEN CLINIQUE AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT



Le 17 novembre 2022

+ Ateliers

à Paris, le 1^{er} décembre 2022



- Poser un diagnostic chez un patient douloureux
- Choisir l'orthèse à utiliser en fonction de la pathologie
- Identifier les différentes pathologies et trouver leur cause et réaliser le traitement adapté
- Répertorier les situations pour lesquelles l'articulateur est utile

BIEN VIVRE LES ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES : CONJUGUER OBLIGATIONS ET OPTIMISATION



Le 17 novembre 2022



- Maîtriser et mettre en place les obligations réglementaires de toutes sortes
- Augmenter la sécurité de l'exercice par les traçabilités
- Appréhender les avantages de la démarche qualité
- Manager une équipe dentaire

LE DOCUMENT UNIQUE : UN OUTIL OBLIGATOIRE AU SERVICE DE LA PRÉVENTION DES RISQUES AU CABINET DENTAIRE



Le 6 octobre 2022
Après-midi

+

Le 20 octobre 2022
Après-midi



- Rédiger son Document Unique pas à pas
- Faire un état des lieux de conformité du cabinet et établir un plan d'action pour mettre l'ERP en conformité
- Maîtriser la législation
- Se sensibiliser à la gestion des risques au sein de chaque cabinet

FORMATIONS OBLIGATOIRES

AFGSU 2 - LES GESTES D'URGENCE AU CABINET DENTAIRE



Planning
complet
évolutif

- Formation initiale de 3 jours (21 heures)
- Revalidation obligatoire tous les 4 ans sous la forme d'1 journée de 7 heures

REVALIDATION À LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS



Le 10 novembre 2022

Le 8 décembre 2022

- Formation validante d'1 journée (7 heures) en présentiel ou en classe virtuelle
- Revalidation obligatoire tous les 10 ans

Tarif dans le cadre d'un parcours DPC = 392 €

Tarif hors DPC = 360 € (financement possible du FIFPL à hauteur de 250€)

Programme
et inscription



ET POURQUOI PAS UNE FORMATION EN SESSION PRIVÉE ?



VOUS AVEZ DIT SESSION PRIVÉE ?

C'est une session de formation organisée uniquement pour votre cabinet (ou un groupe de praticiens qui souhaitent se former ensemble) sur une thématique souhaitée.

La formation a lieu au sein de votre cabinet ou d'une salle que vous louez à cette occasion.



POUR QUELLES THÉMATIQUES ?

- ✓ Les Gestes d'Urgence au cabinet dentaire (AFGSU 2)
- ✓ La revalidation à la radioprotection des patients
- ✓ Cône Beam
- ✓ L'hypnose
- ✓ Le document unique
- ✓ ...

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
- **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.
- **Un nombre de participants adapté**, en fonction de la thématique de formation

Quel intérêt pédagogique ?

- **L'expertise du formateur** au service des **besoins** de votre groupe
- **Audit de vos pratiques professionnelles** et/ou de vos process
- **Contenus adaptés** aux attentes spécifiques de votre cabinet
- **Rythme ajusté** à la progression de votre groupe
- Pour une formation plus efficace !



ET VOUS ? Vous êtes, vous aussi, un groupe de praticiens et/ou assistant(e)s dentaires et souhaitez planifier une formation sur une thématique précise ? Contactez-nous pour échanger sur votre projet et établir un devis personnalisé : formation@ufsbd.fr

Ensemble, développons vos compétences

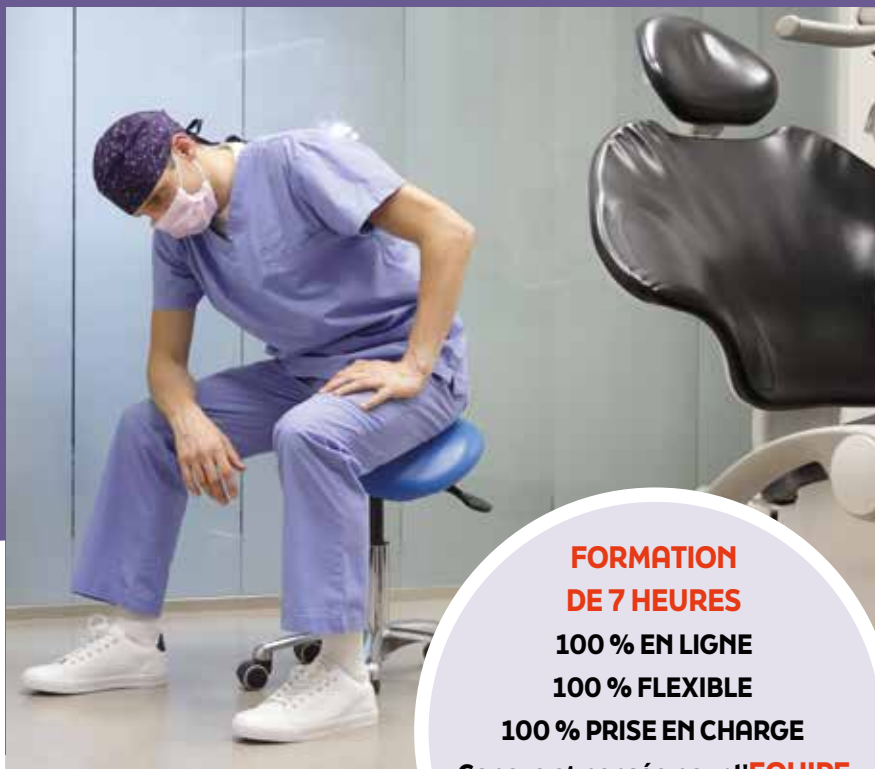
Contactez-nous ! formation@ufsbd.fr ou 01.44.90.93.91/94

Qualiopi 
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification Qualiopi a été décernée au titre de la catégorie d'action suivante : ACTIONS DE FORMATION

ufsbd 

BONNE NOUVELLE ! LA FORMATION "PRENEZ SOIN DE VOUS" EST ÉLIGIBLE AU DPC

- Action de formation continue seule
- Coûts pédagogiques 100 % pris en charge par l'ANDPC*
- ~~196 €~~ 0 € = Aucun reste à charge
- Vous percevez une indemnité pour perte d'activité



FORMATION DE 7 HEURES
100 % EN LIGNE
100 % FLEXIBLE
100 % PRISE EN CHARGE
Conçue et pensée pour l'**EQUIPE DENTAIRE**, par le Dr Françoise COTON MONTEIL

Le **soignant s'oublie au détriment de ses patients** et attend malheureusement trop souvent que les **douleurs** apparaissent **pour agir**.

Alors que certaines situations pourraient être évitées, en prenant quelques **mesures de prévention** au quotidien dans votre pratique et en adaptant vos **postures professionnelles** pour limiter leurs impacts sur votre **santé globale**.

AU PROGRAMME :

- **ANALYSEZ** vos **causes potentielles** de TMS et **DÉPIS-TEZ** les situations qui les favorisent (postures, gestes, environnement...)
- **ACQUÉRIR** des **outils pratiques et concrets** pour adopter de nouvelles postures au fauteuil et au bureau
- lors des **temps d'échanges avec le patient**
- **COMPRENDRE** vos facteurs de **stress** et apprendre à les gérer concrètement
- **ACQUÉRIR** des **techniques** adaptées aux différentes **zones du corps** pour **soulager les tensions**

PROCHAINES SESSIONS - FORMAT DPC



Du 19 septembre au 17 octobre 2022 > Action n°13002200043 - Session 1

Du 03 octobre au 03 novembre 2022 > Action n°13002200043 - Session 2

Du 31 octobre au 30 novembre 2022 > Action n°13002200043 - Session 3

Du 28 novembre au 31 décembre 2022 > Action n°13002200043 - Session 4

Pour vous inscrire, **connectez-vous sur www.mondpc.fr** puis cliquez sur **"Recherche Actions"** et indiquez le **numéro d'action et de session** correspondant à la session choisie.

A réception de la notification d'inscription de l'ANDPC, nous vous transmettrons par mail vos **codes d'accès personnalisés**. Vous aurez **1 MOIS** pour suivre et terminer la formation.

VOUS PRÉFÉREZ VOUS INSCRIRE HORS PARCOURS DPC ?

Chirurgien-Dentiste – Hors parcours DPC 300 € (prise en charge FIF PL de 250€)

Et parce qu'une équipe sereine est une équipe performante... pensez à votre assistante dentaire !

Assistante Dentaire : 210 €

Programme complet
& inscription





DENSITÉ™
ÉMAIL

POURQUOI S'INTÉRESSER À LA DENSITÉ DENTAIRE ?

L'usure de l'émail dentaire est un processus inévitable, irréversible et qui touche **100% de la population**.

L'usure est au fil du temps causée par une combinaison d'agressions acides et d'usure mécanique. L'exposition de l'émail à certains acides ramollit la surface de la dent et peut entraîner la perte de densité de l'émail.

88% des dentistes considèrent que le renforcement de l'émail des dents et de l'émail est très important. Mais **seulement 0.2% de la population** utilise un dentifrice qui renforce l'émail. *

QUELLE SOLUTION POUR REMÉDIER À LA PERTE DE DENSITÉ DENTAIRE?

La nouvelle technologie pionnière de Oral-B Densité Émail permet une triple action maximisant la protection de la densité dentaire en :

- Reminéralisant et reconstruisant l'émail des dents. Le Fluorure d'étain renforce la structure minérale de l'émail et maintient la densité de l'émail en le rendant moins sensible aux attaques acides d'origine bactérienne ou non.
- Piégeant et réduisant les plaques bactériennes.
- Offrant une protection exceptionnelle de longue durée, scientifiquement reconnue.



Fluorure stanneux
stabilisé

Ionique Stanneux
Optimisé

*Etude menée pour P&G par Radius Illumination en Avril 2021 auprès de 200 dentistes en France.



Le chirurgien- dentiste, acteur des actions de dépistage, d'information et de prévention du diabète

P.43

Le diabète est une maladie chronique avec des conséquences bidirectionnelles sur la maladie parodontale. Le chirurgien-dentiste doit savoir dépister les patients diabétiques. Retour sur un exemple d'actions menées par le Lions Club Paris Monceau Grande Armée et l'association LIDER Diabète.

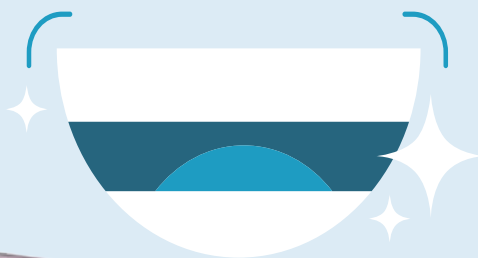
Objectif prévention : Prise en charge des patients présentant des troubles de l'oralité

P.49

Qui d'entre nous n'a pas rencontré un patient un peu tendu, dès qu'on approche un instrument. Sur notre fauteuil, ils apparaissent presque craintifs. Quand on les questionne, ils ont du mal avec la brosse à dent, et la simple idée de nos instruments dans leur cavité buccale les met extrêmement mal à l'aise. On parle de troubles de l'oralité ou de troubles sensoriels oro-faciaux.

LISTERINE®

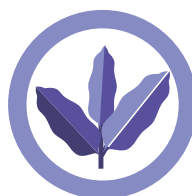
Le bain de bouche de tous les jours



-56% de plaque

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

Une formule unique aux 4 huiles essentielles



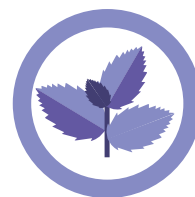
Eucalyptol



Thymol



Salicylate de méthyle



Menthol

Rendez-vous sur: www.gamme-listerine.fr/pro



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 - REP : FR006105 - Siège social : 1, rue Camille Desmoulins - 92130
Issy-les-Moulineaux Locataire Gérant de Vania Expansion SAS. FR-LI-2000011 - Date de mise à jour : mai 2022

Le chirurgien-dentiste, acteur des actions de dépistage, d'information et de prévention du diabète

Le diabète est une maladie chronique dont on ne guérit pas. Sa prévalence ne cesse d'augmenter. Les 463 millions de diabétiques dans le monde seront 700 millions en 2045, selon l'OMS. C'est aujourd'hui la **première pandémie mondiale non contagieuse**. On dénombre près de 4 millions de diabétiques en France dont **près de 800 000 ne sont pas identifiés**. Or, le dépistage du diabète est incontournable. Cette maladie tue 1 français toutes les 17 minutes avec des complications parfois révélatrices (1 cas sur 3).



En effet, le diabète est la première cause de cécité (1000/an) avant 65 ans, la première cause de dialyse rénale, la première cause d'amputations sans origine traumatique (8000 /an). Elle augmente le risque d'infarctus et d'AVC. Le coût de la gestion des complications du diabète est, selon le CPAM, de 7,5 milliards € par an.

Identifier un sujet à risque diabétique est devenu une urgence sanitaire mondiale. Chaque année en France, on estime à 40 000, le nombre de personnes atteintes de diabète type 2, non diagnostiquées.

Le défi est immense et justifie l'implication du plus grand nombre de bénévoles en particulier des chirurgiens-dentistes dans leur exercice au cabinet dentaire mais aussi dans des actions de dépistage avec des associations entraînées.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE DIABÈTE ET SES TRAITEMENTS

DIABÈTE DE TYPE 1

Le diabète de type 1 apparaît le plus souvent dès l'enfance, à l'adolescence ou chez le jeune adulte. Il se manifeste par une soif intense et des urines abondantes, une fatigue, une perte de poids, des infections plus fréquentes, et une cicatrisation plus lente. C'est une maladie auto-immune. Les défenses de l'organisme s'attaquent aux cellules du patient lui-même, les cellules bêta des îlots de Langerhans du pancréas, celles-là même qui produisent l'insuline, la seule hormone hypoglycémisante du corps humain. Sans insuline ou avec une insuline très réduite chez ces patients, le glucose, absorbé par l'alimentation et circulant dans le sang, y reste au lieu d'entrer dans les cellules du muscle ou d'autres organes.

Le traitement du diabète de type 1 est quotidien et à vie ; il ne doit jamais être interrompu. Il a pour objectif de

contrôler la glycémie et repose sur l'apport d'insuline qui n'est plus fabriquée par le pancréas en quantité suffisante. Le choix du type d'insuline (insulinothérapie) dépend de l'objectif défini avec le médecin pour le contrôle de la glycémie.

Les insulines sont des biomédicaments et sont classées en fonction de leur durée et de leur rapidité d'action : les analogues d'insuline d'action rapide ou d'action prolongée (ou insuline lente).

L'insulinothérapie consiste en l'injection sous-cutanée d'insuline rapide au moment de chaque repas, associée à l'injection d'un analogue de l'insuline d'action prolongée en général une fois par jour.

La dose d'insuline doit donc être ajustée à chaque injection. Elle doit être adaptée : au poids, pour le calcul

de la dose initiale ; aux résultats de la glycémie, qui varient tout au long de la journée ; aux repas et à l'activité physique réalisée qui entraînent des modifications de la glycémie.

Les différents modes d'administration d'insuline :
L'insuline est un médicament qui doit obligatoirement être injecté directement sous la peau car si l'insuline était avalée, l'acidité de l'estomac la détruirait avant qu'elle n'ait été absorbée.

Les injections d'insuline se font sous la peau, à l'aide d'un stylo à injection rechargeable de cartouches ou jetable ; d'une seringue ou d'une pompe à insuline.

La pompe à insuline, d'une taille plus petite qu'un téléphone portable, est composée :

- d'un boîtier. La personne diabétique le porte sur elle. Il contient un réservoir dans lequel l'insuline est conservée ;
- d'un petit moteur silencieux (composantes électroniques) extrêmement précis et programmable, qui administre l'insuline ;
- d'une tubulure en plastique souple. Elle conduit l'insuline jusqu'à un cathéter souple placé sous la peau. Les pompes patch n'ont plus de tubulure.

Dans son fonctionnement, une pompe reproduit ce que l'organisme fait naturellement. Elle délivre de petites doses d'insuline tout au long de la journée, selon un débit de base ; des doses supplémentaires au moment des repas, pour prendre en charge les glucides (bolus).

DIABÈTE DE TYPE 2

Le diabète de type 2 concerne près de 90 % des patients. Dans leur cas, le pancréas produit de l'insuline mais en quantité moindre. C'est l'insulinopénie. Cette insuline peut aussi être inefficace ; on parle alors d'insulinorésistance. Il se déclare le plus souvent après 40 ans.

Le traitement du diabète de type 2 vise à rétablir l'équilibre de la glycémie selon différents mécanismes d'action. L'objectif est d'aider l'insuline produite par l'organisme à agir ; de stimuler sa sécrétion ; de ralentir l'absorption des glucides et d'augmenter l'élimination urinaire des glucides. Il existe plusieurs familles de médicaments antidiabétiques qui diffèrent par leur mode d'action.

Certains sont des médicaments oraux :

- Biguanides (Stagid...)
- Sulfamides (Diamicron...)
- Inhibiteurs des DPPIV (Januvia...)
- Inhibiteurs des alpha glucosidases (Diastabol...)

Les autres médicaments sont injectables :

- Insuline (Humalog...)
- GLP-1 (Victoza...)

Le traitement du diabète peut évoluer en fonction de ses résultats. Il débute habituellement par un antidiabétique oral. En cas de résultats insuffisants, deux antidiabétiques aux modes d'action complémentaires, sont associés. Il est parfois nécessaire d'ajouter au traitement un troisième antidiabétique oral, ou de l'insuline.

Suivi du diabète, les 7 examens

**Bilan dentaire,
2 fois par an**

**Fond d'œil, au moins
une fois par an**

**Electrocardiogramme,
une fois par an**

**Bilan rénal et bilan lipidique,
une fois par an**

**Dosage de l'hémoglobine glyquée
(HbA1c) au moins deux fois par an.**

On considère qu'un diabète est équilibré si le taux d'hémoglobine glyquée est compris entre 6 et 7.

Examen des pieds, une fois par an.

Autosurveillance du diabète



DENTISTERIE ET DIABÈTE

La prise en charge du patient diabétique commence par l'interrogatoire qui permet de déterminer le type de diabète (1 ou 2), son contrôle (glycémie et hémoglobine glyquée HbA1c) et les médicaments pris (insuline, sulfamides, biguanides et autres) ainsi que le régime observé avant de débiter le traitement parodontal.

Si le diabète n'est pas équilibré (HbA1c > 7 %), le risque infectieux augmente, en particulier si l'inflammation gingivale n'est pas contrôlée : l'antibioprophylaxie est alors nécessaire si l'acte est sanglant et la réalisation d'un traitement parodontal chirurgical peut être contre-indiquée.

Le diabète non équilibré aggrave la sévérité et la progression de la maladie parodontale et augmente le risque de perte dentaire¹. Pour cette raison, **un grand nombre de diabétiques présentent une parodontite**². Une augmentation de l'hémoglobine glyquée de 1 % est associée à une hausse moyenne de la perte d'attache de 0,7mm. La progression de la parodontite sera particulièrement aggravée dans le cas des poches les plus profondes. Le risque de perdre une dent est 36 % plus élevé que chez un non diabétique³.

Un bilan parodontal doit être proposé à tous les patients diabétiques.

Le patient doit être informé des répercussions du diabète sur le parodonte et des complications de la parodontite sur son diabète. Une prise en charge non chirurgicale, qui débutera par l'**apprentissage des techniques d'hygiène orale et la prescription du matériel adapté**, doit ensuite être instituée chez tous les diabétiques atteints de maladie parodontale, quel que soit le contrôle de la glycémie. Les modalités du traitement doivent cependant être adaptées selon le taux d'HbA1c puisque la réponse au traitement est moins favorable si le diabète n'est pas équilibré. La prise en charge des patients présentant un taux d'**HbA1c < 7 % équilibré et stable** est identique à celle d'un patient non diabétique. En présence d'un patient diabétique non contrôlé avec un taux de **HbA1c > 7 %**, la **prescription d'une antibiothérapie** dans l'heure qui précède le débridement, et poursuivie 6 jours, permet d'obtenir une réduction de la profondeur de poche, mais peu de gain d'attache clinique. En présence d'un taux d'**HbA1c > 7 %**, la **phase chirurgicale est le plus souvent contre-indiquée** et les patients suivent alors une thérapeutique parodontale de soutien jusqu'à ce qu'ils atteignent un taux compatible avec une chirurgie parodontale. Par la suite, il est recommandé de suivre les

patients diabétiques tous les 3 mois en moyenne selon le statut glycémique et le risque parodontal. Les patients dont le diabète est mal contrôlé présentent un risque élevé de récurrence de la parodontite.

Plusieurs études ont montré que **la présence d'une parodontite sévère augmente le risque de développer un diabète de type 2**, de présenter des complications du diabète telles que les rétinopathies, et de mourir d'une maladie cardiovasculaire, surtout chez les patients diabétiques avec comorbidités et insuffisants rénaux chroniques. Plus encourageant, plusieurs méta-analyses confirment l'amélioration du contrôle de la glycémie après une thérapeutique parodontale menée avec succès chez les patients présentant un diabète de type 2. La diminution de l'HbA1c est comparable en termes d'amélioration à l'ajout d'un second antidiabétique oral.

Prise en charge des soins parodontaux par la CPAM

Depuis le 1^{er} avril 2019, la Sécurité sociale prend en charge les actes suivants pour les patients en ALD pour diabète :

- **HBQD001 ou Bilan parodontal** facturé 50 € (Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque) ;
- **HBJA003 ou Assainissement parodontal** [détartrage-surfçage radiculaire] [DSR] sur 1 sextant facturé 80 € ;
- **HBJA171 ou Assainissement parodontal** [détartrage-surfçage radiculaire] [DSR] sur 2 sextants facturé 160 € ;
- **HBJA634 ou Assainissement parodontal** [détartrage-surfçage radiculaire] [DSR] sur 3 sextants facturé 240 €.

Quels que soient la technique et le nombre de sextants, la prise en charge est limitée par période de 3 ans à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions.

Bibliographie et ressources

Gondel O., Deguet S., Messec C., Bioso-Duplan M. Prendre en charge la maladie parodontale d'un patient présentant une pathologie générale : Exemple du diabète de type 2. *L'Information Dentaire* n°14 - 7 avril 2021.

1. Kocher T, König J, Borgnakke WS, Pink C, Meisel P. Periodontal complications of hyperglycemia/diabetes mellitus: Epidemiologic complexity and clinical challenge. *Periodontol* 2000, 2018 ; 78 (1) : 59-97.
2. Eke PI, Wei L, Thornton-Evans GO, Borrell LN, Borgnakke WS,

Dye B, et al. Risk Indicators for Periodontitis in US Adults : NHANES 2009 to 2012. *J Periodontol* 2016 ; 87 (10) : 1174-85.

3. Demmer RT et al. The influence of type 1 and type 2 diabetes on periodontal disease progression : prospective results from the Study of Health in Pomerania (SHIP). *Diabetes Care* 2012 ; 35 (10) : 2036-42.
4. Glurich I, Bartkowiak B, Berg RL, Acharya A. Screening for dysglycaemia in dental primary care practice settings : systematic review of the evidence. *Int Dent J* 2018 ; 68 (6) : 369-77.

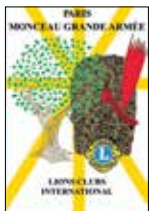
INTERVIEW



Comment reconnaître et dépister des patients diabétiques au cabinet ?

Près de 25 % des adultes diabétiques ne sont pas diagnostiqués, en particulier chez les moins de 60 ans. L'absence de diagnostic et donc de prise en charge augmente le risque de complications du diabète. Il est important de cibler au cabinet dentaire les populations à risque : plus de 45 ans, obésité, hypertension artérielle, antécédents familiaux de diabète ou maladie cardiovasculaire. Chez ces patients, une recherche systématique par un bilan biologique (glycémie à jeun et HbA1c) identifie, selon les études entre 1 et 14 % de diabétiques et entre 20 et 90 % de pré diabétiques [4]. Une échelle d'évaluation du risque, comme le FindRisc, peut être un outil utile dans la pratique quotidienne pour indiquer la réalisation d'un bilan biologique.

Parlez-nous de vos engagements, en particulier sur le dépistage du diabète ?



Je préside le **Lions Club Paris Monceau Grande Armée**, et représente l'association **LIDER Diabète** pour Paris. Les Lions de France organisent près de 5000 actions par an permettant de redistribuer 20 M d'euros par an. Nous participons chaque année aux journées nationales d'action de la Banque alimentaire, de la vue ou du diabète. Dans toutes nos actions, nous sommes bénévoles. **Notre premier don est le don de soi.** Nous sommes animés par des valeurs d'humanisme, de solidarité, de respect de l'autre, de partage, de générosité et de bienveillance. Cette éthique est le

lien intangible de tous les Lions dans le monde. Notre devise le dit bien : « Nous servons ». C'est notre état d'esprit, notre engagement.

L'association **LIDER Diabète** créé en 2008, et devenue partenaire du Lions International en 2014, a été créé en 2008 pour dépister le diabète, partout en France.

À ce jour, elle a permis de dépister près de 500 000 personnes et d'identifier près de 25 000 sujets à risque. Plus de 310 clubs Lions ont participé à des journées de dépistage en 2021, avec 3 objectifs, **informer, mesurer et orienter**. 58 376 dépistages ont été réalisés et 2845 personnes hors limites sans diabète connu ont alors été identifiés.

Tous les tests glycémiques réalisés sont gratuits, rapides et indolores. Ils sont rendus possibles par un partenariat actif des laboratoires Roche® et Abbot®, et d'autres sponsors. Chaque test représente un budget de 3€ et **LIDER Diabète** équipe généreusement tous les clubs Lions qui en font la demande. En complément, des bénévoles sont nécessaires pour rabattre les passants vers la zone

Dr Jacques BESSADE

Chirurgien-dentiste,
Expert judiciaire près la Cour d'appel de Paris,
Président du Lions Club Paris Monceau Grande Armée,
Délégué **LIDER Diabète Paris**
dr.j@bessade.fr

où des élèves infirmiers (ou étudiants en dentaire), également bénévoles, les attendent pour le dépistage de leur glycémie. Chaque test est ensuite archivé, dans le respect du secret médical, pour tenir des statistiques nationales de mesure. Durant la campagne de dépistage 2021, les acteurs **LIDER** ont découvert l'utilisation du **FindRisc**, calculateur de risque de développer un diabète de type 2 dans les dix ans à suivre. Destiné au médecin, durant son entretien avec un dépisté, ce questionnaire permet d'améliorer l'impact sur une prise en charge éventuelle, en personnalisant le message donné. Désormais, chaque visiteur, même s'il présente un test « normal », recevra un questionnaire **FindRisc**, sous forme de flyer, à emporter chez lui pour le compléter et le partager sans modération avec son entourage.



Comment mobiliser les étudiants et les chirurgiens-dentistes à vous rejoindre ?

Nous avons récemment créé un partenariat entre **LIDER Diabète**, les Lions Clubs et l'**UFSBD** pour effectuer des actions de dépistage autour du diabète, en informant sur la nécessité d'une meilleure hygiène bucco-dentaire quotidienne, d'une maintenance fréquente pour les sujets à risque et d'un dosage glycémique régulier. Nous éditerons une plaquette d'information commune disponible partout où les dépistages auront lieu.

Nous comptons donc sur le vivier des acteurs de l'**UFSBD** pour étoffer nos équipes ! Nous allons nous rapprocher de l'Union Nationale des Étudiants en Chirurgie-Dentaire pour leur faire connaître nos actions et les inviter à nous rejoindre dans nos dépistages.

Nous serons présents aux Entretiens de Garancière et lors du prochain congrès de l'ADF, et accueillir l'aide des futurs praticiens, à travers leur disponibilité dans le service sanitaire. Au-delà, nous espérons attirer des praticiens installés qui voudront nous aider ponctuellement ou même nous rejoindre, à Paris ou en province, dans nos clubs Lions ou Leo.

Chacun pourra s'informer sur les sites du Lions Clubs International ou de **LIDER Diabète**. Pour ma part, on peut me contacter par mail : Dr.j@bessade.fr. Je répondrai à toute demande d'information.



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

Le groupe Crédit du Nord facilite la **protection de votre cabinet dentaire** en vous proposant son offre assurantielle.

Protéger votre cabinet d'une cyber attaque avec l'assurance cyber risques⁽¹⁾.

- un service d'assistance immédiate 24h/24 et 7j/7
- un réseau d'experts juridiques et spécialistes en gestion de crise
- une prise en charge financière dans les meilleurs délais
- la responsabilité civile incluse

Cybersec&You⁽²⁾, partenaire du groupe Crédit du Nord, vous offre un diagnostic pour analyser le niveau de protection cyber de votre entreprise et vous recommande les solutions à mettre en place.

Votre contact : Hanan Bouhayed – hanan.bouayed@cdn.fr



Banque
Courtois

Banque
Kolb

Banque
Laydernier

Banque
Nuger

Banque
Rhône-Alpes

Banque
Tarneaud

Société
de Banque Monaco

Société
Marseillaise de Crédit

Crédit
du Nord



Des banques du groupe Société Générale

⁽¹⁾ Contrat présenté par les banques du groupe Crédit du Nord en leur qualité de courtier. Les événements garantis, les conditions et exclusions figurent au contrat. Produit d'assurance Assurance cyber risques en coassurance de : SOGESSUR SA au capital de 33 825 000 euros - 379 846 637 RCS Nanterre - Siège social : Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex - Adresse de correspondance : SOGESSUR Service Gestion Assurance cyber risques - Tour PB5 - 1 avenue du Général de Gaulle - 92074 Paris La Défense - Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 et AIG Europe SA, compagnie d'assurance au capital de 47 176 225 euros immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, <http://www.aig.lu/> - AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg - Tél. : (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/> - Succursale pour la France : Tour CB21 - 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463 - Téléphone : +33 1.49.02.42.22 (2) Cybersec&You agissant en qualité de mandataire solidaire d'un groupement comprenant par ailleurs les sociétés Atempo et Metsys. CYBERSECANDYOU - S.A.S. au capital social de 1 000 euros - Siège social : 21 rue de la Montjoie - 78570 Mareil-Marly <https://www.cybersecandyou.com>

⁽²⁾ Produit d'assurance dommages de SOGESSUR. SA au capital de 33 825 000 euros - 379 846 637 RCS Nanterre - Siège social : Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex; Adresse de correspondance : MRPRO Sogessur - Gestion Assurances 153 rue de Guise - CS 60688 - 02315 Saint-Quentin. Le contrat est présenté par les banques du groupe Crédit du Nord en leur qualité de courtier d'assurance. Crédit du Nord - S.A. au capital de EUR 890 263 248 - Siège Social : 28, place Rihour - 59000 Lille - Siège Central : 59, boulevard Haussmann - 75008 Paris - 456 504 851 - RCS Lille Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 023 739. Crédit photo : Getty Images.

Il est précisé que ce service n'est pas commercialisé par la Société de Banque Monaco.

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.

La place de ce produit dans la stratégie thérapeutique est accessoire.⁽²⁾

Les agents à visée antiseptique ne sont pas stérilisants : ils réduisent temporairement le nombre des micro-organismes.

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 : serviceclientshopital@viatris.com. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL, autorité de protection des données personnelles pour la France.

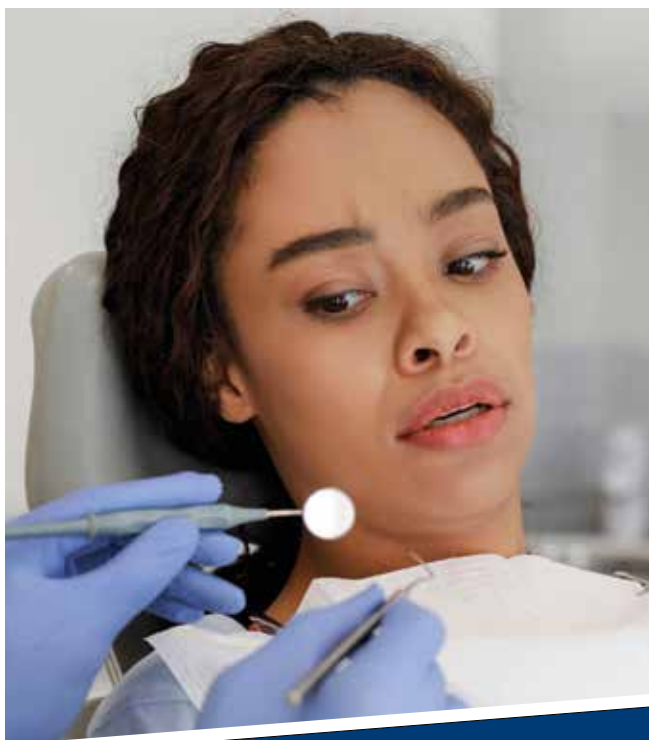
Pour plus d'information sur la protection des données personnelles par Mylan, veuillez consulter notre notice d'information au lien suivant : <https://www.viatris.com/fr-FR/lm/countryhome/Privacy-Policy>

(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.

Prise en charge des patients présentant des troubles de l'oralité



Qui d'entre nous n'a pas rencontré un patient un peu tendu, dès qu'on approche un instrument. Ils sont chefs d'entreprises, professeurs, restaurateurs, Ils ont un métier, une famille et pourtant ! Sur notre fauteuil, ils apparaissent presque craintifs. Quand on les questionne, ils ont du mal avec la brosse à dent, et la simple idée de nos instruments dans leur cavité buccale les met extrêmement mal à l'aise.

On parle de troubles de l'oralité ou de troubles sensoriels oro-faciaux (Sensory processing disorders pour les anglo-saxons).



Vous trouverez dans notre nouveau numéro d'Objectif Prévention dédié à « **La prise en charge des patients avec troubles de l'oralité** » des explications, des pistes de réflexion et d'actions pour aborder dès l'enfance ces patients « particuliers » : L'approche progressive, le dialogue, les explications préalables à chacun de vos gestes vous permettront souvent de réaliser les soins pendant lesquels vous constaterez une sensibilité exacerbée et une intolérance au goût.

Seules vos capacités à temporiser et réduire le stress par la connaissance de cette pathologie et de sa gestion « spécifique » vous permettront de rééduquer votre patient et de mener vos soins à terme.

En leur redonnant le sourire, la confiance et la capacité de s'alimenter normalement, nous leur offrons la possibilité d'avoir une alimentation correcte et une vie sociale. Et de notre côté, nous avons la fierté d'avoir mené à bien les soins et réhabilité la santé bucco-dentaire de ces patients.

TÉMOIGNAGE

ON LEUR CHANGE LA VIE ! Troubles de l'oralité, certains de nos patients adultes en souffrent sans le savoir.

Pascal, grand gaillard de 35 ans, légionnaire, arrive sur votre fauteuil, un peu tendu, et vous dit « Vous savez docteur, le dentiste pour moi c'est très difficile. Je ne supporte pas vos instruments dans ma bouche ! J'suis désolé docteur, c'est pas vous ! Mais je ne peux pas ! ». Et quand vous le questionnez, les difficultés remontent à loin..., il a même des difficultés à se brosser les dents. Cela lui provoque des sensations insupportables pour lui. Il pense même qu'il pourrait vomir !!!! Et maintenant, quelle attitude adopter ?

« S'il ne fait pas d'effort ce n'est pas mon problème ! » ou mettre des mots sur ces difficultés, et ne plus penser que ce patient « exagère ».

Téléchargez votre "Objectif Prévention"

et vous saurez tout sur les troubles de l'oralité

1. Oralité : qu'est-ce que c'est ?

Définition des troubles de l'oralité.

Quels sont les signaux d'appels ?

Y a-t-il des enfants à risque ?

Une prise en charge multi professionnelle avec l'Orthophoniste / le Kinésithérapeute



2. Repérage des troubles de l'oralité : la place du chirurgien-dentiste.



Prévenir dès le plus jeune âge via le dépistage, Conseiller, Orienter et Prendre en charge :

- Les Règles Générales pour les séances.
- La Préparation /Approche du patient avec un focus sur la Consultation primaire, Les séances suivantes, La place des accompagnants et Les mesures de prévention à la maison.

3 fiches pratiques :

- Les professionnels associés à la prise en charge
- La consultation primaire
- Dysoralité, troubles alimentaires pédiatriques
 - Drapeaux rouges des troubles alimentaires, quand adresser un enfant
 - Boîte à outils
 - Où trouver un thérapeute



Découvrez
la version pdf
de ce numéro



Quelques chiffres :

- Les problèmes d'alimentation concernent 25 à 35% des jeunes enfants
- 1 à 5% seulement présenteraient un réel trouble alimentaire avec répercussions sur la croissance de l'enfant et/ou malnutrition
- **56 à 87% des enfants avec TSA présentent un trouble de l'alimentation**
- 80% des enfants avec retard de développement présentent des troubles alimentaires et la plupart de ceux-ci ont des causes organiques sous-jacentes

L'UFSBD tient à remercier pour leur contribution majeure dans l'élaboration de ce document de référence :

- Le Pr Jean-Louis SIXOU, Chirurgien-dentiste, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier depuis 2004 (Rennes), Directeur adjoint du Pôle d'Odontologie et Chirurgie Buccale
- Le Dr Benoît CHEVALIER, Kinésithérapeute pédiatrique Doctorant SIEB - EPHE



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



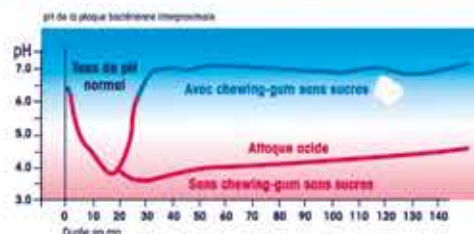
**MÂCHER FREEDENT®
PENDANT 20 MINUTES AIDE À :**



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.



Découvrez Refreshers, la nouvelle gamme méga fraîche de Freedent dès juin en magasin !

Des cubes gourmands au goût unique grâce aux cristaux de fraîcheur disponibles en 3 parfums : menthe verte, menthe fraîche et tropical !

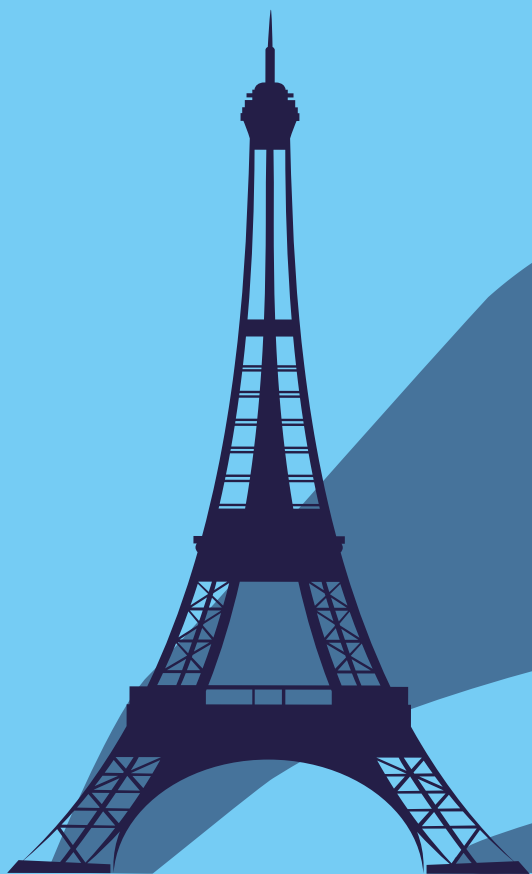


LE GRAND RENDEZ-VOUS DE L'ANNÉE

DU 22 AU 26 NOVEMBRE

**1 PRATICIEN SUR 2
SERA AU CONGRÈS**

ET VOUS ?



Inscription au programme
de formation scientifique
sur adfcongres.com

Comi
dent



**ASSOCIATION
DENTAIRE
FRANÇAISE**