

Un condensé d'infos et d'actus au service de votre métier d'assistante dentaire.



Porte Maillot - Paris

Du 28 novembre au 2 décembre 2023

Rendez-vous sur notre stand durant
le congrès ADF pour bâtir votre

Plan de Formation 2024

stand 1M06



Votre minute

« bien-être »

Dr Françoise COTON MONTEIL



Les quatre saisons... et l'importance pour l'être humain de se reconnecter au cycle des saisons, en particulier en hiver.

L'hiver, la nature est en sommeil, la végétation ralentit, les animaux hibernent. N'oublions pas que nous faisons aussi partie de la nature. Nous avons besoin de ralentir notre activité, de nous économiser, de nous intérioriser pour affronter la rudesse hivernale sans nous épuiser. Le froid, le vent ou l'humidité, le manque de lumière, l'augmentation des pathologies (rhumes, grippes...) dilapident progressivement notre capital énergétique. Suivre l'empreinte de la nature, c'est un premier pas vers la sagesse.

En hiver

- > Gardons les pieds, le bas du dos et la tête au chaud. Un massage des pieds avant de dormir évitera les fourmillements et la perte sensibilité des extrémités au réveil.
- > Couchons-nous plus tôt et levons-nous plus tard. Nos anciens respectaient ces rythmes avant l'avènement de la fée électricité et de son lot d'écrans de toutes sortes.
- > Couchons-nous l'estomac et le cœur légers. Digestion et sommeil procèdent de la même branche du système nerveux autonome (parasympathique) qui ne peut faire correctement qu'une chose à la fois. En adaptant l'horaire et la teneur du repas du soir, l'estomac au repos laisse place au sommeil, à condition d'avoir l'esprit léger: une surcharge émotionnelle va stimuler les pulsations cardiaques, entraînant des difficultés d'endormissement, un sommeil agité, voire des insomnies.
- > Développons la chaleur intérieure. À l'occasion des fêtes de fin d'année, nourrissons notre esprit : nous retrouver en famille, entre amis, revenir aux vraies valeurs de partage et être généreux avec les plus défavorisés ou les personnes isolées va nourrir notre cœur et entretenir notre chaleur intérieure.



La parodontologie est une discipline qui nécessite obligatoirement l'assista

C'est un véritable travail d'équipe, où seront réparties des tâches et des missions centrées sur le patien et aussi des connaissances techniques sur les différents plateaux de soins.

La maladie parodontale est une maladie progressive qui touche le parodonte gencive, os, ligament alvéolo-dentaire :

- > Elle commence par une inflammation légère des gencives réversible appelée qingivite et peut se poursuivre par une parodonti l'os et le ligament. À terme, elle peut entraîner la perte de la dent.
- > Cette inflammation est liée à l'accumulation des bactéries dans le tartre. Il est donc essentiel d'éliminer cette cause pour stoppe études établissent désormais des liens de plus en plus étroits entre la maladie parodontale et plusieurs problèmes sy accouchements prématurés, les cardiopathies, le diabète...
- > Des prothèses mal adaptées, des encombrements ou des malpositions dentaires, par exemple, constituent des facteurs aggrav certaines maladies (comme le diabète) ou des carences alimentaires sont des facteurs de risque.

La parodontie médicale



- Le bilan parodontal est un entretien important qui dure au moins 30 minutes. Ce temps d'échange permet de connaître le motif de consultation du patient, les signes buccaux ressentis, les antécédents dentaires et parodontaux, les habitudes d'hygiène
- > Un bilan radiographique afin d'évaluer la hauteur du niveau osseux peut venir compléter le sondage parodontal, qui consiste à explorer le parodonte et la présence éventuelle de poches parodontales.
- > Cette séance peut se compléter d'une prescription de matériel d'hygiène orale et de la prise de photographies.

C'est une séance déterminante dans la prise en charge du patient, car elle permet de faire prendre conscience des signes de la maladie au patient, de tester sa motivation et son acceptation, d'enseigner des bonnes recommandations d'hygiène bucco-dentaire. Elle aboutit à un plan de traitement (séances d'assainissement, restauration de l'occlusion, action ciblée sur les lésions osseuses ou tissulaires...).

La chek list

- Dès l'appel par le patient : recueil des informations/motifs de consultation et de la motivation (ex. : hypersensibilité, halitose...). À son arrivée au cabinet dentaire : faire remplir le dossier administratif puis le questionnaire médical et/ou alimentaire (si patient adressé : scanner les courriers correspondants et prévoir le courrier compte rendu post-CS).
- Préparation de l'examen radiographique/ou caméra optique : saisir le numéro du dossier patient et préparation la salle radio (mettre protection et embout cale-bouche...).
- Pr'eparation du plateau d'examen clinique et du sondage parodontal: durant l'entre tien, saisir les informations de la comparation du plateau d'examen clinique et du sondage parodontal: durant l'entre tien, saisir les informations de la comparation du plateau d'examen clinique et du sondage parodontal: durant l'entre tien, saisir les informations de la comparation du plateau d'examen clinique et du sondage parodontal: durant l'entre tien, saisir les informations de la comparation du plateau d'examen clinique et du sondage parodontal: durant l'entre tien, saisir les informations de la comparation du plateau d'examen clinique et du sondage parodontal de la comparation de la comparatiosur le dossier patient telles que : indice de plaque, indice gingival, sondage poche, test salivaire, prélèvement, L'examen photographique : plateau avec écarteurs de bouche, miroirs, si besoin prendre des clichés, puis
- classement et archivage dans le dossier du patient.
- Rédaction des ordonnances sous la dictée du praticien : fixer les prochains rendez-vous en expliquant le déroulement et l'observance des étapes du traitement. **Rédaction et présentation** des plans de traitement ou
- Rappel des méthodes de brossage et nettoyage interdentaire : documentation, échantillons, fiches explicatives et reformulation si besoin... www.maBouchemaSante.fr



nce de quatre mains.

t. Pour l'assistante dentaire, cela fait appel à de la rigueur, de l'organisation,

te, irréversible, touchant

er la maladie. Différentes stémiques, tels que les

ants. Le tabac, le stress,



La parodontie chirurgicale

- > La séance de réévaluation permet de poser les indications d'une intervention chirurgicale (inutile en cas d'absence de poches et d'inflammation) ainsi que de remotiver le patient à l'hygiène bucco-dentaire.
- > La chirurgie parodontale est réalisée en ambulatoire au cabinet dentaire sous anesthésie locale. Le temps d'intervention est de 60 minutes en moyenne. Elle permet d'éliminer les tissus de granulation (infiltrés de bactéries) et d'extraire les dents qui ne peuvent être conservées. Le principe est de limiter au maximum les incisions, de décoller la gencive le plus étroitement possible, afin de faciliter la cicatrisation et donner un accès direct aux poches très profondes.

La santé et le mode de vie du patient influent sur la cicatrisation. C'est pourquoi la réussite du traitement parodontal dépend également de l'observance des mesures d'hygiène buccodentaire par le patient. La connaissance des protocoles de chirurgie par l'assistante dentaire, ainsi que la collaboration de toute l'équipe sur la motivation et le suivi du patient, permet d'envisager un très bon pronostic de la cicatrisation postopératoire.

La chek list

- À son arrivée au cabinet dentaire: récupération des divers documents administratifs (consentement éclairé, devis signé, règlement...).
- Préparation de la salle d'intervention : organisation réfléchie avec le praticien et observance des règles d'hygiènes et d'asepsies.
- Définir la check-list du matériel : instrumentation chirurgicale, matériel complémentaire, aspiration.
- Phase de déroulement de l'intervention: temps opératoire, gestuelle de l'assistante dentaire, techniques utilisées par le chirurgien-dentiste.
- Ordonnance de prémédication, conseils pré et postopératoires.
- **Traçabilité :** kits stériles, matériau de comblement, membranes, sutures.
- Remplir le dossier médico-légal du patient : compte-rendu opératoire, courrier et suivi.



FORMATION



PRISE EN CHARGE & FINANCEMENT POSSIBLES VIA L'OPCO EP

en fonction des critères de branche

PRISE en fonction des critères de branche

Planifiez dès à présent vos actions de formation! 2024

au format

qui vous convien

QUELLE(S) THÉMATIQUE(S) **DE FORMATION CHOISIREZ-VOUS?**









- Classe virtuelle du 21 mars 2024
- Classe virtuelle du 27 juin 2024



- Organisation optimisée au cabinet dentaire 7 heures
- Classe virtuelle du 30 mai 2024
- Classe virtuelle du 03 octobre 2024



📈 Initiation à l'hypnose médicale à visée analgésique et anxiolytique – 21 heures

- Paris, les 07, 08 et 09 février 2024
- Aix-en-Provence, les 12, 13 et 14 juin 2024
- Bordeaux, les 10, 11 et 12 avril 2024



✓ La prise en charge des patients en situation de handicap – 7 heures

- Classe virtuelle du 13 juin 2024
- Classe virtuelle du 05 décembre 2024

- Classe virtuelle du 20 juin 2024
- Classe virtuelle du 10 octobre 2024

Prenez soin de VOU **Éducation à la santé orale – 7 heures**

- Formation de 7 heures
- Prévention des troubles musculosquelettiques et des situations de stress et d'épuisement professionnel pour l'équipe dentaire.





100 % e-learning, 100 % en ligne !

ÊTES-VOUS À JOUR

DE VOS FORMATIONS OBLIGATOIRES?



- **✓** AFGSU 2 Les gestes d'urgence au cabinet dentaire - 21 heures
- Formation initiale de 3 jours en présentiel
- Revalidation obligatoire sur 1 journée tous les 4 ans



MAJGRI - Co-pilotez la stérilisation au cabinet dentaire - 7 heures

- Formation en mise à jour des connaissances en gestion du risque infectieux obligatoire pour toutes les assistantes et aides dentaires qualifiées, tous les 5 ans
- Formation en ligne 100 % e-learning, à votre rythme, en toute flexibilité!
- 100 % prise en charge par l'OPCO EP

ADF 2023: RDV sur notre stand 1M06 Actualités Formations, Nouveautés, Conseils personnalisés...

Programme, tarif & inscription:





Découvrir, agir, s'investir!

Le diabète : tous concernés !



Le diabète est une maladie chronique grave avec une prévalence en perpétuelle augmentation. Il concerne 10 % des adultes français, soit quatre millions de personnes dont 800 000 à un million qui s'ignorent. Il favorise l'apparition et l'aggravation de la maladie parodontale et réciproquement, la maladie parodontale perturbe l'équilibre de la glycémie. Le lien est bidirectionnel. L'équipe dentaire est donc un maillon essentiel pour dépister, prévenir, informer et agir dans la prise en charge du diabète!

A l'occasion de la journée mondiale du diabète, le 14 novembre, l'UFSBD et LIDER diabète, association dédiée au dépistage du diabète sur des événements publics ainsi que l'information et l'orientation des personnes dépistées, ont conçu 2 flyers informatifs :

- **l'un destiné à l'équipe dentaire** pour expliquer au cabinet dentaire la maladie, ses répercussions orales et surtout la prise en charge spécifique des patients atteints de diabète ;
- **l'autre destiné aux patients** afin de les sensibiliser à l'impact bidirectionnel de la maladie sur leur santé buccodentaire, apporter des conseils, inciter à des visites régulières, informer sur les prises en charge spécifiques de l'Assurance Maladie...





Ces deux flyers sont téléchargeables sur notre site ufsbd.fr ou avec ce QR code.



N'hésitez pas à en parler à vos patients

Ils seront aussi disponibles sur le stand de l'association LIDER Diabète lors du congrès de l'ADF, **stand 4M00**, sur lequel vous pourrez vous faire dépister!

Les dents de sagesse

🤗 Qu'est-ce qu'une dent de sagesse?

Au nombre de quatre, les dents de sagesse sont aussi appelées 3es molaires définitives. Elles ont la même fonction de mastication que les molaires. Elles font leur apparition le plus souvent entre 17 et 25 ans.



Les dents de sagesse doivent être extraites lorsqu'elles n'ont pas de place pour sortir normalement mais leurs avulsions systématiques à titre préventif ne fait plus partie des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS. Les extractions sont réalisées si des accidents d'évolution inflammatoire et/ou infectieux sont récurrents, si la dent de sagesse est cariée et ne peut être restaurée durablement et si sa position entraîne une lyse osseuse ou de la racine de la dent adjacente.

Quels sont les examens réalisés avant l'extraction des dents de sagesse?

Avant de pratiquer l'extraction d'une dent de sagesse, des examens sont réalisés, notamment un panoramique dentaire et éventuellement un conebeam (CBCT) afin de vérifier le positionnement exact des racines des dents de sagesse inférieures par rapport au nerf dentaire inférieur.

🦷 Comment se passe l'opération ?

L'intervention se passe généralement sous anesthésie locale, dans le cabinet du chirurgien-dentiste, du chirurgien maxillo-facial ou en clinique. Il est possible, pour certaines indications, d'avoir recours à l'anesthésie générale. Dans ce cas on extrait en général toutes les dents de sagesse en même temps. L'opération est pratiquée en ambulatoire, y compris lorsqu'a eu lieu une anesthésie générale. L'anesthésie est légère puisqu'il s'agit d'une neuroleptanalgésie : méthode d'anesthésie associant un analgésique (médicament agissant contre la douleur) et un neuroleptique (médicament ayant une action sédative sur le système nerveux).

Le patient est autorisé à retourner chez lui le jour même muni de son ordonnance d'antibiothérapie. Il est conseillé d'être accompagné pour le retour à la maison et de ne pas conduire.



R L'intervention est-elle douloureuse?

L'opération n'est pas douloureuse, car la mâchoire est anesthésiée. Si la prise de médicaments et les conseils prodiqués par le dentiste sont respectés, les suites de l'opération seront réduites. Un œdème peut apparaître, ce qui fera gonfler un peu les joues et limitera dans la prise d'aliments difficiles à mastiquer. L'alimentation doit être adaptée pendant quelques jours. Une limitation de l'ouverture de la bouche, appelée trismus, peut être associée à l'œdème, mais cette difficulté à ouvrir grand la bouche est temporaire.

Quelles peuvent être les complications à la suite de l'intervention?

Les lésions nerveuses du nerf alvéolaire inférieur

Plus la proximité entre la dent de sagesse et le nerf alvéolaire inférieur est importante, plus il y a de risques de léser le nerf en extrayant la dent. Une atteinte du nerf alvéolaire inférieur se manifeste par une perte de sensibilité ou une sensation d'engourdissement de la moitié de la lèvre inférieure du côté du nerf touché.

Lésion du nerf lingual

Ce nerf, cheminant dans la face interne de la mâchoire du bas, passe à proximité de la dent de sagesse et peut aussi être lésé lors d'une extraction. L'atteinte du nerf lingual provoque une perte de sensibilité ou une sensation d'engourdissement de la moitié de la langue du même côté que le nerf touché. Il faut savoir que la majorité du temps, il s'agit d'une complication temporaire qui se résorbe en quelques semaines. Dans de rares cas, la perte de sensation est définitive.





