Pratiques Le magazine de l'UFSBD dentaires

Mars 2024



BÂTIR UNE NATION SPORTIVE: L'UFSBD SE PREND AU JEU...

NOUVELLE CONVENTION

UN NOUVEAU COMITÉ UFSBD EN GUYANE

LA RÉDUCTION DE SUCRES **DANS NOTRE ALIMENTATION** REPRÉSENTE UN LEVIER **POUR PROMOUVOIR UNE SANTÉ DURABLE**













Parce que votre temps est précieux, SG propose SOGECOMMERCE LITE⁽¹⁾, une solution d'encaissement pour créer et transmettre vos demandes de paiement par e-mail, SMS ou formulaire hébergé.

Prenez rendez-vous avec l'un de nos conseillers dédiés aux professions libérales sur le site professionnels.sg.fr

SG

(1) Souscription sous réserve d'acceptation de votre Conseiller. Coût: 16 € HT/mois, hors frais de raccordement (100 € HT) à l'ouverture et commissions monétiques (tarifs en vigueur au 04/02/2024). L'ensemble des conditions (y compris tarifaires) de l'offre et de ses options est disponible en agence. Société Générale, SA au capital de 1 003 724 927,50 EUR - 552 120 222 RCS Paris - Siège social: 29 bd Haussmann, 75009 Paris - Intermédiaire en assurances, dûment enregistré à l'Orias sous le n°07022493 - www.orias.fr - SG est une marque de Société Générale - Crédit photo: Getty Images - Février 2024.

L'édito

Convention dentaire 2023-2028 : place à l'action dans et hors des cabinets



es premières semaines de la nouvelle année coïncident avec le début de la mise en œuvre effective de la convention dentaire 2023-2028. Depuis le 25 février, en effet, de premières mesures sont mises en application, qui mettent en lumière le rôle des chirurgiens-dentistes comme acteurs majeurs de santé et de prévention, au cabinet et en dehors.

Signée le 21 juillet 2023, la nouvelle convention dentaire marque un virage préventif ambitieux et valorise l'importance des actions ciblant les publics les plus fragiles, entre autres orientations. Ces évolutions se reflètent dans le nombre de mesures applicables depuis le 25 février 2024.

Promouvoir l'engagement des praticiens au-delà du cabinet

L'une d'entre elles prévoit la mise en place d'une rémunération forfaitaire annuelle supplémentaire de 300 euros (intégrée au Forfait d'Aide à la Modernisation et à l'Informatisation, FAMI) pour les chirurgiens-dentistes engagés auprès de populations prioritaires, hors du cabinet dentaire. Son versement sera conditionné à la réalisation d'au moins trois actions dites d'« aller vers » dans l'année. C'est là un élément fort de la convention et une avancée significative pour les acteurs qui souhaitent s'engager en faveur de la prévention, en même temps que la reconnaissance du chirurgien-dentiste comme acteur sociétal de premier plan, au-delà des murs de son cabinet dentaire. Depuis sa création, l'UFSBD est mue par cet engagement « d'aller vers » les populations à travers la diversité de cibles et d'actions de terrain déployées et s'efforce de fournir des méthodes et des outils adaptés aux praticiens qui veulent faire de même. Nous nous réjouissons de cette initiative et nous encourageons tous les confrères à nous rejoindre en contactant nos comités départementaux qui offrent un cadre méthodologique et déontologique adapté pour ces démarches qui contribuent directement à l'amélioration de la santé dentaire parmi les publics les plus fragiles.

Au cabinet, des actes de prévention étendus

S'agissant de notre exercice quotidien, l'application des premières mesures de la convention se traduit en grande partie par l'accent porté sur la prévention. À destination des jeunes de 3 à 24 ans, en particulier, avec l'extension de la prise en charge de la pose de vernis fluoré pour les patients à haut risque carieux, et la forte revalorisation des soins conservateurs pour cette cible d'âge, qui marque la reconnaissance du professionnel qui s'engage dans ce domaine en omnipratique. Et à destination de certains publics fragiles également, avec l'extension du dépistage des maladies parodontales à 5 catégories d'ALD supplémentaires* en plus du diabète, qui peut profiter à 6 millions de personnes potentiellement.

Enfin, un dernier changement notable réside dans la création de séances d'habituation, sans soins, prises en charge par l'Assurance Maladie, pour permettre aux patients en situation de handicap sévère de se familiariser avec l'environnement du cabinet. L'introduction de cette mesure ponctue une série d'évolutions mises en œuvre ces dernières années pour améliorer la prise en charge de ces publics et créer les conditions propices à des soins efficaces et sereins.

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

« La mise en place de la rémunération supplémentaire pour les actions d'"aller vers" positionne et valorise le chirurgien-dentiste en tant qu'acteur sociétal de premier plan »

Sommaire

5

À LA UNE

BÂTIR UNE NATION SPORTIVE: L'UFSBD SE PREND AU JEU...



ACTUS

Toutes les actualités en quelques brèves





9

EN PRATIQUE

10. Nouvelle convention

Signée en juillet 2023, la nouvelle convention vient de connaître ses premières applications au cabinet dentaire, faisons le point.

14. Séαnce UFSBD ADF 2023

Tout ce qu'il faut retenir si vous avez manqué « une histoire de goût » : le goût dans tous ses états.

20. Les réponses à vos questions

Est-ce la fin du cobalt au cabinet dentaire?

22. Prix de thèse UFSBD 2023

Retour sur la soirée et les travaux des lauréats.

PRÉVENTION

EN MOUVEMENT

28. Un nouveau comité UFSBD en Guyane

Le 17 novembre 2023, le comité UFSBD Guyane est né grâce au dynamisme et à l'engagement de nos confrères ultra-marins.

32. « Travailler avec le Sourire » : 12 ans déjà!

Un programme de prévention bucco-dentaire innovant à destination des apprentis boulangers de tous les CFA boulangerie de France.



FORMATION ÉQUIPE DENTAIRE

38. Formations 2024

Retrouvez notre offre de formations complète.

42. Nouveauté 2024

Formation Prévention, diagnostic et traitements des maladies parodontales

43. Formation MAJ GRI et AFGSU 2

45. L'hypnose au cabinet dentaire

49

SANTÉ PUBLIQUE

50. Comment et pourquoi les stratégies de santé publique visant la réduction de sucres dans notre alimentation représentent un levier pour promouvoir une santé durable ?

I 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 Braeckevelt • **Responsables de rubrique**: Laurent Poupelloz (Actualités) – Dr Samy Dubois (En pratique) – Dr Anne Abbé-Denizot (Santé publique) – Laurence Chassang et Dr Marion Dordain (Formation) • **Ont également participé à ce numéro**: Véronique Gardon • **Conception et réalisation**: UFSBD • **Crédits photo**: photothèque UFSBD, Adobe Stock • **Régie publicitaire**: Laurent Poupelloz, tél.: 01 44 90 93 99, e-mail: laurentpoupelloz@ufsbd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.



Bâtir une nation sportive: l'UFSBD se prend au jeu...

et accompagne professionnels et grand public pour maîtriser les interrelations entre santé bucco-dentaire et sport!

Notre campagne de prévention « Sport et Santé Bucco-Dentaire » est soutenue par 3M | Health Care

3M Health Care est en voie de devenir Solventum. Le nouveau nom et la nouvelle marque seront progressivement déployés à partir du 1^{er} avril 2024 dans le respect des procédures juridiques applicables.



À la veille des Jeux Olympiques et Paralympiques et dans le cadre de la Grande cause nationale où le gouvernement français souhaite promouvoir l'activité physique et sportive, l'UFSBD lance à partir de la journée mondiale de la santé bucco-dentaire (20 mars 2024) et durant deux mois son Progamme de Promotion et de Sensibilisation de toutes les parties prenantes autour du thème :

« Sport et santé bucco-dentaire »

De nombreuses prises de parole, outils pédagogiques, habillages événementiels... seront proposés via nos réseaux sociaux, notre magazine professionnel, nos deux sites internet, des communications relayées par les médias, à destination du grand public, de l'équipe dentaire, des politiques de santé publique et des fédérations sportives.

L'UFSBD « entrera dans le jeu » de cette Nation Sportive afin d'informer sur l'importance de la santé orale sur les performances sportives (que l'on soit amateur ou athlète de haut niveau mais également praticien référent, parent ou coaches de ces derniers) et replacera le rôle central du chirurgien-dentiste et de son équipe dans le suivi des sportifs.

Les grands thèmes abordés présenteront l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire, d'une occlusion équilibrée, de soins préventifs effectués, d'un suivi alimentaire adapté, suivant les sports la réalisation d'une gouttière de protection...

Le sportif doit se confier à son praticien à l'image d'un « coach santé bucco-dentaire » afin qu'il puisse tout mettre en œuvre pour éviter les traumatismes buccaux, l'érosion dentaire, la respiration buccale, des infections systémiques... pour assurer une meilleure performance et une protection dentaire au service des performances sportives et d'une santé globale garantie!

Alors suivez, regardez, relayez nos différentes actions:

- · Fiches et guides grand public sur le sport.
- Conférence grand public gratuite à destination des parents ou des sportifs.
- Conférence « plus professionnelle » à destination des coachs des amateurs et professionnels de haut niveau.
- Conférence en ligne Pratiques Dentaires pour les chirurgiens-dentistes.
- Un nouveau numéro d'Objectif Prévention: Sport et Santé orale: stratégie gagnante. Le chirurgiendentiste et son équipe, partenaires de la performance sportive. Le réseau de nos cadres associatifs et acteurs de terrain de nos 100 comités UFSBD ne restera pas sur le banc de touche et nous fera vivre « Le tour de France de la maxi-brosse olympique » pour rappeler à tous que le premier pas vers la victoire réside dans un brossage bi-quotidien maîtrisé!



Le chirurgien-dentiste et son équipe, partenaires de la performance sportive









JULIE

Julie Web Agenda, l'organisation en toute mobilité et simplicité grâce à votre agenda toujours à portée de main!

Accédez à votre planning **Julie en ligne 24/7 depuis n'importe où.** Consultez, modifiez et synchronisez vos rendez-vous en temps réel avec votre logiciel Julie. **Compatible avec tous les appareils mobiles,** c'est votre fidèle compagnon de mobilité.

Créez simplement un compte depuis votre logiciel Julie et explorez votre agenda en ligne en moins de 5 minutes. Tous vos paramètres personnels sont intégralement reportés dans la version web, assurant une transition sans heurts.

Gagnez en flexibilité : gérez un accès personnel pour une organisation individuelle ou optez pour une collaboration en équipe. Partagez instantanément votre agenda, contrôlez les droits d'accès et recevez des notifications en temps réel pour une coordination fluide. Gardez une longueur d'avance sur les modifications et assurez une gestion efficace de votre emploi du temps!

www.julie.fr

3M

Il est temps de choisir des composites fluides sur lesquels vous pouvez compter.

Découvrez **les produits 3M™ Filtek™ Supreme Flowable Restorative et 3M™ Filtek™ Bulk Fill Flowable Restorative** proposés avec une seringue repensée pour une injection facilitée, une ergonomie améliorée et pratiquement aucune bulle ou écoulement de matériau.

Ces composites fluides $3M^{m}$ Filte k^{m} Flowable peuvent être réchauffés, ce qui permet de réduire la force d'extrusion.

Pour l'esthétique, optez pour le matériau de restauration $3M^{™}$ Filtek $^{™}$ Supreme Flowable Restorative. Pour l'efficience, utilisez le matériau de restauration $3M^{™}$ Filtek $^{™}$ Bulk Fill Flowable Restorative

3M.com/HealthCare



Gel dentifrice gencives sensibles BUCCOTHERM®

Le gel dentifrice quotidien pour les gencives sensibles est :

- · renforcé en fluor (1 450 ppm)
- concentré en Eau thermale de Castéra-Verduzan : une eau d'exception aux propriétés apaisantes et reminéralisantes
- certifié BIO (par ECOCERT)
- · composé à 99 % d'ingrédients d'origine naturelle

Le gel dentifrice quotidien pour les gencives sensibles est non abrasif et favorise la diminution des saignements occasionnels ainsi que des sensibilités gingivales. Cet essentiel au quotidien pour les patients aux gencives sensibles est maintenant rechargeable. Le flacon en verre de 100 ml se recharge grâce aux éco-recharges de 200 ml, réduisant de 70 % l'utilisation de plastique. Cet essentiel pour les patients aux gencives sensibles existe en tube classique ou en version éco-responsable grâce à son flacon verre et son éco-recharge.

Un soin complet et sain pour vos patients ainsi que pour la planète!

www.buccotherm.com



Nouveauté 2024 : Le partenariat qui facilite le document unique avec une solution clé en main : G2P Plateforme x Alara Expertise!

Le rapprochement entre Alara Expertise, expert en radioprotection, et G2P Plateforme, spécialiste en prévention des risques professionnels, est une évidence. Gérer la réalisation, le maintien et le stockage de votre Document Unique d'évaluation des Risques (DUERP) est désormais possible grâce à la solution G2P Plateforme développée en collaboration avec les acteurs de la branche professionnelle dentaire.

Pour plus d'informations, contactez Matthieu NORDT, commercial

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

ORTHOPLUS

Nouveau EFT PRO : découvrez le 1^{er} dispositif d'Éducation Fonctionnelle de la gamme EF Line avec du torque sur les incisives maxillaires

30° qui font toute la différence! L'EFT Pro assure le maintien de l'angulation du secteur antérieur et garantit la consolidation des bénéfices fonctionnels obtenus lors des premières phases de traitement.

Avecses indentations maxillaires et mandibulaires sur les 3 et les 4, l'EFT Pro est également guide d'éruption. Et entre une phase d'EF et un appareillage fixe (multibagues ou aligneurs), il conservera les résultats obtenus dans le sens vertical, transversal et sagittal grâce à sa relation d'arcade en repos physiologique.

Keep the power ! Avec ce nouveau dispositif multifonctions créé par vous et pour vous.

Disponible en transparent, 2 tailles

 $Plus\ d'informations\ sur: www.orthoplus.fr$

Efiseptyl, n°1 de l'interdentaire en grande distribution

C'est souvent dans les espaces inaccessibles pour la brosse à dents que se développent les maladies parodontales.

Efiseptyl, n°1 de l'hygiène interdentaire en grande distribution*, lance un Bain de bouche Soin des Gencives Sensibles. Testée sous contrôle odontologique, son

efficacité est prouvée. Sa formule à l'hexétidine enrichie en aloe vera contribue à apaiser les gencives, **calmer les inflammations et diminuer les saignements occasionnels**.

La gamme Efiseptyl est disponible en grandes et moyennes surfaces.

www.efiseptyl.com

*Nielsen ventes valeur CAM P13 2023 HM+SM – fils + porte-fils + brossettes

Le Reconditionné Henry Schein

La filière dentaire a désormais son Reconditionné!

En tant qu'acteur majeur du secteur dentaire, le Groupe Henry Schein a une forte implication sociétale et environnementale. L'entreprise renforce sa responsabilité citoyenne, en lançant en janvier 2023 son programme international **Practice Green**, qui a pour objectif de soutenir et d'encourager chaque initiative en faveur du développement durable. Cet engagement est **incarné avec force, singularité et pertinence par le Reconditionné Henry Schein :** il contribue à une pratique plus verte, mais a aussi d'autres avantages.

- Éco-responsable : un matériel de haute technologie à faible impact environnemental.
- Économique : l'option matériel Reconditionné vous permet de vous équiper d'un matériel performant et sous garantie à moindre coût, soit **30 à 40 % moins cher** qu'un matériel équivalent neuf.
- **Fiable**: le matériel Reconditionné Henry Schein répond à un protocole strict de remise à neuf assurée par une équipe de professionnels experts des produits dentaires. Notre Charte Qualité est basée sur **plus de 60 points de contrôle**.

Vous hésitez encore avant de vous lancer ? Contactez votre conseiller Henry Schein pour en savoir plus sur cette solution et connaître les équipements disponibles.



FIXODENT

Fixodent s'engage depuis de nombreuses années aux côtés des porteurs de prothèses pour les aider à profiter de la vie «à pleines dents»! Fixodent & l'USFBD ont donc créé un Kit Pédagogique sur la santé bucco-dentaire des



Seniors (poster, fiches pratiques fiche conseil) à découvrir sur le site de l'UFSBD. Il s'adresse aux équipes encadrantes et soignantes des Etablissements Médico-Sociaux mais également aux personnes seniors elles-mêmes autonomes ou en résidence.

Vous êtes dentiste : vous pouvez recommander à vos patients la commande de kit d'échantillons gratuits de crème adhésive via le QR code ci-dessous.

Les crèmes adhésives permettent un meilleur maintien de la prothèse, reduisent l'infiltration de particules et les irritations pour les porteurs de prothèses dentaires.



Infos disponibles sur le site UFSBD.











UNE SOLUTION NUMÉRIQUE CLÉ EN MAIN POUR VOTRE DOCUMENT UNIQUE

GAGNEZ EN SÉRÉNITÉ, FOCALISEZ-VOUS SUR VOTRE MÉTIER!

Toujours soucieux d'améliorer la satisfaction de nos clients et de leur offrir le meilleur accompagnement possible, nous vous présentons notre nouveau parternariat avec **G2P Plateforme**, afin de répondre au mieux aux obligations règlementaires des structures dentaires.

Pack Conseiller en Radioprotection

- 1 Mise à disposition d'un Conseiller en Radioprotection
- Vérifications périodiques
- 3 Analyse des risques
- Formation Radioprotection des Travailleurs avec accès illimité en e-learning
- 5 DUERP solution numérique clé en main

Bénéficiez d'un outil complet conçu par des experts en prévention des risques professionnels et des dentistes, pour répondre à vos obligations et vous accompagner dans vos démarches de prévention.

Plus de 5000 clients nous font déjà confiance pour gérer leur radioprotection, et vous ?

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



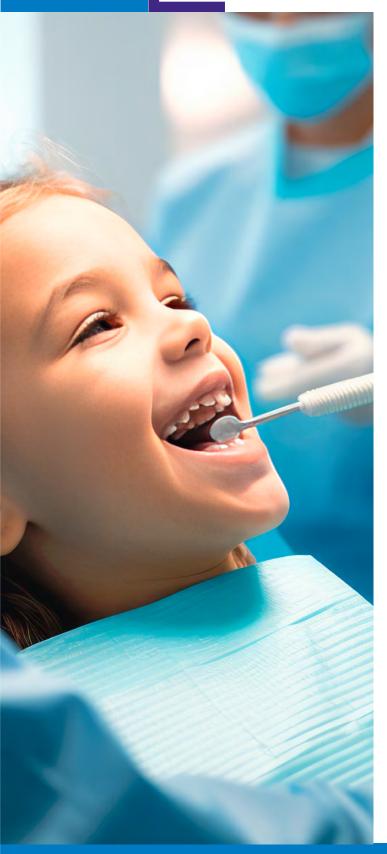
 Prix TTC valable pour un équipement et un règlement par prélèvement sous condition d'engagement de durée (frais annexes inclus)





Dossier

En pratique





P.10

Nouvelle convention

Signée en juillet 2023, la nouvelle convention vient de connaître ses premières applications au cabinet dentaire, faisons le point.



Séance UFSBD ADF 2023 P.14

Tout ce qu'il faut retenir si vous avez manqué « une histoire de goût » : le goût dans tous ses états.



Les réponses (P.20 à vos questions

Est-ce la fin du cobalt au cabinet dentaire?



Prix de thèse UFSBD 2023



Retour sur la soirée et les travaux des lauréats.

La nouvelle convention



La nouvelle convention signée en juillet 2023 avait pour lettre de cadrage de :

- Renforcer la prévention buccodentaire
- Améliorer l'accès aux soins dentaires sur tout le territoire
- Procéder à des évolutions des conditions de prise en charge des actes bucco-dentaires et du dispositif 100 % santé
- Favoriser la prise en charge des publics fragiles

• • • Les premières applications de ces mesures conventionnelles sont arrivées le 25 février 2024.



AVEC UNE APPROCHE POPULATIONNELLE, ELLE EST SYMBOLISÉE PAR :



← La création d'une cohorte « évolutive » des 3-24 ans avec l'appellation marquante de « Génération sans caries »

Chaque année, la cohorte s'étendra à une classe d'âge supplémentaire (3-25 ans en 2025, 3-26 ans en 2026, 3-27 ans en 2027 et 3-28 ans en 2028...)



Extension de la prise en charge des vernis fluorés à tous les âges de 3 à 24 ans (jusque-là limitation aux 6 à 10 ans)

Sur les 2 arcades, prise en charge limitée à 2 par séances. Tarif \cdot 25€.



Retrouvez notre fiche pratique





Revalorisation des soins conservateurs pour les patients âgés de 3 à 24 ans

ACTES DE RESTAURATION	ANCIEN TARIF	FÉVRIER 2024	MODIFICATEUR +15,7% Actes réalisés sur les dents permanentes des enfants de moins de 13 ans.
Restauration 1 face	29,30 €	38,09 €	44,07 €
Restauration 2 faces	50 €	65 €	75,21 €
Restauration 3 faces / 1 angle	65,50 €	85,15 €	98,52 €
Restauration 2 angles	94,60 €	122,98 €	142,29 €
Restauration avec ancrage radiculaire	100 €	130 €	150,41 €
Coiffage pulpaire direct	60 €	78 €	Non applicable

ACTES D'ENDODONTIE	ANCIEN TARIF	FÉVRIER 2024	MODIFICATEUR +15,7% Actes réalisés sur les dents permanentes des enfants de moins de 13 ans.
Pulpotomie dent temporaire	23 €	29,90 €	Non applicable
Biopulpectomie incisives/canines	40 €	52 €	60,16 €
Biopulpectomie prémolaires	61 €	79,30 €	91,75 €
Biopulpectomie molaires	100€	130 €	150,41 €
Nécropulpectomie incisives/canines	47 €	61,10 €	70,69 €
Nécropulpectomie prémolaires	68 €	88,40 €	102,28 €
Nécropulpectomie molaires	110 €	143 €	165,45 €



Examen-Bucco-Dentaire (EBD) de la femme enceinte

Il est prolongé jusqu'à 6 mois après l'accouchement (au lieu du 12° jour après la naissance auparavant).

- · ALD n°8 : diabète (déjà depuis la convention 2018)
- ALD n°5: insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves
- ALD n° 7: déficit immunitaire primitif, infection VIH
- ALD n° 13 : maladie coronarienne
- · ALD n° 22 : polyarthrite rhumatoïde
- · ALD n° 27: spondylarthrite grave

Bilan parodontal:50€

Détartrage-surfaçage radiculaire : jusqu'à 2 fois 480€ pris en charge

Occupation Consultation blanche pour les patients porteurs de handicap

Jusqu'à 5 séances par patient et par an. Cette consultation « d'habituation » correspond :

- à un temps de rencontre planifié (appropriation de l'espace, du matériel, reconnaissance des personnes...)
- ou une consultation au cours de laquelle les soins prévus n'ont pu être réalisés compte tenu du handicap du patient.

Tarif: 23€

Majoration de la consultation d'urgence

Orientée par le SAMU ou Service d'Accès aux Soins (SAS), en dehors des astreintes des dimanches et jours fériés. Majoration (15€) uniquement avec la consultation et non les actes techniques CCAM.

Augmentation des tarifs C2S au niveau du RACO

Mesure d'équité pour les bénéficiaires de la C2S. Convergence progressive des plafonds de C2S vers le panier reste à charge 0 pour les actes prothétiques communs aux 2 paniers. 1^{ère} étape (échelonnée sur la durée de la convention) de 25 % pour 2024.

Création d'un indicateur supplémentaire optionnel au FAMI (Forfait d'Aide à la Modernisation et à l'Informatisation)

Dans le cadre du « aller vers », 300 € en complément des 490 €. Pour 3 interventions minimum sur l'année, en milieu scolaire, EHPAD, EMS, foyer/centre d'hébergement, centre de formation professionnelle, établissement pénitentiaire. Les actions réalisées en 2024 seront rémunérées en 2025.

Rapprochez-vous de votre comité local UFSBD!



○ Création d'un Forfait annuel destiné aux Maîtres de Stage

Pour le « stage d'initiation à la vie professionnelle » des étudiants en 6° année d'Odontologie.

Tarif: 350€

À VENIR EN 2024

😝 Application de fluorure diamine d'argent

(Prévention et désensibilisation par solution de fluorure diamine d'argent à forte teneur en fluorures) 35€ par sextant

ART / Atraumatic Restorative Treatment

(Obturations avec curetage lésions a minima). Scellements thérapeutiques (des lésions carieuses non cavitaires)

Tarifs à définir



Les bulles vous posent problème? Nous avons la solution.

Grâce au design innovant de la seringue et de la canule des matériaux de restauration 3M™ Filtek™ Supreme Flowable Restorative et 3M™ Filtek™ Bulk Fill Flowable Restorative, votre composite fluide sera appliqué sans pratiquement aucune bulle d'air.



Dites adieu aux bulles et aux pertes de matériau.



Canule coudable et design ergonomique permettant une réduction de la pression exercée par votre pouce.



Vous souhaitez en savoir plus sur les composites? Téléchargez gratuitement notre livre blanc sur *L'art et la science des restaurations en composite!*

https://www.3m-communaute-oral-care.com/composites/

Le goût dans tous ses états

Des 1 000 premiers jours de vie aux 1 000 derniers jours de vie...

La séance de l'UFSBD à l'ADF 2023 évoquait le sens du goût. Comment il s'apprend, se développe, se récupère... au cours de la vie.

Un kinésithérapeute et un chef étoilé nous ont développé la physiologie du goût, la notion de flaveur qui appelle aux autres sens, l'apprentissage de l'enfant à s'alimenter et découvrir des nouveaux horizons gustatifs et le challenge de conserver le plaisir de manger avec le vieillissement.



Le goût des aliments est en réalité plus précis sur le plan lexical



Article rédigé par Mr Benoît CHEVALIER, Kinésithérapeute

La définition du goût, terme ambigu, est malaisée. Littéralement, il renvoie à la perception des saveurs des aliments par un système de détection chimique. Le premier à analyser est Brillat Savarin dans son livre. La physiologie du goût. Il évoque les sensations gustatives qui offrent l'opportunité d'exciter notre appétit, sélectionner les aliments et en apprécier les qualités.

Je ne vois pas le rapport avec ce qui précède, comme si on avait supprimé des mots. Le goût des aliments est en réalité plus précis sur le plan lexical si l'on parle de **flaveur**, combinaison de sensations olfactives (aromatiques), gustatives (saveurs) et trigéminales (informations thermiques, tactiles et chimiques). Cette flaveur offre une lecture beaucoup plus ajustée des caractéristiques sensorielles d'un aliment. Elle laisse nos autres sens s'éveiller et vivre une invitation au **plaisir**.

L'ouïe (le concert dans la cuisine, le croustillant du pain, le bruit d'une bière qui remplit un verre...) nous suggère une multitude d'évocations du plaisir à venir. Cependant, les bruits forts et soutenus au-dessus de 60 dB diminuent l'acuité des perceptions gustatives (Jacquin-Piques, 2016) et rendent la prise alimentaire moins hédonique.



> La vue influence les perceptions à venir. La vision de la fraise White Mountain, blanche, modifie notre perception de l'arôme de la fraise par rapport au rouge de la fraise d'Espagne qui semble symboliquement plus savoureuse malgré sa teneur indécente en eau.

Nos yeux invitent à comprendre l'objet alimentaire (sa forme, sa taille) avant de le mettre dans la bouche, ils augmentent l'intensité de la flaveur du chocolat chaud si on le sert dans une tasse orange ou du vin si l'on augmente l'aspect vermillon de sa robe.

> Enfin, le toucher est un prélèvement d'avant-goûts : températures, textures, résistance de la matière alimentaire sous les doigts (mou, dur, moelleux, collant...), notre bouche se prépare déjà à accueillir et mastiquer l'aliment grâce à ces multitudes de données prélevées dans le temps alimentaire.



Alors quelles sont les conditions pour définir un goût ?

Besnard P., janvier 2016

Un goût est défini par 7 CONDITIONS SPÉCIFIQUES pour le considérer comme primaire.

- 1. Une classe unique de molécules sapides (saveur).
- 2. Un système de réception spécifique (bourgeons du goût spécifiques à chaque saveur). Contrairement aux idées reçues, il n'y a aucune cartographie sur la langue mais plutôt une répartition homogène de nos bourgeons du goût.
- 3. Notre système de réception est associé à une cascade de signalisations spécifiques situées au niveau des cellules gustatives.
- 4. Une saveur primaire implique une réponse physiologique.
- 5. Des engrammes neurosensoriels spécifiques compris entre nature et culture permettent de traiter l'information.
- 6. Chaque goût primaire présente une réponse adaptative et de régulation spécifique.
- 7. Enfin, un goût est la production d'une sensation unique et identifiée.



La vision modifie la perception de l'arôme



ON CONSIDÈRE QU'IL EXISTE 5 SAVEURS CLASSIQUES

T. Delompré, 2022

- > Le goût sucré (récepteurs Tas1R2/Tas1R3) est une invitation au plaisir dès la vie intra-utérine puisqu'il augmente le rythme de la déglutition du fœtus quand il est exposé à cette saveur. L'environnement alimentaire de l'enfant est sucré dès les premiers moments de vie (lait maternel sucré à 7%, laits maternisés jusqu'à 10-12% pour faciliter la prise alimentaire).
- > Le goût acide (récepteur PK2L1) éveille un comportement de protection (fruits non-mûrs, fermentation par contamination par des micro-organismes) mais le goût acide est aussi présent naturellement dans les fruits, certaines fermentations ou de manière synthétique
- (acide phosphorique dans les colas). C'est une saveur acceptée par les nourrissons de manière très singulière, certainement du fait de l'exposition spécifique pendant la grossesse à l'alimentation de la mère.
- > L'amertume (25 types de récepteurs différents pour la saveur amère). Ce sont les alcaloïdes fréquents dans les végétaux, en particulier les plantes à fleurs. C'est un goût difficile chez les nourrissons nécessitant un long apprentissage adaptatif qui explique l'aversion naturelle des jeunes enfants pour les légumes (hypothèse phylogénétique).

- Le salé (récepteur ENaC, principalement spécifique à l'ion sodium). Cette saveur éveille peu d'intérêt chez le nouveauné, l'appétence pour le salé apparaît après 4 mois en petites concentrations. Dès qu'il est surdosé, il crée des réactions de rejet.
- > La saveur umami (Tas1R1/Tas1R3), principalement générée par un des acides aminés qui composent les protéines (l'acide glutamique) comme dans les jus de viande ou de poisson, les champignons shitaké et parfois certains fromages comme le parmesan. Les Japonais identifient cette saveur comme le goût savoureux de certains plats en particulier à base d'algues ou de bonite séchée. L'exposition précoce au lait maternel est une expérience savoureuse du fait de la grande quantité d'ion L-glutamate dans le lait humain. L'enfant est particulièrement sensible à l'exposition à l'umami et améliore sa prise alimentaire quand il y est exposé.
- > Une sixième saveur serait la sensibilité au gras qui active les aires cérébrales gustatives comme les autres saveurs.

Cependant, la perception des matières grasses est complexe puisqu'elle met en jeu des éléments tactiles, aromatiques et gustatifs qui se combinent (*Guy-Grand*, 2015). Chez l'enfant, le gras crée une induction de l'appétit avec une réelle préférence pour les laits plus gras quand il y est exposé.

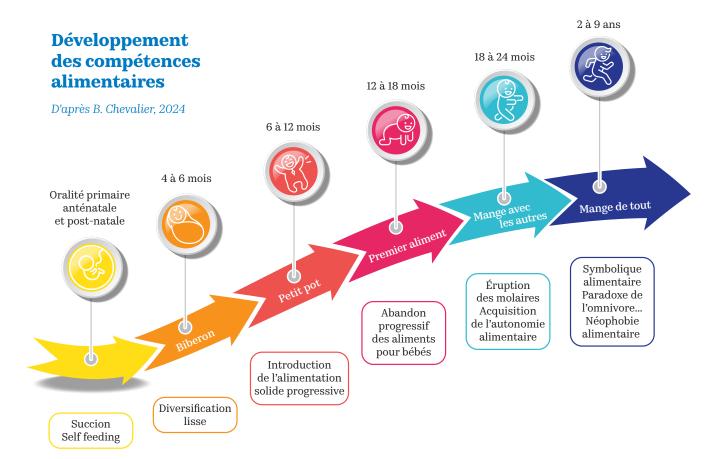
Notons que sans la salive, l'expression gustative ne serait pas aboutie. Les saveurs se libèrent d'autant plus que la mastication et la salive sont abondantes. La capture des molécules sapides dépendent de la qualité de la constitution du bol alimentaire. En effet, les mouvements hélicoïdaux de la mastication, la constitution d'un mixé intra-buccal avec la formation structurelle d'un bol alimentaire stable à la déglutition est dépendant de la production de salive et du nombre de dents. Cette mastication avec la salive libère de nouveaux composés aromatiques, favorise la digestion et régule l'acidité buccale. La mastication est donc un amplificateur de saveurs ; inversement, un aliment insipide (sans molécule sapide) diminue la salivation et le plaisir masticatoire (H. Brignot, 2021).

COMMENT DEVIENT-ON UN JEUNE MANGEUR OMNIVORE

B. Chevalier, 2019

Le petit homme est un mangeur génétiquement programmé. Grâce à un programme neurogénétique appelé CPG (central pattern generator), il peut avoir une succion et une mastication efficientes dès les premiers jours de vie (R., 2022). La réaction aux saveurs est également génétiquement programmée et provoque des mimiques spécifiques à chacune, nommées réflexes gusto-faciaux (Chivas, 1983). Ces réactions activent les neurones miroirs

de l'adulte qui prend soin de l'enfant (caregiver) et créent une mimique en miroir, que l'on peut considérer comme empathique. Cet ajustement permet à l'enfant d'avoir un partage émotionnel de l'aliment et en cas de grimace trop importante, l'adulte goûte le plat pour aussi en apprécier la saveur et rassurer l'enfant. Ce comportement adaptatif des deux acteurs du repas est une forme de protolangage essentielle au déroulement convivial du repas.



Le développement des compétences alimentaires est donc le résultat adaptatif entre nature et culture.

L'expérience utérine est une exposition précoce aux saveurs et odeurs de l'environnement alimentaire de la maman. Puis l'expérience sensorimotrice entre les mains et la bouche, les déglutitions de liquide amniotique préparent l'enfant à devenir un individu compétent avec sa bouche dès la naissance grâce à l'élaboration des programmateurs de la succion et ce self feeding entre les mains et la sphère oro-faciale.

Le goût dans tous ses états

Après 4 mois d'expériences postterme redondante, la diversification alimentaire peut être envisagée. Pendant 2 mois, les aliments lisses vont faire varier les flaveurs, sans la composante de texture. À cette période, il faut goûter entre 10 et 15 fois un aliment pour l'apprécier.

À partir de 6 mois, les consistances et textures vont demander une adaptation progressive de l'enfant sur le plan masticatoire au gré des premières dents qui apparaissent.

De 12 à 18 mois, les aliments pour bébés, très standardisés en tant que textures, sont progressivement abandonnés au profit de la cuisine familiale encore adaptée en termes de texture. 18 mois marque le début de l'autonomie alimentaire, les enfants mangent à la cuillère et boivent au verre. Ce sont littéralement des compétences académiques essentielles au développement des futures compétences orales.

Manger seul permet de goûter seul, explorer, et partager un repas avec ses pairs ou sa famille.

Cette fin de deuxième année est marquée par l'apparition des molaires et des prémolaires qui vont faire exploser le champ des possibles sur le plan masticatoire, en particulier avec les aliments plus fibreux (viandes, fibres végétales longues...) (Adverson, 2019). Cette période du 4e semestre de vie est caractérisée

par la capacité à manger au minimum 20 aliments différents pour permettre d'aborder les étapes suivantes du développement alimentaire.

Le début de la deuxième année est marqué par la néophobie alimentaire, cette réticence à manger aliments nouveaux pour l'enfant (Rigal, 2010). Environ 75% des enfants de notre planète vont être naturellement suspicieux devant un aliment qui leur apparaît nouveau (symbolique alimentaire) alors qu'ils le mangeaient sans se poser de question pendant les premiers mois de leur vie. Pendant la période de néophobie, l'enfant est en plein paradoxe de l'omnivore, il doit manger varié pour être

en bonne santé, mais rechigne à essayer du fait de cette néophobie qui dure jusqu'à ses 9 ans. À cette période, il doit goûter entre 20 et 40 fois un aliment pour l'aimer à nouveau.



Apprendre à manger est donc avant tout une expérience conviviale avec ses neurones miroirs. L'enfant observe les mangeurs de son entourage, compile des données puis arrive le moment du traitement de ses propres données en manipulant, comparant, goûtant, touchant... Le nourrisson va se révéler un fabuleux statisticien en compilant des données sur chaque plat, aliment, recette. L'objectif de la répétition est d'anticiper sur l'expérience en bouche à venir. La carotte râpée apparait est un aliment symbolique connu et sa mise en bouche n'est plus une surprise après une période d'apprentissage.

En cas de grimace trop importante, l'adulte goûte le plat pour aussi en apprécier la saveur et rassurer l'enfant.



PRENDRE SOIN DU FUTUR MANGEUR

Offrir un environnement humain et sensoriel ajusté au nourrisson est essentiel. La richesse de l'environnement et la variété des propositions sont des conditions essentielles pour permettre une expression des gènes codants pour les processus mnésiques ainsi que la structure et la physiologie des neurones. Cet effet épigénétique est associé à une épigénèse offrant des engrammes sensorimoteurs plus sophistiqués (Jouen, 2017). La notion de milieu enrichi permet à l'enfant de développer des adaptations beaucoup plus variées avec son environnement alimentaire. Ces conditions sont essentielles au développement de la mastication et

à la variété alimentaire. Actuellement, les nourrissons humains sont exposés à des environnements appauvris comme des sièges et installations contenantes qui limitent les contacts œil/main/bouche. Les tétines utilisées de manière intensive diminuent les activités sensorimotrices autour de la bouche. L'hospitalisme, en particulier dans les services de soins intensifs ou la bouche est non seulement maltraitée médicalement mais souvent oubliée. Enfin, le plus grand danger pour l'apprenti mangeur reste l'alimentation industrielle, qui varie peu en termes de goût, textures et odeurs.

MANGER ET VIEILLIR, UNE HISTOIRE DE PERTE DE GOÛT ET DE PLAISIR ALIMENTAIRE



Le vieillissement des compétences de déglutition s'appelle la presbyphagie. Ce trouble est caractérisé par une altération progressive de l'état bucco-dentaire avec comme conséquence une diminution des capacité masticatoire (*Lamy*, 2014).

Plusieurs facteurs s'associent dans cette presbyphagie.

- 1. L'édentation progressive : un minimum de 20 dents est nécessaire pour une mastication optimale. La moyenne des dents résiduelles après 75 ans est de 12 en moyenne (C. Capet, 2007).
- 2. La diminution de la salivation liée à la diminution des apports hydriques (25% de sensation de sécheresse buccale décrite par les patients). Les flux salivaires sont modifiés par les traitements médicaux comme les benzodiazépines, les hypertenseurs, les antihistaminiques, les diurétiques...). L'altération de la production de salive favorise le développement des mycoses, le processus carieux et un inconfort masticatoire (perte du goût, diminution de la production de la mucine permettant la création d'un bol alimentaire stable).
- **3. Perte de contrôle sensorimoteur** de la déglutition et rigidité laryngée (ossification du cartilage).
- **4. Diminution ou perte des perceptions olfactives** (hyposmie ou anosmie) chez 75% des plus de 80 ans (*Bonfils*, 2007). Ces troubles olfactifs entraînent une perte d'appétit et un rassasiement plus rapide.

L'arme fatale contre la perte de goût : éveiller les autres sens et l'imaginaire.

Cette situation de **dégradation progressive des capacités masticatoires** est aggravée par une induction progressive d'une sélectivité alimentaire en termes de textures. Perte de sensation gustative liée à une diminution du nombre de papilles gustatives, avec les aliments mixés qui augmentent parallèlement le risque carieux. Les textures lisses restent moins anxiogènes pour le sujet âgé et les soignants, mais les textures des établissements médico-sociaux ne sont pas individualisées et diminuent progressivement l'exposition à une variation alimentaire permettant un maintien des acquis masticatoires et de déglutition.

Le goût dans tous ses états

Le nerf trijumeau est un nerf peu affecté par le vieillissement. L'utilisation de condiments augmente la prise alimentaire quand ils sont mis à disposition. Les propositions de textures intermédiaires (M. Vandenberghe-Descamps, 2020) entre classiques et modifiées, le croustillant, la cuisson basse température valorisent le processus masticatoire (meilleure salivation, perception gustative augmentée). Pour les boissons, le froid, le gazeux et les saveurs augmentent la qualité du réflexe de déglutition. À l'opposé, l'eau à température ambiante devient un objet alimentaire dangereux en cas de risque majeur de dysphagie.

L'influence des mots est importante dans l'évocation et le plaisir alimentaire à venir, on préfère manger un filet de dorade à l'armoricaine que du poisson. L'appellation chic d'un plat est une invitation à la gourmandise et si sa présentation est également un peu sophistiquée, l'appétence est augmentée. La recette mixée doit donc être créée si la reconnaissance de l'aliment est possible pour permettre une évocation. Il faut donc éviter le plat mixé où les légumes sont mélangés à la viande qui infantilise le sujet âgé.

CONCLUSION



La prise alimentaire est avant tout un projet de saveurs partagées. Mais grand ou petit, l'enjeu de la préservation de l'outil par une hygiène bucco-dentaire est certainement une priorité dans la plupart des établissements. L'absence de prise en charge du soin carieux est une perte de chance conséquente sur la prise alimentaire et le plaisir procuré par la mastication. Manger ensemble ne devrait jamais être juste un apport calorique mais une perspective de lien social et de plaisir quel que soit l'âge et les compétences sensorimotrices.

Actuellement, peu d'établissements ont un projet institutionnel permettant d'offrir tout au long de la vie une perspective de soins alimentaires. Prendre soin des dents, de leur croissance, de leur préservation est un acte de stimulation oro-faciale quotidien. Accompagner avec humanité l'acte alimentaire devrait être un enjeu de santé publique en prenant soin de la qualité des repas institutionnels qui finissent la plupart du temps dans des poubelles faute de propositions adaptées en goût et en présentation.

Bibliographie

- Adverson. (2019). Pediatric Swallowing and Feeding: Assessment and Management. Plural Publishing.
- Besnard P, P.-D. P. (2016 Jan). Taste of Fat: A Sixth Taste Modality? Physiol Rev., 96(1), 151-76. doi:10.1152/physrev.00002.2015
- Bonfils, P. (2007, Apr.). Evaluation of the combined medical and surgical treatment in nasal polyposis. I: functional results. Acta Otolaryngol., 127(4):436-46. doi:10.1080/00016480600895078
- C. Capet, O. D. (2007). Troubles de la déglutition de la personne âgée: bien connaître les facteurs de risque pour une prise en charge précoce. NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, 7(40), 15-23. doi:10.1016/S1627-4830(07)91444-0
- Chevalier, B. (2019). Le développement du nourrisson de la naissance à 1 an: L'oralité alimentaire (Vol. chapitre 14). Elsevier Masson. doi:doi.org/10.1016/B978-2-294-76484-4.00014-7.
- Chivas, M. (1983). Goût et communication non verbale chez le jeune enfant. Enfance, 36(1-2), 53-64. doi:10.3406/enfan.1983.2802
- Guy-Grand, B. (2015). Le goût du gras. Cahiers de nutrition et de diététque, 50(5), 235-236. doi:doi.org/10.1016/j.cnd.2015.10.001
- H. Brignot, G. F. (2021). Rôle de la salive dans la perception sensorielle et introduction aux pratiques analytiques. Cahiers de Nutrition et de Diététique, 56(4), 234-248. doi:10.1016/j.cnd.2021.04.005

- Jacquin-Piques, A. (2016). Étude du contrôle hédonique de la prise alimentaire par l'analyse des potentiels évoqués gustatifs. Récupéré sur https://theses.hal.science/tel-01895257
- Jouen, F. P. (2017). Bébé sapiens: du développement épigénétique aux mutations dans la fabrique des bébés-Épigenèse probabiliste et développement (éd. Drina Candilis-Huisman éd). Erès. doi:10.3917/ eres.candi.2017.01.0073
- Lamy, M. (2014). La santé bucco-dentaire des personnes âgées. Revue médicale de Liège, 357-360.
- M. Vandenberghe-Descamps, C. S.-R. (2020). Le confort en bouche, un nouveau concept pour mieux comprendre les attentes des consommateurs seniors. Cahiers de Nutrition et de Diététique, 55(6), 305-316. doi:doi.org/10.1016/j.cnd.2020.09.004
- · R., S. (2022). Le cerveau cuisinier (éd. (1st ed.)). Éditions Quae.
- Rigal, N. (2010). Diversification alimentaire et construction du goût. Archives de Pédiatrie, 17(5), S208-S212. doi:10.1016/S0929-693X(10)70929-5
- T. Delompré, C. L. (2022). Goût et olfaction : des récepteurs au cerveau. Médecine des Maladies Métaboliques, 16(6), 491-501. doi:doi.org/10.1016/j.mmm.2022.08.004



Les réponses à vos questions

Vers la fin du cobalt au cabinet dentaire

Le cobalt, utilisé dans les prothèses dentaires et les appareils orthodontiques, a été récemment classé CMR (cancérogène, mutagène, toxique pour la reproduction), suscitant ainsi d'importantes répercussions dans le domaine dentaire. Les alliages chrome-cobalt (Cr-Co), largement utilisés depuis le XXº siècle pour leurs excellentes propriétés mécaniques, sont désormais scrutés de près en raison de la libération potentielle de particules de cobalt dans le corps humain.

Les alternatives au cobalt dans les bridges et les couronnes, telles que l'or, le titane ou les céramiques, existent mais présentent des inconvénients significatifs, notamment des coûts plus élevés et des performances mécaniques inférieures par rapport aux alliages Cr-Co. Par exemple, les bridges réalisés avec ces alternatives nécessitent souvent une épaisseur de paroi plus importante et des connexions plus étendues. De plus, l'utilisation de matériaux à base de titane exige des prothésistes dentaires de modifier leurs techniques de recouvrement céramique, ce qui ajoute une complexité supplémentaire au processus de fabrication.

Dans le domaine des traitements orthodontiques, les options alternatives restent limitées. Bien que l'utilisation d'aligneurs ait gagné en popularité et se révèle efficace dans de nombreuses situations cliniques, elle ne permet pas toujours de réaliser l'intégralité des traitements, en particulier chez les enfants nécessitant des appareils fonctionnels contenant du cobalt pour guider la croissance osseuse des maxillaires.

La problématique majeure réside dans les prothèses amovibles à châssis métallique, où le cobalt demeure irremplaçable en raison de ses propriétés mécaniques telles que sa dureté, son élasticité, sa résistance à la corrosion et à la flexion. Bien que des préoccupations subsistent quant à l'exposition potentielle aux particules de cobalt, aucun substitut n'a encore été identifié pour répondre à ces exigences mécaniques.

La classification CMR du cobalt repose sur des enquêtes montrant sa mutagénicité, bien que la voie d'exposition spécifique ne soit pas précisée. Les experts soulignent que les études sur l'humain n'ont pas encore fourni suffisamment de preuves de la cancérogénicité du cobalt, en partie en raison de la co-exposition à d'autres agents cancérogènes et du manque de données spécifiques sur les voies d'exposition non professionnelles.

Face à ces défis, les fabricants dentaires s'efforcent de trouver des alternatives au cobalt. La profession dentaire est confrontée au défi complexe de garantir la sécurité des patients tout en maintenant des options de traitement efficaces, abordables et mécaniquement fiables.



Le Conseil de l'Union Européenne a adopté un règlement prolongeant le délai pour la certification des dispositifs médicaux contenant du cobalt jusqu'au 31 décembre 2028. Cette mesure vise à éviter une pénurie de dispositifs médicaux et à garantir un accès sûr aux produits déjà sur le marché. Cependant, des avertissements ont été émis quant à une éventuelle pénurie à la fin de la période transitoire, soulignant ainsi l'importance d'une collaboration étroite entre les parties prenantes pour naviguer dans cette période de transition vers des pratiques dentaires plus sûres et durables.

L'interview Nextdentiste

www.nextdendiste.com





Camille, 3^è année faculté d'odontologie de Caen

INTERVIEW

1. Qui es-tu?

Je m'appelle Camille, je suis **en 3**ème **année à la fac de Caen**. Je n'ai pas encore d'idée de thèse pour le moment et je me destine plutôt à de l'omnipratique.

2. Pourquoi avoir choisi le dentaire?

J'ai choisi le dentaire parce que depuis petite j'ai toujours apprécié le travail manuel, que je faisais avec beaucoup de patience et minutie. J'aime aussi être au contact des patients. C'est une filière dans laquelle le contact avec les patients se fait très tôt, donc le métier de chirurgien-dentiste réunit ces deux points. Aider les gens et leur redonner le sourire sont deux choses primordiales pour moi.

3. Qu'est-ce qui te plaît le plus dans ce que tu fais à la fac ?

Ce que je préfère dans ce que je fais à la fac, c'est les TP sur simulateur. Ça permet de rendre les cours théoriques vraiment concrets. C'est très réaliste; on enfile blouse, gants, masque... ça permet de nous mettre en conditions dès la 2è année. De plus, dans la classe, on a une ambiance solidaire, tout le monde s'entraide, ça rend les TP qui sont parfois compliqués plus agréables.

4. Et le moins?

Ce que j'aime le moins, à la fac, c'est la partie plus théorique. C'est parfois compliqué, de se plonger dans des matières qui nous paraissent encore floues. Mais les TP permettent de les rendre concrètes et c'est à ce moment-là qu'on comprend l'importance de ces matières.

5. Si on te dit UFSBD, tu penses à quoi?

Je pense aux actions de prévention pour la santé bucco-dentaire. L'UFSBD est la référence dans le domaine de la santé bucco-dentaire en France. Je pense notamment aux campagnes de sensibilisation tant pour les dentistes que pour le grand public.

6. Que signifie la prévention, pour toi?

Pour moi, la prévention, c'est sensibiliser les gens aux bonnes pratiques pour qu'ils aient la meilleure hygiène bucco-dentaire possible. Ça peut se faire sous forme de campagnes dans les facs avec la distribution de brossettes interdentaires, par exemple, pour sensibiliser les jeunes sur leur importance. On peut imaginer aussi des actions de prévention pour enseigner les techniques de brossage, proposer de réaliser des dépistages...

7. Qu'est-ce qui te plaît dans ta ville ? As-tu une adresse à nous recommander ?

Ce qui me plaît à Caen c'est que c'est une ville ni trop grande ni trop petite. Elle est dynamique et étudiante. Dans Caen même et en périphérie, il y a plein de choses à voir. On peut faire des sorties culturelles (Mémorial, le château, les abbayes...), des loisirs (la colline aux oiseaux, la proximité avec la mer...). Ce que je recommanderais à Caen c'est le restaurant Boeuf and Cow!

8. Et pour finir, tous les dentistes ont un talent ou une passion cachée, quel est le tien?

Le dessin, depuis des années, je fais du dessin. Étant manuelle, cette activité me correspond plutôt bien.

Lauréats du prix de thèse UFSBD 2023



de thèse UFSBD, en partenariat avec Henry Schein, Julie Solutions et French Tooth, a récompensé, au cours du congrès ADF 2023, 6 jeunes nominés dont les 3 lauréats 2023 diplômés pour leurs travaux de thèse.

Le prix de thèse UFSBD est ouvert à tous les praticiens ayant soutenu leur thèse de doctorat en chirurgie dentaire dans l'année en cours ou l'année précédente, et dont le thème porte obligatoirement sur l'un des sujets suivants :

- > prévention-prophylaxie
- > environnement professionnel
- > communication patient
- > dentisterie numérique

Nous remercions l'ensemble des candidats et vous présentons la thèse des trois lauréats 2023.

Félicitations aux autres nominés : Dr Flore GILLON (Strasbourg), Dr Blandine BURGHARD (Marseille), Dr Manon RAT (Montpellier).

Les inscriptions pour l'édition 2024 sont ouvertes! \





Le Dr Emma LECHEVALIER était présentée par le Dr Thomas TRENTESAUX lors de la soirée

1^{RE} PRIX, Dr TIPHAINE BELIGAT FACULTÉ DE STRASBOURG

Conception d'un support vidéo sur l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire destiné aux patients présentant un déficit auditif partiel ou total.

La langue des signes française est une langue à part entière qui a émergé au cours du XXème siècle. La culture sourde représente une histoire riche et peu connue du grand public. En 2008, 283 000 personnes utilisaient la langue des signes comme moyen de communication.

Dans notre exercice, la dispensation d'une information loyale, claire et appropriée au patient est d'ordre déontologique. La prise en charge de nos patients sourds et malentendants peut être altérée du fait de leur handicap.

L'objet de cette thèse est de mettre à disposition les technologies actuelles pouvant nous permettre de pallier la barrière de la langue et d'assurer une prévention facile à diffuser.

La création d'un contenu audiovisuel expliquant l'hygiène bucco-dentaire en langue des signes s'est révélée comme un début de solution dans la prise en charge et la prévention de la population sourde et malentendante.

Ainsi, dans cette thèse, il a été question dans un premier temps d'aborder la culture sourde et notamment l'histoire riche qui la construit mais aussi la langue des signes, fondement de cette culture. Puis il a fallu déterminer les moyens de l'hygiène bucco-dentaire et son enseignement.

La dernière partie de cette thèse étant consacrée à l'explication de l'élaboration du projet audio-

Cette thèse pourrait ouvrir le champ à d'autres pistes de réflexion pour l'amélioration de la prise en charge de la population sourde et malentendante.





2^{èME} PRIX, Dr RAPHAËL AMICO FACULTÉ DE MARSEILLE



Intelligence artificielle en médecine dentaire : quelles utilisations actuelles et perspectives d'avenir pour améliorer l'accés aux soins ?

L'usage de l'intelligence artificielle (IA) en médecine dentaire est au cœur des débats actuels. Pratiquement tous les praticiens ont déjà utilisé ou utilisent des nouvelles technologies exploitant une IA, peut-être sans en avoir conscience.

L'éthique médicale impose d'être en mesure de comprendre les outils mis à notre disposition : il est donc nécessaire d'expliquer les concepts fondamentaux pour la démystifier et explorer son utilisation en odontologie.

Cette thèse passe en revue les différentes spécialités où l'utilisation de l'IA semble pertinente dans notre discipline. Que ce soit en parodontologie, en orthodontie ou en implantologie, l'IA est un **atout supplémentaire** pour faciliter notre quotidien de soignants et améliorer la qualité de nos **diagnostics**.

Ce travail s'intéresse ensuite à la répartition inégale des chirurgiens-dentistes sur le territoire et le manque

d'accès aux soins des populations dans les zones sousdotées. Ces zones comportent notamment des catégories de population avec de grands besoins de soins.

Face à ce constat, l'utilisation de ces nouveaux outils d'assistance peut être une alternative pour optimiser la prise en charge et le suivi buccodentaire des populations isolées. L'IA apparaît ainsi comme une nouvelle étape dans le développement de la **télédentisterie**. Il devient donc urgent pour les chirurgiens-dentistes d'être formés à l'utilisation de ces outils numériques d'assistance et de comprendre leurs limites.

Par ailleurs, nos gouvernants ont pour responsabilité de réglementer ce nouveau marché afin de n'autoriser que les systèmes qui respectent l'éthique et la déontologie des professions de santé. Nous nous devons de conserver la priorisation des droits humains face à la course au progrès.



3^{èME} PRIX, Dr EMMA LECHEVALIER FACULTÉ DE LILLE

Amélogenèse imparfaite héréditaire : élaboration de plaquettes à destination des chirurgiens et des familles des patients

Les amélogenèses imparfaites héréditaires, hypoplasiques, hypominéralisées ou hypomatures, sont des maladies génétiques affectant principalement la structure et l'apparence clinique de l'émail de toutes les dents des deux dentures (1.2).

Cette pathologie reste mal connue des chirurgiens-dentistes, ce qui peut engendrer des retards de diagnostic, de prise en charge, amenant ainsi à une perte de chance pour le patient. Par ailleurs, cette prise en charge peut être méconnue des praticiens ou être appréhendée selon l'ampleur de l'anomalie amélaire à corriger ^(3,4).

L'un des objectifs de ce travail de thèse a été de fournir une synthèse des possibilités de traitement pour la prise en charge de ces jeunes patients. La plaquette destinée aux praticiens a pour vocation de les informer sur les caractéristiques principales de ces anomalies de structure, les thérapeutiques à mettre en place ainsi que les implications possibles sur le quotidien de ces patients et les possibilités d'orientation vers une équipe pluridisciplinaire. L'amélogenèse imparfaite héréditaire est bien trop souvent un poids sur le plan psychologique pour les jeunes patients. Entre les moqueries à l'école, la méconnaissance de la pathologie et des possibilités thérapeutiques par certains praticiens, la qualité de vie du patient est fortement atteinte⁽⁵⁾. Ainsi, c'est dans le but d'apporter les réponses aux interrogations fréquentes des patients et de leur famille qu'a été élaborée une seconde plaquette destinée à ces familles.

Plaquette pour les chirurgiensdentistes



Plaquette pour les patients et leur entourage



1. Bloch-Zupan A. Les amélogenèses imparfaites. Clinic. 2010;31:512-6. - 2. de La Dure-Molla M, Fournier BP, Manzanares MC, et al. Elements of morphology: Standard terminology for the teeth and classifying genetic dental disorders. Am J Med Genet A.2019;179(10):1913-1981. - 3. Trentesaux T, Rousset MM, Dehaynin E, Laumaillé M, Delfosse C. 15-year follow-up of a case of amelogenesis imperfecta: importance of psychological aspect and impact on quality of life. Eur Arch Paediatr Dent. 2013;14(1):47-51. - 4. Pousette Lundgren G, Wickström A, Hasselblad T, Dahllöf G. Amelogenesis Imperfecta and Early Restorative Crown Therapy: An Interview Study with Adolescents and Young Adults on Their Experiences. PLoS One. 2016;11(6):e0156879. - 5. Bondil X, Dominici G. Amélogenèse imparfaite: une prise en charge médicale et psychologique pour aller au-delà des défis techniques et esthétiques. L'Information Dentaire. 2021;27:16-20.





LE DENTAIRE A SON RECONDITIONNÉ





ÉCO-RESPONSABLE

UN MATÉRIEL DE HAUTE TECHNOLOGIE À FAIBLE IMPACT



ÉCONOMIQUE

30 À 40% MOINS CHER QU'UN MATÉRIEL NEUF



FIABLE

UNE REMISE À NEUF BASÉE SUR PLUS DE 20 POINTS DE CONTRÔLE



GARANTI

BÉNÉFICIEZ D'UNE GARANTIE MINIMALE DE 6 MOIS



PRACTICE GREEN



Avec Julie, vous avez choisi la référence des logiciels pour les dentistes. Grâce à son nouveau process d'accompagnement à l'installation, Julie prend en charge la reprise de vos données, le paramétrage et la formation. Vous appréhendez de vous lancer ? Pas de panique, Julie met en place un soutien renforcé pendant les premières semaines. Et, en guise de bienvenue, Julie vous offre 3 mois d'utilisation gratuite de sa plateforme d'e-learning ainsi qu'un accès permanent au site myJulie sur lequel vous trouverez de nombreux articles, tutoriels, conseils experts ou techniques.

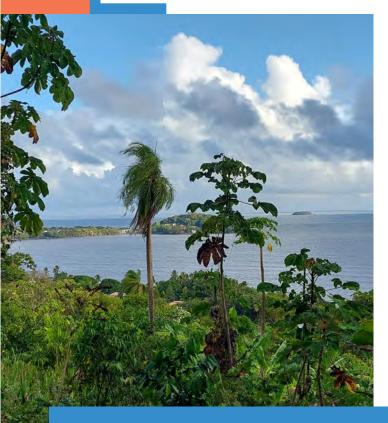
Prêts à vous simplifier la vie ? Contactez-nous sur julie@julie.fr.





Dossier

Prévention en mouvement



Un nouveau comité UFSBD en Guyane



Département français d'outre-mer le moins peuplé de France, la Guyane française compte 301 000 habitants (INSEE 2023), et une densité de 29 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants (contre 68 en métropole). Ce département se caractérise également par l'isolement géographique de 10 % de sa population, éloignée des structures de soins.

Renforcer la prévention bucco-dentaire et limiter les besoins en soins curatifs sur ce département qui compte 48 % de jeunes de moins de 25 ans est un enjeu majeur dont se sont emparés plusieurs confrères de Guyane, en initiant début 2023 la création d'une antenne UFSBD sur le département.

« Travailler avec le Sourire » : 12 ans déjà!



La Confédération Nationale de la Boulangerie-Pâtisserie Française, avec les organisations syndicales de salariés de la branche et AG2R La Mondiale, a co-construit avec l'UFSBD depuis 2012-2014 un programme de prévention bucco-dentaire innovant à destination des apprentis boulangers de tous les CFA boulangerie de France.

Face aux risques professionnels liés au travail des sucres, de la farine, « Travailler avec le Sourire! », c'est l'ambition d'améliorer la santé bucco-dentaire de toutes les générations de jeunes apprentis et leur permettre d'entrer dans le métier avec le sourire!



UFSBD GUYANNE

Des praticiens engagés au service de la prévention bucco-dentaire



Le bureau UFSBD Guyane, créé le 17 nov. 2023 :

(de gauche à droite sur la photo)

Dr Chloé PELCZAR, Secrétaire Générale

Dr Brigitte BUISSON CONTENCIN, Vice-Présidente

> Dr Céline ARTUSSE, Présidente

Dr Jean-Denis SOUYRIS, Trésorier de la structure

 C'est un vrai défi que de pouvoir apporter la santé bucco-dentaire à ces population isolées.

Dr Jean-Denis SOUYRIS, Trésorier de la structure

« étant praticien hospitalier, ancien interne de médecine bucco-dentaire, je suis fréquemment au contact des populations les plus fragiles.

Dans un département qui fait la taille du Portugal, c'est un vrai défi que de pouvoir apporter la santé buccodentaire à ces populations isolées qui représentent 10% de la population guyanaise. Notre offre curative y est, sans surprise, structurellement trop faible par rapport à la demande de la population. Et la prévention est un des principaux leviers à notre disposition, comme pour les populations dépendantes, mais malheureusement sous-utilisé.

En Guyane, la demande en soins curatifs est forte, et les indicateurs sociaux et de santé publique (notamment bucco-dentaire) sont dégradés. C'est ainsi que j'ai souhaité, en parallèle de nos missions de soins curatifs, apporter une dimension préventive à nos actions sur tout le territoire. En 2023, avec des consœurs motivées, nous avons pu créer un noyau dynamique pour porter la création d'une antenne départementale en Guyane, département sans UFSBD. La création de l'UFSBD Guyane va nous permettre d'améliorer la prévention sur tout le territoire et pour toutes les populations grâce au cadre UFSBD, son expérience, ses outils et ses moyens ».



28

Des praticiens engagés au service de la prévention bucco-dentaire

Dr Céline ARTUSSE, Présidente

« Mon intérêt pour la prévention a pris racine dès mes années d'études, où je me suis impliquée dans des projets de prévention auprès d'écoles primaires et de crèches. Ces expériences ont renforcé ma conviction quant à l'importance des actions préventives pour la santé bucco-dentaire.

C'est dans cette optique que j'ai décidé de m'engager dans la création du comité UFSBD Guyane avec des confrères investis. Étant pédodontiste, la prévention est un élément clé de mon approche, et la constitution de cette antenne représentait pour moi une opportunité de poursuivre mon engagement.

En tant que dentiste et guyanaise, je suis consciente des défis spécifiques auxquels notre région est confrontée en matière de santé bucco-dentaire, tels que les difficultés d'accès aux soins en raison du faible nombre de dentistes présents sur le territoire et l'isolement de certaines communes, ainsi que le manque de connaissances d'une partie de la population en termes de santé bucco-dentaire.

L'UFSBD offre une plateforme idéale pour mobiliser les ressources et les compétences nécessaires afin d'œuvrer efficacement pour sensibiliser, éduquer et prévenir, dans le but d'améliorer la santé bucco-dentaire de la population guyanaise. »



Dr Brigitte BUISSON CONTENCIN, Vice-Présidente

«Après une première partie de carrière à Paris, je suis partie en Guyane, et crée un cabinet en 1995. Je me suis alors retrouvée confrontée à un état dentaire assez désastreux avec des soins sur adultes relevant plutôt de l'urgence que d'un suivi global.

En 2007, je crée une vacation de soins sous MEOPA à l'hôpital de Cayenne, s'adressant aux enfants handicapés et psychotiques au sein de l'unité de pédiatrie.

J'ai pris conscience que tous les soins et prothèses que nous, dentistes, dispensions, n'étaient que des solutions curatives à un manque de prévention chez les enfants.

Après un certain nombre de campagnes de prévention menées seule, j'ai réalisé que la prévention nécessitait soutien et appui structurel. D'où la volonté de raccrocher nos actions réalisées en Guyane à l'UFSBD : la dynamique pour la création de l'UFSBD Guyane était initiée! »

Dr Chloé PELCZAR, Secrétaire Générale

« Mon tropisme pour la prévention est né lors d'un remplacement en Guyane alors que j'étais encore étudiante. La majorité des enfants qui venaient en consultation dans le cadre du programme M'T dents à 6 ans avaient déjà les premières molaires permanentes cariées, à peine arrivées et déjà abîmées pour toute la vie. Ici, avoir une ou plusieurs dents en moins dès l'enfance ou l'adolescence, c'est presque banal, on n'imagine pas que ça puisse être évité quand c'est arrivé aux autres à la maison et dans sa classe. Ma motivation professionnelle est très vite devenue d'apprendre aux patients comment garder leurs dents car, aussi, la plus jolie couronne, c'est celle que je n'ai pas à poser.

La création de l'antenne guyanaise de l'UFSBD va nous permettre de porter la prévention des maladies carieuses et parodontales comme une réponse incontournable et nécessaire à la réduction du besoin de soins à moyen et long termes, tant à l'échelle de l'individu que pour les organismes de santé publique. »



L'appui des structures et partenaires locaux :

« Donner accès à l'information au plus grand nombre, dépister et sensibiliser les populations isolées, former les personnels soignants des établissements médico-sociaux, informer les professionnels de santé... » : les missions de l'UFSBD Guyane s'annoncent multiples et variées, et s'appuieront sur les structures et partenaires locaux.



L'UFSBD Guyane et le CHC

Porter la prévention auprès de toutes les populations guyanaises, et plus particulièrement auprès des populations isolées des communes de l'intérieur (10% de la population), nécessite pour le comité Guyane un important soutien logistique. En effet, ces communes de l'intérieur sont isolées dans la forêt tropicale sans communication terrestre (routière) avec le reste de la Guyane et les seules voies d'accès sont aérienne ou fluviale (pirogue).

L'UFSBD Guyane a la chance de pouvoir compter sur l'appui du service odontologique du Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) et pourra bénéficier d'une unité mobile dans une approche globale de prévention et de soin.



« Cette plateforme mobile aura 2 usages: les soins curatifs dans les communes isolées et des actions de prévention auprès des enfants des écoles, avec la toute nouvelle antenne locale de l'UFSBD Guyane », précise le Dr Christophe LEBRETON, chef de service d'odontologie au CHC, lors de la présentation de la plateforme mobile le 18 janvier 2024.

L'UFSBD Guyane, l'ARS Guyane et la CGSS Guyane

À l'occasion de la création du comité Guyane, le Dr Benoît PERRIER et le Dr Anne CARLET et les membres du comité Guyane ont rencontré le directeur général de l'ARS ainsi que le directeur général de la CGSS Guyane, afin d'initier la co-construction de futures actions de prévention sur le territoire. Un partenariat riche en perspective pour déployer avec les chirurgiensdentistes du territoire des programmes de prévention bucco-dentaire sur le département-région de Guyane.

en faveur de la santé bucco-dentaire, dans un objectif commun d'œuvrer pour de futures générations sans caries.



M. Dimitri GRYGOWSKI



L'ensemble des comités UFSBD de métropole, de nos départements d'outre-mer de Guadeloupe, Martinique, Mayotte et de La Réunion sont heureux d'accueillir le comité Guyane au sein de l'Union, pour poursuivre son engagement



DES FORMATIONS QUI INSPIRENT

French Tooth célèbre ses 5 ans d'innovation dans la Formation Dentaire en ligne

French Tooth, la start-up pionnière dans la formation en ligne pour les chirurgiens dentistes, s'apprête à célébrer son cinquième anniversaire.

Fondée par Elsa Morrier, chirurgien-dentiste, et Lodoïs de Roumefort, expert en création vidéo, l'entreprise a débuté son aventure en 2016 en produisant une vaste collection de vidéos, posant ainsi les bases de sa future plateforme de vidéo à la demande (VOD).

Démarrant avec seulement deux personnes, l'équipe de French Tooth a progressivement élargi ses rangs pour répondre à la demande croissante et communiquer efficacement sur sa plateforme, sans jamais avoir recours à une acquisition par un grand groupe. Au fil des ans, ils ont collaboré avec des partenaires scientifiques, industriels et des chirurgiens dentistes renommés, devenant rapidement une référence dans le domaine de la formation dentaire en France.

Aujourd'hui, quinze personnes contribuent au fonctionnement de la plateforme qui compte 10% des dentistes français parmi ses abonnés, ainsi qu'un nombre significatif d'étudiants en chirurgie dentaire. Avec plus de 400 vidéos et près de 450 heures de contenu couvrant toutes les spécialités (esthétique, paro implanto, endodontie, orthodontie, pédodontie, omnipratique),French Tooth met un point d'honneur à sortir une nouvelle vidéo chaque semaine.

Les créateurs de French Tooth ont révolutionné la formation dentaire en proposant divers formats adaptés à chaque emploi du temps des chirurgiens dentistes, tels que des mini-séries, des astuces et conseils, des chirurgies en direct, des conférences, des émissions et des vidéos cliniques.



En route vers de nouveaux projets dimensionnants!

Fort de son succès en France, French Tooth a des ambitions internationales. L'objectif est d'étendre la plateforme VOD à d'autres pays, en commençant par une traduction en anglais. Au-delà de la traduction, ils prévoient de filmer les mentors référents d'autres pays pour capturer les différentes techniques et applications cliniques. Elsa Morrier, présidente de French Tooth, déclare : "Je souhaite qu'un chirurgien dentiste français puisse voir travailler un autre chirurgien dentiste aux États-Unis et inversement. »

Par ailleurs, les créateurs ne souhaitent pas se limiter à la branche du dentaire et travaillent actuellement sur une seconde plateforme-média, French Med. Plus généraliste, celle-ci est dédiée aux médecins, spécialistes de santé et soignants.

Pour mener à bien tous ces nouveaux projets, la start-up est actuellement en pleine levée de fonds. Les ambitions de French Tooth sont infinies, et l'avenir s'annonce prometteur pour ce "Netflix des chirurgiens dentistes".



À propos de French Tooth

Lancée en 2019, French Tooth est une start-up spécialisée dans la formation en ligne pour les chirurgiens-dentistes. Avec une bibliothèque étendue de vidéos couvrant toutes les spécialités, la plateforme VOD de French Tooth est devenue une référence incontournable dans le domaine de la formation et du média dentaire en France.

Retour sur 12 ans de prévention bucco-dentaire au sein des CFA boulangerie



• • • Les boulangerspâtissiers consomment 4 fois plus de soins dentaires.

Retour sur les origines du programme « Travailler avec le Sourire ! »

Certaines professions sont plus exposées que d'autres au fléau de la carie : « boulanger » est un métier où le risque professionnel est présent. En 2003, le *Journal Officiel* de l'Union Européenne proposait de qualifier « la carie des dents due aux travaux dans les industries chocolatière, sucrière et de la farine » de maladies professionnelles, comme c'était déjà le cas dans certains pays d'Europe du Nord

Une étude comparative à l'échelon national, menée en 2006-2007 par le RSI (régime social des indépendants), avait démontré que les boulangers-pâtissiers consommaient 4 fois plus de soins dentaires que les autres professions du régime et les 18-25 ans avaient 5 fois plus de couronnes que les autres.

Face à ce constat, la branche de la boulangerie artisanale a décidé de mener des programmes de prévention d'ampleur nationale avec le soutien d'AG2R La Mondiale auprès des salariés dont les résultats ont montré l'importance d'agir dès l'entrée dans la profession avec **sensibilisation et dépistages bucco-dentaires**, auprès de la population des apprentis boulangers.

Les objectifs de cette campagne sont triples :

- > sensibiliser les jeunes aux risques professionnels,
- > faire adopter des comportements d'hygiène au quotidien adaptés, en passant à 3 brossages par jour dont un après la journée de travail,
- > intégrer un rythme de deux visites par an au cabinet dentaire.

Retour sur 12 ans de prévention bucco-dentaire au sein des CFA boulangerie



TÉMOIGNAGE

Marine LEGOUX, Direction santé prévoyance et accords de branches Chef de projets prévention branches chez AG2R LA MONDIALE

La santé de nos assurés est une priorité pour AG2R LA MONDIALE. Depuis de nombreuses années, nous œuvrons aux côtés de la branche de la boulangerie artisanale pour protéger la santé des boulangers grâce à un engagement en faveur de la prévention y compris chez les plus jeunes.

Nous sommes particulièrement fiers de l'action « Travailler avec le Sourire », menée en partenariat avec l'UFSBD selon les orientations des partenaires sociaux de la profession, qui a pour objectifs de :

- sensibiliser les apprentis de la profession à l'hygiène bucco-dentaire ;
- engager les jeunes boulangers dans une démarche de prévention ;
- inciter les apprentis à avoir une meilleure hygiène buccodentaire et diminuer leurs mauvaises habitudes;
- les inciter à se rendre chez leur chirurgiendentiste au moins 2 fois par an.

12 ans après le début de ces campagnes de prévention et de cette belle collaboration, nous sommes plus que jamais **convaincus de l'efficacité et de l'intérêt de cette action** qui a permis de changer les comportements des jeunes adultes de la profession.

Un programme qui fait changer les comportements

Depuis 2012, la recette gagnante de « Travailler avec le sourire » est la même : un dentiste UFSBD va à la rencontre des apprentis, au sein de leur classe, pour 2 temps de prévention complémentaires

- > Une sensibilisation collective pour les informer sur leurs risques professionnels bucco-dentaires spécifiques, lever les freins sur des idées reçues, ouvrir l'échange entre le dentiste et les jeunes.
- > Un entretien et dépistage individuel : le dentiste relève l'état bucco-dentaire de chaque apprenti, apporte des conseils adaptés à son profil et oriente, en cas de besoin, vers un praticien.

Afin d'évaluer l'efficacité de ce nouveau programme, de 2012 à 2020 a été mis en place un suivi de cohorte : un apprenti était suivi 2 années consécutives. Ces 4 cohortes ont démontré ce qui suit.

- Les jeunes qui entrent en CAP boulangerie ont déjà une santé bucco-dentaire délabrée et il est urgent d'agir afin que les risques professionnels ne s'additionnent pas à une santé bucco-dentaire déjà fragile.
- > La campagne est efficace et a une influence sur les comportements des jeunes : les apprentis revus en 2ème année ont une hygiène bucco-dentaire qui s'est améliorée et des soins ont été réalisés.
- > Au-delà des changements de comportement d'hygiène bucco-dentaire observés, les apprentis ont également acquis des connaissances sur l'hygiène bucco-dentaire, l'hygiène alimentaire et l'importance d'aller voir un dentiste 2 fois par an.

Depuis 12 ans... 31 313 apprentis sensibilisés 20 886 apprentis dépistés 2 chiffres révélateurs : + de la moitié ont déjà eu des caries 1/3 d'entre eux ont une carie active





Cet engagement auprès des apprentis est un combat de santé publique.

En 2020, l'efficacité du programme ayant été démontrée, la mécanique a été adaptée.

- > Toutes les promotions d'apprentis boulangers en 1ère année bénéficient dorénavant de cette **campagne de prévention**.
- > Pour les apprentis en 2ème année: c'est l'équipe pédagogique qui est impliquée pour relayer les messages de prévention, par la diffusion d'un diaporama clef en main conçu par les dentistes de l'UFSBD.
- > Enfin, pour prolonger la réussite de ce programme, nous avons adopté les mêmes codes que les jeunes **en digitalisant une partie de la sensibilisation** : « Sortez vos téléphone set scrollez! »

Aujourd'hui, en 2024, l'ambition de ce programme « Travailler avec le sourire » n'a pas changé car les générations se succèdent et les enjeux bucco-dentaires restent toujours présents pour chaque génération, en parallèle, certains comportements à risques évoluent : apparition du vapotage, consommation croissante des boissons acides, etc.

La profession, soutenue par AG2R La Mondiale et en partenariat avec l'UFSBD, a décidé de continuer à aller vers ces jeunes adultes aux risques bucco-dentaires professionnels élevés combinés à une acquisition défaillante des règles d'hygiène bucco-dentaire. Cet engagement auprès des apprentis est un combat de santé publique qui confirme l'importance et la place que doit prendre la promotion de la santé et la prévention au quotidien.



TÉMOIGNAGE

JEAN-MARC GOUT, Président de la Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation,

Les partenaires sociaux de la branche de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie artisanale avec l'appui d'AG2R LA MONDIALE, ont confié, depuis plus de 10 ans, à l'UFSBD la mission de sensibiliser et mener des actions de prévention auprès des jeunes dans les CFA sur la santé bucco-dentaire.

Jean-Marc GOUT, président de la Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la boulangerie artisanale, souligne **l'importance de ces actions auprès des plus jeunes** afin de leur transmettre les bons messages, les bons gestes et les bonnes habitudes associés à l'hygiène buccodentaire. « Notre profession a été pionnière dans la volonté de se tourner vers nos jeunes, afin de les intéresser à leur santé et d'organiser leur prise en charge. En effet, ces actions sont menées grâce au régime de frais de soins de santé de la profession, qui existe depuis 2007, et au mécanisme de mutualisation caractérisant un **haut degré de solidarité**. La campagne de prévention "Travailler avec le sourire", a permis de **sensibiliser plus de 30 000 apprentis boulangers-pâtissiers.** »



Une Eau thermale source de sourire

BUCCOTHERM® propose des soins pour les gencives sensibles. Ils sont :

- EAUTHERMALE DE
- à l'Eau thermale de Castéra-Verduzan, riche en sels minéraux et oligoéléments et dotée d'un Ph basique. Elle rééquilibre l'écosystème buccal et diminue l'acidité de la bouche. Elle a une action reminéralisante, hémostatique et cicatrisante sur la muqueuse bucco-linguale.



composés de 98% à 100% d'ingrédients naturels





recommandés par l'UFSBD

SPRAY DENTAIRE







Favorise la diminution des saignements occasionnels et des sensibilités gingivales.



7 enfants sur 10 présentent déjà des troubles de croissance qui ne pourront que s'aggraver sans prise en charge

Découvrez l'Education Fonctionnelle POUR SAVOIR DÉPISTER, TRAITER OU ADRESSER

Orthoplus SAS - 28, rue Ampère - BP 28 91430 Igny France - Tél. +33 (0)1 69 41 90 28 - www.orthoplus.fr

P.38



Dossier

Formation équipe dentaire



Formations 2024

Classe virtuelle, présentiel, e-learning... Vous avez les cartes en main !

Retrouvez notre offre de formations complète.

NOUVEAUTÉ 2024
Formation Prévention,
diagnostic et traitements
des maladies parodontales

100% e-learning – 100% en ligne Disponible en programme intégré!

Formation MAJ GRI
Gestion du risque infectieux

Formation AFGSU 2 : obligatoire pour l'équipe dentaire et à renouveler tous les 4 ans.

Faire entrer l'HYPNOSE au cabinet dentaire et apaiser toutes les parties prenantes : praticien, patient, équipe dentaire

Une question, un conseil?

Laurence, Marylin et Léandre, du Service Formation de l'UFSBD, vous accompagnent

> par mail : formation@ufsbd.fr et par téléphone : 01 44 90 93 94/91







LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS **EN CHIRURGIE DENTAIRE**



- > Session du 15 avril au 19 juillet
- > Session du 13 mai au 31 août
- > Session du 09 septembre au 13 décembre









PRÉVENTION, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS DES MALADIES PARODONTALES

- > Session du 15 avril au 31 juillet
- > Session du 03 juin au 13 septembre
- > Session du 09 septembre au 20 décembre







- > Programme intégré avec classe virtuelle le 16 mai
- > Programme intégré avec classe virtuelle le 04 juillet
- > Programme intégré avec classe virtuelle le 17 octobre

Action DPC:







RÔLE DE L'OMNIPRATICIEN FACE AU DÉPISTAGE EN ODF

- Programme intégré avec classe virtuelle le 25 avril
- Programme intégré avec classe virtuelle le 20 juin
- Programme intégré avec classe virtuelle le 26 septembre





Programme intégré

RADIOPROTECTION DES PATIENTS EN ODONTOLOGIE - FORMATION VALIDANTE

- > Session du 08 avril au 12 juillet
- > Session du 03 juin au 06 septembre
- > Session du 09 septembre au 13 décembre

Action DPC: 13002325020





- > Programme intégré avec classe virtuelle le 13 juin
- Programme intégré avec classe virtuelle le 3 octobre

Action DPC:



NOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS

FORMATION

Retrouvez le planning évolutif et les modalités d'inscription sur notre site dédié aux formations : formations.ufsbd.fr



NOS ACTIONS DE FORMATION CONTINUE DPC



EMPREINTE OPTIQUE ET FLUX NUMÉRIQUE AU CABINET DENTAIRE

- Classe virtuelle du 18 avril
- > Classe virtuelle **du 19 septembre**



COMMENT INTÉGRER EFFICACEMENT L'ODONTOLOGIE PÉDIATRIOUE DANS UN **EXERCICE D'OMNIPRATIQUE?**

Classe virtuelle du 28 mars



Action DPC : 13002325024



Action DPC: 13002325025

ANESTHÉSIES LOCO-RÉGIONALES: ANTICIPER, **ÉVALUER ET PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR AIGÜE LORS DE SOINS ODONTOLOGIQUES**

- Classe virtuelle du 04 avril
- > Classe virtuelle **du 12 septembre**









- Classe virtuelle du 04 avril
- > Classe virtuelle **du 27 juin**
- > Classe virtuelle du 12 septembre



CYCLE FORMATION ÉDUCATION FONCTIONNELLE PAR L'OMNIPRATICIEN

Classe virtuelle du 19 avril + travaux pratiques pour aller plus loin :

> Ateliers pratiques en présentiel à PARIS le 11 juillet

- « Se lancer dans l'éducation fonctionnelle chez les jeunes enfants »
- Classe virtuelle du 31 mai

> Classe virtuelle 21 juin







CYCLE FORMATION L'OCCLUSION FONCTIONNELLE, DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DES DYSFONCTIONS DE L'APPAREIL MANDUCATEUR









PRÉSCRIPTIONS MÉDICAMENTEUSES EN MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE

- > Classe virtuelle du 30 mai
- > Classe virtuelle du 27 juin
- > Classe virtuelle du **19 septembre**







CHANGEZ DE VISION SUR L'EBD, APPROCHE PRÉVENTIVE ET THÉRAPEUTIQUE

> Classe virtuelle du 10 octobre







ÉVOLUTIONS EN DENTISTERIE PRÉVENTIVE ET RESTAURATRICE

- > Classe virtuelle du **06 juin**
- > Classe virtuelle du **26 septembre**







CONE BEAM: RÉGLEMENTATION, PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS ET INTERPRÉTATION DES EXAMENS - FORMATION VALIDANTE

- > NANTES, le 16 mai
- > Classe virtuelle du 26 septembre











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

> Classe virtuelle **du 17 mai**

> Classe virtuelle du 31 mai





NOS ACTIONS DE FORMATION 100% ÉQUIPE DENTAIRE

Pour vous former seul, en binôme avec votre assistante dentaire ou pour votre assistante dentaire seule!



PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES ET DES SITUATIONS DE STRESS ET D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL POUR L'ÉOUIPE DENTAIRE

- > Démarrage à réception de votre inscription et de votre règlement
- > 100% e-learning 100% en ligne







ORGANISATION OPTIMISÉE AU CABINET DENTAIRE: GESTION DE L'AGENDA, DES STOCKS ET ERGONOMIE DE L'ESPACE DE TRAVAIL ufsbd 2

- Classe virtuelle du 30 mai
- Classe virtuelle du 03 octobre



LES CLEFS D'UNE COMMUNICATION EFFICACE AU CABINET DENTAIRE

> Classe virtuelle du 27 juin





INITIATION À L'HYPNOSE MÉDICALE À VISÉE ANALGÉSIQUE ET ANXIOLYTIQUE

- > AIX-EN-PROVENCE, les 12, 13 et 14 juin
- > LYON les 20, 21 et 22 novembre
- > NANTES, les 16, 17 et 18 octobre > PARIS les 11. 12 et 13 décembre



NOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS FORMATION

Retrouvez le planning évolutif et les modalités d'inscription sur notre site dédié aux formations : formations.ufsbd.fr



COMMENT S'INSCRIRE...

À UN PROGRAMME INTÉGRÉ DPC OU UNE ACTION DE FORMATION CONTINUE?

- > Connectez-vous à votre compte DPC : https://www.agencedpc.fr/professionnel/
- > Recherchez l'action et inscrivez-vous à la session correspondante

À UNE FORMATION HORS PARCOURS DPC?

- > Connectez-vous à notre site dédié aux formations : https://formations.ufsbd.fr
- > Choisissez la thématique qui vous intéresse puis cliquez sur le bouton « S'INSCRIRE »



UNE OUESTION?

> Contactez-nous par mail formations@ufsbd.fr ou par téléphone 01 44 90 93 94/91

Parlons formation

Prévention, diagnostic et traitements des maladies parodontales





thématiques

+ quiz, exercices et mises en pratique!

- 1. Étiologie et prévalence des maladies parodontales
- 2. Diagnostic précis des maladies parodontales
- 3. Intérêt de la prise en charge parodontale - informations aux patients
- 4. Traitement non-chirurgical des maladies parodontales
- 5. Traitement chirurgicaldes maladies parodontales
- 6. Maintenance parodontale des patients sur le long

NOUVEAUTÉ 2024

La prise en charge par l'omnipraticien des maladies parodontales

> 100 % en ligne! À votre rythme, en toute flexibilité

Programme intégré qui combine **7 heures de formation** en 100 % en ligne, à votre rythme + 4 heures d'EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles) et vous permet de valider votre obligation triennale de DPC.

Comment s'inscrire?

Via votre compte DPC: https://www.agencedpc.fr/professionnel

Action n°: 13002325021

Prochaines sessions:

- · du 15 avril au 31 juillet 2024
- · du 03 juin au 13 septembre 2024
- · du 09 septembre au 20 décembre 2024

Comment ca marche?

Le jour du démarrage de votre session, vous recevez vos codes d'accès personnalisés à votre plateforme de formation ! Vous aurez alors 15 semaines pour réaliser l'intégralité de votre programme, à votre rythme!

TARIF: 565.50 € > 0€ *



Vous préférez suivre la formation en direct?

Inscrivez-vous à notre deuxième format pédagogique : classe virtuelle dans le cadre d'un programme intégré. Une classe virtuelle de 7h animée en direct par notre expert + 4 heures d'EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles).

TARIF: 79>€ > 0€ *

Prochaines sessions:

- O Programme intégré avec classe virtuelle le 16 mai 2024
- O Programme intégré avec classe virtuelle le 04 juillet 2024
- O Programme intégré avec classe virtuelle le 17 octobre 2024

Inscription via votre compte DPC: https://www.agencedpc.fr/professionnel action n°: 13002325023

* Prise en charge à 100% par l'ANDPC, sans reste à charge (vous êtes indemnisé par l'ANDPC pour perte d'activité)



FORMATION OBLIGATOIRE

renouveler tous les 5 ANS

MISE À JOUR DE LA GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

Vos assistantes et aides dentaires qualifiées sont toutes concernées ! FORMATION « CO-PILOTEZ LA STÉRILISATION AU CABINET DENTAIRE »

7 heures de formation autour de 7 modules thématiques conformément au cahier des charges de la CPNE-FP

Printemps 2024 : nouvelle version mise en ligne

Gestion des risques - Gestion de l'équipe et des tâches - Gestion des coûts Gestion du temps - Gestion des stocks - Gestion des documents - Gestion des locaux



97% ont fait évoluer leurs connaissances

93% ont trouvé l'outil convivial

93% recommandent la formation

100 % e-learning - 100 % en ligne

Votre assistante dentaire se forme en ligne, sans se déplacer!

100% flexible

Votre assistante se forme, sur 1 mois, à son rythme et selon ses disponibilités au cabinet.

100% prise en charge par l'OPCO EP*

Les frais pédagogiques vous sont entièrement remboursés, vous n'avez pas de reste à charge

2+0€ > 0€

Formation habilitée et agréée CPNE-FP

Le diplôme officiel CPNEFP est envoyé à votre assistante dentaire à l'issue de la formation

Plus de 4 500 stagiaires formées depuis 2019

*sous réserve critères de branche et dans la limité des enveloppes disponibles Programme détaillé, tarif et inscription

ILS NOUS FONT CONFIANCE :

« Formation très ludique et très claire » *Brigitte, Pas-de-Calais* « Des années après ma formation initiale... pas simple de me remettre à étudier ! Les schémas et exemples proposés m'ont beaucoup aidée » *Linda, Vendée*

« J'ai beaucoup apprécié de pouvoir m'arrêter quand je voulais, pour rester captivée » Barbara, Paris



Formation à la une



Les **urgences médicales au cabinet dentaire** représentent des **situations cliniques imprévues** pouvant mettre en cause le pronostic vital du patient. Mais en raison de la rareté de ce type de situation, le praticien et son équipe sont souvent mal préparés à y faire face.

Face à une **situation d'urgence**, le rôle du chirurgien-dentiste n'est pas d'établir un diagnostic précis mais il doit **savoir analyser la situation et mettre en œuvre les premiers gestes permettant de garantir la sécurité de son patient** en attendant l'arrivée des secours.

Pour cela, le chirurgien-dentiste et son équipe doivent suivre une formation aux gestes et soins d'urgence.



Retrouvez notre planning et toutes les sessions proposées dans votre région :

Aix-en-Provence / Clermont-Ferrand / Bordeaux / Brest / La Rochelle / Lyon / Marseille / Montpellier / Nancy / Nantes / Nice / Paris / Strasbourg / Toulouse ...

La revalidation des connaissances, sous la forme d'1 journée de formation de 7 heures, est obligatoire tous les 4 ans.



Les + de l'UFSBD

- > Des cas pratiques adaptés aux situations rencontrées au cabinet dentaire.
- > Les formations ont lieu au sein des locaux du CESU ou dans des salles de séminaires d'hôtels du centre-ville.
- > Pauses et déjeuners inclus, pour une convivialité assurée!

Avez-vous pensé aux sessions privées?

Vous êtes un groupe de praticiens et/ou d'assistantes dentaires et souhaitez planifier votre formation AFGSU 2 au sein de votre cabinet ? Nous pouvons organiser une session privée selon un calendrier personnalisé.

> Cohésion de groupe et convivialité garantis

Zoom formation

Initiation à l'hypnose médicale à visée analgésique et anxiolytique



VOUS ÊTES TENTÉ?

Rejoignez l'une de nos prochaines sessions, en présentiel, organisées dans vos régions!

AIX-EN-PROVENCE, les 12, 13 et 14 juin 2024

NANTES, les 16, 17 et 18 octobre 2024

LYON, les 20, 21 et 22 novembre 2024

PARIS, les 11, 12 et 13 décembre 2024



NOS APPRENANTS EN PARLENT...

- « Formateur passionnant et formation très intéressante. » Michelle, formation de Nantes en septembre 2023.
- $\,$ « Un très bon équilibre entre théorie et pratique, formateur connaissant parfaitement son sujet. » Philippe, formation de Lyon en octobre 2023.
 - « Moi qui avais encore quelques doutes sur l'application de l'hypnose au cabinet, je suis convaincue ! » Lucie, formation de Paris en novembre 2023.

Comment se déroule la formation?

La formation se déroule sur trois jours et chacune des six demi-journées est consacrée à un thème. Le Dr PENIN commence par développer ce thème sur le plan théorique avant de faire une ou plusieurs démonstrations. Puis c'est au tour des exercices en groupe.

« Le groupe en formation crée un environnement sécurisé dans lequel on peut s'exercer. C'est un des avantages de nos formations par rapport aux diplômes universitaires d'où la pratique est absente. Ces exercices sont très importants. Utiliser l'hypnose, c'est changer nos comportements habituels et on ne peut pas y arriver avec des patients sans un minimum d'entraînement. L'objectif est de donner un scénario de prise en charge hypnotique dès la première demi-journée suivant la formation. »

Dr Xavier PENIN



Programme détaillé & inscription



Quels sont les objectifs de la formation?

- > 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, psychologique, 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.
- « Faire entrer l'hypnose dans un cabinet dentaire, c'est donner du bien-être à toutes les personnes présentes. D'un côté, les patients arrivent dans notre cabinet avec au minimum un peu d'inquiétude quand ce n'est pas du stress. De l'autre côté, les soignants peuvent être tendus pardes difficultés relationnelles avec les patients. La formation en hypnose apprend à tout de suite détecter les changements d'état de conscience et à les gérer. Et pour les patients les plus angoissés, l'utilisation de l'hypnose pourra même induire un changement majeur dans leur perception des soins dentaires. »

Dr Xavier PENIN

75 %

des chirurgiens-dentistes souffriraient de TMS selon l'Observatoire national de la santé des chirurgiens-dentistes.
Ces troubles peuvent prendre la forme d'affections variées – symptômes de fatigue, d'anxiété, de douleurs ou de dégradation du sommeil – et se manifestent de manière croissante depuis le début de la crise sanitaire.



PRENEZ SOIN DE VOUS!

46

La formation de 7 heures, intitulée « Prenez soin de vous », a été pensée, conçue et scénarisée en partenariat avec le Docteur Françoise COTON MONTEIL, chirurgiendentiste et experte dans la gestion du stress et la prévention des TMS. Un accompagnement du lever au coucher.

À la maison comme au cabinet dentaire pour...

- Gérer la fatigue physique générée par les journées au fauteuil et dénouer les tensions accumulées.
- 2. Mieux appréhender les à-coups du stress.
- 3. Reprendre le contrôle de sa respiration.
- 4. Améliorer la qualité du sommeil.

DIRE STOP AU STRESS!

> Identifiez vos propres facteurs de stress, physiques et environnementaux

> Apprenez à y faire face, en adoptant de nouvelles habitudes, notamment dans l'organisation du cabinet et la relation à ses patients

DES OUTILS CONCRETS EN ACCÈS ILLIMITÉ!

- > Ancrage au sol réussi dès le lever
- > Automassages pour rééquilibrer les énergies
 - Étirements des principales zones sursollicitées au cabinet dentaire (nuque, épaules, dos, mains)

TARIFS > Chirurgien-dentiste: 300 € (prise en charge possible du FIFPL à hauteur de 250 €)
Assistante dentaire: 210 €



Programme complet & inscription

Modalités d'inscription : démarrage de la formation à réception de votre règlement. Vous recevez par mail vos identifiants personnalisés ainsi que votre convention de formation. À l'issue de votre formation et après réalisation de votre évaluation finale, vous pourrez télécharger votre attestation de présence et de règlement.



Un maintien 10X plus puissant



*par rapport à un port sans adhésif

Vous êtes chirurgien-dentiste?

Commandez gratuitement des kits d'echantillons Fixodent

à distribuer à vos patients porteurs de prothèse dentaire

Fixodent & l'UFSBD s'engage pour la santé bucco-dentaire des seniors. Les crèmes adhésives permettent un meilleur maintien de la prothèse, réduisent l'infiltration de particules et les irritations pour les porteurs de prothèses dentaires.

Info & kit pédagogique disponible sur le site UFSBD

Inscrivez-vous pour commandez gratuitement des kits d'echantillons Fixodent via le QR code ci-dessous



OralBProfessional.fr

Les adheirs dentains Frodert (Pro) pour prothèese dentaines sont des disposits médicaux fainqués par Procter & Gamble Fanns (Bennes Ltd., Ux et distribués par Procter & Gamble Fanns (Se dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui promet du protes de demander conseil à votre pharm. Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés pour les cettes de demander conseil à votre pharm.



N°1 EN GRANDES & MOYENNES SURFACES*



Testez la différence Clean Expert!





+ Performante

Sa forme ondulée enlève plus de plaque notamment dans les creux inaccessibles à des brossettes classiques.



+ Confortable

Son manche ergonomique en gomme et sa tête flexible à 90° facilitent l'accès aux dents postérieures.



+ Hygiénique

Les filaments de couleur bleue bénéficient d'un **traitement anti-bactérien** pour garantir une meilleure hygiène.



LBD - BP 67092 Villepinte - 95973 ROISSY CDG Cedex - France. *Panels Nielsen HMSM P12 2023



L'UFSBD recommande l'utilisation des brossettes deux fois par jour en complément du brossage pour éliminer la plaque dentaire et conserver une bonne santé bucco-dentaire.







Dossier

Santé publique



Comment et pourquoi les stratégies de santé publique visant la réduction de sucres dans notre alimentation représentent un levier pour promouvoir une santé durable ?

Le 5 octobre 2023 avait lieu le 24ème Colloque National de Santé Publique de l'UFSBD avec le soutien de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes avec pour thème la santé bucco- dentaire : comment penser développement durable ?

Le concept de santé durable vise à garantir le bien-être actuel des individus tout en préservant leur santé à long terme, en tenant compte des impacts sur l'environnement et la société. Il repose sur des principes tels que la prévention des maladies, l'équité dans l'accès aux soins, la participation communautaire, la collaboration entre différents secteurs, et la responsabilité sociale. Le secteur de la santé représente 8% des émissions de gaz à effet de serre, il est donc urgent d'agir. Le colloque s'est articulé sur trois axes liés à la santé bucco-dentaire durable, l'identification des leviers stratégiques, l'interaction avec l'environnement, et la réduction de l'empreinte écologique des soins dentaires. Du macro à la micro, du général au particulier, de la planète au cabinet dentaire.

Le colloque est visible en replay sur notre chaîne YouTube et les actes du colloque consultables via ce QR code.



Les stratégies de santé publique

Comment penser développement durable?

Pour cet article, nous revenons sur l'intervention de Mme Pauline DUCROT, de Santé publique France, chargée d'expertise en prévention et promotion de la santé, sur les stratégies françaises visant à réduire les sucres dans notre alimentation.

La lutte contre les maladies non transmissibles occupe une place centrale dans les actions de Santé publique France.

différentes Parmi les stratégies mises en œuvre par l'agence, promotion alimentation d'une la réduction saine, dont consommation de sucres, une place importante. Cela passe par des initiatives clés telles que le Nutri-Score, le plaidoyer en faveur de la régulation de la publicité, et la communication des recommandations alimentaires qui incluent de plus en plus les enjeux de durabilité.

La santé orale et les affections buccales partagent des facteurs de risque communs avec d'autres maladies non transmissibles comme la consommation de sucres, et plus précisément de sucres ajoutés, en raison de ses effets néfastes sur la prévalence des caries, ainsi que sur d'autres problèmes de santé tels que le surpoids, l'obésité et le diabète.

Cette consommation de sucres est influencée par des déterminants à la fois environnementaux et systémiques, sociaux et commerciaux. On y retrouve :

- > Des déterminants structurels, en lien avec la politique et l'environnement : à quel type de nourriture vais-je avoir accès ?
- > Des déterminants intermédiaires, avec des caractéristiques individuelles comme la classe sociale, les revenus, etc.
- > Des déterminants plus proches, liés aux comportements : l'alimentation, l'activité physique. Et des déterminants comme les consommations d'alcool et de tabac.

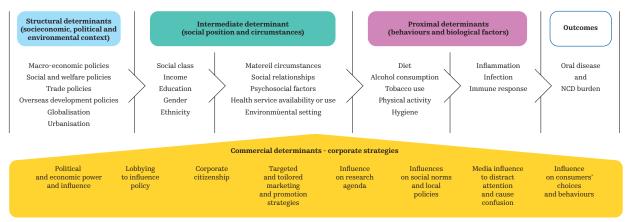
Tous vont contribuer à la santé orale.



Encourager les personnes à changer leurs comportements pas à pas.



En jaune sur le schéma ci-dessous, on retrouve les déterminants commerciaux avec l'influence des médias, la publicité, etc., qui vont potentiellement encourager la consommation de sucres et donc détériorer la santé orale.



Source: Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394 (10194):249-60. childhood food preferences, purchase requests, consumption patterns, and health.

À Santé publique France, il existe des programmes de promotion de la santé, de marketing social, et en fin de chaîne, il y a le soin, les médicaments, la chirurgie, que l'agence suit uniquement sous l'angle épidémiologique et de surveillance. Parmi les actions pour limiter l'exposition aux sucres et pour promouvoir des comportements durables, nous retrouvons...

1. Reformuler les recommandations alimentaires

Récemment, Santé publique France a retravaillé et publié en 2019 de nouvelles recommandations pour les adultes, qui intègrent désormais la promotion des aliments bio, de saison et locaux. On sait que l'offre alimentaire respectueuse de l'environnement, notamment bio, peut être potentiellement plus chère. Donc, les messages véhiculés prennent en compte cette difficulté en précisant « Si c'est possible, essayez de privilégier cet aliment » et sont complétés par des conseils pratiques.



Plusieurs exemples d'articles sont publiés sur notre site Internet mangerbouger.fr expliquent pourquoi manger plus durable n'est pas forcément plus cher (notamment en privilégiant les produits de peut manger plus durablement

saison), et comment on peut manger plus durablement sans en payer le prix fort.

Dans ces nouvelles recommandations, nous encourageons la consommation de légumes secs. Nous avons réalisé une campagne de grande ampleur sur le sujet. Elle mettait l'accent sur la promotion d'aliments (légumes secs, féculents complets) plutôt que sur des réductions (par exemple gras, sel, sucre), afin d'avoir des messages positifs. Nous avons également choisi ces aliments car ce sont des produits peu chers, ce qui facilite leur accessibilité. Nous mettons par exemple en avant le fait d'utiliser les légumes secs pour réduire sa consommation de viande rouge. Ainsi, il est possible de

faire des économies et aussi d'aller vers une alimentation plus durable car on sait que la viande rouge a un impact environnemental plus fort.

La formulation des messages prend également en compte la difficulté de changer ses pratiques alimentaires, en proposant de le faire progressivement. Le slogan de la campagne était donc "Commencez par améliorer un plat que vous aimez déjà", « Commencez par manger un peu de légumes secs », etc. sans donner de fréquence de consommation, car on sait que les recommandations sont parfois difficiles à atteindre et l'idée est de ne pas décourager. Tout le monde connaît le slogan « Mangez cinq fruits et légumes par jour », mais les études montrent que beaucoup de Français sont encore en deçà de cette recommandation et qu'elle n'est pas facile à appliquer au quotidien. Devant ce constat, les nouvelles recommandations ont été retravaillées afin d'encourager les personnes à changer leurs comportements pas à pas.

Enfin, sur la consommation de sucres, nos recommandations suggèrent une réduction de la consommation des produits sucrés, dont les boissons. La principale évolution par rapport aux recommandations précédentes est que les jus de fruits comptaient pour une portion de fruits et légumes dans la limite d'une fois par jour, alors que désormais, ils sont considérés comme une boisson sucrée, dont on recommande de limiter la consommation à un verre par jour maximum.



2. Taxe sur le sucre : deux stratégies différentes

Une autre stratégie possible mise en place par les pouvoirs publics est l'introduction d'une taxe sur le sucre. Cette mesure a été introduite en France sur les boissons sucrées en 2018.

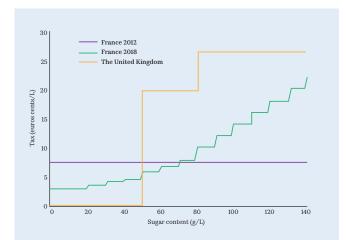
Le graphique ci-contre représente (en vert) la taxe française : elle se prend la forme d'un escalier avec des marches relativement régulières. En orange est représentée, avec des marches très hautes, la façon dont est mise en place la taxe en Grande-Bretagne. Ce sont deux stratégies très différentes.

- > En France, on pénalise petit à petit, en fonction de la teneur en sucres.
- > La Grande-Bretagne privilégie deux grands paliers de pénalisation. Ainsi, la taxe est relativement importante mais si les opérateurs réduisent la teneur en sucres de leurs produits, ils peuvent rapidement ne plus payer de taxes.

L'évaluation de la taxe française est en cours. Mais les premiers résultats suggèrent que les seuils sont trop faibles pour être incitatifs. Donc, la taxe aurait assez peu d'effet sur l'offre en boissons sucrées.

Au contraire, le Royaume-Uni a connu dès 2016 une réduction de 50% de l'offre en boissons qui contenaient plus de 5 grammes de sucres. L'impact sur l'offre alimentaire a donc été majeur.

 $https:/\!/www.senat.fr/rap/r21-744/r21-744_mono.html$



RÉSULTAT : Si la taxe a un effet sur l'offre, ce n'est plus au consommateur de réfléchir au choix d'une boisson moins sucrée, mais si il achète un produit, il y aura moins de sucres dedans. Même si l'idéal est de ne pas en consommer.

Cette notion d'impact sur l'offre alimentaire est très importante pour améliorer la qualité de l'alimentation. Elle profite à tous et permet de ne pas tout faire reposer sur l'individu, sur sa responsabilisation.

3. Le Nutri-Score, un algorithme amélioré

Le Nutri-Score a deux objectifs : d'une part informer le consommateur, de faciliter ses choix grâce à cette information visible et facilement prise en compte pendant l'acte d'achat ; et d'autre part encourager les industriels à reformuler leur produit, pour avoir un meilleur Nutri-Score. De façon intéressante, ce second impact va profiter à tous les consommateurs, pas seulement ceux qui prennent en compte le Nutri-Score.



Récemment, l'algorithme du Nutri-Score a été revu pour améliorer la discrimination entre les produits et aussi prendre en compte les recommandations d'autres pays européens qui se sont engagés en sa faveur. L'un des grands objectifs de cette révision concernait l'amélioration de la discrimination selon la teneur en sucres des produits. Avec, pour les boissons, la nécessité de prendre en compte les édulcorants, de plus en plus utilisés.

En effet, l'un des risques identifiés était qu'en pénalisant davantage le sucre, les opérateurs le remplacent par des édulcorants car ainsi, on continue à entretenir le goût pour le sucré du consommateur. De plus, un rapport récent de l'OMS préconise de limiter l'exposition aux édulcorants intenses car aucun bénéfice sur le contrôle du poids et sur les autres pathologies n'a été observé et il existerait de potentiels effets à long terme tel qu'un risque accru de diabète. Le nouvel algorithme du Nutri-Score inclut donc une pénalisation en cas d'utilisation d'édulcorants pour les boissons.

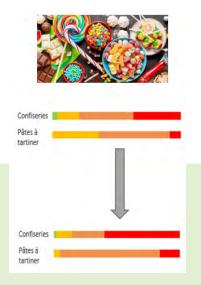
Le calcul du Nutri-Score prend en compte l'énergie, les sucres, les acides gras saturés, le sel pour les composantes négatives. Et les protéines, les fibres et le pourcentage de fruits, légumes et légumes secs pour les composantes positives.

> Pour le sucre, dans l'ancien algorithme, il était possible d'avoir jusqu'à 10 points de pénalité pour les composantes négatives. Mais il n'était pas assez pénalisé car un gramme de sucres apporte quatre calories, alors qu'un gramme de matières grasses apporte neuf calories. Donc, les matières grasses étaient beaucoup plus pénalisées que le sucre. Désormais, l'échelle de pénalisation des sucres dans le Nutri-Score ne va plus jusqu'à 10 mais jusqu'à 15 points pour que sucre et matières grasses soient sur un pied d'égalité en termes de pénalisation dans l'algorithme.

Les stratégies de santé publique. Comment penser développement durable?

> Pour les boissons, l'échelle a été revue au niveau des faibles teneurs en sucres pour mieux discriminer leur présence les boissons qui contiennent peu de sucres. Et une composante sur les édulcorants a été ajoutée. Leur présence dans une boisson la classe dans la catégorie suivante. Si elle est classée B, elle passe en C automatiquement.

Le graphe ci-contre montre la classification avec l'algorithme originel et l'algorithme actualisé. Certaines confiseries pouvaient être classées en B, un peu en C et de façon équivalente entre le D et le E. Maintenant, elles seront majoritairement classées en E, ensuite en D et très peu en C et B. Les pâtes à tartiner sont quasiment toutes en D. Une boisson sans sucre, mais avec des édulcorants, sera classée automatiquement en C. Si elle contient à la fois du sucre et des édulcorants, c'est la double pénalité, elle sera classée au mieux en D. Enfin, les boissons à faible teneur en sucre, avec 0 ou 1 gramme de sucre, peuvent être classées en B.



Encourager les industriels à reformuler leurs produits.

4. Encadrer le marketing alimentaire

Il est recommandé de limiter sa consommation de sucre mais beaucoup d'images véhiculées dans les médias font la promotion de produits sucrés et rendent ainsi difficile le suivi des recommandations par les consommateurs.

En réponse à une saisine de la Direction générale de la santé, Santé publique France a publié en 2020 un rapport scientifique sur l'exposition au marketing alimentaire chez les jeunes et sur les messages sanitaires (de type « Pour votre santé, évitez de manger trop gras », etc.).

Comme l'a montré un rapport d'expertise de l'Inserm, ces messages sont tellement omniprésents que les gens ont tendance à ne plus y faire attention. L'idée était donc de réfléchir à un nouveau système pour mieux faire passer les recommandations. La littérature scientifique disponible permet de bien **documenter l'impact du marketing** sur les préférences et les consommations et donc à terme sur le surpoids et l'obésité chez les enfants. Dans son rapport, Santé publique France préconise donc d'encadrer le marketing alimentaire, notamment la publicité pour les produits de plus faible qualité nutritionnelle.

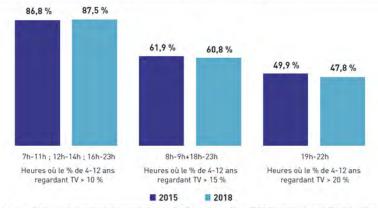
Dans l'étude de Santé publique France, il a été évalué que la télévision restait le média le plus regardé par les 4-12 ans en 2018, mais qu'Internet est désormais le premier média consommé par les adolescents.

Or, à cette date, il n'était pas possible d'avoir accès aux données qui permettent d'estimer l'exposition des enfants à la publicité diffusée en ligne. Le rapport ne porte donc que sur l'exposition à la publicité diffusée à la télévision. Cette étude a permis de mettre en évidence

que les programmes télévisés jeunesse, dans lesquels la publicité est interdite, représentaient moins de 0,5% des programmes vus par les enfants. Ainsi, l'effet de cet encadrement est très limité.

La tranche horaire où les enfants et les adolescents sont exposés est celle entre 19 heures et 22 heures. Plus de 20% d'entre eux sont devant la télévision à cette heure, l'une des périodes où les plus gros volumes de publicité sont diffusés. De plus, si on évalue la qualité nutritionnelle des produits alimentaires mis en avant dans les publicités, en calculant leur Nutri-Score, on se rend compte que 48% d'entre eux sont des produits du Nutri-Score D et E. Enfin, il n'y a quasiment pas d'évolution entre 2015 et 2018.

FIGURE 1 | Part des publicités Nutriscore D et E vues sur l'ensemble des publicités vues Nutriscore D et E selon l'âge et les tranches horaires



Clé de lecture | Sur l'ensemble des publicités alimentaires Nutriscore D et E vues par les 4-12 ans. 87,5 % étaient diffusées entre 7h et 11h ou 12h et 14h ou 16h et 23h.

Pour ces différentes raisons, Santé publique France préconise un encadrement réglementaire de la publicité. Les données du rapport montent en effet que s'appuyer sur un engagement volontaire des marques n'a pas d'effet sur l'exposition à la publicité des produits de de plus faible qualité nutritionnelle.



Pourquoi adhérer à l'UFSBD?

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





Retrouvez nos témoignages en vidéos 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 60€

Docteur :	
E-mail:	Tél.:
Adresse du cabinet :	

☐ Je souhaite adhérer à l'UFSBD de mon département et je joins un chèque de 60 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**.



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

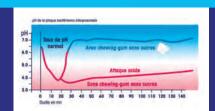
MÂCHER FREEDENT® PENDANT 20 MIN





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.





DISPONIBLE EN FORMAT DE POCHE





DÉCOUVREZ REFRESHERS, LA GAMME MÉGA FRAÎCHE ET FRUITÉE DE FREEDENT®

Des cubes encore plus gourmands avec des cristaux de fraîcheur maintenant disponibles en 2 nouveaux parfums : fraise-citron et bubble menthe !



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.



dodont CARE®

L'efficacité a du bon



SENSIBILITÉ

FRAÎCHEUR

BIO

GENCIVES







