Pratiques dentaires

Le magazine de l'UFSBD

#56

Novembre 2024

2025 : Dernière ligne droite pour valider votre obligation triennale !

Simulations pédagogiques
Mises en situation concrètes
Entraînements à la prise de décision

rendez-vous page 35

Formation continue
Programme intégré

RETROUVONS-NOUS
du 27 au 30 novembre 2024
à l'ADF - Stand 1M15

NAVIGUER DANS LE MONDE DES STRATÉGIES DE REMINÉRALISATION

CONSULTATIONS BLANCHES AU CABINET DENTAIRE

LES NOUVEAUX FACTEURS DE RUPTURE D'ACCÈS AUX SOINS DENTAIRES EN FRANCE

www.ufsbd.fr

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Traitement local d'appoint des infections de la cavité buccale et soins postopératoires en stomatologie

alodont®

Chlorure de cétylpyridinium,
Chlorobutanol hémihydraté, Eugénol

ANTISEPTIQUE & APAISANT

DOUBLE ACTION

LUTTE CONTRE LES BACTÉRIES & SOULAGE LA DOULEUR

- **Action locale à visée antiseptique par inhibition de la plaque dentaire**[1, 2, 3]
- **Action locale à visée antalgique grâce à l'eugénol**[3]

Chlorure de cétylpyridinium

Chlorobutanol hémihydraté

Eugénol

EXISTE EN 500 ml

GOÛT MENTHOLÉ AGRÉABLE

FABRIQUÉ EN **FRANCE**

Adultes & enfants de + 12 ans
3 bains de bouche par jour
avec du produit pur

Enfants de 7 à 12 ans
3 bains de bouche par jour avec
du produit dilué à 50% avec de l'eau

Garder le produit 1 minute dans la bouche

Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur **la base de données publique du médicament** en flashant ce QR Code ou directement sur le site internet : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le service Pharmacovigilance et Information Médicale des Laboratoires BOUCHARA-RECORDATI à l'adresse : LBR-PV-Infomed@recordati.com ou au 01 45 19 10 00.

23344/1 – novembre 2024 Visa de publicité n° 23/10/65572846/PM/001

1. Van der Weijden F. et al. Can chemical mouthwash agents achieve plaque/ Gingivitis control ? Dent Clin N Am 59 (2015) 799–829
2. Mao X. et al. Cetylpyridinium chloride: mechanism of action, antimicrobial efficacy in biofilms, and potential risks of resistance. Antimicrob Agents Chemother (2020) 64:e00576-20
3. El-Saber Batiha G. et al. Syzygium aromaticum L. (Myrtaceae): Traditional Uses, Bioactive Chemical Constituents, Pharmacological and Toxicological Activities. Biomolecules 2020, 10, 202; doi:10.3390/biom1002020

RECORDATI

L'édito

L'UFSBD, une communauté d'acteurs engagés en faveur de l'intérêt général

Notre association est bien plus qu'une simple organisation professionnelle. Elle a pour essence de nous rassembler autour de l'intérêt général pour toute la population. C'est une communauté dynamique et engagée, unie par une passion commune pour la prévention et l'amélioration de la santé orale en France.

Pour un futur où la santé orale s'impose comme une évidence

Cet engagement est au cœur de notre vision : depuis près de 60 ans, l'UFSBD s'attache à rassembler et à animer tous les membres de notre communauté professionnelle autour d'un enjeu phare : faire progresser la prévention et la santé orale. C'est une chance pour chacun de nos membres de pouvoir ensemble façonner un avenir où la santé orale soit une priorité du quotidien pour tous.
Chaque initiative, chaque campagne de sensibilisation, chaque action que nous menons ensemble a un impact direct sur la qualité de vie de nos concitoyens. C'est ce qui fait la force de notre association : sa capacité à unir et à mobiliser, à favoriser l'échange et le partage en communauté. C'est tout le sens du message au cœur de notre nouveau programme associatif 2024-2027 : « Pour que la santé orale soit une évidence pour tous ».

L'arrivée d'un défi collectif : Génération sans carie

Nous nous situons aujourd'hui à une période pivot. La prochaine mise en œuvre du programme M'T dents, rénové par l'ambition « Génération sans carie », est un rendez-vous à ne pas manquer pour notre profession, tant dans nos cabinets qu'au-delà de nos murs. Il est essentiel que, dès le début, les professionnels soient bien alignés avec les éléments de la campagne de promotion associée. Cela implique une mobilisation et une adaptation de nos pratiques pour intégrer les nouveaux actes dans nos pratiques courantes. Tel était l'objet du colloque annuel de santé publique de l'UFSBD, qui s'est tenu au ministère de la Santé et de l'Accès aux soins le 7 novembre dernier. Les échanges riches et fournis de cet événement seront consultables au début de l'année 2025.
L'UFSBD se mobilise pleinement pour relever ce défi, et compte pour cela sur l'énergie combinée de tous les praticiens, installés comme nouveaux, volontaires et motivés à apporter leur pierre à l'édifice.
En rejoignant l'UFSBD et en participant aux actions de terrain que nous organisons dans tous les territoires, au plus près des publics les plus vulnérables, vous pourrez appréhender, sans filtre, les problématiques réelles auxquelles sont confrontés les Français. Sortir du cabinet dentaire, c'est accéder à un environnement éminemment formateur, dans la relation aux patients.

Tous ambassadeurs de la santé

Au-delà des enfants et jeunes adultes, nous agissons envers différentes populations tout au long de la vie, vers des publics ciblés. Dans et hors nos cabinets, nous avons toutes et tous un rôle essentiel à jouer en termes d'éducation. Positionnés comme des ambassadeurs de la santé, orale et globale, les chirurgiens-dentistes sont aux avant-postes des enjeux de promotion des bons comportements d'hygiène et de santé. Loin de se limiter à sa vocation sanitaire première, le chirurgien-dentiste porte une mission sociétale : animer un cercle vertueux où la prévention forme le noyau central des approches en santé orale, face à des pathologies largement évitables.
La raison d'être de l'UFSBD consiste donc à Fédérer, mais aussi à Accompagner. À travers notamment la conception de guides, de fiches ou la conception et le déploiement de programmes de formation continue, qui visent en particulier à soutenir la montée en connaissances et en compétences des membres de l'équipe dentaire.
Le Congrès de l'ADF est une opportunité de nous rencontrer : nous vous donnons rendez-vous au stand de l'UFSBD (1 M 15), où nous serons ravis de vous accueillir et de discuter afin de concrétiser, nous n'en doutons pas, votre volonté d'engagement !

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

> *« Pour tous les praticiens, s'engager et sortir du cabinet dentaire, c'est accéder à un environnement très formateur dans la relation aux patients. »*

Sommaire

9 ACTUS

Toutes les actualités en quelques brèves

13 ÉVÉNEMENT

Optimisation de la Santé Bucco-Dentaire : Naviguer dans le Monde des Stratégies de Reminéralisation

17 EN PRATIQUE

18. Succion chez le tout-petit et impact sur la santé bucco-dentaire : rôle clé du chirurgien-dentiste

22. Consultations blanches au cabinet-dentaire

26. Les réponses à vos questions... L'hypersensibilité au quotidien

29 PRÉVENTION EN MOUVEMENT

30. Action nationale : la santé orale au coeur de centre de vacances

32. Action régionale : agir au plus tôt, une action complète en crèches avec la ville de Nantes et la Soule

35 FORMATION ÉQUIPE DENTAIRE

36. 2025 : dernière année pour valider votre obligation triennale !

38. Nouvelle formation 2025 Intégrer l'écoresponsabilité au cabinet dentaire

39. Notre formation CONE BEAM devient un programme intégré en 2025

43 SANTÉ PUBLIQUE

43. Les nouveaux facteurs de rupture d'accès aux soins dentaires en France

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 Xavier Braeckevelt *(En pratique)* – Dr Christophe Lequart *(Santé publique)* – Laurence Chassang et Dr Marion Dordain *(Formation)* • **A 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.

HENRY SCHEIN®

Rely on Us™

DENTAL NETWORK

CONSOMMABLES

PRACTICE GREEN

SERVICES FINANCIERS

ÉQUIPEMENTS

SERVICES TECHNIQUES

SECONDE VIE

LES MARQUES HENRY SCHEIN

BIOHORIZONS CAMLOG

LABORATOIRE

SUIVEZ LE GUIDE

CONGRÈS INTERNATIONAL ADF 26-30 NOVEMBRE 2024

RETROUVONS-NOUS STAND 1M10

AVEC NOS PARTENAIRES, PRÉSENTS SUR LE STAND

ACADEMIE

AMERICAN EXPRESS

FRENCH TOOTH

Oui Devis by TP-Connect

02 47 68 90 00 | www.henryschein.fr

ADHÉREZ !

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Parce que l'UFSBD parle et agit au nom de toute la profession depuis 1966...

Nos missions

Influer | Informer | Former | Sensibiliser | Dépister | Prévenir

NOUVEAU
ADHÉREZ EN LIGNE !

OU PAR COURRIER

ufsbd CHIRURGIENS-DENTISTES ET MILITANTS !
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

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**.

RETROUVEZ NOS TÉMOIGNAGES EN VIDÉO SUR LES VALEURS, LES CONVICTIONS ET L'ENGAGEMENT DE NOS MEMBRES

www.ufsbd.fr

Alara

CONFIEZ VOTRE **RADIOPROTECTION** À DES EXPERTS

GAGNEZ EN SÉRÉNITÉ, FOCALISEZ-VOUS SUR VOTRE MÉTIER !

Alara Expertise est le premier acteur national certifié **Organisme Compétent en Radioprotection (OCR).**

Nous vous accompagnons dans toutes les missions de radioprotection en proposant des solutions dimensionnées au risque de chaque établissement de santé.

PACK CONSEILLER EN RADIOPROTECTION

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

OFFRE SPÉCIALE ADF 2024

À partir de **34 € 90** / mois*

VOTRE 1ÈRE ANNÉE **OFFERTE !****

CONGRÈS INTERNATIONAL ADF 26-30 NOVEMBRE 2024

RENDEZ-VOUS AU STAND 3L11

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

**Offre valable uniquement pour une souscription sur le stand lors du salon de l'ADF 2024

NOTRE +

GESTION DU DUERP : UN OUTIL NUMÉRIQUE CLÉ EN MAIN

- Conçu par des **experts en prévention** des risques professionnels et des dentistes
- Respect de la **règlementation DUERP**
- **Outil numérique** simple d'utilisation
- **Vous accompagner** dans vos démarches de prévention

En partenariat avec G2P PLATEFORME

MATTHIEU NORDT

CONSEILLER CLIENTÈLE

03 69 67 22 03

dentaire@alara-expertise.fr

www.alara-expertise.fr

CONGRÈS ADF 2024 – STAND 3M06

Le temps d'un café, découvrez les nouveautés réglementaires 2025

POUR COMMENCER 2025 SUR DE BONNES BASES ET EN TOUTE CONFORMITÉ, VENEZ ASSISTER AUX CONFÉRENCES DU CAFÉ JULIE.

Préparez-vous aux nouvelles normes réglementaires qui entreront en vigueur dès le début de l'année prochaine. Lors de votre visite au congrès de l'ADF, ne manquez pas nos conférences gratuites spécialement dédiées à ce sujet.
Pour réserver votre place, pensez à vous inscrire.
Attention places limitées.

PLUS D'INFORMATIONS SUR JULIE.FR

CONGRÈS ADF 2024	NUMÉRO STAND	INSCRIPTIONS
du 26.11 au 30.11	3M06	

julie solutions

Julie Hub

Une fonctionnalité innovante pour améliorer l'interconnexion avec les équipements du cabinet dentaire

Vous le savez mieux que personne, le cabinet dentaire est un environnement complexe où plusieurs logiciels et équipements coexistent. Pour **faciliter la tâche des praticiens et des assistantes dentaires** en leur offrant une utilisation plus fluide et efficace, Julie a mis en place une fonctionnalité : **le Julie Hub**.

Cette innovation permet **l'intégration harmonieuse des différentes passerelles d'imagerie** directement dans l'espace de travail de l'utilisateur.

Avec l'intégration de Dürr Dental - VistaSoft, Acteon Imaging Suite, Sopro Imaging, 3Shape Unite et Allisone, Julie étend son champ d'action. Cette évolution facilite l'accès aux images et aux dossiers des patients directement depuis l'interface Julie, améliorant l'interopérabilité et réduisant les erreurs de saisie manuelle.

Le Julie Hub met également à disposition un outil (Julie Capture) qui permet de récupérer n'importe quel document (email, photos...) provenant de sources externes à Julie afin de les centraliser dans le logiciel de gestion de cabinet.

Chez Julie Solutions, nous sommes conscients des défis auxquels les cabinets dentaires sont confrontés au quotidien. C'est pourquoi nous avons à cœur de continuer à nous interfacer avec l'ensemble des équipements du cabinet dentaire et d'offrir à nos utilisateurs une utilisation la plus facile possible.*

Nous sommes convaincus que le Julie Hub est un véritable atout pour les cabinets dentaires, leur permettant de travailler de manière plus fluide et efficace tout en offrant une expérience utilisateur agréable et intuitive.

Une démonstration du Julie Hub ?

Nous serons présents lors du **congrès de l'ADF 2024**, l'occasion de nous rencontrer et de vous présenter cette fonctionnalité en direct sur notre **stand – 3M06**.

Pendant ces 4 jours, venez assister à **nos conférences & nos mini formations**, rencontrer **nos experts** et participer aux **démonstrations en direct** pour découvrir nos dernières évolutions qui facilitent votre quotidien en cabinet.

Vous souhaitez optimiser votre pratique grâce à des solutions numériques adaptées à vos besoins ?

Version papier : **Contactez-nous au 01 60 93 73 70 ou à julie@julie.fr**

Version web : **Rencontrez-nous au congrès de l'ADF ! https://www.julie.fr/congres-adf-2024/**

"Nous voulons rendre la vie plus simple à tout le personnel dentaire en leur proposant une utilisation facile et efficace de tout l'écosystème du cabinet dentaire, notamment les logiciels et équipements. Avec le Julie Hub, nous continuons de nous engager à offrir à nos utilisateurs une expérience intuitive et fluide."

déclare Damien Bertée, Product Owner Julie Solutions.

Efiseptyl

La marque n°1 de l'hygiène interdentaire en grande distribution, innove avec un produit double emploi : EasyDuo.

D'un côté un **porte-fil**, dont le fil fluoré mentholé haute résistance permet le nettoyage des **espaces interdentaires étroits** et un **bâtonnet** en gomme douce à l'autre extrémité, qui s'adapte aux **espaces plus larges** tout en respectant les gencives. Avec EasyDuo **plus de compromis sur les tailles**, pour une hygiène intégrale ! Le produit est labellisé par l'UFSBD et contient un sachet qui peut s'emporter partout pour une bonne hygiène bucco-dentaire en toutes circonstances.

Disponible en grandes surfaces. **www.efiseptyl.com**

Réveillez le héros du quotid

CONGRÈS INTERNATIONAL ADF 26-30 NOVEMBRE 2024

À ne pas manquer !

Séance scientifique de l'UFSBD
Jeudi 28 novembre 2024
de 14h00 à 15h30

Optimisation de la santé bucco-dentaire : naviguer dans le monde des stratégies de reminéralisation

Salle 353

Venez écouter le Pr Hervé TASSERY
et le Dr Virginie PILLIOL
sous la présidence du Dr Marion DORDAIN
Pour en savoir plus,
rendez-vous page 13 de ce magazine !

Échangeons sur nos actions
et rejoignez
nos acteurs terrain !

... et repartez avec votre cadeau de Super Héros

ASSISTANTES DENTAIRES,
Marilyn MICHEL vous attend sur le stand pour échanger avec vous

ien qui sommeille en vous !

Stand : 1M15

au 1er étage

FORMATIONS :
VENEZ DÉCOUVRIR
NOS SUPER-THÉMATIQUES 2025

Immortalisez votre venue seul ou à plusieurs !

PRIX DE THÈSE UFSBD 2023

Remise du 11e prix de Thèse de l'UFSBD !

Prix organisé en partenariat avec

HENRY SCHEIN FRANCE · FRENCH TOOTH · julie SOLUTIONS

efiseptyl ORAL CARE

N°1 DE L'HYGIÈNE INTERDENTAIRE EN GRANDES SURFACES*

OFFRE COMPLÈTE LABELLISÉE UFSBD

Une **gamme de 28 références** pour répondre aux besoins de tous vos patients

PROXIMITÉ ET ACCESSIBILITÉ

La marque est distribuée **dans plus de 5000 hypermarchés et supermarchés**

BROSSETTES | FILS | PORTE-FILS | BÂTONNETS | BAINS DE BOUCHE

Retrouvez tous nos produits et conseils sur notre site Internet

www.efiseptyl.com

LA BROSSE & DUPONT - BP 67092 Villepinte
95973 ROISSY CDG Cedex - France.

FAITES EN PLUS POUR VOS DENTS

POUR UN MONDE PME+ ENGAGÉ
LE LABEL DES ENTREPRISES ENGAGÉES POUR L'HUMAIN, L'EMPLOI ET L'ENVIRONNEMENT
Contrôlé par un organisme indépendant

*Selon panels Nielsen à P8 2024

La séance de l'UFSBD, jeudi 28 Novembre 2024 de 14h00 à 15h30 Salle 353

CONGRÈS INTERNATIONAL ADF 26-30 NOVEMBRE 2024

Optimisation de la santé bucco-dentaire : naviguer dans le monde des stratégies de reminéralisation

L'équilibre minéral à la surface des dents joue un rôle crucial dans la santé orale. De nombreux produits et traitements, à domicile ou au cabinet dentaire, ont été développés pour améliorer cet équilibre, contribuant ainsi à la prévention et/ou au traitement des caries dentaires. Parmi ces solutions, on retrouve les dentifrices, les gels fluorés, les vernis fluorés, le fluorure diamine d'argent, le phosphate de calcium amorphe et bien d'autres.

Le Pr Hervé TASSERY et le Dr Virginie PILLIOL nous présentent les objectifs de cette séance présidée par le Dr Marion DORDAIN, responsable scientifique des formations à l'UFSBD, et nous dévoilent les grandes lignes de leurs interventions.

Interview du Pr Hervé TASSERY et du Dr Virginie PILLIOL

Bio express

Pr Hervé Tassery

Diplômé de Paris V, Hervé Tassery a obtenu son doctorat en biomatériaux à Aix Marseille Université en 2001. Il est professeur à temps plein, Praticien hospitalier et c'est l'ancien responsable du département restauration/ endodontie de l'École dentaire de Marseille. Ses principaux domaines d'intérêt sont la cariologie, les dispositifs photonics pour le diagnostic carieux, la dentisterie minimalement invasive et la recherche clinique. Ayant travaillé au sein du Laboratoire de bionanotechnologies de l'Université Montpellier 1 (EA 4203), comme responsable de l'équipe diagnostic biophotonique et dentaire, son sujet de recherche actuel est l'amélioration des liens entre les recherches fondamentales, les recherches cliniques et leurs applications cliniques. Il est actuellement membre de l'équipe MEPHI, IHU Marseille.

Bio express

Dr Virginie Pilliol

Le Dr Virginie Pilliol est praticienne hospitalo-universitaire au sein du service de réhabilitations orales et chirurgicales de l'hôpital de la Timone à Marseille, spécialisée en dentisterie préventive et restauratrice. Elle est diplômée de l'École de médecine dentaire de Marseille en 2016 et a un DU en dentisterie restauratrice et ainsi que des certificats en dentisterie minimalement invasive et en biomatériaux.

Son approche clinique se distingue par un accent mis sur la prévention et les traitements restaurateurs, avec une utilisation privilégiée des techniques minimalement invasives. Elle mène, parallèlement, des recherches, au sein du laboratoire MEPHI (microbes, évolution, phylogénie et infection)sur le microbiote oral, avec un intérêt particulier pour les Archaea méthanogènes, des micro-organismes peu étudiés mais potentiellement impliqués dans les maladies infectieuses et les dysbioses de la cavité orale.

Auteur de plusieurs publications scientifiques, le Dr Pilliol a également présenté ses travaux lors de conférences nationales et internationales, dont certaines ont été récompensées. Elle aspire désormais à obtenir le titre de maître de conférences universitaire-praticien hospitalier (MCU-PH).

Quels sont les objectifs de cette séance ?

Cette session vise à explorer en détail tous les agents de reminéralisation existants. Nous discuterons de leurs principes d'action, examinerons les indications spécifiques pour leur utilisation et détaillerons les protocoles recommandés. L'objectif est de fournir aux praticiens une compréhension approfondie de outils pour une application plus efficace et personnalisée dans leurs pratiques cliniques, d'améliorer les recommandations aux patients et d'offrir ainsi les meilleurs soins aux patients.

Pr Tassery : quelles sont les différentes stratégies de reminéralisation dont dispose un chirurgien-dentiste en dentisterie restauratrice moderne ?

La dentisterie restauratrice moderne se divise en quatre niveaux d'intervention : techniques non invasives, micro-invasives, mini-invasives et restaurations sur les lésions carieuses profondes. Tous ces niveaux incluent des stratégies de reminéralisation impliquant des matériaux spécifiques.

Le « Bioactive Dental Concept », est un concept qui vise à utiliser des matériaux et des techniques favorisant l'interaction positive avec les tissus dentaires naturels dans le but de promouvoir la régénération et la réparation des structures dentaires. Contrairement aux matériaux passifs traditionnels, les matériaux bioactifs ne se contentent pas de restaurer la dent mais participent activement à une stimulation cellulaire, à la reminéralisation, à la réparation tissulaire et à la protection contre les caries.

Cette approche sera développée après un rappel des outils de diagnostic modernes, tels que les caméras intra-orales avec fluorescence ou infrarouges ou le microscope, et la mise en évidence de l'importance de contrôler le risque carieux, déterminé par une approche simplifiée, et l'élimination du biofilm avant toute intervention.

Les différentes possibilités thérapeutiques seront illustrées par des cas cliniques qui révéleront les avantages et les limites des produits disponibles.

Pour les lésions initiales, différentes techniques, y compris l'utilisation de vernis fluorés, du Silver Diamine Fluor et de peptides autoassemblés, seront explorées. Des techniques micro-invasives et mini-invasives, combinant divers matériaux bioactifs, seront également abordées. Des diagrammes décisionnels seront proposés pour chaque niveau afin de guider les praticiens dans l'application de ces protocoles.

Dr Piliol, au domicile aussi, on peut appliquer des stratégies de reminéralisation : pouvez-vous nous exposer vos solutions ?

Les stratégies de reminéralisation à domicile sont essentielles dans la gestion de la carie dentaire, en complément des soins professionnels. Elles incluent une hygiène bucco-dentaire stricte et l'utilisation de produits spécifiques recommandés par le dentiste. Ces produits se divisent en agents fluorés et non fluorés. Les agents fluorés, tels que les dentifrices, les gels et les bains de bouche, renforcent l'émail et inhibent les bactéries cariogènes mais peuvent être insuffisants dans des environnements hautement cariogènes et posent des questions de toxicité.

Les alternatives non fluorées, le xylitol, le phosphate triCalcique (TCP), les nano-hydroxyApatites (nHA), le phosphosilicate de calcium et de sodium ou encore le complexe CPP-ACP (phosphoPeptide de caséine-phosphate de calcium amorphe), gagnent en popularité et peuvent être combinées aux fluorures pour améliorer l'efficacité de la reminéralisation.

L'objectif de cette présentation vise à examiner les mécanismes et l'efficacité de ces agents de reminéralisation. Nous examinerons en détail les mécanismes d'action de chaque agent, ainsi que les preuves disponibles sur leur efficacité in vitro et surtout clinique. Cette analyse approfondie guidera les praticiens dans leurs recommandations et prescriptions, tout en répondant aux préoccupations des patients concernant l'efficacité et l'innocuité des agents de reminéralisation disponibles à domicile.

On vous y attend nombreux !

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Découvrez votre portail professionnel !

DES RESSOURCES THÉMATIQUES
Tabac
Diabète
Radioprotection
...

L'ACCÈS DIRECT À TOUTES NOS FORMATIONS

DU REPLAY

DES FICHES PRATIQUES

UN ESPACE JEUNES DIPLÔMÉS

www.ufsbd.fr/espace-pro/

Retrouvez sur notre stand 1M15 nos offres ADF !

Un boutique avec des supports pédagogiques pour vos patients

INCLUS DES TUTOS EN VIDÉOS

À DÉCOUVRIR

Dossier

En pratique

P. 18 Succion chez le tout-petit et impact sur la santé bucco-dentaire : rôle clé du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste joue un rôle crucial dans le conseil sur les modes de succion chez l'enfant, car ces pratiques influencent directement le développement facial et bucco-dentaire. Dès l'EBD de la femme enceinte, il doit aborder les habitudes de succion non nutritives (pouce, tétine) ou nutritives (allaitement, biberon) qui seront adoptées et évoquer leurs avantages et leurs inconvénients.

P. 22 Consultations blanches au cabinet dentaire

Les consultations blanches, ou séances d'habituation, ont été étendues à l'exercice de la chirurgie bucco-dentaire. Concrètement, il s'agit de 5 consultations à 23 euros qui visent à préparer, familiariser le patient en situation de handicap avec l'environnement du cabinet dentaire et son équipe, en amont ou au cours du rendez-vous dédié au soin. On vous décrit les méthodes de mise en place.

P. 26 Les réponse à vos questions : l'hypersensibilité au quotidien

L'hypersensibilité dentaire, également appelée hypersensibilité dentinaire, est un trouble fréquent qui se caractérise par une douleur aiguë et brève en réponse à des stimuli thermiques, chimiques ou mécaniques. L'hypersensibilité dentaire peut sérieusement affecter la qualité de vie de vos patients, alors quelles solutions pouvons-nous leur apporter ?

Succion chez le tout-petit et impact sur la santé bucco-dentaire : rôle clé du chirurgien-dentiste

Article écrit par le Dr Charlotte CONORD
chargée de mission UFSBD

Les chirurgiens-dentistes et les orthodontistes sont les professionnels de santé référents en matière de santé bucco-dentaire et de croissance de la sphère oro-faciale.

Une prévention bien menée sur des thèmes tels que l'allaitement, le biberon, le recours à la succion non nutritive, la ventilation, la déglutition, la mastication permet d'**optimiser le développement de la face** et ainsi limiter les malocclusions qui impactent la vie sociale, émotionnelle et fonctionnelle des enfants.

Cette prévention commence bien avant l'éruption des premières dents. Nous le savons, dès la naissance, le mode d'alimentation va faire apparaître chez le nouveau-né des différences fonctionnelles. Il est donc essentiel d'éduquer et d'accompagner les parents sur les bonnes pratiques lors de la grossesse grâce à l'examen bucco-dentaire de la femme enceinte, qui se doit d'être un temps d'échanges et d'accompagnement de la future maman.

Promouvoir l'allaitement

L'OMS recommande une **alimentation exclusivement au sein durant les 6 premiers mois de la vie** sans autres apports, le lait maternel répondant à tous les besoins nutritifs du nourrisson. L'objectif fixé pour 2025 est d'atteindre 50 % d'allaitement exclusif à 6 mois.

Devant la complexité de ce mécanisme, il est parfois nécessaire, pour les mamans, de se faire accompagner par des professionnels de santé formés.

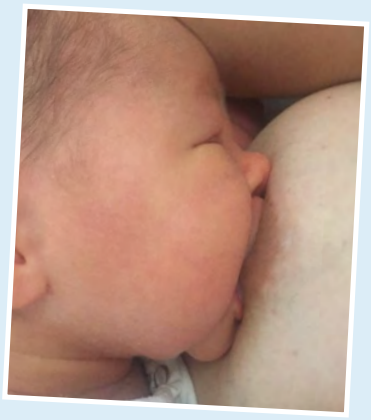
L'alimentation au sein

- Fait partie des **fonctions physiologiques** de l'enfant
- Permet de couvrir les **besoins énergétiques et affectifs**
- **Respecte** la taille de l'estomac du nourrisson
- Favorise la **rotation** de la tête
- Permet de **développer** la vue, l'odorat, le goût, le toucher
- **Protège** contre la mort subite du nourrisson
- **Renforce l'immunité** du nourrisson en s'adaptant à son état de santé
- Favorise la **ventilation nasale**
- Nécessite que le bébé fournisse **un travail musculaire important impliquant les muscles propulseurs de la mandibule, les masséters, les orbiculaires des lèvres, les buccinateurs et la langue**
- **Demande une grande coordination motrice**
- **Favorise une croissance** maxillo-faciale physiologique et harmonieuse
- Permet un **développement optimal** de toutes les structures faciales dans les 3 sens de l'espace

Positionnement corrigé d'un bon allaitement

Nourrisson de 5 jours

- Lèvres pincées, tensions peri-buccales, pincement du téton, faible ouverture buccale.
- Sans accompagnement, les conséquences sont nombreuses : douleur, fatigue maternelle, faible prise de poids du nourrisson, réflexe d'éjection fort, crevasses, mastite, arrêt de l'allaitement.



Même nourrisson à J+6

- Position corrigée par une professionnelle de santé formée en allaitement certifiée IBCLC
- Lèvres retroussées. Massage du sein par le menton pour optimiser le drainage.
- Efficacité de la succion grâce à l'ouverture buccale optimisée

Réduire l'usage du biberon

Bien que le biberon soit souvent nécessaire, notamment en cas d'impossibilité, de non-souhait d'allaiter ou encore de reprise du travail pour la maman ; il ne permet pas un développement physiologique de la face.

La prise du biberon est un acte relativement passif n'offrant pas de stimulation satisfaisante du mécanisme de succion. On observe surtout des mouvements horizontaux d'écrasement de la tétine avec un péristaltisme lingual faible. Les lèvres sont peu sollicitées, la propulsion mandibulaire est moindre.

Conséquences

- **Risque de reflux** gastro-oesophagien ou régurgitations augmenté.
- **Fausses routes.**
- **Remplissage rapide** de l'estomac, quantité non gérée par le bébé.
- **Pas de contrôle du bébé** sur la position du biberon, la taille de la tétine, l'entrée d'air.
- **Difficultés à sentir la satiété.**

Recommandations

- **Nourrir le bébé au biberon** de la même façon qu'on le nourrit au sein, c'est-à-dire **à la demande la 1re année,** en proposant des petites quantités (maximum 150 mL) régulièrement et en faisant des pauses pendant la prise du biberon.
- Offrir la possibilité au bébé d'être acteur en proposant des **contenants adaptés** : softcup, dispositif d'aide à la lactation, pipette, tasse 360°, tasse « anti-fuite », paille, verre
- **Arrêter le contenant biberon à 1 an** voire avant si le bébé l'accepte
- **Choisir une tétine à débit lent** (0 ou 1). Le lait doit couler du biberon uniquement lorsque le bébé appuie avec sa langue sur la tétine et non tout seul lorsque l'on retourne le biberon.
- Utiliser la technique du paced bottle feeding : **bébé est en position semi-assise, biberon à l'horizontal et non à la verticale, pauses tous les 30 à 50 ml bus**. Cette méthode maintient un débit de lait faible afin que le bébé fournisse un effort et une stimulation musculaire pour manger, comme il le ferait au sein. Les pauses permettent au bébé de se centrer sur ses sensations de satiété et de faim.
- **La durée moyenne d'une tétée est de 15 à 30 min.** Il faut donc conserver, au mieux, ce timing avec le biberon. Le rythme étant plus lent, cela protégera le bébé de troubles digestifs.

Une tétine ? Oui mais à bon escient

Désormais ancrée dans le quotidien des jeunes parents et plébiscitée dans de nombreux commerces, l'utilisation de la tétine apparaît désormais comme indispensable dès les premiers jours de vie du bébé. Elle comble le besoin de succion non nutritive du nourrisson et lui procure un sentiment de bien-être tout en lui permettant de trouver le sommeil rapidement. **Ses conséquences sont minimisées** : « ce n'est pas grave, il aura de l'orthodontie plus tard ». On en oublierait presque qu'il s'agit pourtant d'un substitut du sein inventé par l'Homme.

Nous pouvons orienter les parents dans le choix de la tétine en leur indiquant les **critères à respecter** : Poids léger, souplesse, préhension facile, forme de la collerette (le nez doit être dégagé pour permettre la ventilation nasale), aérations pour éviter les irritations, accessibilité au nettoyage, pas d'attache tétine lourd, changement à chaque saison, rester sur une petite taille si celle-ci n'entraine pas de risque d'ingestion ou de tensions musculaires importantes pour la maintenir en bouche, **limiter son utilisation au temps d'endormissement dès 4 mois**.

Le sevrage

Chaque enfant est unique et a un besoin différent et donc, il n'existe pas de remède miracle pour l'arrêt de la succion-plaisir mais nous avons un **rôle d'informations auprès des parents sur les conséquences de la présence prolongée du biberon, d'une tétine ou du pouce**.

Pour le sevrage du pouce et de la tétine, nous préconisons un arrêt à 3 ans maximum. Il existe une **fenêtre de sevrage possible vers 4-6 mois**, lorsque bébé s'éveille au monde qui l'entoure et que son besoin de succion de réassurance diminue et **une autre entre 12 et 18 mois**.

Quelques outils

- ***Expliquer à l'enfant, montrer, informer***
- ***Lire des histoires ou proposer des lectures, chanter des comptines***
- ***Éviter l'arrêt brutal et choisir le bon moment***
- ***Limiter l'utilisation : réservé à l'endormissement, seulement à la maison, laisser dans le lit***
- ***Tableau de récompenses, calendrier, diplôme***
- ***Donner la tétine au Père Noël***
- ***Gommettes sur le pouce ou cache-pouce***

Sevrage de la tétine à 4 ans. Amélioration de la béance en 2 mois seulement.
La fonction fait la forme ! L'arrêt de la tétine ou du pouce avant 3 ans devrait limiter les différents troubles de croissance si, et seulement si, toutes les autres fonctions sont mises en place correctement : ventilation nasale, déglutition fonctionnelle, mastication adaptée.

À votre compte mais jamais seul !

PARCE QUE VOTRE TEMPS EST PRÉCIEUX,
nos conseillers dédiés aux professions libérales vous accompagnent pour vous apporter une expertise et des solutions personnalisées.

SG

Société Générale, SA au capital de 1 015 044 435,00 EUR - 552 120 222 RCS Paris - Siège social : 29 bd Haussmann, 75009 Paris - Intermédiaire en assurances, dûment enregistré à l'Orias sous le n° 07 022 493 - www.orias.fr - SG est une marque de Société Générale - Crédit photo : Getty Images - Juillet 2024

Consultations blanches au cabinet dentaire

Article écrit par le Dr Constance GAN
membre du CA de l'UFSBD

Les consultations blanches, ou séances d'habituation, ont fait leur entrée dans la CCAM depuis le mois de février 2024. Ce dispositif, attendu de longue date, existait déjà auprès des médecins depuis 2022 et a, enfin, été étendu à l'exercice de la chirurgie bucco-dentaire.

Concrètement, il s'agit de **5 consultations à 23 euros qui visent à préparer, familiariser le patient en situation de handicap avec l'environnement du cabinet dentaire et son équipe, en amont du rendez-vous dédié au soin. Ces consultations peuvent aussi être utilisées pour des soins prévus qui n'ont pas pu être réalisés ou finalisés compte tenu du handicap du patient.** À ce jour, le dispositif visant à valoriser et faciliter l'accès à la santé pour les patients en situation de handicap prévoit les situations suivantes.

- Consultation complexe CBX à 46 euros
- Majoration YYYY183 et 185 pour les soins réalisés en une à plusieurs séances
- Valorisation de l'EBD (un supplément de 23 euros (acte BDX) à associer à l'examen de prévention bucco-dentaire (EBD) (BDC, BR2, BR4, BRP))
- 5 consultations blanches cotées CD (23 euros)

Pour rappel, ces dispositions sont applicables si et seulement si le contexte du patient le justifie. Une évaluation est nécessaire à chaque séance via le questionnaire APECS, qui balaye des éléments de l'ordre du domaine médical, ou bien de la coopération lors de la prise en charge, ou encore des éléments plutôt administratifs. Ce n'est pas parce que le patient est éligible une fois qu'il le sera systématiquement !

De la même manière, l'utilisation des codes YYYY183 [supplément pour la prise en charge des personnes atteintes de handicap sévère valorisé à hauteur de 100 euros par séance, avec ou sans sédation consciente, avec ou sans utilisation de MEOPA (mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote)] et YYYY185 [supplément pour certains actes techniques bucco-dentaires réalisés en deux séances ou plus à hauteur de 200 euros (non cumulable avec le supplément YYYY183)] ne demande pas le recours au MEOPA pour être valide.

https://www.ameli.fr/maine-et-loire/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/patients-vivant-avec-un-handicap

L'habituation aux soins est un temps à part, distinct du soin qui va être réalisé, distinct de l'urgence. Cette méthode permet de préparer le soin avant la séance en proposant de manière progressive, répétitive et régulière l'apprentissage des séquences du soin. Sans douleur, sans contention, en respectant l'intimité du patient. Son objectif est de pouvoir réaliser un soin sans opposition de la personne pour éviter les ruptures de parcours de soins : c'est donc un enjeu de santé publique (handiconnect.fr).

En pratique, ces consultations blanches sont particulièrement adaptées aux personnes souffrant de troubles psychiques, sensoriels, de troubles de la communication, de la compréhension et souffrant de polyhandicap. On citera notamment les patients atteints de troubles du spectre autistique pour qui ces séances sont particulièrement bénéfiques.

L'habituation au cabinet dentaire est réalisée en équipe : le patient, son accompagnant, qui constitue une présence rassurante, aidante et indispensable, l'équipe du cabinet dentaire : de l'accueil jusqu'à la prise en soin.

ADAPTATION DE LA PRISE EN CHARGE
DOMAINES ayant nécessité une adaptation de la prise en charge du patient pour réaliser les actes bucco-dentaires

DOMAINE DE LA COMMUNICATION	
Aucune	Pas de problème de communication
Mineure	Ex. Communication interpersonnelle lente ; Troubles cognitifs mineurs ; Malentendant ; Malvoyant ; Troubles de l'élocution ou de la communication verbale
Modérée	Ex. Communication par l'intermédiaire d'une tierce personne ; Troubles cognitifs modérés ; déficience sensorielle complète
Majeure	Ex. Pas de communication ; Troubles cognitifs sévères ; Démence sévère
DOMAINE DES PROCÉDURES FACILITATRICES (sédation consciente / hypnose / AG)	
Aucune	Aucune procédure facilitatrice n'a été nécessaire pour réaliser l'examen ou les soins
Mineure	Prémédication orale pour réaliser l'examen ou les soins.
Modérée	Sédation consciente ou hypnose pour réaliser l'examen ou les soins.
Majeure	Anesthésie générale ou sédation profonde en présence d'un médecin anesthésiste, quelle que soit l'indication.
DOMAINE DE LA COOPÉRATION pendant l'examen ou le soin (avec ou sans technique facilitatrice) (voir ANNEXE 1)	
Aucune	Détendu ; Coopérant
Mineure	Mal à l'aise ; Tendu ; La continuité thérapeutique est préservée mais avec beaucoup d'anxiété
Modérée	Réticent ; Manifestation de l'opposition verbalement ou avec les mains ; La séance se déroule avec difficultés
Majeure	Très perturbé ou totalement déconnecté ; La séance est régulièrement interrompue ; Réactions de fuite, Séance avec contention ou prématurément stoppée.
DOMAINE DE L'ÉTAT DE SANTE GÉNÉRALE (voir ANNEXE 2)	
Aucune	Patient en bonne santé générale
Mineure	Patient présentant une maladie systémique légère ou bien équilibrée
Modérée	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère (ASA III)
Majeure	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital (ASA IV)
DOMAINE DE L'ÉTAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE	
Aucune	Pas de facteur de risque particulier induisant un mauvais état bucco-dentaire
Mineure	Présence d 'un facteur de risque uniquement en lien avec une hygiène défaillante ou une alimentation sucrée
Modérée	Présence d 'un facteur de risque modéré en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie, ex. Troubles de la déglutition ; Fente labiopalatine ; Gastrostomie ; Trachéotomie ; Limitation de l'ouverture buccale, Spasticité
Majeure	Association de plusieurs facteurs de risque en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie ET en lien avec une hygiène défaillante ou une alimentation sucrée
DOMAINE DE L'AUTONOMIE	
Aucune	Pas de perte d'autonomie pour accéder aux soins dentaires
Mineure	Besoin d'une assistance hors du cabinet dentaire ex. prises de rdv, transport par un tiers (parent, VSL, taxi); fauteuil roulant
Modérée	Besoin d'un accompagnateur lors des soins ex. aide aux transferts ; à la prise en charge comportementale ; à la communication
Majeure	Ex. Besoin d'être porté lors des transferts ; Interruption de la continuité des soins cause hospitalisations/épisodes aiguës fréquentes ; Besoin de plusieurs accompagnateurs lors des soins
DOMAINE DE LA GESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE (ex. constitution du dossier médical ; lien avec l'établissement, la famille, l'assistant social ; contact avec la tutelle)	
Aucune	Pas de gestion médico-administrative particulière
Mineure	La gestion médico-administrative est faite par une tierce personne (famille, assistant social, établissement, médecin traitant…) ou dans le cadre d'une procédure de télémédecine bucco-dentaire.
Modérée	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec un seul secteur (médical, médico-social ou médico-légal)
Majeure	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec et entre plusieurs secteurs (médical, médico-social et/ou médico-légal)

ANNEXE 1

Score	Échelle de VENHAM modifiée*
0	Détendu, souriant, ouvert, capable de converser, meilleures conditions de travail possibles. Adopte le comportement voulu par le dentiste spontanément, ou dès qu'on le lui demande.
1	Mal à l'aise, préoccupé. Pendant une manœuvre stressante, peut protester brièvement et rapidement pour montrer son inconfort. Les mains restent baissées ou sont partiellement levées pour signaler l'inconfort. Le patient est disposé à – et capable de – exprimer ce qu'il ressent quand on le lui demande. Expression faciale tendue. Respiration parfois retenue. Capable de bien coopérer avec le dentiste.
2	Tendu. Le ton de la voix, les questions et les réponses traduisent l'anxiété. Pendant une manœuvre stressante, protestations verbales, pleurs (discrets), mains tendues et levées, mais sans trop gêner le dentiste. Le patient interprète la situation avec une exactitude raisonnable et continue d'essayer de maîtriser son anxiété. Les protestations sont plus gênantes. Le patient obéit encore lorsqu'on lui demande de coopérer. La continuité thérapeutique est préservée.
3	Réticent à accepter la situation thérapeutique, a du mal à évaluer le danger. Protestations énergiques, pleurs. Utilise les mains pour essayer de bloquer les gestes du dentiste. Protestations sans commune mesure avec le danger ou exprimée bien avant le danger. Parvient à faire face à la situation, avec beaucoup de réticence. La séance se déroule avec difficultés.
4	Très perturbé par l'anxiété et incapable d'évaluer la situation. Pleurs véhéments sans rapport avec le traitement. Importantes contorsions, nécessitant parfois une contention. Le patient peut être accessible à la communication verbale et finir, après beaucoup d'efforts et non sans réticence, à essayer de se maîtriser. La séance est régulièrement interrompue par les protestations.
5	Totalement déconnecté de la réalité du danger. Pleure à grands cris, se débat ; inaccessible à la communication verbale. Quel que soit l'âge, présente des réactions primitives de fuite. Tente activement de s'échapper. Contention indispensable.

*Hennequin et al. French versions of two indices of dental anxiety and patient cooperation. Eur Cells Mater, 2007; 13: 3

ANNEXE 2 - ASA PS Classification (American Society of Anesthesiologists)**

Score	Définition	Exemples, non exclusifs :
ASA I	Patient en bonne santé	Bon état général, non-fumeur, pas ou peu de consommation d'alcool
ASA II	Patient présentant une maladie systémique mineure ou bien équilibrée	Maladie mineure sans limitation fonctionnelle importante. Exemples non-exclusifs : tabagisme, consommation sociale d'alcool, grossesse, obésité (30 < IMC < 40), diabète équilibré, hypertension artérielle contrôlée, insuffisance respiratoire mineure
ASA III	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère	Limitation fonctionnelle importante ; Une ou plusieurs maladies modérées à sévères. Exemples non-exclusifs : diabète non équilibré, hypertension artérielle non- contrôlée, insuffisance respiratoire modérée, obésité morbide (IMC ≥40), hépatite active, insuffisance rénale avec dialyse régulière, antécédent datant de > 3 mois d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'accident ischémique transitoire ou d'insuffisance coronaire ayant nécessité la pose de stent
ASA IV	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	Exemples non-exclusifs : antécédent datant de < de 3 mois d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'accident ischémique transitoire ou d'insuffisance coronaire ayant nécessité la pose de stent, d'ischémie cardiaque, de dysfonction valvulaire sévère, sepsis, coagulation intravasculaire disséminée, insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance rénale terminale sans dialyse

5 séances au cabinet dentaire, l'arbre qui cache la forêt

La notion de 5 séances peut sembler insuffisante au regard de l'impact parfois sévère de certains handicaps sur l'acceptation des soins, encore plus dentaires. Parfois, il faudra bien plus de temps rien que pour accepter de s'installer sur un fauteuil allongé, par exemple ! Il faut savoir que ce travail d'habituation commence bien en amont du cabinet dentaire grâce aux accompagnants familiaux ou aux équipes soignantes présentes dans les établissements d'accueil de patients en situation de handicap. Il existe des programmes qui proposent l'installation d'un fauteuil dentaire au sein des établissements afin de familiariser le patient avec l'environnement du cabinet dentaire. Par ailleurs, des ressources adaptées comme **Santé BD** sont disponibles pour préparer et accompagner le patient dans sa prise en charge. Le dispositif des 5 séances prises en charge par l'Assurance Maladie au cabinet dentaire vient donc compléter ces temps de préparation, qui se tiennent en dehors du cabinet dentaire.

Concrètement, au cabinet dentaire…

Il n'y a pas de recette miracle ni de façon de faire unique. Il faut s'adapter au patient, à ses spécificités et à ses besoins. Dans un premier temps, il faut évaluer la situation initiale du patient.

- Son **contexte propre :** quel est son handicap ? Quelles sont ses limitations (communication, compréhension…) ?
- Y a-t-il des **éléments qui le rassurent** (musique, présence, doudou…, toucher apaisant, comportements à adopter…) ?
- À l'inverse, y a-t-il des **éléments à éviter** (toucher certaines parties du corps, stimulation auditive, visuelle…)
- **Antécédents** vis-à-vis des soins
- Sa **relation vis-à-vis des soins** : est-ce qu'il s'installe en salle d'attente (et supporte l'attente), moment de la journée où les soins sont plus faciles ? Est-ce qu'il entre dans la salle de soins ? Est-ce qu'il s'allonge (sous réserve de son handicap) sur le fauteuil ? Est-ce qu'il accepte la lumière ? Le miroir ? L'examen clinique ? Le soin ? Le MEOPA ?… Cette liste estnon exhaustive.

En fonction de cela, une séquence adaptée au patient sera définie par l'équipe et expliquée à l'accompagnant pour renforcer le travail d'habituation hors cabinet dentaire. A chaque séance, l'équipe reportera les progrès, les obstacles, et révisera ou non les séances à venir.

Cette première consultation est cruciale et demande de prendre du temps. Beaucoup de ces éléments peuvent être recueillis avant l'arrivée au cabinet dentaire via un questionnaire médical adapté. Les éléments sont revus ensuite au cabinet dentaire pour créer une stratégie d'habituation visant à favoriser le soin.

Objectifs	Date d'acquisition	Obstacle, opposition	Éléments aidants, renforçateurs	Résumé de la séance	Programme de la prochaine séance	Date de la prochaine séance
Entrer dans la salle de soins			*Pictogrammes, musique, aidant...*			
S'installer sur le fauteuil						
Mobiliser le fauteuil						
Mettre de la lumière						
Ouvrir la bouche						
Regarder avec le miroir						
...						

Parmi les règles d'or, il faut bien penser à dire ce que nous allons faire, montrer ce que nous allons faire, faire ce que nous avons dit et montré.
Il faut créer un lien de confiance. De la même manière, il est important de valoriser, encourager pendant la séance et préparer la séance suivante. Tant que la séance n'est pas validée, il va falloir persévérer et la reproposer. Lorsqu'un objectif est acquis, on contrôle cet acquis puis on avance sur l'objectif suivant. **Habituation comme soin, ces mêmes principes sont fondamentaux pour obtenir l'adhésion du patient !**

Rappelons là, encore, que l'habituation se fait hors soin et hors urgence.
Dans les cas où le patient présenterait des troubles du comportement inhabituels ou communiquerait une altération de sa qualité de vie orale nécessitant un ou plusieurs soins, urgents ou non, la prise en soin peut être envisagée malgré tout. Demander à un patient, quel qu'il soit, d'ouvrir la bouche et de mettre ne serait-ce que de l'air sur une dent douloureuse peut constituer un traumatisme et une perte de confiance. Aussi, il arrive bien souvent qu'une prise en charge sous MEOPA ou sous anesthésie générale soit réalisée en amont ou en parallèle des séances d'habituation afin de « remettre à 0 » l'état bucco-dentaire du patient et le placer dans de bonnes conditions pour la reprise de son suivi, de son habituation et de sa maintenance.

Outils pour vous aider sur :

- ***ufsbd.fr***
- ***santebd.fr***
- ***handiconnect.fr***
- ***soss.fr***
- ***réseaux handicaps (acsodent pdll, rhapsod'if, handident...)***

Enfin, tous les chirurgiens-dentistes, toutes les équipes dentaires, sont en mesure de recevoir des patients en situation de handicap.
Il est possible de recourir à des adressages lorsque le besoin du patient nécessite des adaptations particulières, et à ce titre, il est important de connaître les différents acteurs locaux dans la prise en charge des patients spécifiques.
Pour autant, la réalisation des contrôles et protocoles d'habituation est accessible à toutes les équipes indépendamment du plateau technique. Bien souvent, ce sont nos limites, que nous affrontons, par des préjugés, par des craintes que nous avons sur un public qui nous impressionne. Il existe des formations, dont certaines proposées par l'UFSBD, pour mieux connaître les spécificités des patients en situation de handicap et nous donner les clés pour pouvoir les prendre en charge ! De nombreuses associations ou réseaux de soins « handi » travaillent sur le sujet en harmonie avec les professionnels de santé pour aider à « dédramatiser » l'accès au cabinet dentaire pour les patients à besoins spécifiques. Ils centralisent de nombreuses ressources qui peuvent vous aider, vous guider dans cet accompagnement spécifique. Rappelons, enfin, que la prévention est le meilleur levier pour diminuer le besoin de soins. L'UFSBD organise des actions de prévention et de dépistage pour lesquelles vous pouvez être accompagnés et qui vous permettront de vous lancer dans le changement de vos pratiques !! Vous n'êtes pas seuls, rejoignez-nous !

orthoplus®
préparons l'avenir

À 3 ans

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

FORMEZ-VOUS !

24ÈME SYMPOSIUM EN ÉDUCATION FONCTIONNELLE

1er et 2 Décembre 2024
Hôtel Westin Paris-Vendôme****

INSCRIVEZ-VOUS !

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

Les Educateurs Fonctionnels sont des dispositifs médicaux de classe I destinés à être utilisés pour corriger les dysfonctions orales chez l'enfant et l'adulte. Ils sont fabriqués par la Société ORTHOPLUS. Lire attentivement la notice d'utilisation avant usage.

L'hypersensibilité au quotidien

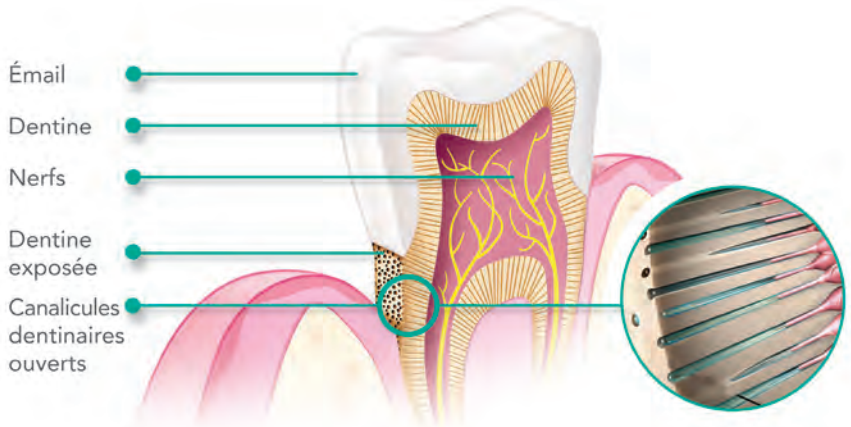
L'hypersensibilité dentaire, également appelée hypersensibilité dentinaire, est un trouble fréquent qui se caractérise par une douleur aiguë et brève en réponse à des stimuli thermiques, chimiques ou mécaniques. Cette sensibilité accrue est souvent ressentie lors de la consommation d'aliments ou de boissons froides, chaudes, sucrées ou acides, ou encore lors du brossage des dents.

Selon certaines études, près d'un adulte sur trois souffre de cette condition à un moment de sa vie, tous âges confondus. Dans une étude de 2022, 49 % des patients qui souffrent d'hypersensibilité n'en parlent pas aux praticiens et 39 % en souffrent lorsqu'ils se brossent les dents, ce qui peut conduire à un manque d'observance dans leur hygiène bucco-dentaire[1]

L'hypersensibilité peut aussi sérieusement affecter la qualité de vie de vos patients[2,3], pourtant des solutions existent !

Causes de l'hypersensibilité dentaire

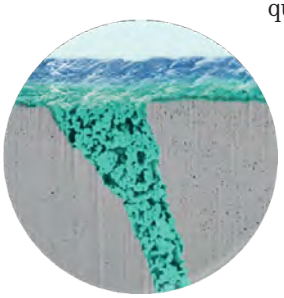
L'hypersensibilité dentaire résulte généralement de l'exposition de la dentine, coronaire ou radiculaire, à la suite de récessions gingivales ou d'usures de l'émail provoquées par des érosions ou du bruxisme.

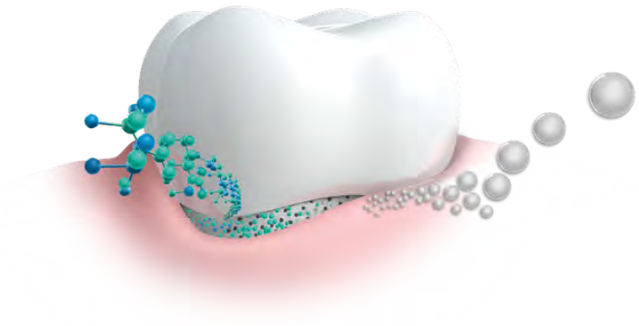


Traitements disponibles

Il existe plusieurs approches pour traiter l'hypersensibilité dentaire. Elles dépendent de la gravité des symptômes et de la cause sous-jacente.

1. **Prévention et conseils :** changer les habitudes hygiéno-diététiques (brosse à dents à poils souples, force modérée du brossage, bonne technique de brossage, limiter les aliments et boissons acides...), gouttière de libération occlusale si facettes d'abrasion, retrait d'un piercing iatrogène...
2. **Produits topiques et dentifrices spécialisés :** l'utilisation de dentifrices non abrasifs spécialement formulés pour les dents sensibles est l'un des moyens les plus courants de traiter ce problème. Ces produits contiennent souvent du nitrate de potassium ou du fluorure d'étain (ou stanneux) ou de l'arginine, des ingrédients actifs qui aident à désensibiliser les nerfs de la dentine ou à renforcer l'émail. La technologie Pro-Argin (combinaison d'arginine et de carbonate de calcium associée à du phosphate de zinc), contenue dans le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL, permet également une meilleure obturation des tubulis : les données montrent une obturation 1,5 fois supérieure des tubulis dentinaires pour le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL par rapport à une technologie concurrente à base de fluorure stanneux/fluorure de sodium.[4] Enfin, avec le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL 100% des patients ont constaté un SOULAGEMENT IMMÉDIAT[5] ET DURABLE[6] de la douleur, ce qui est confirmé par deux études publiées.





3. **Fluorures professionnels :** application de dentifrice avant un détartrage, gels ou vernis fluorés à haute concentration sur les dents sensibles. Ces produits renforcent l'émail et réduisent l'exposition des tubules dentinaires, réduisant ainsi la sensibilité.
4. **Traitements de restauration dentinaire :** dans certains cas, on peut appliquer des agents de scellement, CVI, des composites pour obstruer les tubules dentinaires exposés et protéger la dentine de nouveaux stimuli.
5. **Chirurgie parodontale :** lorsque la récession gingivale est la cause principale de l'hypersensibilité, une greffe gingivale peut être envisagée. Cette intervention permet de recouvrir la racine de la dent exposée et ainsi de réduire la sensibilité.
6. **Traitement endodontique :** en dernière alternative.

Conclusion

L'hypersensibilité dentaire peut être une condition inconfortable, mais elle est traitable avec des soins dentaires appropriés et des produits adaptés. Si la sensibilité persiste ou s'aggrave, il est essentiel de consulter un dentiste pour un diagnostic et un traitement adapté à chaque cas particulier. En suivant les conseils de prévention et en adoptant de bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire, il est possible de réduire la fréquence et l'intensité des symptômes de cette condition.

1. Étude Ipsos réalisée sur 549 patients, France, 2022. - 2. Bekes K, et al. J Oral Rehabil. 2009;36(1):45-51. - 3. Gillam DG. Clin Oral Sci Dent. 2021;4:1. - 4. Échantillons analysés par imagerie confocale après 5 traitements. Liu Y, Lavender S. Comparative study of dentin occlusion of a new sensitivity toothpaste. J Dent Res 2022;101(Spec Iss B):80. - 5. Sous analyse de Nathoo S, et al. 2009 (CRO-2009-01-SEN-IARG2-ED; Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):123-30). (Pour un soulagement immédiat, appliquez directement sur la dent sensible avec le bout du doigt et massez délicatement pendant 1 minute) - 6. À 4 semaines, 40 des 40 sujets (100 %, 10 sur 10) ont obtenu un soulagement durable de leur sensibilité, tant au niveau tactile qu'au niveau du jet d'air. Sous-analyse de Docimo R, et al. J Clin Dent. 2009;20(1):17-22.

Carte blanche

Souriez, vous êtes conventionné

Rejoignez notre nouveau Partenariat dentaire

photo ©PeopleImages

Dossier

Prévention en mouvement

P. 30 **Action nationale : la santé orale au cœur de centres de vacances**

Le nouveau partenariat avec la CPR permet à l'UFSBD d'aller au sein de centres de vacances pour mener des actions de prévention bucco-dentaires, avec des formats de sensibilisation ludiques qui remportent un franc succès aussi bien auprès des enfants de 3 à 16 ans que des encadrants de centres.

P. 32 **Action régionale : agir au plus tôt, une action complète en crèches avec la ville de Nantes**

Depuis maintenant trois ans, un programme de l'UFSBD sillonne les crèches de la Ville de Nantes. Mis en place suite à des échanges avec les services municipaux de la petite enfance, ce programme a été développé en réponse aux constats des médecins qui observaient le besoin de renforcer la prévention chez les jeunes enfants.

La santé orale au cœur de centres de vacances

En 2023, l'UFSBD a remporté un marché public à procédure adaptée lancé par la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire (CPR) – organisme de la Sécurité sociale de toute la branche ferroviaire - pour la réalisation d'animations de prévention bucco-dentaire à destination de ses assurés (familles ou enfants seuls) sur leurs lieux de loisirs et/ou de vacances.

Grâce à ces animations, la CPR intervient au plus près de ses assurés au travers d'actions diverses. L'un des enjeux a été de concevoir des ateliers de prévention qui s'intègrent parfaitement à ces moments de détente tout en réussissant à susciter l'intérêt des enfants et les fédérer autour d'un sujet très loin des préoccupations de leur âge !

Le centre de loisirs, un lieu propice à l'apprentissage

Ces actions de prévention, animées par un chirurgien-dentiste ou un animateur santé UFSBD, réussissent à faire rimer « santé orale » avec « amusement ». Pour transmettre aux enfants les bons gestes d'hygiène bucco-dentaire, la séance ludo-pédagogique est rythmée par des jeux, des démonstrations et des quiz pour faire participer les enfants qui sont friands de challenges.

Les enfants sont répartis par tranches d'âge : 3 à 5 ans, 6 à 11 ans et 12 à 15 ans ce qui correspond aux messages de prévention à transmettre et aux différentes méthodes de brossage. Adapter le discours assure une bonne assimilation des informations.

Les ateliers sont organisés en deux temps : une heure de sensibilisation à la santé orale par petit groupe, puis l'apprentissage et la mise en pratique des gestes d'hygiène bucco-dentaire (nettoyage interdentaire et brossage des dents).

Seuls 60 % des enfants de cadres se brossent les dents plusieurs fois par jour ; ils sont 47 % parmi les enfants d'ouvriers

DREES 2013

Un atelier pratico-pratique pour apprendre à bien se brosser les dents

Réunis dans une pièce équipée de lavabos, les enfants reçoivent du fil dentaire et une brosse à dents pour faire l'expérience des méthodes expliquées pour le nettoyage interdentaire et le brossage des dents. Via ce moment dédié à la pratique, l'intervenant UFSBD prend à l'intervenant UFSBD de prendre un temps individuel avec chaque enfant pour corriger et réexplique si besoin les bons gestes à réaliser.

Chez les enfants, il est souvent préférable de privilégier les preuves concrètes aux grandes explications ! C'est ainsi qu'est né l'instant ludique de cet atelier avec l'utilisation du révélateur de plaque dentaire pour démontrer aux enfants l'efficacité d'un bon brossage ou, dans certains cas, pour apporter la preuve irréfutable que le bon geste n'a pas été appliqué. Au-delà de marquer leurs dents, cet outil marque les esprits des enfants et leur apporte une preuve concrète du bienfait du brossage des dents.

Prolonger la prévention tout au long du séjour des enfants

L'UFSBD et la CPR ont également équipé d'outils le personnel encadrant pour qu'après les ateliers, ils deviennent à leur tour acteurs de la santé orale des jeunes. Un kit d'animation, laissé dans chaque centre de vacances, est composé :

- d'une affiche avec la **méthode de brossage** ;
- de semainiers pour **challenger les enfants** autour du brossage des dents ;

Quant aux enfants, ils repartent de ces ateliers avec le sourire et une **trousse d'hygiène bucco-dentaire** (brosse à dents, dentifrice, sablier et fil dentaire) ainsi qu'un dépliant sur le programme M'T dents adapté à leur âge.

La **répétition des messages** est la clé de la réussite des campagnes de prévention !

Une 1re année de collaboration en chiffres

Ensemble, faisons de la prévention un engagement au quotidien !

5 centres de loisirs et/ou de vacances

- + **200** personnes sensibilisés
- + **de 140** enfants sensibilisés
- + **d'une vingtaine** d'encadrants sensibilisés

Et aussi, l'UFSBD, **à la demande de la CPR**, a participé à la **fête du CASI** (Comité d'activités sociales interentreprises) en 2023 et 2024 à Marseille :

- **une centaine** de familles avec leurs enfants (âgés de 4 à 15 ans environ) ;
- **une trentaine** de couples sans enfants ; **et de nombreux adultes** seuls ou accompagnés d'amis.

Envie d'aller à la rencontre des jeunes pour les accompagner, les sensibiliser à la santé orale ?

Discutons-en sur notre **stand 1 M 15** durant le **Congrès de l'ADF** à Porte Maillot, ou rendez-vous sur notre site : **Agir aussi hors de votre cabinet - ufsbd**

Agir au plus tôt : une action complète en crèches avec la Ville de Nantes

Depuis maintenant trois ans, un programme de l'UFSBD sillonne les crèches de la Ville de Nantes. Mis en place suite à des échanges avec les services municipaux de la petite enfance, ce programme a été développé en réponse aux constats des médecins qui observaient le besoin de renforcer la prévention chez les jeunes enfants.

Chirurgien-dentiste UFSBD intervenant dans une crèche de la Ville de Nantes.

Le pôle médical de la direction petite enfance de la Ville de Nantes comprend 3 médecins, trois puéricultrices et une assistante, qui accompagnent 21 crèches municipales accueillant près de 2 500 enfants de moins de 3 ans. L'un des objectifs prioritaires pour les tout-petits est de détecter précocement les troubles afin de les corriger en sensibilisant les parents à un moment crucial où l'enfant bénéficie d'une grande plasticité de développement.

Le pôle met également en place plusieurs projets collectifs, profitant à l'ensemble des enfants. Parmi eux, le programme de santé bucco-dentaire, le dépistage des troubles visuels, ainsi que des ateliers dédiés au développement du langage. Le volet alimentation, tout aussi essentiel, est également intégré dans ces actions.

Ce programme fait la synthèse d'une triple stratégie de santé publique :

1. **agir en faveur de la santé orale dès le plus jeune âge ;**
2. **promouvoir des actions sur les lieux de vie du quotidien ;**
3. **et avoir des relais de proximité tout au long de l'année.**

Mobilisation des professionnels des crèches

Cette action vise avant tout à mobiliser les professionnels des crèches et à les accompagner dans leur rôle de conseil aauprès des familles concernant leurs enfants.

La première étape consiste en une formation des professionnels sur les points clés liés à l'oralité, combinant les besoins nutritionnels et l'importance de l'habilitation aux gestes d'hygiène de la cavité buccale. Ces séances sont organisées pendant une des réunions mensuelles, lorsque la crèche est fermée, pour que à toute l'équipe se retrouve. Cette formation aborde le développement de la bouche, l'arrivée des dents, la modulation de l'alimentation pour minimiser l'impact négatif sur la santé orale, ainsi que les bonnes pratiques d'hygiène orale.

Un des débats organisés pendant la formation porte sur la possibilité pour l'équipe de mettre en place un brossage des dents quotidien pendant la garde des enfants. L'objectif des services de la petite enfance est de laisser émerger des initiatives et des solutions de mise en place par les équipes, sans contrainte.

Rencontre ludique avec les enfants

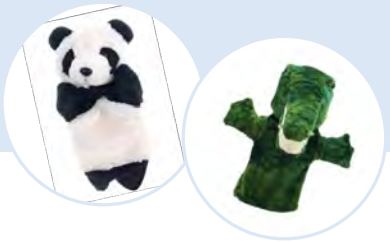
La deuxième étape consiste en une rencontre collective avec les enfants les plus grands (18 mois à 3 ans). Cette rencontre se déroule de manière ludique avec un conte et des marionnettes, abordant le brossage des dents avec Bambou le panda et Croco le crocodile. Ces personnages aident à introduire la notion de brossage bi-quotidien de manière amusante et interactive, rendant ce rituel plus attractif pour les jeunes enfants.

Ensuite, un atelier pratique de brossage est organisé par le chirurgien-dentiste en sous-groupes d'enfants. Au-delà de l'expérience pour les enfants, cet atelier montre à l'équipe de la crèche comment le brossage peut être réalisé au quotidien en crèche. Cela permet aussi de dédramatiser cet accompagnement, qui pourrait être reproduit chaque jour, et de montrer de manière pratique les points de vigilance à avoir. Tous les enfants repartent avec une brosse à dents.

Élargissement du programme aux assistantes maternelles à domicile

Une première soirée dédiée aux assistantes maternelles à domicile a été organisée dans le but de les accompagner dans leur pratique quotidienne. Cet événement, qui a rassemblé près de 100 professionnelles, a connu un grand succès grâce à la mobilisation efficace des services de la Ville. Le thème de la séance portait sur « L'alimentation de l'enfant et sa santé bucco-dentaire ». L'objectif était de mettre en lumière le lien indissociable entre ces deux aspects, de leur apporter les connaissances nécessaires à leur pratique quotidienne, et de les encourager à transmettre des messages clés aux parents.

Marionnettes à main, Bambou et Croco



Appui aux professionnels et interaction avec les parents

Cette action est complétée par un dernier volet visant à appuyer les professionnels dans le lien avec les parents. Un stand est animé en fin de journée pendant deux heures par un chirurgien-dentiste. Au fil du passage des parents, une interaction est créée pour aborder la vigilance à avoir pour la santé orale, notamment en grandissant : un rythme alimentaire à adapter, les aliments à privilégier à cet âge et ceux à limiter ou à éviter ; du brossage et du dentifrice. On parle également de la gestion de la tétine en cas d'usage, ainsi que du moment idéal pour la première visite chez un chirurgien-dentiste, afin d'instaurer un suivi tout au long de la vie. Un guide est remis aux parents à cette occasion.

Ce temps d'échange connaît une forte affluence et génère une grande satisfaction, car les aux parents posent toutes les questions qu'ils peuvent avoir à un professionnel, sans jugement. Pour le personnel de la crèche, cela permet également de voir que les parents sont intéressés par ces questions et de comprendre comment continuer les échanges avec les nouveaux parents à mesure que les enfants se renouvellent.

Cette action très complète présente une cohérence d'ensemble visant à créer un environnement favorable à l'accompagnement des familles, pour donner aux jeunes enfants un avenir en pleine santé.

Conclusion

Cette action portée par la Ville de Nantes, avec l'expertise de l'UFSBD, montre concrètement comment se matérialise l'engagement pour la santé orale dès le plus jeune âge. En mobilisant les équipes éducatives, les enfants et leur famille, nous contribuons à bâtir un avenir sans carie pour nos enfants. N'hésitez pas à relayer auprès de vos communes ces types d'initiatives qu'elles peuvent soutenir en lien avec votre comité départemental de l'UFSBD.

LISTERINE®*

RÉDUIT L'INFLAMMATION GINGIVALE OCCASIONNELLE DE

49%[1]

en complément du brossage et du fil dentaire**

LISTERINE®* réduit la plaque dentaire interproximale de 28%***[1]
(en complément du brossage et du fil dentaire)

LISTERINE®* respecte la flore buccale[2]

LISTERINE®* une formule aux 4 huiles essentielles

RECOMMANDÉ PAR LES DENTISTES

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

3 GESTES QUOTIDIENS
pour une hygiène buccale optimale[1]

1 2 3

L'usage d'un bain de bouche en complément du brossage et du fil dentaire est à recommander à vos patients[1]

*LISTERINE® aux 4 huiles essentielles avec alcool. **le recours au fil dentaire faisait l'objet d'une supervision, une fois par jour, chaque jour de la semaine, hors week-end. ***Réduction durable de la plaque supragingivale après prophylaxie buccale. Utilisez Listerine® dans le cadre d'une routine en 3 étapes.

1. Milleman J, Bosma ML, McGuire JA, et al. Comparative Effectiveness of Toothbrushing, Flossing and Mouthrinse Regimens on Plaque and Gingivitis: A 12-week virtually supervised clinical trial. J Dent Hyg. 2022;96(3):21-34.
2. Minah GE, DePaola LG, Overholser CD, et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. J Clin Periodontol. 1989;16(6):347-352. doi:10.1111/j.1600-051x.1989.tb00003.x

Johnson & Johnson Santé Beauté France S.A.S au capital de 153.285.948 € - Locataire Gérant de Vania Expansion SAS - RCS Nanterre 479 824 724. Numéro d'immatriculation REP au registre des producteurs FR006105_10P7VV (Valdelia) / FR006105_01EDWO (Citeo / Adelphe) / FR006105_08EJQB (Cyclamed) Siège social : 41-43, rue Camille Desmoulins - 92130 Issy-les-Moulineaux. FR-LI-2300003.

Dossier

Formation équipe dentaire

P. 36 2025 : dernière année pour valider votre obligation triennale !

Faisons le point sur votre obligation et sur la façon d'y répondre.

P. 38 Nouvelle formation 2025

Nouveauté 2025

Intégrer l'écoresponsabilité au cabinet dentaire.
Découvrez notre nouvelle classe virtuelle animée par le Dr Jean BARRET.

P. 39 Notre formation CONE BEAM devient un programme intégré en 2025

Combinez formation réglementaire et obligation triennale, on vous explique tout !

Congrès dentaire international ADF 2024

Venez retrouver Laurence, Marylin et Clara, du Service Formation.

- Présentation de l'offre formation 2025
- Nouveautés & actualités formation
- Conseils personnalisés
- Inscriptions...

Une question, un conseil ? Contactez-nous par mail : formation@ufsbd.fr et par téléphone : 01 44 90 93 94/91

2025 : dernière année pour valider votre obligation triennale !

En 2023 et/ou 2024, avez-vous suivi une action de formation continue et une action d'EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles) ?

SI LA RÉPONSE EST OUI

Votre obligation triennale de DPC 2023-2025 est validée

En 2025, qu'est-ce que je fais ?

- **Vous pouvez poursuivre le développement de vos compétences**, en vous inscrivant à une action de formation continue ou un programme intégré
- **Votre crédit DPC vous est réattribué pour 2025 :** les frais pédagogiques sont pris en charge par l'ANDPC et une indemnité pour perte d'activité vous sera versée à l'issue de votre parcours

SI LA RÉPONSE EST NON

Vous n'avez pas encore répondu à votre obligation triennale. Vous avez jusqu'au 31 décembre 2025 pour le faire.

En 2025, qu'est-ce que je fais ?

- **Vous devez suivre une action de formation continue + une action d'EPP.**

L'option gagnante : le programme intégré qui consiste à suivre, sur une **même thématique**, une **action de formation continue** mais aussi une **évaluation des pratiques professionnelles en amont et en aval** de la formation (sous la forme de grilles d'audit en ligne à compléter).

Mémo programme intégré

Concrètement, comment ça marche ?
Avant la journée de formation, vous êtes invité à répondre à audit clinique, présenté sous la forme d'une grille à un compléter à partir de dossiers patients pour lesquels un traitement ou des prescriptions en lien avec la thématique de la formation.

Il n'y a pas de « bonne » ou « mauvaise » réponse : les résultats de cette évaluation permettent simplement de mesurer les écarts entre pratique actuelle et les recommandations dispensées émises (référentiels HAS).

Quelques semaines après la formation, vous serez invité à répondre à nouveau à cet audit clinique, afin de mesurer l'impact de ces actions.

Comment mon programme intégré est-il financé ?
En vous inscrivant sur votre compte DPC, les coûts pédagogiques sont pris en charge intégralement par l'ANDPC (sous réserve que votre crédit DPC soit suffisant) et vous percevez une indemnité pour perte d'activité.

En résumé, vous n'avez aucun reste à charge et vous êtes indemnisé pour le temps passé en formation !

Comment je m'inscris ?

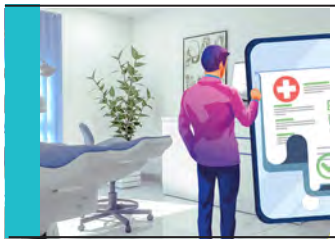
- Via le **site dédié formations UFSBD** : à partir de la fiche du programme intégré.
- Directement via votre **compte DPC** : en recherchant le programme intégré par son numéro d'action.

L'offre Programme Intégré de l'UFSBD

Les traumatismes alvéolo-dentaires : comment les prévenir, les prendre en charge, optimiser leurs traitements, prévenir les complications

11 heures - ~~793 €~~ > 0€ *

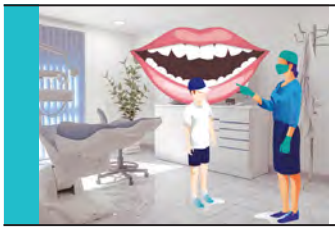
Action DPC : 13002425035



Bon usage du médicament au cabinet dentaire

11 heures - ~~793 €~~ > 0€ *

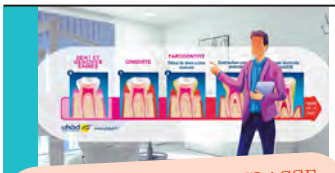
Action DPC : 13002425037



Rôle de l'omnipraticien face au dépistage en ODF

11 heures - ~~793 €~~ > 0€ *

Action DPC : 13002325010



Disponible en format CLASSE VIRTUELLE et E-LEARNING ! **C'est vous qui choisissez !**

Prévention, diagnostic et traitements des maladies parodontales

11 heures - ~~793 €~~ > 0€ *

Action DPC : 13002325023

11 heures - ~~565,50 €~~ > 0€ *

Action DPC : 13002325021

100% en ligne

La prévention des infections associées aux soins en chirurgie dentaire

11 heures - ~~565,50 €~~ > 0€ *Action DPC : 13002325011

Disponible en format CLASSE VIRTUELLE et E-LEARNING ! **C'est vous qui choisissez !**

Radioprotection des patients en odontologie

11 heures - ~~793 €~~ > 0€ *

Action DPC : 13002325022

11 heures - ~~565,50 €~~ > 0€ *

Action DPC : 13002325020

À l'issue de l'évaluation finale de vos connaissances, vous obtiendrez l'attestation de radioprotection pour 10 ans (obligatoire depuis le 19/06/2009)

* Prise en charge intégrale par l'ANDPC *(sous réserve d'un crédit DPC suffisant)* + indemnité versé

Intégrer l'écoresponsabilité au cabinet dentaire

Formation animée par le Dr Jean BARRET

Nouveauté 2025

Expert en écoresponsabilité, le Dr Jean BARRET, chirurgien-dentiste, animera une journée de formation très interactive qui vous permettra de...

- Cerner la **problématique environnementale**
- Identifier les **postes émetteurs (les plus consommateurs)** d'un cabinet dentaire
- Choisir et connaître les **limites des différentes options écoresponsables**
- Mettre en place une **stratégie pas à pas** au sein de votre cabinet
- Reprendre le **contrôle sur notre agenda** : regrouper les soins, optimiser les process de stérilisation...

TARIF : 360€

Prise en charge possible de la part du FIFPL à hauteur de 200 €, sous réserve des critères de financement de 2025.

L'**écoresponsabilité** n'est pas qu'un concept, c'est une **démarche au quotidien**. Elle commence par **comprendre nos impacts environnementaux, sociaux et économiques** afin d'agir au mieux pour **préserver notre environnement** et réduire l'empreinte écologique de l'activité de soins par une **optimisation** de cette dernière.

Être écoresponsable au cabinet impacte vos **achats**, votre **gestion des déchets**, votre **consommation d'eau et d'énergie** mais aussi **l'organisation de votre agenda et l'optimisation de vos sessions de soins.**

classe virtuelle ufsbd

Prochaines sessions

Classe virtuelle du **23 janvier 2025 de 9h à 17h**

Inscription

CONE BEAM : réglementation, pertinence des prescriptions et interprétation des examens

Formation animée par le Dr Rufino FELIZARDO

Nouveau : en 2025, le CONE BEAM devient un programme intégré DPC de 11 heures

Formation en Présentiel ufsbd

Prochaines sessions

NANTES le **30 janvier 2025, de 9h à 17h** en présentiel + grilles d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

PARIS le **15 mai 2025, de 9h à 17h** en présentiel + grilles d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

AIX-EN-PROVENCE le **19 juin 2025, de 9h à 17h** en présentiel + grille d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

Prise en charge intégrale par l'ANDPC*
~~793€~~ > 0 € - aucun reste à charge + indemnisation de votre temps de formation*

** Sous réserve d'un crédit DPC suffisant.*

Comment s'inscrire ?

Connectez-vous sur www.agencedpc.fr/professionnel puis cliquez sur « Recherche Actions » :

- indiquez le numéro d'**action 13002425027**
- inscrivez-vous à la session souhaitée

Mémo : que nous dit la réglementation ?

Tout chirurgien-dentiste souhaitant être prescripteur et/ou utilisateur de dispositif de tomographie volumique à faisceau conique (numérique 3D) de la face se doit de l'utiliser à bon escient.

- Pouvoir **justifier du bien-fondé de la prescription de cet examen** utilisant des radiations ionisantes
- Réaliser, le cas échéant, cet examen dans les **bonnes conditions de sécurité** pour le patient, mais aussi dans le respect de la réglementation
- Savoir **analyser et interpréter les images** obtenues

La formation concerne les praticiens :

- qui possèdent un appareil CBCT dans leur cabinet.
- qui prescrivent un CBCT (sans avoir l'appareil dans leur cabinet) mais doivent en maîtriser les techniques et le vocabulaire afin d'en rédiger la prescription et de pouvoir en interpréter les résultats.

L'inscription à la CCAM de l'acte de CBCT sous le code LAQK027 (décision du 20/03/2012) stipule que la prise en charge de cet examen par l'Assurance Maladie est subordonnée au suivi par le praticien d'une formation spécifique au CBCT, en plus de sa formation initiale.

Comment se déroule le programme intégré ?

Votre programme intégré DPC comprend :

- une **action d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** sous forme de **grille à compléter en ligne**, en amont de la formation et en aval de la formation
- une **action de formation continue**, en présentiel, d'une **durée de 7 heures**

En suivant ce programme intégré, votre obligation triennale 2023-2025 est validée !

Nouvelle version formation MAJ GRI

Co-pilotez la stérilisation au cabinet dentaire

Formation obligatoire

À RENOUVELER TOUS LES 5 ANS

Nouvelle version disponible

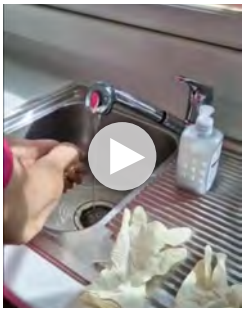
Nouveauté automne 2024

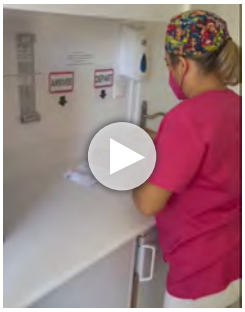
Vos assistantes et aides dentaires qualifiées sont toutes concernées !

Vidéos explicatives et immersives

Exercices interactifs au cœur de la salle de stérilisation

Mise en pratique immédiate au cabinet





7 heures de formation

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

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

100 % e-learning – 100 % en ligne

100 % flexible

100 % prise en charge par l'OPCO*

~~210€~~ > 0 €

Formation habilitée et agréée CPNE-FP

Plus de 4 500 stagiaires formées depuis 2019

97 % ont fait évoluer leurs connaissances

93 % ont trouvé l'outil convivial

93 % recommandent la formation

Programme détaillé, tarif et inscription

* *Sous réserve des critères de branche et dans la limite des enveloppes disponibles.*

HALEON
healthpartner

parodontax

UNE GAMME COMPLÈTE

pour optimiser l'élimination de la plaque dentaire

Un dentifrice avec une formule unique

à base de **67%**
de Bicarbonate de sodium*

Flashez ce QRcode **pour en savoir +**

*Vs un dentifrice classique.

Le dentifrice PARODONTAX Réparation Active Gencives Menthe Fraîche est un dispositif médical de classe IIa (CE1639). Fabricant : Haleon Medical Devices. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant.

Haleon France - RCS Nanterre 672 012 580. © 2024 Groupe Haleon.

PM-FR-PAD-24-00006-01/24.

3M™ Filtek™ Easy Match Universal Restorative

NOUVEAU

3 teintes.
1 choix simplifié.
1 technologie de confiance.

- **Un choix de teinte intuitif**
- **Une opacité qui s'adapte naturellement**
- **Un stock réduit dans vos tiroirs**

Avec seulement 3 teintes, le composite **3M™ Filtek™ Easy Match Universal Restorative** est conçu pour simplifier les restaurations à teinte unique dès les premières étapes. Il vous suffit d'observer puis de choisir parmi trois teintes Bright*, Natural* ou Warm* - pour obtenir une excellente correspondance de teinte dans la quasi-totalité des cas cliniques antérieurs ou postérieurs.

2 achetés = 1 OFFERT**

Offre spéciale !

Achetez deux réassorts du composite **3M™ Filtek™ Easy Match Universal Restorative** et obtenez-en un autre gratuitement !

*Teintes Claire (Bright), Naturelle (Natural), Saturée (Warm).
**Offre valable jusqu'au 31 décembre 2024. Limitée à 5 réassorts maximum par chirurgien-dentiste. Offre non panachable et valable dans la limite des stocks disponibles. Achetez 2 réassorts de 3M™ Filtek™ Easy Match Universal Restorative, 0,2 g, 20 capsules (6210B Bright, 6210N Natural ou 6210W Warm) et obtenez-en 1 gratuitement. OU Achetez 2 réassorts de 3M™ Filtek™ Easy Match Universal Restorative, 4 g, 1 seringue (6220B Bright, 6220N Natural ou 6220W Warm) et obtenez-en 1 gratuitement. OU Achetez 2 boîtes d'introduction de 3M™ Filtek™ Easy Match Universal Restorative Intro Kit (6210K Capsule/ 6220K Seringue) et obtenez-en 1 gratuitement. 3M™ Filtek™ Easy Match Universal Restorative est un dispositif médical de classe IIa. Marquage CE0123. 3M Deutschland GmbH. Allemagne. Lire attentivement les informations figurant sur la notice ou l'emballage avant toute utilisation. Distribué par 3M Health Care France, 95006 Cergy Pontoise Cedex. © Solventum 2024. Solventum et Filtek sont des marques déposées de Solventum ou de ses affiliés. 3M et le logo 3M sont des marques déposées de 3M. Tous droits réservés. Mai 2024. 3M 1423.

Dossier
Santé publique

P. 43 **Les nouveaux facteurs de rupture d'accès aux soins dentaires en France**

- L'accès aux soins bucco-dentaires, en France, fait face à une triple rupture : la mobilité résidentielle des habitants, les départs à la retraite des dentistes et la spécialisation dans l'offre de soins. Ces ruptures perturbent l'accès aux soins primaire et elles ont été accentués par la crise du Covid-19.
- Définir les soins primaires en santé orale apparaît comme un enjeu de première importance : il est nécessaire de clarifier le rôle de l'omnipratique, de réformer l'enseignement universitaire, et d'encourager une régulation territoriale pour un accès équitable aux soins de base.
- Perspective durable : les soins primaires doivent s'aligner avec une approche écosystémique et durable, favorisant la prévention et la continuité des soins, pour répondre aux besoins de la population dans une perspective de santé publique orale intégrée à la santé.

Jean-Noel Vergnes, DDS, PhD
PU-PH en santé publique,
Epidémiologie UFR santé de Toulouse, CHU de Toulouse,
Professeur associé, McGill University, Montréal, Canada

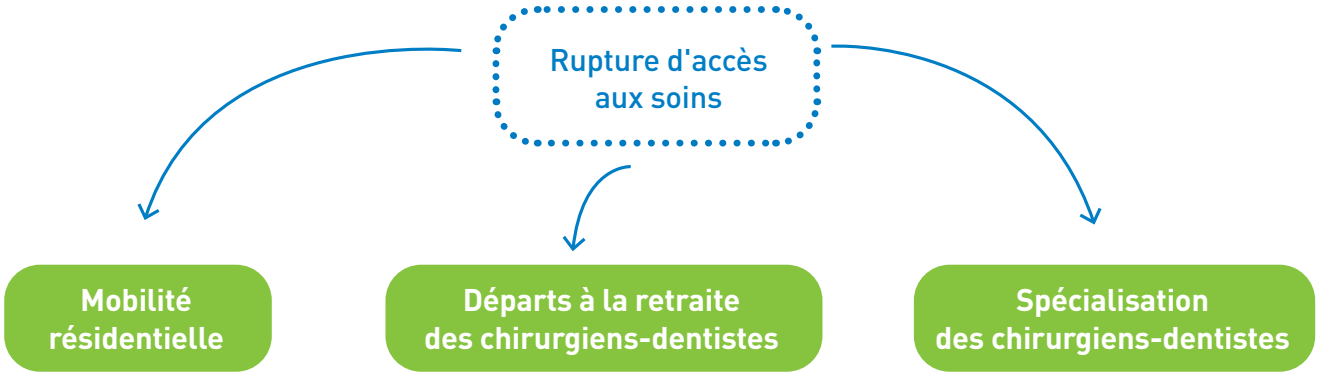
Les nouveaux facteurs de rupture d'accès aux soins dentaires en France

L'accès aux soins dentaires en France fait face à des phénomènes démographiques et professionnels nouvellement accentués par la crise du Covid-19. Ces phénomènes, résultant de dynamiques interconnectées, dessinent un tableau préoccupant pour la continuité des soins bucco-dentaires.

Alors que les chirurgiens-dentistes se concentrent préférentiellement sur le niveau microsystémique de la relation de soins en responsabilisant les patients par l'éducation, l'amélioration de leur littératie ou leur motivation, il est tout aussi crucial que la profession reste attentive aux phénomènes macrosystémiques[1]. Ces derniers influencent de manière significative l'accès aux soins dentaires de base et ne doivent pas être négligés[2]. On appelle ces soins de base les « soins primaires », et ils englobent l'ensemble des actes de prophylaxie et de dépistages, les consultations d'urgence, les actes restaurateurs, les actes prothétiques simples ou les avulsions simples. Ils englobent également les aspects de suivi du patient et de lien étroit avec les soins médicaux[3].

En France, on observe un manque d'accès aux soins dentaires, qui se traduit par une sous-consommation généralisée de ces soins. D'après la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés, seulement 41 % des Français consultent régulièrement un dentiste, un chiffre bien inférieur à la moyenne européenne, particulièrement en comparaison avec l'Allemagne et le Royaume-Uni, où ce taux atteint 71 % [(4)]. Les indicateurs de santé bucco-dentaire en France restent, eux aussi, insatisfaisants, les résultats étant inférieurs à ceux observés dans d'autres pays européens. Cette sous-consommation est encore plus marquée chez certaines populations vulnérables, notamment celles en situation de handicap ou de perte d'autonomie[4].

La crise du Covid-19 a accéléré des transformations sociétales latentes, menant aujourd'hui à ce qu'on pourrait qualifier d'une triple rupture de l'offre de soins bucco-dentaires en France.



La migration résidentielle : un premier facteur de rupture

La migration résidentielle correspond au changement de lieu de résidence d'un foyer. En France, elle est particulièrement importante, que cela soit pour des raisons professionnelles, familiales ou économiques. En effet, selon l'INSEE, chaque année, environ 10 % de la population déménage[5]. Cela signifie pour de nombreux patients la nécessité de trouver un nouveau chirurgien-dentiste, ce qui perturbe leur accès aux soins de santé. Cela est d'autant plus vrai que les mobilités survenues depuis la crise du Covid-19 se sont plus fréquemment traduites par un changement de région.

Cette situation crée une première rupture dans l'accès aux soins, car tous les ans, **ce sont près de 5 millions de français qui perdent leur suivi dentaire**. La crise du Covid-19 a accentué cette tendance avec des changements de résidence motivés par des facteurs économiques, professionnels, ou même une quête de meilleure qualité de vie, augmentant encore la demande pour des soins dentaires dans certaines régions où l'offre était déjà insuffisante.

La vague de départs à la retraite des chirurgiens-dentistes : la deuxième rupture

La pandémie de Covid-19 a accéléré le départ à la retraite de nombreux chirurgiens-dentistes avec un impact significatif sur l'offre de soins au niveau du territoire national. Ce phénomène a été observé dans plusieurs pays, où l'interruption brutale de la pratique dentaire lors des confinements a souvent été un facteur déclencheur pour envisager une retraite anticipée[6].

En France, le phénomène s'est intensifié avec une augmentation de 3,44 % du nombre de chirurgiens-dentistes retraités en 2022[7]. Ce taux de départ est significatif, et il reste difficile de savoir si cette hausse est compensée par l'installation de nouveaux diplômés ou de dentistes étrangers dans la mesure où l'offre de soins se transforme considérablement entre la pratique des dentistes proches de la retraite et celle des nouveaux praticiens. Quoi qu'il en soit, pour les patients dont le dentiste est parti à la retraite sans transmission de patientèle, la continuité des soins reste une problématique majeure.

Pour les patients dont le praticien habituel a pris sa retraite, cela représente un risque supplémentaire de rupture dans la continuité des soins. Ce phénomène touche particulièrement les zones rurales et les régions en manque de praticiens, augmentant les délais d'attente et compliquant encore l'accès aux soins primaires.

Ainsi, la crise sanitaire a conduit certains professionnels à reconsidérer leur avenir dans le domaine dentaire, tandis que d'autres, de manière moins radicale, ont choisi de modifier leur offre de soins.

La mutation de l'offre de soins dentaires : une troisième rupture insidieuse

Parallèlement, l'offre de soins dentaires subit une mutation progressive, bien que difficilement chiffrable. L'activité traditionnelle dite « omnipratique », centrée historiquement sur des soins primaires, tend à céder sa place à une offre davantage spécialisée. Cette évolution se fait parfois au détriment des soins de premier recours, pourtant essentiels pour la santé bucco-dentaire de la population. Ces choix ne sont pas toujours clairement identifiés, ni par les patients, ni même par les professionnels eux-mêmes, dont les décisions d'orientation des pratiques sont influencées par des déterminants complexes. Le concept d'excellence et de qualité des soins, associé à un plateau technique sophistiqué, pousse un nombre croissant de chirurgiens-dentistes à restreindre leur panel de soins, privilégiant des actes à plus haut niveau de technicité. Par ailleurs, le phénomène de « coaching dentaire » peut renforcer cette tendance, orientant l'offre de soins vers une approche rationalisée qui répond davantage aux aspirations professionnelles des praticiens qu'aux besoins de santé de la population locale.

Cette évolution, renforcée par des contraintes économiques et l'attrait des actes à forte valeur ajoutée, réduit l'offre de soins primaires. La crise du Covid-19 a indéniablement accéléré cette tendance avec des cabinets qui ont privilégié des interventions plus techniques à leur réouverture pour rattraper le retard accumulé, reléguant les soins préventifs ou conservateurs, ou même la participation à l'activité de soins d'urgence, au second plan.

Conclusion et perspectives

En France, l'accès aux soins dentaires est aujourd'hui fragilisé par une triple rupture : la mobilité résidentielle croissante, le départ massif à la retraite des chirurgiens-dentistes, et la transformation progressive de l'offre de soins vers des pratiques plus spécialisées. Ces dynamiques interconnectées, amplifiées par la crise du Covid-19, ont perturbé la continuité des soins primaires, affectant particulièrement les patients les plus vulnérables.

Face à ces défis, il est nécessaire de réfléchir à une redéfinition des soins primaires dentaires, en clarifiant ce que pourrait être l'activité d'un omnipraticien aujourd'hui en France. Cette réflexion doit inclure une régulation de l'activité par les instances ordinales pour garantir une offre de soins adaptée aux besoins de la population.

Dans cette optique, l'enseignement universitaire doit également évoluer en intégrant cette réflexion sur les soins primaires dans les cursus de formation, tout en articulant ce niveau de soins à l'organisation des spécialités odontologiques et, au-delà, avec tout le champ de la santé. La régulation territoriale de l'offre de soins, déjà amorcée, doit être poursuivie pour assurer un maillage efficace et équitable du territoire. Les messages de coaching individualisé aux professionnels de santé, notamment sur l'importance de répondre aux besoins de la population locale, sont essentiels pour maintenir l'ouverture des cabinets dentaires à de nouveaux patients et éviter un repli organisationnel. Cela inclut, par exemple, l'importance d'accepter les urgences de nouveaux patients, car une ouverture minimale est fondamentale pour le bon fonctionnement d'un cabinet.

En parallèle, il est également important de considérer les enjeux écosystémiques qui sont étroitement liés à la redéfinition des soins primaires. Tout comme la société commence à reconnaître la nécessité d'adopter des solutions low-tech durables, en opposition aux innovations éphémères du high-tech, les soins primaires doivent retrouver une place centrale dans la pratique dentaire. Ce retour à des soins fondamentaux, axés sur la prévention, la continuité et la proximité avec les patients, s'inscrit dans une démarche de durabilité et de résilience. Dans un contexte où les ressources sont limitées et où la population vieillit, la capacité à offrir des soins adaptés, accessibles et durables est un enjeu majeur, non seulement pour les professionnels de santé, mais aussi pour l'ensemble de la société.

En conclusion, il serait pertinent d'approfondir la réflexion sur l'évolution des pratiques professionnelles en envisageant un cadre plus clair pour l'omnipratique tout en tenant compte des aspirations des praticiens et des besoins de la population. La poursuite des programmes récents d'incitation à la prévention, qui fait partie intégrante des soins primaires, devrait être encouragée et renforcée afin de garantir une prise en charge globale et pérenne pour tous les patients.

Références

1. *Bedos C, Apelian N, Vergnes JN. Towards a biopsychosocial approach in dentistry: the Montreal-Toulouse Model. Br Dent J. 2020;228(6):465-8.*
2. *Bedos C, Apelian N, Vergnes JN. Social dentistry: an old heritage for a new professional approach. Br Dent J. 2018;225(4):357-62.*
3. *Morris J, White D, Bradnock G. Primary Dental Care: Time to Revise the Definition? Primary Dental Care. 1 juill 2000;7(3):93-6.*
4. *Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS). Démographie des chirurgiens-dentistes. État des lieux et perspectives [Internet]. Paris: ONDPS; 2021. 119p. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/ondps-observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante*
5. *En 2021, des déménagements un peu plus nombreux qu'avant la crise sanitaire depuis l'Île-de-France vers les autres régions - Insee Première - [cité 9 sept 2023]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/7637352*
6. *Collin V, O Selmo E, Whitehead P. Psychological distress and the perceived impact of the COVID-19 pandemic on UK dentists during a national lockdown. Br Dent J. 2021;1-8.* ***7.*** *L'Information Dentaire. 2024 [cité 5 oct 2024]. 2 678 € : pension mensuelle brute moyenne des dentistes retraités. Disponible sur: https://www.information-dentaire.fr/actualites/2-678-e-pension-mensuelle-brute-moyenne-des-dentistes-retraites/*

RECOMMANDÉ PAR LES DENTISTES
ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE
LABORATOIRES
Vademecum
bio
COSMÉTIQUE BIO
CHARTE COSMEBIO
PROTECTION COMPLÈTE
Pour un sourire naturel.
Numéro 1 des dentifrices bio en France.*
* Nielsen FR – HMSM – Organic Segment Toothpaste – Ventes Valeur, Value Share – Année calendaire 2023 finissant le 31/12/23
Laboratoires Vademecum GmbH HRB 103116 Francfort-sur-le-Main Allemagne

WRIGLEY'S Freedent®

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

FREEDENT REFRESHERS® SANS SUCRES

Des cubes gourmands au goût unique grâce aux cristaux de fraîcheur pour une explosion de saveurs.

NOUVEAU

DISPONIBLE EN FORMAT DE POCHE

FREEDENT WHITE® SANS SUCRES

Testés cliniquement, nos chewing-gums sans sucres aident à éliminer les taches et à préserver la blancheur naturelle des dents.

FREEDENT CLASSIQUE® SANS SUCRES

La gamme incontournable aux goûts mentholés et fruités.

NOUVEAU

DISPONIBLE EN FORMAT DE POCHE

RECOMMANDÉ PAR LES DENTISTES

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Mars Wrigley Confectionery France SAS 494 887 854 RCS Strasbourg