

Pratiques dentaires

Le magazine de l'UFSBD

#62

Juin 2026

À LA UNE ... EN PRATIQUE ... EN MOUVEMENT ... FORMATIONS ... SANTÉ PUBLIQUE ... RÉCITS DE PATIENTS

**60 ans d'engagement :
Façonnons la prévention de demain !**

SCANNEZ



**PARTAGEONS
une mémoire
qui nous unit**

**ÉVOLUTION DANS
LA GESTION DES DASRIA
P. 20**

**FORMATION CONTINUE
QUIZZ DE L'ÉTÉ
P. 30**

**60 ANS DE PRÉVENTION
BUCCO-DENTAIRE
P. 38**



www.ufsbd.fr

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

alodont CARE[®]

L'efficacité a du bon



SENSIBILITÉ

FRAÎCHEUR

CERTIFIÉ BIO

GENCIVES

GOÛT
AGRÉABLE



FABRIQUÉ EN
FRANCE

Rencontres nationales : forte de ses 60 ans, l'UFSBD explore le présent et l'avenir de la santé orale avec ses partenaires



En marge de la célébration de son 60^e anniversaire, l'UFSBD organisait le 30 avril, à Nîmes, des Rencontres nationales. Un après-midi d'échanges et de réflexion en présence de cadres de la profession et d'autres acteurs clés, afin de se pencher sur les enjeux actuels et futurs liés à la santé bucco-dentaire. Prévention, innovation, évolution des métiers du cabinet, etc. : plusieurs sujets « brûlants » ont été abordés.

Ouvertes avec le Dr Alain Durand, Président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (membre fondateur), et en présence des deux Présidents d'honneur de l'UFSBD, ces rencontres symbolisent l'ancrage de l'UFSBD dans une continuité d'action au service de l'intérêt général.

L'UFSBD a été constituée par la profession pour les praticiens souhaitant agir en prévention hors de leur cabinet, dans un cadre déontologique et dans une démarche collective, avec des messages unifiés. Cela a permis en 60 ans également de nourrir la production de différents éléments pour accompagner la profession, les patients, le grand public et les décideurs.

Ces rencontres conviaient différents acteurs (professionnels, syndicats, politiques, patients, etc.) venus pour se livrer à un exercice collectif de prospective, avec un objectif en tête : dessiner des pistes d'action pour répondre aux grands défis en matière de santé bucco-dentaire, actuels et à venir.

Des « passerelles » à renforcer avec les usagers

Parmi les invités, la présence de France Assos Santé, représentant les usagers en santé, était essentielle pour appréhender les attentes de ces derniers. Alors que les codes évoluent en matière de prévention, d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique, le développement d'un dialogue constructif avec les usagers est fondamental afin d'orienter au mieux les actions à entreprendre sur ces sujets qui les concernent directement. Les représentants de patients doivent également nourrir les organisations professionnelles, et l'UFSBD établit d'ailleurs l'enrichissement du lien avec ces communautés comme une priorité.

Une réflexion sur les métiers de demain au cabinet dentaire

Le sénateur du Lot, Raphaël Daubet, lui-même chirurgien-dentiste, était par ailleurs invité lors d'une table ronde à faire un point sur son projet de loi relatif à la création du métier d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire. L'occasion de valoriser l'impact potentiel de la nouvelle profession s'agissant d'accès aux soins dentaires et de réfléchir aux enjeux qui l'entourent, tels que ses modalités d'intégration au sein du cabinet.

La santé bucco-dentaire a également droit à l'innovation

Enfin, l'innovation figurait au programme des discussions. L'UFSBD participe activement à ce que la santé bucco-dentaire puisse bénéficier aussi des progrès médicaux, que ce soit pour intégrer à l'exercice de nouvelles thérapies ou de nouvelles technologies, notamment avec les apports de l'intelligence artificielle (IA) dans le diagnostic, l'imagerie, la relation patient, etc. Sur ce dernier point, l'UFSBD a été précurseuse dès 2019 pour la mise en place d'un cadre éthique pour maintenir la supervision humaine de l'IA en santé.

Ces Rencontres nationales ne sont qu'une première étape. Tout au long de l'année, les comités départementaux de l'UFSBD organiseront des rendez-vous à l'échelon local, avec la même finalité : réfléchir ensemble pour faire progresser la santé orale, dès aujourd'hui et pour demain !

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

« Un grand rendez-vous national afin de répondre aux défis qui nous attendent. »

Découvrez ces rencontres plus en détail dans notre dossier « Santé publique » pages 37 à 44.

Sommaire

7 ACTUS

Toutes les actualités
en quelques brèves

13 EN PRATIQUE

14. Fluorure de sodium : une actualité réglementaire à replacer dans son contexte

16. Sucres ajoutés dans l'alimentation infantile : vers une avancée pour la santé orale des tout-petits

18. Nettoyage interdentaire : le geste qui change tout

20. Réponse à vos questions : quelles sont les nouvelles évolutions dans la gestion des DASRIA au cabinet dentaire ?

23 PRÉVENTION EN MOUVEMENT

24. Action nationale : prévention bucco-dentaire : un programme au service de l'autonomie des personnes les plus fragiles

25. Action locale : E Learning en ESAT : former les professionnels pour mieux accompagner les travailleurs en situation de handicap



29 FORMATION ÉQUIPE DENTAIRE

30. Quizz de l'été

32. Formation SAOS

33. Odontologie pédiatrique

34. AFGSU 2 - Gestes d'urgence au cabinet dentaire

37 SANTÉ PUBLIQUE

38. Les Rencontres nationales de l'UFSBD : 60 ans de prévention bucco-dentaire : un héritage, des combats, un avenir



47 RÉCITS DE PATIENTS

« Encore »



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 Anne Carlet et Manuelle Baron (*Prévention en mouvement*) - 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@ufsb.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

LA BOISSON DU QUOTIDIEN, C'EST L'EAU !

Boire est un geste quotidien.

Boire est un geste quotidien. C'est précisément pour cela qu'il pèse lourd dans la prévention. Aujourd'hui, jus de fruits, sodas, sirops, thés glacés, boissons énergisantes ou eaux aromatisées se sont banalisés, parfois dès le plus jeune âge, comme s'ils étaient des boissons ordinaires. Ils ne le sont pas.

Pour la santé générale comme pour la santé bucco-dentaire, le repère doit être clair : la boisson du quotidien, c'est l'eau plate.

Les boissons sucrées exposent les dents à des apports répétés en sucres, favorisant le risque carieux. Les boissons acides, même lorsqu'elles ne contiennent pas de sucres ajoutés, participent à l'érosion de l'émail. Quant aux jus de fruits, souvent perçus comme "bons pour la santé", ils doivent rester occasionnels : un fruit se croque, il ne se remplace pas quotidiennement par un verre de jus.

Le sujet n'est pas d'interdire. Il est de redonner des repères simples. À table, entre les repas, après le sport, pour se désaltérer : c'est l'eau plate qui doit être proposée en premier. Les autres boissons relèvent du plaisir ponctuel, non de l'hydratation de tous les jours.

Les cabinets dentaires doivent être le fer de lance de ce mouvement. Ce message doit être porté partout : dans les familles, les crèches, les écoles, les cantines, les clubs sportifs et les lieux accueillant des publics vulnérables. Car les habitudes se construisent tôt. Faire de l'eau plate la norme, c'est installer un réflexe protecteur durable.

La prévention bucco-dentaire repose sur des gestes simples : une bonne hygiène alimentaire limitant les prises sucrées, une hygiène bucco-dentaire biquotidienne avec un dentifrice fluoré, des visites régulières chez le chirurgien-dentiste :



Une évidence à rappeler avec force : la prévention commence aussi dans le verre.

ADHÉREZ !

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

» Nos missions

Influer

Informers

Former

Sensibiliser

Dépister

Prévenir



NOUVEAU
ADHÉREZ EN LIGNE !



OU PAR COURRIER

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.**





Chirurgien-dentiste, préparez la réforme de la facturation électronique !

Dès le 1^{er} septembre 2026, votre cabinet devra pouvoir recevoir les factures électroniques de vos fournisseurs.

Si vous facturez des professionnels (par exemple des cliniques ou des mutuelles), l'émission électronique sera obligatoire en septembre 2027.

Avec VIZUP vous pourrez accéder à une Plateforme Agréée par l'Etat¹ pour répondre à vos nouvelles obligations. Grâce à son portail de facturation, vous pourrez recevoir et régler vos factures électroniques en quelques clics ! VIZUP c'est sans frais supplémentaire, sans engagement et 100 % intégré à l'abonnement de Banque à distance SG PRO².

Moins d'administratif, plus de temps avec vos patients. Avec VIZUP vous êtes déjà prêt !

<https://www.youtube.com/watch?v=9XtxVHvpfPQ>

(1) SG s'appuie sur son partenaire One Up, qui est immatriculé auprès de l'administration fiscale comme plateforme agréée par l'État.

Les plateformes agréées par l'État sont immatriculées « sous réserve ». Pour consulter la liste de ces plateformes, cliquez sur le lien : [Liste des plateformes agréées immatriculées sous réserve | impots.gouv.fr](https://impots.gouv.fr)

(2) Sous réserve d'activation, le service Vizup nécessite au préalable la souscription à l'abonnement à des services de banque à distance Progéliance Net (tarif au 01/01/2025 : 24 EUR HT/ mois). L'abonnement à Progéliance Net est inclus dans la cotisation JAZZ Pro. Hors coûts de connexion à Internet et abonnement aux options de Progéliance Net. Conditions tarifaires indiquées dans la Brochure « Conditions et tarifs appliqués aux opérations bancaires-Professionnels » disponible sur professionnels.sg.fr et en agence.

Le fluorure, simplifié : changeons l'histoire

3M™ Clinpro™ Clear Fluorure



Vos patients méritent un traitement au fluor qui offre un meilleur goût, une odeur améliorée et une sensation agréable en bouche, et ils ne veulent pas attendre des heures pour manger et boire avec des résidus collants sur les dents.

Permettez-leurs de retrouver plus rapidement leur quotidien, avec un apport en fluor similaire à celui d'un traitement au vernis traditionnel - et ce, avec un temps de contact réduit à seulement 15 minutes.

Le produit se présente en dose unitaire, ce qui rend l'application du traitement au fluor 3M™ Clinpro™ Clear Fluorure rapide et facile. De plus, la formule à base d'eau n'obstrue pas les lignes d'aspiration. Ce traitement au fluor n'a pas à être compliqué.

EFISEPTYL

évolue pour vous...
et pour la planète !



Dans une démarche responsable, Efishseptyl fait évoluer le packaging de ses bâtonnets Easy&Soft avec un nouveau format plus pratique, plus hygiénique et moins impactant pour l'environnement, grâce à une réduction de l'utilisation du plastique et à la suppression du carton.

Cette évolution permet de réduire les déchets de 8,9 tonnes par an, dont 7 tonnes de plastique.

Une avancée concrète qui s'inscrit dans l'engagement d'Efishseptyl pour une hygiène bucco-dentaire plus durable !

Orthoplus

26^e Symposium en Éducation Fonctionnelle, Ze EFex 2026



Orthoplus organise les 4 et 5 décembre 2026 son 26^e Symposium en Éducation Fonctionnelle, l'événement interdisciplinaire de référence dédié à la prévention et au dépistage précoce des déséquilibres fonctionnels chez l'enfant dès 3 ans.

Pendant 2 jours, face à la Tour Eiffel, 18 conférenciers partageront leurs protocoles cliniques pour intégrer l'Éducation Fonctionnelle dans la pratique quotidienne.

Parmi eux, le Dr Xavier Braeckvelt et le Dr Marie Dacquin présenteront « UFSBD x Orthoplus : Objectif Prévention », autour d'un guide clinique numérique destiné aux omnipraticiens pour favoriser une prise en charge globale, préventive et fonctionnelle.

Découvrez le programme sur : formations.orthoplus.fr



26^e SYMPOSIUM
Éducation Fonctionnelle

04 & 05
Décembre
2026

Pullman
Tour Eiffel
Paris (75)



Inscrivez-vous
formations.orthoplus.fr





Formation à la Radioprotection des Patients

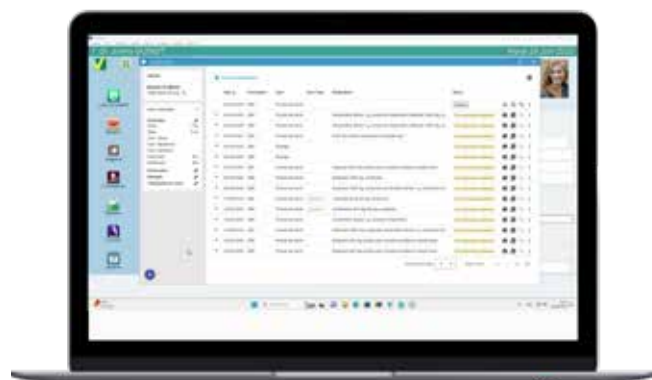
La formation à la **radioprotection des patients**, obligatoire pour les praticiens, doit être renouvelée tous les 10 ans.

Alara Expertise vous propose cette formation en 100% e-learning : simple et flexible, elle vous offre deux mois d'accès pour valider vos acquis. Vous préférez un format présentiel en équipe ? Nous réalisons votre devis sur mesure.

Optez pour la sérénité : en nous désignant **Conseiller en Radioprotection (CRP)**, Alara s'assure que vous êtes à jour de vos obligations réglementaires lors de chaque visite annuelle (incluse dans le pack CRP).

Contactez **Matthieu NORDI**, conseiller clientèle dentaire.

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



JULIE

Avec e-ordonnance, Julie et Synapse Medicine proposent une nouvelle génération de prescription numérique pensée pour les chirurgiens-dentistes. Ce module permet de créer, signer et transmettre des ordonnances numériques conformes et sécurisées directement depuis le logiciel métier. Grâce à notre certification Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP) certifié HAS v2, les praticiens bénéficient d'alertes en temps réel, d'analyses d'interactions médicamenteuses et de recommandations adaptées au profil du patient. Une solution conçue pour renforcer la sécurité des soins, gagner du temps au cabinet et répondre aux nouvelles exigences réglementaires du numérique en santé.

HALEON

Parodontax s'associe au Bus AVC pour mettre en lumière le lien entre santé bucco-dentaire et risque d'AVC

À l'occasion de la tournée printemps 2026 du Bus AVC, dispositif mobile de prévention soutenu par l'ARS Île de France, la marque Parodontax commercialisée par Haleon renforce la sensibilisation aux maladies parodontales comme facteurs de risque d'AVC. Actif depuis 2016, le Bus AVC a déjà sensibilisé plus de 10 000 patients dans 187 communes franciliennes. Grâce au soutien de Parodontax, le Bus AVC intègrera désormais un volet bucco dentaire, rappelant qu'une mauvaise hygiène orale peut contribuer à l'inflammation vasculaire et augmenter le risque d'AVC. Pour rappel, 52% des Français méconnaissent les liens entre santé globale et maladies parodontales selon le **Baromètre Haleon-UFSBD** publié en 2025.



HALEON

27^e Colloque National de Santé Publique de l'UFSBD

Les Troubles Respiratoires Obstructifs du Sommeil (TROS) avant l'âge de 6 ans

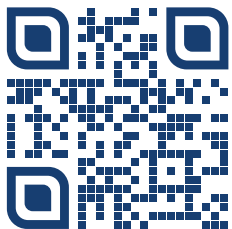
AGIR TÔT

IDENTIFIER

SE COORDONNER



Le jeudi 5 novembre 2026 9h30 - 17h00



INSCRIVEZ-VOUS

**Ministère de la Santé, des Familles, de
l'Autonomie et des Personnes handicapées**
Salle Laroque - 14 Avenue Duquesne - 75007 Paris

En association avec



1966

Création de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CNOCD), la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) et l'Union des Jeunes Chirurgiens-Dentistes-Union Dentaire (UJCD-UD)

1966-1975



L'UFSBD participe à la mise au point des fondements de l'éducation à la santé bucco-dentaire et commence à œuvrer dans les écoles

1975



Le ministère de la Santé confie le dépistage bucco-dentaire à l'UFSBD
Etude sur la santé bucco-dentaire des enfants

1986



L'UFSBD participe à l'introduction du sel fluoré sur le marché

2005



Inauguration du 1^{er} BUCCO-BUS en faveur des personnes âgées dépendantes

2005

L'UFSBD inspire le Mouvement de Prévention ministériel sur la santé bucco-dentaire qui donnera naissance à M'T dents

2004

Création du Référentiel AFAQ-UFSBD
Qualité de service en dentisterie

L'UFSBD est le principal promoteur des mesures d'accompagnement de l'action M'T dents, mise en place par l'Assurance Maladie

M'T dents

Depuis 2007

2010

Création du premier réseau Sentinelles de chirurgiens-dentistes

Sentinelles

2011

Plaidoyer pour la prévention des maladies parodontales

Publication de Chartes pour la santé bucco-dentaire des personnes dépendantes suivie en 2014 de la parution du « Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées », puis en 2020 du Guide « Tous mobilisés pour les personnes en situation de handicap »

Création d'une série de vidéos pédagogiques Mon Dentiste m'a dit reprenant les recommandations de l'UFSBD



2021



2021

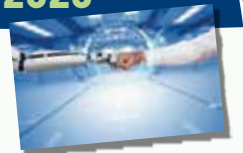
Extension à tous les jeunes de la vaccination HPV suite aux recommandations de l'UFSBD

2021



2020

Création d'un Collège de Garantie Humaine pour les dispositifs avec IA



Création d'un site grand public 100% dédié à la santé orale

2022



maBouchemaSanté.fr

2022

Rédaction d'une Feuille de Route Santé Orale autour des 1 000 premiers jours



2023

Nouvelle série vidéos valorisant les bons gestes pour l'hygiène bucco-dentaire



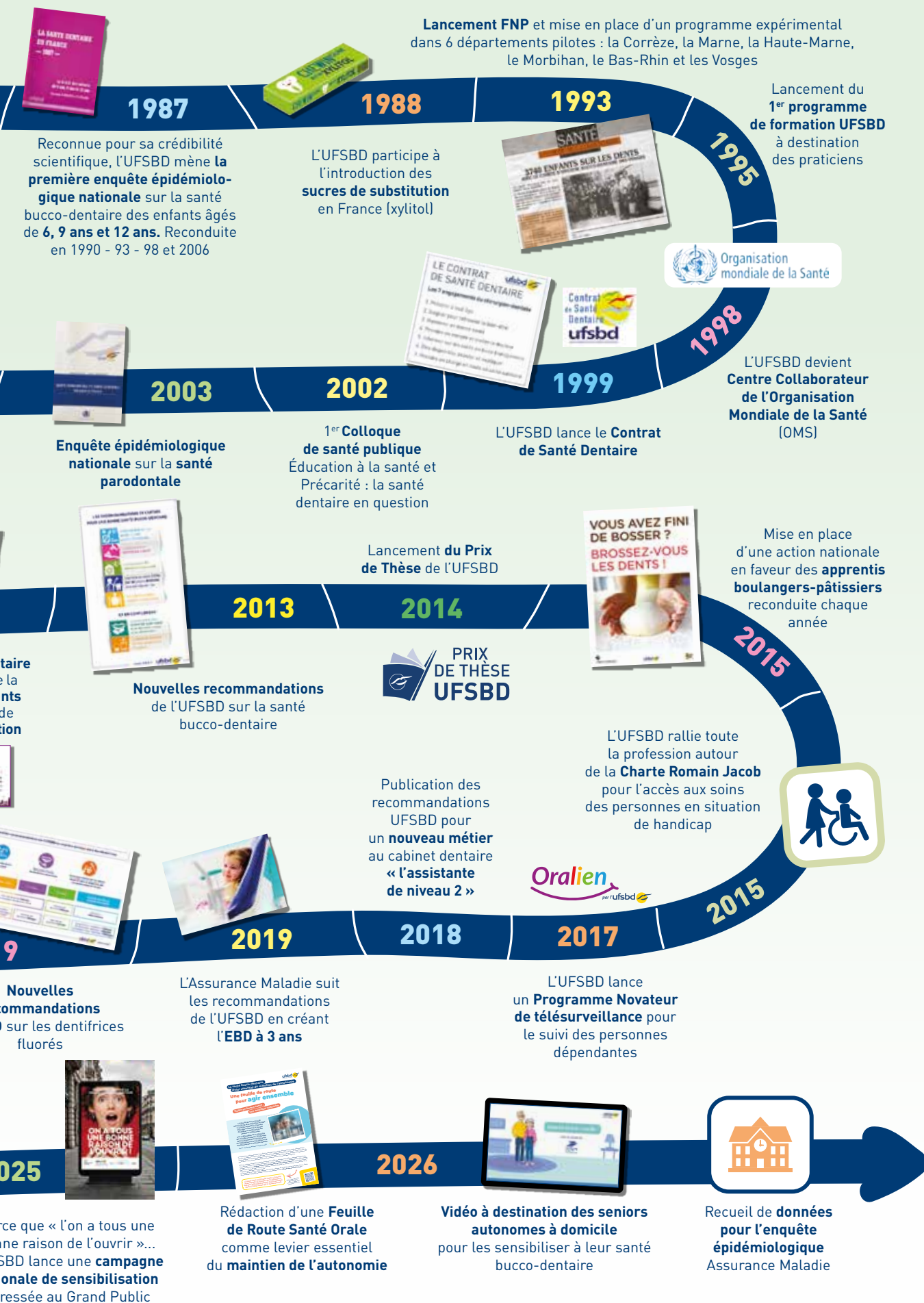
2024

Plaidoyer pour l'urgence d'un plan national de prévention en santé orale ! Pour que la santé orale soit une évidence pour tous



Par
bor
l'UFS
nati
ad

LE SERVICE DE LA SANTÉ DES FRANÇAIS



WEBINAR
E-ORDONNANCE

La prescription numérique simple, rapide et sécurisée.

MODERNISEZ VOS PRESCRIPTIONS EN TOUTE SÉRÉNITÉ.

Conçue pour faciliter votre pratique au quotidien, l'e-ordonnance vous accompagne dans la sécurisation de vos prescriptions grâce à une base médicamenteuse certifiée, des modèles de posologie personnalisables et un contrôle des interactions médicamenteuses en temps réel. Cette solution vous permet de gagner du temps, de rester conforme à la réglementation en vigueur et de renforcer la sécurité de vos patients. Julie vous invite à participer à son prochain webinar dédié à l'e-ordonnance :

09/06
12H-13H

Les ordonnances numériques :
comprendre les obligations
et les bonnes pratiques.

POUR VOUS INSCRIRE,
C'EST ICI



julie



P. 14 Fluorure de sodium : une actualité réglementaire à replacer dans son contexte

Derrière les récentes annonces réglementaires, le fluor est-il vraiment remis en question ? Décryptage d'une actualité complexe, pour mieux comprendre sans céder aux idées reçues et pour préserver un pilier majeur de la prévention carieuse tout en garantissant un usage sûr et éclairé.

P. 16 Sucres ajoutés dans l'alimentation infantile : vers une avancée pour la santé orale des tout-petits



L'Assemblée nationale a adopté en première lecture une proposition de loi visant à interdire les sucres ajoutés dans les aliments destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge. Une première étape de prévention primaire qui doit être accompagnée par de la pédagogie apportée par le chirurgien-dentiste.

P. 18 Nettoyage interdentaire : le geste qui change tout

Et si le geste le plus négligé était aussi le plus décisif pour la santé des gencives ? Trop souvent oublié, le nettoyage interdentaire est pourtant au cœur de la prévention des maladies parodontales. Découvrez comment transformer une simple recommandation en véritable réflexe pour vos patients.



P. 20 Réponse à vos questions :

Quelles sont les nouvelles évolutions dans la gestion des DASRIA au cabinet dentaire ? Le Dr Patrick BONNE fait le point sur les récentes évolutions réglementaires relatives aux déchets d'activité de soins à risque infectieux et assimilés (DASRIA).

Fluorure de sodium : une actualité réglementaire à replacer dans son contexte

Le fluorure de sodium se retrouve aujourd'hui au cœur d'une actualité scientifique et réglementaire. Deux dynamiques se croisent : d'une part, la réévaluation par l'EFSA, l'Autorité européenne de sécurité des aliments et allégations en santé, des risques liés à l'exposition totale aux fluorures ; d'autre part, avec un rapport porté par l'ANSES, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, dans le cadre de l'ECHA, l'Agence européenne des produits chimiques, visant à modifier la classification harmonisée du fluorure de sodium.

Pour les professionnels de santé bucco-dentaire, l'enjeu est majeur

Intégrer les éléments de bon usage et de vigilance sans fragiliser l'un des piliers les mieux documentés de la prévention carieuse.

Le rapport ANSES soumis à l'ECHA propose d'ajouter au fluorure de sodium une classification comme substance toxique pour la reproduction de catégorie 1B et perturbateur endocrinien pour la santé humaine, en plus de classifications relatives à la toxicité aiguë. Le dossier mentionne des seuils par voie de orale **149 mg/kg de poids corporel et par inhalation = 0,64 mg/L** pour les poussières ou brouillards lors des manipulations. Ces valeurs ne correspondent pas aux conditions normales d'utilisation d'un dentifrice fluoré, qui repose sur une application topique, en faible quantité.



Il convient de rappeler que les travaux de l'ANSES ne sont pas dédiés aux usages bucco-dentaires. Le fluorure de sodium est utilisé dans de nombreux secteurs : formulation industrielle, traitement de surface des métaux, soudage et brasage, traitement textile, régulation du pH, mais aussi présent dans certains produits de consommation (thé, eaux, ...). Cette diversité d'usages implique des situations d'exposition très différentes, notamment professionnelles, avec des enjeux spécifiques pour les travailleurs exposés lors de la fabrication, de la manipulation ou de l'utilisation industrielle de la substance. L'approche réglementaire de l'ECHA vise donc une classification harmonisée du danger d'une substance chimique dans l'ensemble de ses usages pour avril 2027, et non une évaluation bénéfice-risque centrée sur les produits d'hygiène bucco-dentaire.

Cette distinction est essentielle pour éviter toute confusion. Une classification de danger ne signifie pas, à elle seule, qu'un risque existe dans toutes les situations d'usage. Le risque dépend toujours de la dose, de la voie d'exposition, de la durée d'exposition, des conditions d'utilisation et des populations concernées. C'est précisément sur ce point que les professionnels de santé doivent rester attachés aux faits scientifiques : distinguer le danger intrinsèque d'une substance, les niveaux d'exposition et les usages réels. Cela est déjà très documenté avec des recommandations de 2008 en France privilégiant un usage topique en prévention primaire et secondaire.

Un précédent existe déjà en odontologie avec les alliages chrome-cobalt. La classification européenne du cobalt comme substance cancérogène et toxique pour la reproduction de catégorie 1B a entraîné de nouvelles exigences pour les dispositifs médicaux contenant du cobalt, notamment certains dispositifs utilisés en chirurgie dentaire. L'ANSM rappelle que le cobalt est généralement utilisé sous forme d'alliage, en association avec d'autres métaux comme le chrome, et que les risques ne sont pas établis à ce jour chez les patients porteurs de dispositifs médicaux dentaires non implantables. Ce précédent montre qu'une classification réglementaire peut avoir des conséquences concrètes sur des usages médicaux, même lorsque les données ayant justifié la classification reposent sur des voies d'exposition différentes des conditions cliniques réelles. Il invite donc à une analyse proportionnée, articulant danger, exposition, bénéfice médical et alternatives disponibles.

En parallèle, l'EFSA a publié en 2025 une mise à jour de son évaluation des risques liés aux fluorures toutes sources confondues : eau, alimentation, sel fluoré et produits de soins dentaires lorsqu'ils sont ingérés.

L'agence fixe un niveau d'apport sûr de **3,3 mg par jour** pour les femmes enceintes, les adultes et les enfants de plus de 8 ans, principalement par précaution vis-à-vis d'effets potentiels sur le neurodéveloppement. Pour les plus jeunes, l'effet critique retenu reste la fluorose dentaire : les limites sont fixées à **1 mg/jour chez les nourrissons, 1,6 mg/jour de 1 à 3 ans et 2 mg/jour de 4 à 8 ans.**

L'EFSA ne remet pas en cause l'usage topique du fluor lorsqu'il est correctement utilisé. Elle rappelle que l'exposition problématique est liée à l'ingestion, non à l'application locale. Elle souligne également que, dans les conditions actuelles de concentration du fluorure dans l'eau potable en Europe, l'exposition totale ne dépasse pas les repères pour la quasi-totalité des groupes d'âge. La prudence concerne surtout les jeunes enfants, notamment lorsqu'une ingestion excessive de dentifrice est supposée dans les modèles d'exposition. Cette conclusion renforce l'importance des recommandations pratiques : quantité adaptée à l'âge (notamment grain de riz avant 3 ans), brossage supervisé, et choix d'un dentifrice conforme aux recommandations professionnelles.

La difficulté actuelle tient donc au risque de confusion entre danger intrinsèque, exposition excessive et bénéfique/risque démontré d'un usage maîtrisé.

Le fluorure n'est pas un produit anodin : comme toute substance active, il obéit à une relation dose-effet. Mais à faible dose, en usage topique, il est un outil de prévention majeur. Son action sur la reminéralisation de l'émail et la limitation de la déminéralisation constitue l'un des acquis les plus solides de la prévention bucco-dentaire moderne.

Les organisations internationales de santé orale alertent sur les conséquences possibles d'une reclassification non contextualisée. L'OMS rappelle que les dentifrices fluorés à 1 000–1 500 ppm, utilisés deux fois par jour, sont efficaces pour prévenir la carie dentaire, et que certains produits fluorés figurent sur la liste modèle des médicaments essentiels au niveau mondial.

Pour les chirurgiens-dentistes, cette actualité rappelle notre rôle central d'explication. Le message doit rester clair, rigoureux et nuancé : le fluor est utile, efficace et sûr lorsqu'il est utilisé aux bonnes doses et dans les bonnes conditions. La priorité n'est pas de créer une défiance, mais de renforcer le bon usage tout comme dans le domaine des vaccins. Dans un contexte où la carie demeure l'une des maladies chroniques les plus fréquentes, en particulier chez les enfants et les publics

socialement fragiles, il est nécessaire de maintenir les acquis médicaux d'un outil de prévention accessible qui ont permis de modifier fortement l'épidémiologie de la santé bucco-dentaire sur ces 50 dernières années.

L'actualité réglementaire autour du fluorure de sodium doit donc être prise au sérieux, mais sans raccourci. Elle doit conduire à une prévention plus précise, plus personnalisée et mieux expliquée. Oui à une surveillance renforcée de l'exposition totale aux fluorures. Oui à la protection des travailleurs dans les contextes industriels. Oui à l'information des familles sur les bons usages des dentifrices fluorés. Mais pas d'assimilation simpliste entre une substance évaluée dans tous ses usages industriels et l'utilisation encadrée d'un produit de prévention en santé bucco-dentaire. C'est dans cet équilibre que se situe la responsabilité des autorités sanitaires, des industriels et de toute la profession dentaire.



Quelques repères

La quantité de fluorure susceptible d'être absorbée lors du brossage est considérée autour de 10%. Chez les enfants le rinçage a tendance à augmenter la quantité avalée, il est préférable de recommander de cracher, mais de ne pas rincer.

- **Jeune enfant qui ne recrache pas (dentifrice 1000 ppm)** : en utilisant l'équivalent d'un grain de riz 0,1 mg
- **Adulte ou enfant de plus de 6 ans (dentifrice 1500 ppm)** : l'ingestion est plutôt de l'ordre de **0,04 à 0,08 mg de fluor** par brossage.

Sucres ajoutés dans l'alimentation infantile : vers une avancée pour la santé orale des tout-petits

L'Assemblée nationale a adopté en première lecture une proposition de loi visant à interdire les sucres ajoutés dans les aliments destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge.

Le texte, désormais transmis au Sénat, prévoit une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2028. Il concerne les produits alimentaires spécifiquement destinés aux enfants de moins de trois ans, à l'exclusion des laits infantiles et des laits de croissance.

Pour la santé orale, cette initiative constitue un signal important. La carie précoce de l'enfant reste une pathologie évitable, mais encore trop fréquente, avec des conséquences parfois lourdes : douleurs, infections, difficultés alimentaires, troubles du sommeil, absentéisme scolaire et recours à des soins complexes. Elle touche plus fortement les enfants issus de familles éloignées de la prévention et du système de soins.

Le rôle des sucres dans le processus carieux est bien établi. Ce n'est pas seulement la quantité consommée qui compte, mais aussi la fréquence des prises. Chaque exposition répétée aux sucres favorise la production d'acides par les bactéries du biofilm dentaire, entraînant une déminéralisation de l'émail. Chez le jeune enfant, dont les dents temporaires sont particulièrement vulnérables, cette exposition précoce constitue un facteur de risque majeur.

L'intérêt de cette proposition de loi est d'agir directement sur l'environnement alimentaire. En limitant la présence de sucres ajoutés dans les produits destinés aux tout-petits, elle ne fait pas reposer la prévention uniquement sur la vigilance individuelle des parents. Elle agit en amont, sur l'offre disponible, sur les habitudes de consommation et sur les repères proposés aux familles. C'est un point essentiel pour réduire les inégalités de santé, notamment lorsque le niveau d'information ou de connaissance nutritionnelle est plus faible.

Cette mesure peut aussi contribuer à limiter l'installation précoce du goût sucré. Les habitudes

alimentaires se construisent dès les premières années de vie. Banaliser les produits sucrés dans l'alimentation infantile revient à installer très tôt des comportements qui peuvent ensuite perdurer. À l'inverse, réduire l'exposition aux sucres ajoutés dès le plus jeune âge favorise des repères alimentaires plus favorables à la santé générale comme à la santé bucco-dentaire.

Pour l'UFSBD, cette évolution s'inscrit pleinement dans une logique de prévention primaire. La santé orale commence avant même la première consultation dentaire : dans les choix alimentaires, dans l'accompagnement des parents, dans les messages portés par les professionnels de santé et de la petite enfance, mais aussi dans les politiques publiques qui structurent l'environnement des familles.

Cette avancée devra naturellement s'accompagner d'une pédagogie claire : limiter les boissons sucrées et les jus de fruits, éviter les prises sucrées répétées, notamment le soir ou la nuit, instaurer le brossage dès l'apparition des premières dents avec un dentifrice fluoré adapté à l'âge, et favoriser une première visite précoce chez le chirurgien-dentiste.

En agissant sur les sucres ajoutés dans l'alimentation infantile, la loi peut devenir un levier concret pour protéger les premières dents, réduire le risque carieux et installer durablement des comportements favorables à la santé. C'est une perspective positive pour les enfants, pour les familles et pour une prévention bucco-dentaire réellement efficace dès les premières années de vie.



Rappels des conseils clefs aux parents pour les tout-petits



- **Éviter l'installation précoce du goût sucré** : pas de consommation de produits sucrés avant un an, Pas de consommation de produits sucrés avant un an : biscuits, desserts... dont jus de fruits. Cette recommandation est à prolonger au maximum sur les premières années. En effet, plus l'exposition au goût sucré est précoce et répétée, plus elle peut influencer durablement les préférences alimentaires.



- **Surveiller la fréquence des prises sucrées** : le risque carieux dépend beaucoup de la répétition des expositions aux sucres. Mieux vaut éviter le grignotage quand la diversification alimentaire s'installe avec l'apparition des dents. C'est le signal pour adopter un rythme des prises alimentaires dans la journée (on évite les aliments sucrés pour calmer ou récompenser l'enfant).



- **Pas de boisson sucrée au biberon, surtout la nuit** : l'eau doit devenir la boisson de référence lors de la diversification en dehors des apports nutritionnels par le lait lors des repas. Éviter les jus de fruits, sirops, sodas, boissons lactées sucrées ou biberons sucrés, en particulier au coucher ou pendant la nuit pour éviter toute exposition prolongée quand les dents font leur apparition.



- **Brosser dès la première dent** : le brossage commence dès l'apparition de la première dent, par un adulte, deux fois par jour, avec une quantité appropriée de dentifrice (une trace de la taille d'un grain de riz) et un dosage de fluor adapté à l'âge de l'enfant (1 000ppm).



- **Installer tôt le réflexe de la visite dentaire** : une première consultation précoce autour des 1 ans de l'enfant permet de repérer les facteurs de risque avec la famille, de transmettre les bons gestes aux parents avant l'apparition des problèmes. Elle doit être présentée comme une visite de prévention, simple et positive.

Nettoyage interdentaire : le geste qui change tout

Longtemps relégué au second plan, le nettoyage interdentaire s'impose aujourd'hui comme un pilier du contrôle de plaque. Pourtant, son adoption reste insuffisante, faute de compréhension, de démonstration et d'outils adaptés. Entre prescription individualisée et pédagogie renforcée, les chirurgiens-dentistes disposent désormais de leviers concrets pour transformer les habitudes de leurs patients.

Un angle mort de l'hygiène bucco-dentaire

Le constat est bien connu au fauteuil : même chez des patients réguliers et motivés, **les zones interdentaires échappent largement au contrôle de plaque**. Le brossage, aussi rigoureux soit-il, ne permet pas d'accéder efficacement à ces espaces.

Or, ces zones concentrent les enjeux majeurs de la prévention. La plaque bactérienne s'y organise en biofilm, initiant un processus inflammatoire à l'origine des gingivites et des parodontites. Les atteintes les plus fréquentes et les plus sévères siègent précisément dans ces zones interproximales, confirmant leur rôle central dans la pathogénie parodontale.

Le **baromètre Haleon x UFSBD** met en lumière ce paradoxe : une prévalence élevée des signes parodontaux, associée à des pratiques d'hygiène incomplètes.

1^{ère} édition Baromètre de la Santé Bucco-Dentaire Haleon.



Changer de paradigme : prescrire, pas seulement conseiller

Le nettoyage interdentaire ne peut plus être présenté comme un simple "plus". Il doit être intégré à part entière dans la **stratégie de prévention**.

Mais cette évolution implique un changement de posture. Il ne s'agit plus de recommander un geste standardisé, mais de **prescrire un dispositif adapté à chaque situation clinique** :

- embrasures serrées ou ouvertes
- parodonte sain ou atteint
- présence d'implants ou d'appareillages
- dextérité du patient

Comme le souligne la littérature, l'efficacité dépend avant tout de l'adéquation entre l'outil et l'anatomie des espaces interdentaires.

Des outils complémentaires, des indications spécifiques

➤ **Le fil dentaire** conserve une indication pertinente dans les espaces interdentaires serrés, en présence d'un parodonte sain. Il permet le nettoyage des surfaces convexes, mais présente des limites importantes. Sa technique d'utilisation est exigeante, son efficacité partielle et son observance faible. En particulier, il ne permet pas un contact optimal avec l'ensemble des surfaces dentaires, notamment en présence de morphologies radiculaires irrégulières.

➤ **Les brossettes interdentaires** s'imposent aujourd'hui comme la solution de référence dans de nombreuses situations. Leur efficacité repose sur un contact

tridimensionnel avec les surfaces dentaires, permettant un nettoyage plus complet, y compris dans les zones concaves et partiellement sous-gingivales. Elles offrent également une meilleure acceptabilité par les patients, facteur déterminant de l'adhésion à long terme. Leur utilisation nécessite toutefois un calibrage précis : une taille inadaptée peut entraîner inefficacité ou traumatisme.

➤ **Les bâtonnets interdentaires**, quant à eux, présentent un intérêt limité au retrait des débris alimentaires. Leur action sur la plaque est insuffisante et leur utilisation inappropriée peut entraîner des lésions gingivales. Ils ne

peuvent être envisagés que comme des outils d'appoint, dans des situations spécifiques.

➤ **L'hydropulseur** séduit par sa simplicité et sa rapidité d'utilisation. Il facilite l'élimination des débris et contribue à la stimulation gingivale. Son efficacité mécanique sur la plaque reste inférieure à celle des dispositifs interdentaires mécaniques. Toutefois son observance et son intégration facile dans la routine d'hygiène bucco-dentaire participe à son efficacité et à la réduction de l'inflammations gingivale. Il est

aussi particulièrement intéressant chez les patients porteurs d'appareillages, d'implants ou présentant une dextérité limitée.

➤ Enfin, **les brosses monotouffes** trouvent leur place dans des indications ciblées, permettant d'atteindre des zones difficiles d'accès telles que les furcations ou certaines surfaces postérieures.

Ces dispositifs ne s'opposent pas : ils se complètent, à condition d'être correctement indiqués.

Flyer et vidéos UFSBD : des alliés au fauteuil

L'un des freins majeurs à l'adoption du nettoyage interdentaire reste la difficulté à transformer une consigne en geste concret. C'est précisément sur ce point que les outils développés par l'UFSBD apportent une réponse structurante.

Le **flyer dédié au nettoyage interdentaire** propose une synthèse claire et accessible : il rappelle que le brossage seul est insuffisant, précise le moment du geste (avant le brossage) et distingue les indications selon les situations cliniques.

Mais surtout, il oriente vers des contenus vidéo pédagogiques grâce à des QR codes, permettant au patient de visualiser les techniques :

- utilisation du fil dentaire
- passage des brossettes
- manipulation du jet dentaire



Conclusion

Le nettoyage interdentaire constitue aujourd'hui un levier majeur de prévention. Longtemps relégué au second plan, il s'impose désormais comme un élément incontournable du contrôle de plaque. Encore faut-il que cette exigence clinique soit traduite en messages simples et en outils concrets. C'est tout l'intérêt de l'approche proposée par l'UFSBD : associer la légitimité scientifique, la clarté d'un flyer pédagogique et l'efficacité démonstrative de vidéos accessibles. Cette complémentarité permet au praticien de ne plus seulement recommander un geste, de le prescrire, mais d'en organiser l'apprentissage et l'adoption dans le temps.

En définitive, le véritable enjeu n'est pas seulement de dire aux patients qu'ils doivent nettoyer entre leurs dents. Il est de leur donner, de façon claire et pratique, les moyens de le faire réellement.

Beaucoup de patients entendent la recommandation sans savoir réellement comment faire, à quel angle passer la brossette, jusqu'où descendre le fil ou comment positionner un jet dentaire. Ces vidéos répondent précisément à cette difficulté, elles prolongent la démonstration réalisée au cabinet, sécurisent le patient dans l'apprentissage du geste et renforcent l'observance.

Dans un temps clinique contraint, cette complémentarité entre démonstration rapide, remise du flyer et appui vidéo constitue une stratégie particulièrement efficace.

À RETENIR

- **Le brossage seul ne nettoie pas les zones interdentaires**
- **Les lésions carieuses et parodontales débutent majoritairement entre les dents**
- **Il n'existe pas d'outil universel : le choix doit être individualisé**
- **Les brossettes interdentaires sont souvent les plus efficaces**
- **Le fil dentaire reste indiqué dans les espaces serrés**
- **L'hydropulseur est un complément, utile facile, d'utilisation**
- **Le flyer et les vidéos UFSBD facilitent la compréhension et l'observance**
- **La démonstration au fauteuil est indispensable**

Quelles sont les nouvelles évolutions dans la gestion des DASRIA (Déchets d'Activité de Soin à Risques Infectieux ou Assimilés) au cabinet dentaire ?

20

● ● ● **Par le Dr Patrick BONNE**

Réfèrent stérilisation, réglementaire et cabinet dentaire pour l'UFSBD

Il est important pour limiter les risques d'épidémies de traiter convenablement les déchets de soins.

Ils ne peuvent pas tous être jetés aux déchets ménagers parce que ceux-ci sont souvent juste enterrés et non incinérés. Certaines anciennes recommandations sont toujours d'actualité comme les Objets Piquants Coupants Tranchants (OPCT) qui doivent être séparés des autres déchets et stockés dans des containers en plastique dur jaunes qui se ferment hermétiquement. Ces containers doivent respecter la norme EN-ISO23907-1 (2019). Le but de ce container est de protéger les transporteurs et les personnes qui vont les manipuler pour les détruire. Il est toujours nécessaire d'indiquer sur ce container la date de fermeture, le poids et le nom du cabinet.

Cette **formalité est obligatoire** pour permettre le transport de produits dangereux sur les routes. Ces véhicules peuvent être contrôlés par les agents du service des douanes et sont verbalisés si la provenance de tous les containers n'est pas indiquée. Vous serez impliqués dans cette amende. Le poids à la fermeture du container a son importance également parce qu'il conditionne les délais d'enlèvement. Pour un poids de 5 à 15 kg, l'enlèvement doit être réalisé tous les mois. Pour un poids de 15 à 100 kg, l'enlèvement doit être réalisé tous les 7 jours. Pour un poids supérieur à 100 kg, l'enlèvement doit être réalisé dans les 72 heures (cela concerne surtout les cliniques et les hôpitaux).

Depuis quelques mois, des nouvelles consignes concernent

tous les autres DASRIA. Actuellement on distingue deux catégories : les DASRIA (mous) classiques et les DASND (Déchets d'Activité de Soin Non Dangereux). La différence se fait sur la modification de la consistance des déchets.

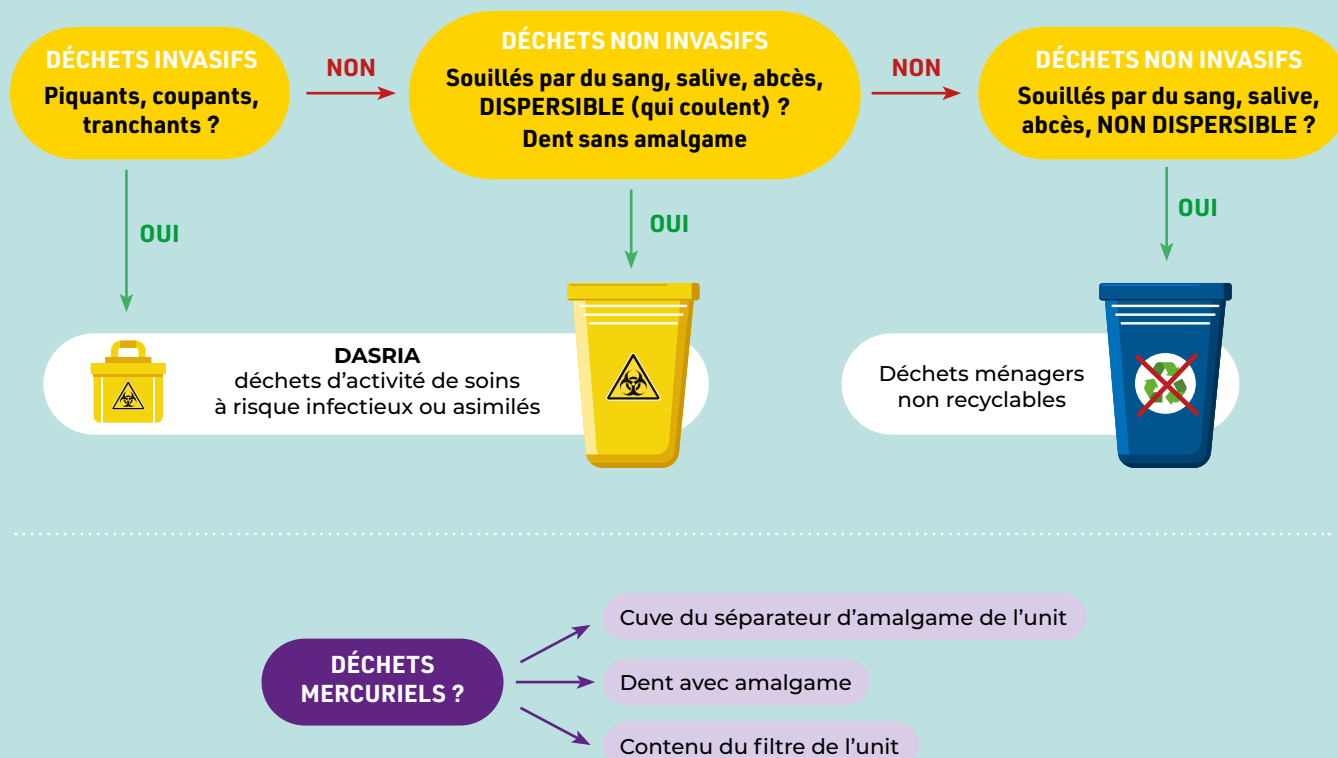
Si le DASRIA concerne des déchets souillés susceptibles de se répandre (de couler), ils doivent être déposés comme anciennement dans les cartons jaunes et éliminés par la filière des DASRIA. Ces déchets sont des compresses de sang ou de résidus d'infection d'abcès ou de la matière organique avec du sang (lambeau, capuchon muqueux) ou dent extraite mais sans amalgame. Les cartons utilisés sont soit jaunes avec une poche plastique jaune soit blancs avec la même poche jaune. Ils doivent respecter la norme NFX30-507 (2018).

Mais si ces mêmes déchets ne peuvent pas se répandre (ne pas couler) ou sont secs ils peuvent alors être considérés comme **Non Dangereux** et éliminés aux **déchets ménagers non recyclables** (sauf les dent extraites).

Le tri pour les déchets d'amalgame n'a pas changé. Les résidus des capsules pré-dosées sont des déchets d'amalgame secs. Ils sont recueillis dans les containers (boîtes en plastique blanches qui respectent la norme NF x 30-502 (2003)).

Les résidus provenant des différents filtres d'aspiration de l'unit sont les déchets d'amalgame humides. Ils sont déposés dans des boîtes identiques aux déchets secs mais contenant de l'eau de javel pour neutraliser les composés

Arbre décisionnel pour le tri des déchets de soin



Trackdéchets : Bon BSDASRI
ou CERFA n°11351*04

Trackdéchets : Bon BSDD
ou CERFA n°10786*02

<https://trackdechets.beta.gouv.fr>

21

biologiques qui y sont accrochés. Il est interdit de vider et rincer ces filtres dans l'évier. Les filtres jaunes sont à usage unique et jetés dans la boîte de déchets d'amalgame humides. Enfin les poussières d'amalgame retenues dans le séparateur à amalgame sont fermées hermétiquement lorsqu'elles sont pleines et l'ensemble de tous ces containers sont revalorisés ensemble par l'organisme spécialisé. Il est important de joindre dans la boîte blanche des déchets humides d'amalgame les dents qui ont de l'amalgame.

Pourquoi ? parce que la valorisation de l'amalgame est réalisée à 1200°C. Tous les corps biologiques sont détruits à 900 °C. Voilà pourquoi si vous jetez une dent extraite contenant de l'amalgame aux DASRIA lors de l'incinération de ces débris qui ne dépasse pas 900°C, l'amalgame ne sera pas valorisé et va polluer le sol si les déchets sont enfouis ou le mâchefer qui sert à la construction des routes et dans le bâtiment.

Le stockage des DASRIA n'a pas changé. Soit il est situé à l'extérieur du cabinet dans un local identifié (danger) qui ferme à clé, soit dans une pièce du cabinet dédiée au stockage de ces containers. Cette pièce doit être identifiée « danger » fermée à clé, ventilée et facilement nettoyable. Il faut éviter d'entreposer les containers à proximité des compresseurs ou à la cave si celle-ci n'est pas bien ventilée.

L'enlèvement des déchets est en pleine modification. Le site gouvernemental Trackdéchets <https://trackdechets.beta.gouv.fr> a pour objectif de remplacer les formulaires cerfas actuels encore en vigueur par une version électronique. Le déploiement est encore très erratique. L'objectif du déploiement total est sans cesse repoussé

depuis 2024. Certains départements « pilotes » l'utilisent.

> Pour les formulaires CERFA : il existe toujours le « bon d'enlèvement » et le « bon d'incinération ». Ce dernier est à conserver 3 ans ainsi que le contrat avec la société du traitement des déchets en cas de contrôle des ARS.

> Pour Trackdéchets tout sera dans le répertoire *Archive du logiciel*. Procédure d'utilisation. Vous devez créer un bon d'enlèvement pour les DASRIA et un pour les déchets d'amalgame. Ces bons sont les suivants :

- Le bon BSDASRI (Bon de Suivi pour les DASRIA)
- Le bon BSDD (Bon de Suivi pour les Déchets Dangereux)

Il y a **4 étapes pour créer un Bon de Suivi** nommé BSD (Bon de Suivi de Déchets) **et le qualifier en DASRI ou Dangereux.**

1. Nommer La personne responsable de l'élimination du déchet (PRED) du cabinet.
2. Les caractéristiques du déchet : le code déchet, Le conditionnement, la quantité.
3. Le collecteur (société inscrite sur Trackdéchets).
4. La qualification du déchet : rentrer n° SIRET de l'entreprise de valorisation = le destinataire.

Finalisez le Bon = cliquer sur publier le bordereau (Signer avec un code à 4 chiffres).

Le site se propose de vous aider par des vidéos explicatives.

 HENRY SCHEIN®

 Rely on Us™

EDGE  UTOPIA™



**Efficacité de coupe élevée.
Tige ultra-sécurisée.**

EDGE X7  UTOPIA™

EDGE TAPER BLAZE  UTOPIA™

EDGE ONE R  UTOPIA™

Voir la gamme



**Contactez
votre conseiller :
02 47 68 90 00**



Dispositifs médicaux pour soins dentaires, réservés aux professionnels de santé, non remboursés par les organismes d'assurance maladie au titre de la LPP. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. **EDGE X7 UTOPIA** / Indication : mise en forme canalaire / Classe IIa / Organisme certificateur CE 1639 / Fabricant : FKG Dentaire. **EDGE TAPER BLAZE UTOPIA** / Indication : mise en forme canalaire / Classe IIa / Organisme certificateur CE 0459 / Fabricant : Micro-Mega. **EDGE ONE R UTOPIA** / Indication : mise en forme canalaire / Classe IIa / Organisme certificateur CE 0459 / Fabricant : Micro-Mega. Octobre 2023.

Prévention en mouvement

P. 24 Action nationale : Mutuelle INTEGRANCE

Conscients de partager les mêmes objectifs, notamment de permettre aux personnes en situation de handicap de devenir acteur de leur propre santé, la mutuelle Intégrance s'est appuyée sur l'expertise de l'UFSBD pour développer un programme de prévention destiné aux travailleurs en ESAT et aux majeurs protégés, afin de leur permettre de rester acteurs de leur santé orale.

P. 25 Action locale

En Occitanie, la prévention bucco-dentaire s'invite dans les ESAT. Dans le cadre d'un programme porté par l'ARS Occitanie et HANDIDENT Occitanie, l'UFSBD a conçu un e-learning de 3 heures à destination des professionnels encadrants. Objectif : renforcer leurs connaissances, pour devenir des relais de prévention auprès des travailleurs qu'ils accompagnent.



Sensibiliser les travailleurs en ESAT

PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE : UN PROGRAMME AU SERVICE DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES LES PLUS FRAGILES

Dans le cadre de son engagement en faveur de la prévention et de l'accompagnement des publics vulnérables, la mutuelle Intégrance a inscrit la santé bucco-dentaire parmi les axes forts de son action. Elle s'est pour cela appuyée sur l'expertise de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) afin de développer un programme complet d'information et d'éducation pour la santé.

Une prévention pensée pour tous

Destinée aux travailleurs en ESAT ainsi qu'aux majeurs protégés, cette démarche vise à favoriser l'appropriation des bons réflexes de prévention et à permettre à chacun de devenir acteur de sa propre santé. Elle repose sur une conviction simple : la santé orale participe pleinement au maintien de la santé globale, à la qualité de vie, au lien social et, plus largement, au maintien de l'autonomie.

Des actions concrètes sur le terrain

Le programme déployé conjugue plusieurs modalités d'intervention, pensées pour s'adapter aux besoins des publics concernés.

- Au cœur du dispositif, **des séances de sensibilisation à destination des travailleurs handicapés en ESAT** sont organisées directement sur site. Accessibles, concrètes et participatives, elles permettent d'aborder simplement les bons gestes du quotidien. Ces interventions sont prolongées par des **ateliers consacrés à l'alimentation et à l'hygiène bucco-dentaire**. L'objectif : relier les gestes du quotidien aux enjeux de prévention, de façon simple et pratique.
- Réunis par groupe n'excédant pas 20 personnes, les travailleurs bénéficient ainsi d'une demi-journée interactive consacrée à leur santé orale.
- **Pour les majeurs protégés**, le dispositif prévoit trois webinaires de sensibilisation. Ce format permet de diffuser une information claire, structurée et facilement accessible, tout en tenant compte des contraintes d'organisation.
- En complément, **une vidéo pédagogique** sera mise à disposition de l'ensemble des adhérents de la mutuelle. Elle rappellera les principaux leviers de prévention bucco-dentaire et soulignera le rôle central de la santé orale dans la préservation de l'autonomie.

Informé pour mieux agir

À travers cette initiative, la mutuelle INTEGRANCE et l'UFSBD partagent un même objectif : renforcer l'accès à la prévention pour des publics qui en sont parfois éloignés, en proposant des actions adaptées et concrètes. Ce programme rappelle la place essentielle de la santé bucco-dentaire dans une approche globale de la santé, soucieuse de l'autonomie et de la qualité de vie de chacun.



Créée à l'initiative de personnes handicapées, de familles et de professionnels du secteur sanitaire et médico-social, la mutuelle Intégrance apporte, depuis plus de 45 ans, des solutions innovantes en complémentaire santé, assistance, prévoyance et épargne. Elle fournit des réponses concrètes et pérennes à ses adhérents, qu'ils soient particuliers, associations ou entreprises. La Mutuelle place au cœur de son engagement et de son développement l'accompagnement des personnes les plus vulnérables en mettant tout en œuvre pour renforcer l'autonomie et défendre les droits des personnes qu'elle protège. Intégrance a été la première mutuelle nationale agréée « Entreprise solidaire d'utilité sociale (ESUS) ».

E Learning en ESAT : former les professionnels pour mieux accompagner les travailleurs en situation de handicap

Les ESAT, au croisement du travail et de l'accompagnement

Les établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT) occupent une place essentielle dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. En leur permettant d'exercer une activité professionnelle dans des secteurs variés, ces structures participent à leur insertion sociale et professionnelle, tout en proposant un accompagnement médico-social et éducatif adapté.

Depuis 2024, l'ARS Occitanie, en partenariat avec HANDIDENT Occitanie, déploie un programme de prévention bucco-dentaire au sein des ESAT. L'enjeu est de favoriser le développement des compétences individuelles des travailleurs en matière de santé orale, mais aussi d'inscrire durablement des comportements préventifs dans leur quotidien. Cette approche vise à faire de la prévention un levier concret de maintien de la santé bucco-dentaire, au plus près des réalités de terrain.

L'UFSBD sollicitée pour former les équipes encadrantes

Dans le cadre de ce programme, l'UFSBD a été sollicitée pour concevoir une formation destinée aux professionnels soignants et encadrants exerçant en ESAT.

Pensée sous la forme d'un e-learning de trois heures, cette formation a pour objectif de consolider leurs connaissances en santé orale afin qu'ils puissent devenir des relais efficaces de prévention auprès des travailleurs qu'ils accompagnent au quotidien.

Ils'agit de consolider une démarche éducative de proximité, fondée sur l'accompagnement et la répétition de messages adaptés aux besoins des publics concernés.

Un format pédagogique structuré et accessible

Le parcours de formation s'articule autour de cinq modules s'appuyant sur une pédagogie interactive combinant apports théoriques, vidéos et quiz. Les contenus abordent la cavité buccale, les principales pathologies bucco-dentaires ainsi que les leviers de prévention.

Faire de la santé orale un enjeu partagé

À travers cette initiative, c'est toute la place de la prévention bucco-dentaire dans l'accompagnement médico-social qui se trouve réaffirmée. En formant les professionnels des ESAT, l'ambition est de faire de la santé orale un sujet plus systématiquement intégré dans les pratiques d'accompagnement.

Une dynamique qui rappelle que la prévention bucco-dentaire gagne en efficacité lorsqu'elle s'inscrit dans une mobilisation portée collectivement par l'ensemble des acteurs.



FORMATION À LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS : ÊTES-VOUS À JOUR ?

POINT RÉGLEMENTAIRE

La formation à la radioprotection des patients est destinée uniquement aux praticiens et est à renouveler tous les 10 ans.

FORMEZ-VOUS ! 350 € TTC par apprenant

Alara Expertise vous propose cette formation à la radioprotection des patients en 100% e-learning : une solution simple pour vous mettre à jour sur votre obligation réglementaire. Vous disposez de deux mois d'accès pour vous former.

- + Dans le cas où vous souhaiteriez effectuer cette formation en présentiel et avec d'autres collaborateurs, Alara Expertise s'adapte à vos besoins. N'hésitez pas à nous contacter afin d'obtenir un devis.

VOTRE PACK CONSEILLER EN RADIOPROTECTION

À partir de
39 € 90
/ mois*

1 MISE À DISPOSITION D'UN
CONSEILLER EN RADIOPROTECTION

2 VÉRIFICATIONS PÉRIODIQUES

3 ANALYSE DES RISQUES ET ZONAGE

4 FORMATION RADIOPROTECTION
DES TRAVAILLEURS AVEC ACCÈS
ILLIMITÉ EN E-LEARNING

5 GESTION DU DUERP AVEC  PLATEFORME

Et bénéficiez de bonus inclus dans votre pack
tout au long de votre contrat !

- + Évaluation Radon
- + Note de calcul + Rapport Technique de Conformité
- + Accès à RAYFLEX : plateforme de gestion de la radioprotection

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

POUR OBTENIR UN DEVIS GRATUIT,
CONTACTEZ-NOUS !

Matthieu NORDT - Votre conseiller clientèle
03 69 67 22 03 | dentaire@alara-expertise.fr
www.alara-expertise.fr

Au fauteuil chaque minute compte. Ayez les bons outils !

58 €

Modèle bridge versus implant



46 €

100 flyers patients



45⁸⁰ €

Lot de 3 affiches



50 €

Mâchoire de démonstration



FLYERS DE RECOMMANDATION
MATÉRIEL DE DÉMONSTRATION
AFFICHES...

ufsbdpro.fr

La boutique
réservée aux
professionnels
dentaires

L'ÉDUCATION FONCTIONNELLE

*Dépister & traiter
dès le plus jeune âge*



Une approche préventive & globale



Corriger les déséquilibres fonctionnels dès 3 ans



Favoriser une croissance dentaire harmonieuse



26^e SYMPOSIUM Éducation Fonctionnelle

2 JOURS DE FORMATION

pour découvrir & intégrer cette approche thérapeutique & apprendre à dépister



04 & 05
Décembre
2026



**Pullman
Tour Eiffel**
Paris (75)



Découvrez le programme complet & inscrivez-vous
formations.orthoplus.fr

EF Line
by orthoplus®

Une gamme complète de dispositifs pour des objectifs ciblés



EF Classique

pour des traitements en 2 phases



EF Spécifique

pour des objectifs ciblés



EF Mécanique

en complément des dispositifs fixes

Formation équipe dentaire

P. 30 Quizz de l'Été

Sur la route des vacances ou entre deux bains de soleil, testez vos connaissances !

P. 32 Formation SAOS

Le **Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS)** affecte entre **5 et 15 % de la population adulte, selon l'âge**. Depuis quelques années, la HAS préconise le traitement par Orthèse.

Afin d'**accompagner vos patient**, rejoignez l'une de nos prochaines **journées de formation en classe virtuelle ou présentiel**.

Une journée pour :

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



P. 33 Odontologie pédiatrique ?

Re-découvrez notre programme « **Comment intégrer efficacement l'odontologie pédiatrique dans un exercice d'omnipraticque ?** » animée par le Pr Michèle MULLER-BOLA

P. 34 AFGSU 2 – Gestes d'urgence au cabinet dentaire

Formation **obligatoire à renouveler tous les 4 ans** pour les praticiens **chirurgiens-dentistes et assistantes dentaires qualifiées**.



Découvrez toutes nos thématiques en un clic !

Une question ? Un projet de formation ? Besoin de conseil ?
Laurence, Léa et Stacy vous répondent par mail formation@ufsbd.fr
et par téléphone au 01 44 90 93 94 ou au 01 44 90 93 91

QUIZZ DE L'ÉTÉ

Formation équipe dentaire ! Radioprotection, communication, stérilisation, hypnose... à la plage ou dans le train, testez vos connaissances !



RADIOPROTECTION

1. Quel est le nom du contrôle qui concerne le générateur du panoramique que le praticien doit transmettre tous les 5 ans à l'IRSN ?

- le CRP le NRD le CQI (contrôle de qualité interne)

2. Le sticker bleu est-il à afficher sur la porte de la salle du panoramique ?

- vrai faux

3. Le faisceau de rayon X qui sort bout de cône est plus puissant que les rayons X émis par le patient.

- Il est 5 fois plus puissant Il est 10 fois plus puissant Il est 20 fois plus puissant

4. Le dosimètre témoin n'est plus obligatoire depuis 2024.

- vrai faux

5. Le dosimètre RADON est obligatoire dans les cabinets depuis 2024.

- vrai faux

1. Avec l'hypnose peut-on conditionner les patients pour qu'ils n'arrivent plus en retard ?

- vrai faux

2. Avec l'hypnose les patients peuvent-ils venir se faire soigner comme s'ils allaient à la plage ?

- vrai faux

3. Avec l'hypnose les patients vont-ils nous révéler leurs petits secrets personnels ?

- vrai faux



Des doutes, des difficultés pour répondre ? Vous avez besoin d'aller plus loin pour approfondir vos connaissances ?
Retrouvez notre planning formation.

COMMUNICATION EN ÉQUIPE

TEAM

1. Quelle est la bonne posture à adopter face au feedback en milieu professionnel ?

- Il faut le solliciter et savoir en donner
- Mieux vaut se taire pour éviter les conflits
- Il faut savoir imposer ses idées pour avancer efficacement

2. Qu'est-ce que l'écoute active dans un contexte professionnel ?

- Ecouter pour juger et pouvoir prendre une décision éclairée
- Ecouter partiellement tout en préparant sa réponse
- Ecouter avec attention pour comprendre la perspective de l'autre

3. Quelles sont les principales attitudes adoptées face à une situation relationnelle difficile en milieu professionnel ?

- Agression, fuite, indifférence, assertivité
- Agression, évitement, manipulation, assertivité
- Attaque, fuite, ignorance, assertivité



4. Qu'est-ce qu'un conflit ?

- L'occasion d'avoir raison
- Un besoin ou un désir contrarié
- C'est toujours un problème d'égo

STÉRILISATION

1. Le temps d'action de désinfection d'une lingette est généralement.

- de 1 minute de 3 minutes de 5 minutes

2. Pour un acte chirurgical, le nettoyage des mains au savon chirurgical est recommandé.

- vrai faux

3. La requalification obligatoire de l'autoclave est tous les 2 ans ou tous les 1000 cycles

- vrai faux

4. Un déchet de soins souillé par du sang séché peut être jeté aux déchets ménagers non recyclables.

- vrai faux

5. La solution de pré-désinfection doit être obligatoirement changée tous les jours.

- vrai faux



RÉPONSES RADIOPROTECTION :

1. Le NRD ! Le niveau de référence diagnostic (NRD) obligatoire depuis 2017.
2. Faux ! C'est sur la porte de la salle qui contient le générateur au fauteuil, ce qui indique une zone surveillée (la salle de soin), pour la salle du panoramique, il est vert (c'est une zone contrôlée).
3. Il est 20 fois plus puissant parce que ceux sont des rayons alpha, et les diffusés sont des rayons gamma moins puissants.
4. Faux ! Il reste obligatoire ainsi que le dosimètre d'ambiance.
5. Faux ! C'est la CRP (la personne compétente en radioprotection) qui doit indiquer sa valeur, soit avec son détecteur ou selon la base radon de l'ANSR.

RÉPONSES LA COMMUNICATION EN ÉQUIPE :

1. Il faut le solliciter et savoir en donner.
2. Écouter avec attention pour comprendre la perspective de l'autre.
3. Agression, évitement, manipulation, assertivité.
4. Un besoin ou un désir contrarié.

RÉPONSES HYPNOSE :

1. Faux ! On ne contrôle pas les patients ! Même avec l'hypnose, ils ne seront à l'heure que s'ils le décident.
2. Vrai ! Avec les suggestions hypnotiques les patients peuvent ressentir pendant un soin le même confort que pendant un moment de détente.

3. Seulement s'ils le souhaitent. L'hypnose peut être une excuse mais jamais une contrainte. Même avec l'hypnose un patient conserve toujours son libre arbitre.

RÉPONSES STÉRILISATION :

1. 5 minutes ! Il est classiquement de 5 minutes, mais il peut être encore plus. il faut surtout respecter le temps recommandé par le fabricant.
2. Faux ! C'est selon les recommandations de la direction générale en santé DGS : un lavage au savon doux suivi, après un bon séchage, de deux frictions avec une solution de gel hydroalcoolique sur les mains et une autre en incluant les avant-bras jusqu'au coude.
3. Faux ! Depuis la norme I7665 de mai 2024, la requalification est passée à un 1 an ou 500 cycles.
4. Vrai ! Si la substance biologique (sang, salive, tissus organiques) est non dispersible (ne coule pas), elle peut être actuellement jetée au poubelles domestiques.
5. Faux ! Ce n'est pas obligatoire, sauf si cela est spécifié dans la notice. C'est un produit très polluant pour la planète et classiquement il est changé s' il est trouble ou a atteint sa date de péremption. Il existe des produits capables de durer 7 jours mais s'ils ne sont pas troubles.

Formation Clinique au traitement du SAOS et du ronflement par Orthèses d'Avancée Mandibulaire



Le **Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil** affecte entre **5% et 15% de la population adulte**, selon l'âge. La recherche clinique montre désormais le **lien étroit entre le SAOS et d'autres pathologies chroniques graves** telles que **l'hypertension, les maladies cardiaques, le diabète et l'obésité**. Son traitement repose principalement sur la VPPC, qui, bien que très efficace, est très mal supportée par les patients (15% de refus, 35% d'abandon). Depuis quelques années, la **HAS préconise le traitement par Orthèse**.

Sa prescription nécessite la **collaboration entre un spécialiste du sommeil** (diagnostic, traitement, suivi) et un **praticien ayant des connaissances à la fois sur le sommeil et sur l'appareil manducateur** (examen dentaire, prise d'empreintes, ajustement et réglages). La prescription sera précédée d'un **examen dentaire pour éliminer toute contre-indication dentaire ou articulaire**. **Ce praticien doit être le chirurgien-dentiste pour peu qu'il acquiert les compétences nécessaires.**

A l'issue de cette formation, vous serez capable :

- d'apporter des **connaissances** sur le sommeil,
- d'identifier les **indications** et **contre-indications** au traitement par orthèse,
- de **dépister des malades** et connaître les **relations de travail interdisciplinaires** indispensables,
- de **choisir, réaliser, régler et suivre** des orthèses.

7 heures de formation sur 1 journée

En classe virtuelle ou en présentiel, c'est vous qui choisissez !



De 9h à 17h30, en présentiel à PARIS :

- ▶ **le 24 septembre 2026**

De 9h à 17h30, en classe virtuelle :

- ▶ **le 08 octobre 2026**
- ▶ **le 05 novembre 2026**
- ▶ **le 03 décembre 2026**

Programme et inscription



TARIF : 360 € (remboursement FIFPL possible selon barème et critères annuels)



Occlusodontie - Diagnostic et Traitement des Dysfonctions Temporo-Mandibulaires (DTM)

Pour aller plus loin !

Cette formation vise à développer les compétences des praticiens dans les réglages du schéma occlusal assurant une bonne santé dento-musculo-articulaire le diagnostic et le traitement des dysfonctions temporo-mandibulaires (DTM) ainsi que dans l'utilisation des outils cliniques et technologiques en occlusodontie. Elle comprend des bases théoriques, des études de cas et des ateliers pratiques.

A l'issue de cette formation, vous serez capable :

- Comprendre les **concepts fondamentaux** de l'occlusion fonctionnelle et de ses déterminants.
- Réaliser un **diagnostic précis des DTM** à l'aide d'une fiche clinique.
- Maîtriser les différentes techniques de traitement, y compris la **conception** et les **ajustements des orthèses dentaires**.
- Intégrer les **technologies numériques** dans la pratique quotidienne.
- Collaborer efficacement avec d'autres spécialistes pour une **prise en charge globale**.

14 heures de formation sur 2 journées

Prochaines sessions :



De 9h à 17h30, en présentiel à PARIS :
(déjeuner et pauses gourmandes inclus)

- ▶ **les 17 et 18 septembre 2026**

Programme et inscription



TARIF : Financement DPC : 924 €

Hors DPC : 910 € (prise en charge possible du FIFPL)



Comment intégrer efficacement l'odontologie pédiatrique dans un exercice d'omnipraticque ?

- Formation animée par
le Pr MULLER-BOLLA Michèle



7 heures de formation sur 1 journée

Prochaines sessions : De 9h à 17h, en classe virtuelle :
► **le 22 octobre 2026**



La **consultation d'un enfant** au cabinet peut être **synonyme de stress** pour le praticien. **Déficit de coopération, longueur et difficultés des soins** constituent des **appréhensions** fréquemment citées par les omnipraticiens.

Les chirurgiens-dentistes sont amenés à recevoir en consultation **de plus en plus de patients dans le cadre des Examens bucco-dentaire** proposés par l'assurance maladie tous les 3 ans, de **3 ans à 24 ans**.

Il est de leur **responsabilité**, lors de ces bilans, de mettre en place des **stratégies préventives**, ainsi que de **maitriser les techniques de prise en charge** la plus précoce possible des **pathologies carieuses**, ainsi que de **dépister les facteurs de risques des caries**.

L'objectif de cette formation est de vous donner les clés permettant **de rendre ce rendez-vous valorisant, efficace, agréable, et adapté à la dimension économique du cabinet**.

A l'issue de cette formation, vous saurez :

- Optimiser la **prise en charge de l'enfant** au fauteuil en fonction de son âge.
- Obtenir son **assentiment aux soins** et le **consentement des parents**.
- Réaliser une **démarche diagnostique adaptée** à l'âge de l'enfant.
- Mettre en place un **plan de traitement personnalisé**.
- Mettre en place une **éducation de la famille adaptée au risque carieux**.
- **Actualiser les traitements cario-préventifs** adaptés à l'âge, au comportement et au risque carieux.
- **Cibler les traitements non invasifs et ultra-conservateurs adaptés**. À partir de quels stades de sévérité des lésions carieuses, envisager des traitements pulpaire des dents vitales ?
- **Dépister les HSPM et MIH** et en optimiser l'interception.
- **Connaître les différentes solutions thérapeutiques** préconisées pour ces anomalies de structure amélaire.

► Comment se déroule la classe virtuelle ?

- Vous suivez la formation en direct, avec votre formateur expert et les autres participants grâce à deux outils :
 - > l'outil **ZOOM** pour la partie visio-conférence
 - > le portail **UFSBD Connect** pour la partie questionnaire, exercices et activités pédagogiques
- Vous recevez en amont de la formation les liens de connexion et les tutoriels qui vous expliquent comment utiliser ces outils.

► Quel financement ?

- **Dans le cadre d'un parcours DPC : 369,60€**
Pris en charge intégralement par l'ANDPC (sous réserve d'un crédit DPC suffisant disponible)
- **Hors parcours DPC : 360€**
Remboursement possible du FIFPL à hauteur de 250 €

► Comment je m'inscris ?

- Via les **formulaire d'inscription** disponibles sur notre site internet



Formation AFGSU 2

Les gestes d'urgence au cabinet dentaire



Super Sauveteur



La formation aux **urgences médicales au cabinet dentaire (AFGSU 2)** est **obligatoire** pour tous les professionnels inscrits sur la quatrième partie du Code de la santé publique, dont les **chirurgiens-dentistes et les assistantes dentaires**.

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

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

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



Retrouvez notre planning et toutes les sessions proposées dans votre région

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

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



Avez-vous pensé aux sessions privées ?

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

LES + DE L'UFSBD

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

Nouvelle version formation MAJ GRI

Co-pilotez la stérilisation au cabinet dentaire

Formation obligatoire

À RENOUELER TOUS LES 5 ANS

Nouvelle version disponible

Vos assistantes et aides dentaires qualifiées sont toutes concernées !

Vidéos explicatives et immersives

Exercices interactifs au coeur 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 EP*

~~210€~~ > 0 €

Formation habilitée et agréée CPNE-FP

Plus de 4 500 stagiaires formées depuis 2019

À renouveler tous les 5 ANS

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.

Le magazine de l'UFSBD

Une solution fluide simplifiée, en trois teintes, pour toutes les classes de cavités.

Nouveau

Solventum™ Filtek™ Easy Match Flowable Restorative

Prêt à essayer notre nouveau matériau fluide innovant ?

Le composite fluide Solventum™ Filtek™ Easy Match Flowable Restorative est conçu pour simplifier votre pratique en couvrant toutes les restaurations directes, y compris les surfaces occlusales, les facettes et toutes les procédures, notamment la technique de composite injecté.

- ✓ Pratiquement aucune bulle d'air ni coulure du matériau.
- ✓ Sélection simple et intuitive de la teinte pour les restaurations antérieures et postérieures avec seulement 3 teintes : Bright*, Natural*, Warm*.
- ✓ Stock rationalisé pour moins de gaspillage des teintes peu utilisées.

Indications¹ :

- Toutes les restaurations directes antérieures et postérieures (y compris les surfaces occlusales fonctionnelles et les bords incisifs).
- Base/liner sous les restaurations directes.
- Réparation des restaurations directes et indirectes à base de méthacrylate et de céramique.
- Scellement des puits et fissures.
- Toutes les procédures directes, notamment la technique de composite injecté.

¹Se reporter au mode d'emploi pour obtenir la liste complète des indications



Demandez un échantillon !

Essayez notre nouveau composite fluide
Solventum™ Filtek™ Easy Match Flowable Restorative.

*Teintes Claire (Bright), Naturelle (Natural), Saturée (Warm).
Solventum™ Filtek™ Easy Match Flowable Restorative est un dispositif médical de classe IIa. Marquage CE0123. Solventum Deutschland GmbH. Allemagne. Lire attentivement les informations figurant sur la notice ou l'emballage avant toute utilisation. Distribué par Solventum France, 95000 Cergy Pontoise Cedex. © Solventum 2026. Solventum, le logo "S" 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. Avril 2026. Solventum 1741.



Santé publique

P. 38 Les Rencontres nationales de l'UFSBD : 60 ans de prévention bucco-dentaire : un héritage, des combats, un avenir

À l'occasion de ses 60 ans, l'UFSBD a réuni, en marge de son congrès national à Nîmes, ses partenaires institutionnels, professionnels et associatifs pour une après-midi d'échanges consacrée aux actions de l'UFSBD à travers les décennies et à l'avenir de la prévention bucco-dentaire en France. Retour sur ce rendez-vous à la fois chaleureux, engagé et résolument tourné vers l'avenir.

LES RENCONTRES NATIONALES
DE L'UFSBD



Une seule ambition depuis 60 ans... passer d'un système qui soigne à un système qui prévient !

Dès l'ouverture, une vidéo anniversaire a rappelé le chemin parcouru depuis 1966. À cette époque, la santé dentaire des Français était particulièrement préoccupante : seuls 2 % des enfants de 6 à 15 ans étaient indemnes de carie. C'est dans ce contexte que l'UFSBD a engagé son combat d'intérêt général, d'abord dans les écoles, avec l'éducation à la santé bucco-dentaire, le dépistage et l'orientation vers le chirurgien-dentiste traitant, puis progressivement dans tous les lieux de vie : établissements médico-sociaux, EHPAD, entreprises, crèches.

38



À découvrir en vidéo :

60 ans de combat pour l'intérêt général



Soixante ans plus tard, ce travail de terrain a profondément contribué à installer une culture de prévention. L'UFSBD a été pionnière dans les recommandations sur l'hygiène alimentaire et l'hygiène orale, dans la promotion du dentifrice fluoré, dans l'importance de la visite de prévention annuelle, mais aussi dans la construction de programmes structurants associant visites au cabinet dentaire, accompagnement en milieu scolaire et campagnes de promotion. Cette dynamique a notamment contribué à l'émergence du programme M'T dents, mis en œuvre par l'Assurance Maladie à partir du plan ministériel de 2005.

« L'histoire de l'UFSBD est aussi celle d'une association qui n'a jamais cessé d'anticiper. »

L'histoire de l'UFSBD est aussi celle d'une association qui n'a jamais cessé d'anticiper. Après avoir porté la prévention dans les écoles, les entreprises, les crèches, les établissements médico-sociaux et auprès des personnes âgées, la prévention de maladies parodontales, les inégalités sociales et territoriales, elle continue à s'engager aujourd'hui sur de nouveaux fronts : le vieillissement en bonne santé, mais aussi l'innovation dans des nouvelles approches cliniques, et l'intelligence artificielle appliquée au suivi bucco-dentaire. En résumé : depuis 60 ans, l'UFSBD agit avec une ambition constante, celle de passer « d'un système qui soigne à un système qui prévient ».

Cette introduction a donné le ton de l'après-midi : célébrer un anniversaire, oui, mais surtout réaffirmer un engagement. « Pas de santé sans santé bucco-dentaire » : cette conviction, portée par les chirurgiens-dentistes militants de l'UFSBD, reste plus que jamais d'actualité.



« L'UFSBD, c'est une école de la vie pour les chirurgiens-dentistes »

Dr Benoît PERRIER – Président de l'UFSBD

En ouverture des échanges, le **Dr Benoît Perrier, président de l'UFSBD**, a rappelé ce qui fait l'ADN de l'association : un engagement collectif qui dépasse le cadre du cabinet dentaire. « L'UFSBD, c'est une école de la vie pour les chirurgiens-dentistes », a-t-il souligné, évoquant cette capacité à « donner un autre sens à notre métier » en se projetant « au cœur de la société ». Mais l'anniversaire n'était pas tourné vers la nostalgie. « L'UFSBD, c'est aujourd'hui, demain et après-demain », a-t-il insisté, en plaçant le vieillissement de la population au cœur des prochains défis.

La santé bucco-dentaire ne doit plus être considérée comme une complication du vieillissement, mais comme « un levier favorable au maintien de l'autonomie ». Un changement de paradigme essentiel, notamment pour les seniors vivant à domicile, souvent moins visibles des dispositifs de prévention classiques.

« Un tournant symbolique du passage du « dentiste complice de votre sourire » au « dentiste complice de votre santé ». »

Les présidents d'honneur de l'UFSBD ont ensuite rappelé la force de cette continuité. Pour le **Dr Sophie Dartevelle**, l'un des combats majeurs a été de faire reconnaître la santé bucco-dentaire comme une composante de la santé globale. Elle a rappelé le tournant symbolique du passage du « dentiste complice de votre sourire » au « dentiste complice de votre santé ». « Les mots ont vraiment un sens », a-t-elle souligné, car « personne ne peut dire qu'il est en bonne santé s'il n'est pas en bonne santé bucco-dentaire ».

Le **Dr Patrick Hescot** a, lui, évoqué « l'esprit, l'humain, la fraternité, l'amitié » comme socle de l'UFSBD. Il a rappelé la véritable révolution culturelle accomplie en quelques décennies où la prévention était exclue du système de santé par les dirigeants politiques. Avec l'intégration de consultations de prévention et d'actes cliniques préventifs cela a été les premières actions de prévention proposées par l'Assurance Maladie avant les autres professionnels de santé, a-t-il résumé.

« L'EBD : les premières actions de prévention proposées par l'Assurance Maladie. »

« Le Conseil de l'Ordre est aux côtés de l'UFSBD depuis sa création. »

Dr Alain DURAND – Président de l'ONCD

Le **Dr Alain Durand, président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, membre fondateur**, a apporté un soutien appuyé à l'UFSBD, rappelant que « sans santé bucco-dentaire, il n'y a pas de santé générale ». Pour lui, l'enjeu reste aussi éducatif : il faut parler aux enfants, bien sûr, mais aussi aux adultes, aux parents, aux patients, à l'ensemble de la population. « Il faut que les ministres nous suivent, il faut que les députés nous suivent, il faut que les sénateurs nous suivent », a-t-il lancé, en assurant que le Conseil de l'Ordre est aux côtés de l'UFSBD depuis sa création.



Un message fort de la Direction Générale de la Santé

« La co-construction des politiques de prévention est une condition essentielle de leur efficacité »

Sarah SAUNERON – Directrice déléguée DGS

En vidéo



L'intervention de Sarah SAUNERON, directrice déléguée à la Direction générale de la santé, a apporté une reconnaissance institutionnelle forte au rôle joué par les chirurgiens-dentistes de l'UFSBD depuis six décennies. Elle a tenu à « réaffirmer l'engagement constant de la Direction générale

de la santé en faveur de la santé orale » et à célébrer les 60 ans de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire.

Elle a salué « 60 années d'engagement, de conviction et d'actions concrètes » au service d'une cause essentielle : la santé bucco-dentaire comme composante à part entière de la santé publique et de la santé globale. La santé orale est profondément liée à la santé générale, à la qualité de vie, à la prévention des maladies chroniques, mais aussi aux inégalités sociales et territoriales de santé.

« Agir tôt, le plus tôt possible, par la prévention et la promotion de la santé. »

Sarah Sauneron a également insisté sur la qualité du partenariat ancien entre la DGS et l'UFSBD, construit dans la durée autour d'une ambition commune : « agir tôt, le plus tôt possible », par la prévention et la promotion de la

santé, pour améliorer durablement l'état de santé orale de la population. Elle a rappelé le rôle pionnier de l'UFSBD depuis sa création, avec l'idée de placer le chirurgien-dentiste au cœur du parcours de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire et globale.

Elle a aussi souligné l'importance des actions d'aller-vers développées par l'UFSBD auprès d'une grande diversité de populations et de lieux de vie. Cette approche inclusive et intégrée de la prévention bucco-dentaire est pleinement partagée par la Direction générale de la santé.

Enfin, son intervention a ouvert une perspective majeure avec l'annonce du lancement, fin 2026, d'une feuille de route santé bucco-dentaire portée par la DGS. Cette feuille de route, actuellement en cours de concertation, doit permettre d'intégrer davantage la santé bucco-dentaire dans les politiques de santé publique, de renforcer les actions de prévention, de soutenir l'innovation et de poursuivre l'engagement collectif au service des publics les plus vulnérables. L'UFSBD aura toute sa place dans cette concertation, aux côtés des institutions, des professionnels de santé et des associations d'usagers.

Cette prise de parole a donné un cadre clair aux échanges de l'après-midi : les 60 ans de l'UFSBD ne sont pas seulement l'occasion de saluer un parcours associatif ; ils constituent aussi un point d'appui pour construire les prochaines étapes de la prévention bucco-dentaire en France.

Table ronde : le virage préventif du système de santé : passer du discours à l'organisation

La première table ronde a permis d'interroger la place réelle de la santé bucco-dentaire dans le virage préventif du système de santé en cours de construction. Au nom de France Assos Santé, Catherine Simonin a rappelé que la prévention devait être pensée comme un enjeu global, social et territorial. Elle a insisté sur la nécessité d'aller vers les plus vulnérables, tout en évitant de limiter la prévention aux seules zones prioritaires. « Il faut en faire plus pour les plus vulnérables, mais ne pas oublier les autres », a-t-elle résumé.

« Il faut en faire plus pour les plus vulnérables, mais ne pas oublier les autres »

Catherine Simonin – France Asso Santé

Elle a également appelé à des messages non culpabilisants, tenant compte de l'environnement dans lequel vivent les patients : marketing alimentaire, produits ultra-transformés, boissons sucrées, pression publicitaire sur les enfants. La prévention ne peut pas reposer uniquement sur la responsabilité individuelle. Elle doit aussi transformer les environnements de vie. Même la promotion de l'eau, a-t-elle rappelé, est un acte de santé publique.



« Même la promotion de l'eau est un acte de santé publique. »



« 13 000 examens bucco-dentaires sont réalisés chaque jour dans les cabinets dentaires »

Dr Géraldine ROSET – Assurance Maladie

Le Dr Géraldine Roset, pour l'Assurance Maladie, a salué l'UFSBD comme « un partenaire essentiel », partageant la même ambition de « prévenir plutôt que guérir » et de garantir l'accès à la santé bucco-dentaire pour tous. Elle est revenue sur l'évolution de M^T dents, modernisé en 2025 et désormais intégré dans une stratégie plus large : « Générations sans carie ». Elle a souligné l'importance

nouvelle des données issues des examens bucco-dentaires, désormais susceptibles d'alimenter le DMP et de mieux inscrire la santé orale dans le parcours de santé global.

Un chiffre : environ 13 000 examens bucco-dentaires sont réalisés chaque jour dans les cabinets dentaires. Pour le Dr Géraldine Roset, ce chiffre raconte une chose simple : « les praticiens sont extrêmement impliqués ». En complémentarité le carnet de santé a été modifié pour mieux intégrer le suivi préventif de l'état dentaire.



« La régionalisation permet de mieux coordonner les interventions »

Dr Florian LAURENT – ARS IDF

Le Dr Florian Laurent, chirurgien-dentiste à l'ARS Île-de-France, a insisté sur l'intérêt d'une approche régionale. La régionalisation permet de réunir autour de la table les bons acteurs : ARS, Assurance Maladie, Rectorat, Ordre, URPS, collectivités, facultés, associations, réseaux de soins. Elle permet aussi de mieux coordonner les interventions, notamment en milieu scolaire ou en EHPAD. Son message a été clair : l'enjeu n'est pas de créer des dispositifs isolés, mais d'intégrer la santé bucco-dentaire dans les politiques déjà existantes. « Vous avez oublié de parler de santé bucco-dentaire » : cette phrase, a-t-il expliqué, doit pouvoir être portée partout où l'on parle

de nutrition, d'autonomie, de handicap, de cancer ou de prévention.

Les échanges ont aussi mis en lumière l'importance des réseaux régionaux, notamment pour les personnes en situation de handicap. Le Dr Benoît Perrier a donné un exemple en Pays de la Loire, les dispositifs de prévention en lien avec les établissements médico-social du handicap ont permis, grâce à un suivi dans la durée, de réduire fortement les besoins de soins. Un résultat très concret, qui montre que la prévention n'est pas un supplément d'âme mais une stratégie efficace.

Point d'actualité sur le Fluorure de sodium : garder la science au cœur du débat

Le point d'actualité scientifique consacré au fluorure de sodium a permis de revenir sur les débats européens en cours autour de la classification de cette molécule. Le Dr Benoît Perrier a rappelé que le fluorure de sodium ne concerne pas uniquement les usages dentaires : il est également utilisé dans de nombreuses activités industrielles, avec des enjeux de protection des travailleurs. L'enjeu est donc de bien distinguer les usages, les doses, les expositions et les bénéfices avérés en prévention carieuse.

« Les conclusions préoccupantes reposent sur des niveaux d'exposition très éloignés des usages dentaires »

Pr Sophie DOMEJEAN – UFR Clermont Ferrand

Le Pr Sophie Doméjean a proposé une lecture critique du rapport de l'ANSES, en appelant à la rigueur scientifique. Elle a rappelé que les conclusions préoccupantes reposaient souvent sur des niveaux d'exposition très éloignés des usages dentaires quotidiens, notamment du brossage avec un dentifrice fluoré. « Mettre au même niveau le dentifrice fluoré et des eaux polluées consommées, ce n'est pas tout à fait la même chose en termes d'impact sur la santé », a-t-elle illustré avec humour.

Le point d'actualité scientifique consacré au fluorure de sodium a permis de revenir sur les débats européens en cours autour de la classification de cette molécule. Le **Dr Benoît Perrier** a rappelé que le fluorure de sodium ne concerne pas uniquement les usages dentaires : il est également utilisé dans de nombreuses activités industrielles, avec des enjeux de protection des travailleurs. L'enjeu est donc de bien distinguer les usages, les doses, les expositions et les bénéfices avérés en prévention carieuse.

Le **Pr Sophie Doméjean** a proposé une lecture critique du rapport de l'ANSES, en appelant à la rigueur scientifique. Elle a rappelé que les conclusions préoccupantes reposaient souvent sur des niveaux d'exposition très éloignés des usages dentaires quotidiens, notamment du brossage avec un dentifrice fluoré. « Mettre au même niveau le dentifrice fluoré et des eaux polluées consommées, ce n'est pas tout à fait la même chose en termes d'impact sur la santé », a-t-elle illustré avec humour.

Le message central était clair : il faut rester sur la science, rappeler le bénéfice démontré des fluorures en prévention carieuse, tout en promouvant un usage raisonné, adapté à l'âge, au risque carieux et aux recommandations professionnelles. Le Pr Sophie Doméjean a également insisté sur la nécessité de mieux former les praticiens au bilan fluoré, à l'évaluation du risque carieux et à l'éducation des parents, notamment pour la supervision du brossage des jeunes enfants.



« Mettre au même niveau le dentifrice fluoré et des eaux polluées consommées, ce n'est pas tout à fait la même chose en termes d'impact sur la santé »

Table ronde : accompagner les transformations de la profession sans perdre l'esprit préventif

Le carrefour professionnel a ensuite abordé les transformations de la profession, avec un focus principal sur l'assistant en santé bucco-dentaire, ou assistant dentaire de niveau 2.

Le sénateur **Raphaël Daubet** a rappelé que la proposition de loi avait été votée à l'unanimité au Sénat et qu'elle devait désormais poursuivre son parcours à l'Assemblée nationale.

« Assistant dentaire de niveau 2 : la proposition de loi a été votée à l'unanimité au Sénat »

Raphaël DAUBET – Sénateur du Lot

Il a insisté sur le caractère transpartisan du texte, qui vise à créer un cadre à un nouveau métier, sans créer d'hygiénistes autonomes. Le principe défendu : des actes réalisés sous le contrôle effectif du chirurgien-dentiste au cabinet, et des actions d'aller-vers réalisées sous sa responsabilité.



« Avoir les garde-fous nécessaires à la délégation »

Drs MOUMINOUX (UD) et VALLORY (CDF)

Les représentants professionnels ont exprimé un soutien global au principe, tout en soulignant les garde-fous nécessaires. Pour les syndicats fondateurs, la délégation ne peut concerner que des actes encadrés, sur tissus sains, selon le **Dr Alain Vallory (CDF)**, avec une formation adaptée, une responsabilité clairement définie et une vigilance sur les dérives

possibles. Le **Dr Franck Mouminoux (Union Dentaire)** se demande tout de même si cela n'arrive pas trop tard avec la forte augmentation de la profession.

Le **Dr Alain Durand** a rappelé que l'assistant en santé bucco-dentaire devait rester un auxiliaire du chirurgien-dentiste, non un substitut. Il a également insisté sur la lutte contre l'exercice illégal, déjà constaté dans certaines structures.

« Il faut intégrer davantage la prévention et l'interprofessionnalité dans les cursus »

Imad EL OUARGUI - UNECD

Pour Imad El Ouargui, président de l'UNECD, l'enjeu sera aussi pédagogique : il faudra apprendre aux futurs chirurgiens-dentistes à travailler avec ces nouveaux profils, mais aussi intégrer davantage la prévention et l'interprofessionnalité dans les cursus. Il a rappelé que les étudiants sont déjà formés à la prévention à travers le service sanitaire, les stages et les modules de santé publique.

Au-delà du texte, un débat plus large s'est ouvert sur la démographie professionnelle, l'installation, le rapport au travail des jeunes générations et l'évolution du cabinet dentaire. Un point de vigilance a été fortement partagé : le développement de nouveaux métiers ne doit pas éloigner le chirurgien-dentiste de son cœur de métier préventif.

« La prévention n'est pas périphérique, mais constitutive de l'exercice dentaire »



Comme l'a rappelé le Dr Benoît Perrier, la profession ne doit pas perdre ce que l'UFSBD porte depuis 60 ans : l'idée que la prévention n'est pas périphérique, mais constitutive de l'exercice dentaire.

Innovation, intelligence artificielle et données : inventer la prévention de demain

« L'intuition a été d'imaginer l'usage de l'IA comme outil de suivi de populations vulnérables »

Dr Sophie DARTEVELLE – Présidente d'Honneur UFSBD

La dernière table ronde a ouvert les perspectives, notamment autour de l'innovation et de l'intelligence artificielle.

Le Dr Sophie Dartevelle est revenue sur la genèse d'Oralien, né de la rencontre entre l'UFSBD et une entreprise de la tech initialement tournée vers le suivi orthodontique. L'intuition a été d'imaginer l'usage de l'IA non pas comme gadget technologique, mais comme outil de suivi de populations vulnérables, notamment en EHPAD ou en établissement médico-social. Elle a insisté sur les enjeux de responsabilité, d'encadrement, d'éthique et de sécurisation qui on prévalu à la création du concept de Collège de Garantie Humaine avec David Gruson. Une notion d'actualité avec l'IA act européen.



« Lorsque la technologie permet réellement de compléter l'action humaine, de mieux renforcer la prévention et de sécuriser les parcours, elle devient un levier majeur. »

Le Dr Benoît Perrier a rappelé que l'innovation ne devait pas être recherchée pour elle-même. L'UFSBD avait par exemple refusé certains projets de télésanté lorsqu'ils ne semblaient pas efficaces. Mais lorsque la technologie permet réellement de compléter l'action humaine, de mieux renforcer la prévention et de sécuriser les parcours, elle devient un levier majeur.

L'UFSBD entend ainsi jouer un rôle de catalyseur : identifier les innovations utiles, mettre en lien les acteurs, accompagner les partenaires, faire entrer la santé bucco-dentaire dans les grands écosystèmes de santé numérique et de recherche. La question des données a été particulièrement mise en avant. Les actions de terrain de l'UFSBD génèrent depuis longtemps une connaissance précieuse, mais trop peu exploitée aujourd'hui en raison des contraintes réglementaires. L'ambition est désormais de construire un cadre sécurisé permettant de produire à nouveau des données utiles à la santé publique, dans le respect du RGPD et des exigences éthiques.

60 ans, et toujours le même cap

« La prévention n'est jamais acquise, elle se construit dans la durée, avec les professionnels, les institutions, les associations d'usagers, les territoires et les patients ».

Dr Benoît PERRIER – Président UFSBD

Ces rencontres nationales ont montré une UFSBD fidèle à son histoire, mais pleinement engagée dans les enjeux contemporains : vieillissement, inégalités sociales de santé, alimentation, handicap, données, intelligence artificielle, transformation des métiers, prévention en cabinet et hors cabinet.

Le fil rouge de l'après-midi a été constant : la santé bucco-dentaire ne peut plus être pensée à part. Elle est une composante de la santé générale, un marqueur social, un facteur d'autonomie, un levier de qualité de vie et un enjeu de santé publique.

À 60 ans, l'UFSBD ne célèbre donc pas seulement un anniversaire. Elle réaffirme une conviction : la prévention n'est jamais acquise, elle se construit dans la durée, avec les professionnels, les institutions, les associations d'usagers, les territoires et les patients.

Et comme l'a rappelé avec force le Dr Sophie Dartevelle :

« Quand on est à l'UFSBD, il ne faut jamais rien lâcher. »



efiseptyl

ORAL CARE

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

OXI·PURE

Protection halitose



- ▶ **NEUTRALISE**
les Composés Sulfuré Volatiles (CSV) responsables de l'halitose.
- ▶ **PRÉVIENT**
la prolifération bactérienne à l'origine des CSV.
- ▶ **PROTÈGE**
les dents et les gencives, et aide à réduire la plaque

FORMULE BREVETÉE

Utilisée par des professionnels dentaires depuis plus de 20 ans. L'UFSBD recommande le Bain de bouche Oxi-pure pour un usage quotidien.

EXCLUSIF EN GMS

Retrouvez tous nos produits
et conseils sur notre site internet

www.efiseptyl.com

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



Entreprise
labellisée

Démarche RSE auditée



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
DIPLOMÉS**



**Un boutique avec des
supports pédagogiques
pour vos patients**

**INCLUS
DES TUTOS
EN VIDÉOS**

À DÉCOUVRIR



Récits de patients

Nous, professionnels de santé bucco-dentaire, partageons volontiers nos apprentissages cliniques, nos mésaventures, nos astuces de cabinet, les découvertes issues de nos formations, nous lisons des articles et des ouvrages. Avec cette nouvelle rubrique, en partenariat avec l'association Récits de patients, la revue Pratiques Dentaires propose une plongée inédite dans les vécus de nos patients et de nos confrères, afin de nourrir encore davantage nos pratiques et notre réflexion.

Ces récits ne cherchent ni à dénoncer, ni à idéaliser. Ils racontent des histoires vraies de maladies et de parcours de santé. Ils racontent aussi les doutes, les attentes, les représentations mutuelles qui teintent nos comportements. Ils racontent, enfin, combien le lien de confiance peut être fragile et comme notre curiosité est source de pertinence relationnelle et clinique.

Les textes publiés proviennent de témoignages ou de données recueillies par des recherches qualitatives, et ont été mis en récit et commentés par l'association Récits de patients. Cet espace est ouvert à toute personne (patient ou praticien) souhaitant partager une expérience vécue.

Pour plus de renseignements :
recitsdepatients@gmail.com

Encore

Auteur : Association *Récits de patients*

« Je ne peux pas continuer,
je vais continuer »

Samuel Beckett, *L'Innommable* (1949)



J'ai toujours été « le gros ».

Par rapport aux autres, je me sens souvent comme celui dont le corps arrive un peu en avance sur les mots. Je ne saurais pas dire à quel moment cela a commencé. Chez nous, on mangeait beaucoup. Ma mère disait souvent que manger était la base d'une bonne santé. Elle cuisinait pour

six, alors que nous n'étions que trois, goûtait chaque plat, terminait les assiettes quand il restait quelque chose, parce que jeter n'était pas acceptable : il ne fallait pas gaspiller. Et puis, il fallait toujours en « prendre encore ». Il y avait, dans sa façon de faire, une revanche par rapport à ce qu'elle avait connu, car elle avait manqué de nourriture dans son enfance. Mon père, lui, ne voyait pas les choses de la même façon. Il travaillait beaucoup, rentrait tard, mangeait parfois tout seul, souvent presque rien, et on finissait sa part. D'ailleurs, il était maigre. Il parlait de faire attention, de ne pas se laisser aller, et il disait cela en me regardant, moi. Je faisais semblant de ne pas comprendre. Moi, je mangeais ce que ma mère m'avait préparé.

À l'école, les professeurs me qualifiaient parfois de « costaud ». Je n'ai pas mis trop de temps à comprendre que ce mot-là disait autre chose que ce qu'il prétendait dire. Je me suis adapté. J'ai appris à prendre la parole avant qu'on ne la prenne à mon sujet, à faire rire, à détourner l'attention, à occuper autrement l'espace que mon corps occupait déjà. Il y avait une forme d'équilibre dans tout cela, quelque chose qui fonctionnait, au moins en apparence.

Plus tard, j'ai essayé de changer. Ou plutôt, j'ai essayé de faire ce que l'on attendait de moi, ce que l'on conseille si facilement : « faire attention », manger moins, bouger plus. J'ai traversé des périodes où je supprimais certains aliments, où je réorganisais mes repas, où je me mettais au sport avec une forme de détermination presque rigide, comme si la solution devait forcément passer par une décision radicale. Et puis, invariablement, quelque chose finissait par se décaler : les horaires de travail, la fatigue, les repas sautés suivis de repas trop copieux, les soirées avec les amis. Ce qui avait été pensé comme une reprise de pouvoir sur ma vie devenait, peu à peu, une nouvelle contrainte, et la contrainte, à son tour, appelait une forme de relâchement. Je me disais alors que tout cela relevait simplement d'un manque de volonté, que je n'étais encore pas assez rigoureux, pas assez constant, et que d'autres, dans les mêmes conditions, y parvenaient très bien.

Le dentiste, dans tout cela, n'occupait qu'une place très secondaire. Je n'y allais pas souvent, car cela ne s'inscrivait jamais au bon moment, comme si d'autres urgences encore plus pressantes venaient constamment me détourner de ces rendez-vous.

La dernière fois, pourtant, je m'y suis résolu. Une douleur s'était installée, en haut à gauche. Une douleur sourde, difficile à localiser précisément. Dans la salle d'attente, il y avait plusieurs personnes. Sur le mur, une affiche évoquait les effets du sucre sur les caries. Je l'ai parcourue du regard avec cette vague impression d'être concerné et d'être, d'une certaine manière, visé.

Puis le dentiste m'a examiné, a évoqué une carie et des zones difficiles à nettoyer. En regardant ma bouche, il a perçu ce qu'il a appelé des « facteurs de risque », puis il a mentionné l'alimentation, sa fréquence et sa composition. Lorsqu'il m'a posé des questions plus précises, je me suis entendu répondre en atténuant et en modifiant certains éléments, comme si je cherchais à rendre mon tableau plus acceptable. Le dentiste s'est interrompu, a relevé la tête, puis a gentiment dit que nous allions d'abord nous occuper de la dent et que le reste pourrait être abordé dans une autre séance. Cette manière de faire m'a surpris et, d'une certaine façon, m'a soulagé. Pendant le soin, allongé, le regard dirigé vers le plafond, je me suis surpris à penser à ma mère, à sa manière de cuisiner, à ses gestes qui ressemblaient un peu à ceux du dentiste lorsqu'elle procédait méticuleusement à la décoration finale des gâteaux d'anniversaire.

Il m'a expliqué ce qu'il avait fait, m'a donné un rendez-vous pour « en reparler ». Je ne misais pas beaucoup sur ma présence à cette prochaine rencontre : à ce moment-là, j'étais juste soulagé. En sortant du cabinet, j'ai d'abord ressenti que ma dent était de nouveau entière, je la sentais avec ma langue. La douleur avait disparu et, avec elle, cette tension qui m'accompagnait depuis plusieurs jours. J'avais le sentiment d'avoir fait ce qu'il fallait, d'avoir pris les choses à temps, sans attendre que cela s'aggrave davantage. Il y avait même, je crois, une forme de satisfaction à m'être décidé, à avoir franchi cette porte. Je marchais plus légèrement.

Et puis... je suis tombé devant une boulangerie. J'ai immédiatement su que j'allais y entrer. L'idée était trop bonne. Je n'avais pas faim, c'était autre chose, un besoin plus profond, inscrit dans mon passé. Je suis entré, j'ai choisi, j'ai payé, avec une facilité qui contrastait fortement avec l'effort que j'avais dû fournir pour prendre rendez-vous chez le dentiste. Ce contraste m'exaspérait.

En sortant, j'ai croqué la tartelette sans attendre. Mais alors que je la mâchais, je percevais que les mouvements de ma bouche me replongeaient dans une spirale incontrôlable. Chaque mouvement de mâchoire appelait le suivant et avaler, c'était chuter à nouveau. Encore et encore, la perte de contrôle, à chaque mise en bouche. Mon pas s'alourdissait. Je redevenais « le gros ».

Je ne savourais pas cette tartelette, je ressentais soudain l'envie de la lancer loin, très loin. Mais il ne fallait pas gaspiller. Je m'en voulais. Encore.

Ma dent venait d'être soignée et, déjà, d'une certaine manière, j'en abîmais d'autres.

C'est alors que le rendez-vous proposé par le dentiste m'est revenu. Un rendez-vous sans soigner de dent, juste pour parler de mon rapport à l'alimentation ? J'irais encore.





Commentaire

Lors d'un rendez-vous d'urgence, l'espace n'est généralement pas propice à une exploration approfondie des déterminants de santé et des aspects intimes de la vie des patients. Le patient de ce récit, comme la plupart des gens, connaît les principales informations sur les dangers du sucre et d'une alimentation déséquilibrée. Pourtant, la connaissance de ces informations ne suffit pas à modifier ses comportements.

Ainsi l'information, à elle seule, constitue un levier de changement assez peu efficace. Les approches contemporaines, notamment l'entretien motivationnel, proposent d'autres voies que l'information directe et immédiate pour accompagner les patients vers le changement. Fondées sur l'exploration des ambivalences et l'autonomisation du patient, elles visent moins à « corriger » qu'à initier un processus de transformation.

Dans cette perspective, une première compétence relationnelle consiste à identifier le moment opportun. Une consultation d'urgence peut être l'occasion d'ouvrir une voie, de suggérer la possibilité d'un accompagnement ultérieur et de signifier au patient que le cabinet dentaire peut également être un lieu où les déterminants de santé, comme l'alimentation, sont pris en compte, avec écoute et respect.

Dans ce récit, le chirurgien-dentiste semble organiser de façon proactive et discrète cette temporalité. En différant l'échange et en proposant un rendez-vous dédié, dans un créneau d'éducation thérapeutique, par exemple, il ouvre une nouvelle possibilité pour le patient. Cette suggestion de rendez-vous (et surtout l'ouverture vers un temps dédié) inscrit le soin dans une approche de prévention, où les troubles alimentaires seront envisagés comme l'expression d'un système de déterminants imbriqués, à la fois familiaux, sociaux et environnementaux. Ce type d'initiative replace le chirurgien-dentiste comme un acteur du changement sur les déterminants de santé des patients.

Avec SG, vous êtes déjà prêts pour la facturation électronique

Votre passage à la facturation électronique se fait en toute simplicité avec VIZUP*, l'outil de gestion et de pilotage d'activité de SG pour les Pros.

- Plateforme agréée par l'État, via notre partenaire One Up
- Prestations intégrées dans votre abonnement de banque à distance, sans frais supplémentaires et sans engagement
- Réception de facture au même endroit
- Optimisation du traitement comptable
- Sécurisé et confidentiel

Signez votre mandat sur professionnels.sg.fr



(*) Le service VIZUP nécessite la souscription à l'abonnement à des services de banque à distance Progéliance Net (tarif au 01/01/2026 : 25 EUR HT/ mois). L'abonnement à Progéliance Net est inclus dans la cotisation JAZZ Pro. Hors coûts de connexion à Internet et abonnement aux options de Progéliance Net. Conditions tarifaires indiquées dans la Brochure « Conditions et tarifs appliqués aux opérations bancaires-Professionnels » disponible sur professionnels.sg.fr et en agence. Société Générale, SA au capital de 930 492 767,50 EUR - 552 120 222 RCS Paris - Siège social : 29 bd Haussmann, 75009 Paris - Intermédiaire en assurances, dûment enregistré à l'Orias sous le n°07022493 - www.orias.fr - SG est une marque de Société Générale - Crédit photo : Getty Images - Mai 2026.

CONGRÈS
INTERNATIONAL

ADF

24 NOV. - 28 NOV.

2026



ASSOCIATION
DENTAIRE
FRANÇAISE



PALPIDENT

**LE PLUS GRAND CONGRÈS
DENTAIRE D'EUROPE**

INSCRIVEZ-VOUS
adfcongres.com



Comident