Pratiques dentaires

Le magazine de l'UFSBD

#64

Novembre 2026

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



RECONNAÎTRE LA MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE COMME UNE PRIORITÉ P. 5

ALIMENTATION ET SANTÉ BUCCO-DENTAIRE P. 28

ÉDUCATION FONCTIONNELLE P. 56

www.ufsbd.fr

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

1986 40 ANS 2026

orthoplus
PRÉPARONS L'AVENIR

Éducation Fonctionnelle

Nouvelle Matière Première Grade Médical

Commandez vos dispositifs sur

orthoplus.fr



POUR VOS PATIENTS

Transparence Cristalline Bleutée
Effet encore plus naturel et discret en bouche.

Matériau Neutre
Sans goût ni odeur, pour un meilleur confort du patient.

POUR VOTRE PRATIQUE

Biocompatible
Validé par des essais réglementaires de biocompatibilité (ISO 10993).

Grade Médical
Matériau : copolymère.

Matériau Recyclable
Démarche écoresponsable.

28 rue Ampère
91430 Igny France | drc@orthoplus.fr | +33 (0)1 69 41 90 28 | orthoplus.fr

1986 40 ANS 2026 orthoplus PRÉPARONS L'AVENIR

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

FABRIQUÉ EN FRANCE

L'édito



Congrès ADF : un temps pour s'engager et plaider en faveur de la santé publique

En cette fin d'année, la communauté des équipes dentaires s'apprête à se retrouver, s'informer, se former et à échanger au Congrès ADF, du 24 au 28 novembre. Sur son stand, l'UFSBD donne rendez-vous à tous les praticiens désireux de continuer à faire vivre et renouveler l'engagement que la profession porte en faveur de la prévention depuis 60 ans.

Depuis 50 ans, le Congrès ADF est le rendez-vous incontournable de l'ensemble de la profession dentaire. Conçu comme un temps clé de formation, de réunion et de partage, il donne aussi à voir les avancées majeures en matière de thérapeutiques, de matériels et de pratiques. C'est enfin, tout simplement, un moment convivial pour retrouver amis et confrères.

L'innovation au service de la prévention

Parmi les progrès qui distinguent la médecine bucco-dentaire du reste de la santé figure le développement d'une véritable capacité préventive, qui permet d'aider nos patients à éviter les pathologies dentaires et parodontales ou leurs récidives. L'évolution des outils, de la communication, des produits et des pratiques se met au service de la prévention primaire, mais aussi secondaire, voire tertiaire. Le Congrès met en lumière toutes ces avancées et montre comment elles contribuent au maintien de la santé des patients sur le temps long.

En tant qu'acteur de santé publique créé par la profession dentaire pour porter les dynamiques de promotion en santé depuis 60 ans, l'UFSBD encourage naturellement les praticiens à se saisir de ces innovations. Nous rappelons par ailleurs que cet engagement ne vit que parce qu'il est partagé par des chirurgiens-dentistes volontaires au sein de nos comités départementaux. L'UFSBD, c'est une aventure collective autant qu'une vitrine de la profession, mobilisée pour aller au-devant des populations. N'hésitez pas à nous rejoindre, nous vous attendons !

Encore et toujours, pas de santé sans santé bucco-dentaire

Le Congrès sera également l'occasion de revenir sur l'actualité récente de la couverture sociale, et notamment sur la décision de rehausser le ticket modérateur (cf. À la Une) sur les soins dentaires – après une première augmentation en 2023. Cette mesure marque une nouvelle réduction, malheureuse et malvenue, de la solidarité nationale dans la prise en charge de la santé bucco-dentaire. L'UFSBD, avec l'ensemble de la profession, réaffirme à l'occasion du Congrès que la santé orale est indissociable de la santé générale, a fortiori avec le vieillissement de la population, car déterminante dans le maintien de l'autonomie. Cette nécessité absolue de mieux intégrer la prévention et la santé bucco-dentaires dans les politiques du « Bien Vieillir » est d'ailleurs partagée avec la Ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, dans un entretien que vous pourrez découvrir dans ce numéro.

Bonne lecture !

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

> *« L'UFSBD entend réaffirmer à l'occasion du Congrès que la santé orale est indissociable de la santé générale, d'autant plus avec le vieillissement de la population »*

Sommaire

7 ACTUS

Toutes les actualités en quelques brèves

15 GRAND TÉMOIN

Interview de Madame la Ministre Camille GALLIARD-MINIER Ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des Personnes Handicapées



23 EN PRATIQUE

24. TROS pédiatrique : rôle du chirurgien-dentiste

28. Les boissons : le premier levier du conseil alimentaire

37. Radioprotection et idées reçues : démêlons le vrai du faux pour sécuriser votre pratique

38. Besoin de succion : accompagner l'enfant vers un sevrage en douceur

41 PRÉVENTION EN MOUVEMENT

42. S'engager sur le terrain, une autre façon de vivre son métier

45. Avec la CPR, la prévention bucco-dentaire part en vacances

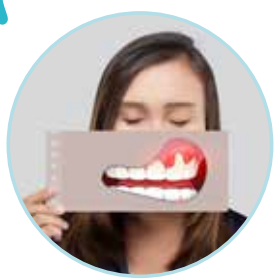
47 FORMATION ÉQUIPE DENTAIRE

48. En route pour 2027 !

50. Antibiotiques en chirurgie dentaire : prescrire moins, prescrire mieux !

52. Formation « Radioprotection des patients » : plus à jour, plus concrète, plus interactive !

53. Prise en charge des maladies parodontales



55 SANTÉ PUBLIQUE

56. Éducation fonctionnelle : un impératif de santé publique

60 RÉCITS DE PATIENTS

60. « Résister »



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, Dr Benjamin Morato 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@ufsbd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

L'UFSBD appelle le Gouvernement à reconnaître la médecine bucco-dentaire comme une priorité !

Faire de la prévention une priorité. Réduire les inégalités de santé. Faire en sorte que chacun puisse bien vieillir. Ces ambitions reviennent dans tous les discours publics. Nous les partageons et nous nous engageons à l'UFSBD au sein de tous nos territoires, chaque jour, pour les traduire en actes. Pourtant, à regarder les décisions prises en matière de santé bucco-dentaire, leur cohérence avec les choix budgétaires devient difficile à défendre.

UNE COHÉRENCE À RETROUVER

Après une première hausse du ticket modérateur des soins dentaires en 2023, une nouvelle réduction de la participation de l'Assurance Maladie se prépare pour 2027. Cette succession dessine un choix politique : réduire progressivement la solidarité nationale dans la prise en charge de la santé bucco-dentaire.

Le Gouvernement doit répondre à une question : quelle place entend-il réellement donner à la médecine bucco-dentaire ?

La reconnaissance du rôle médical des chirurgiens-dentistes doit se traduire dans les décisions de financement pour les patients. Chaque recul de la couverture obligatoire creuse l'écart entre les attentes exprimées envers notre profession et la place accordée à notre discipline dans la médecine.

Comment mobiliser toute une profession autour de la prévention tout en affaiblissant la couverture collective des soins qu'elle délivre ? Comment promouvoir le bien-vieillir tout en réduisant l'engagement de l'Assurance Maladie dans une santé indispensable pour manger, parler, vivre sans douleur et maintenir une vie sociale ?

LES DEMANDES DE L'UFSBD

L'UFSBD demande l'abandon de cette nouvelle hausse du ticket modérateur et le rétablissement d'un niveau de prise en charge aligné sur celui des autres actes médicaux. Elle attend également la publication d'une stratégie nationale de santé bucco-dentaire portée au plus haut niveau, dotée de moyens et suivie dans sa mise en œuvre.

La responsabilité budgétaire impose de regarder au-delà de l'exercice comptable annuel. Elle exige de considérer les conséquences sanitaires, sociales et humaines des décisions prises aujourd'hui pour demain.



LES CONSÉQUENCES POUR LES PATIENTS

Dans nos cabinets comme dans nos actions de terrain, nous connaissons les conséquences des parcours interrompus, des consultations repoussées et des soins différés. Derrière les lignes budgétaires, il y a des personnes dont la santé se dégrade et des difficultés qui s'accumulent. La santé orale participe à la santé de chacun, tout au long de la vie. Les décisions publiques doivent en tenir compte.

Le transfert déplace le financement. Pour les personnes sans complémentaire santé, le recul de la couverture obligatoire augmente directement le reste à charge. La solidarité se réduit dès lors que la capacité à se soigner dépend davantage de la couverture de chacun.

Cette évolution de notre protection sociale mérite un débat public. Le Gouvernement doit expliquer sur quels objectifs de santé il fonde ce désengagement et comment il le concilie avec ses engagements de prévention, d'accès aux soins et de maintien de l'autonomie.

Les chirurgiens-dentistes sont prêts à assumer pleinement leur rôle dans les politiques de santé. Ils attendent du Gouvernement la même cohérence : reconnaître la médecine bucco-dentaire comme une priorité et en tirer les conséquences pour ses choix budgétaires.

solventum

3M Santé
est désormais Solventum

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 rationnalisé pour moins de gaspillage des teintes peu utilisées.



Indications[1] :

- Toutes les restaurations directes antérieurs 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.

[1]Se 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.

Alara

Retrouvez ALARA GROUP à l'ADF 2026 stand 1M13 !

Alara, Organisme Compétent en Radioprotection, vous accompagne dans la radioprotection de votre cabinet (plus de 6000 établissements, 99% de satisfaction).

Pour toute souscription d'un Pack CRP lors de l'ADF, profitez de notre offre spéciale : tickets kadéos et formation radioprotection patients offerts

Dès 44,90€/mois* :

- Mise à disposition d'un Conseiller en radioprotection
- Vérifications périodiques
- Analyse des risques et zonage
- Formation radioprotection des travailleurs
- Gestion du DUERP avec G2P Plateforme

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

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

SG



Chirurgien-dentiste, vous entrez dans l'ère de la facturation électronique !

Depuis le 1er septembre 2026, votre cabinet doit pouvoir recevoir les factures électroniques de ses fournisseurs. Si votre cabinet émet des factures soumises à TVA, leur émission sous format électronique deviendra obligatoire à partir de septembre 2027.
Avec VIZUP, vous pouvez accéder à une Plateforme Agréée par l'État (1) pour répondre à ces nouvelles obligations. Grâce à son portail e-facture, vous pouvez recevoir et régler vos factures électroniques en quelques clics.
VIZUP continuera de s'enrichir avec de nouveaux services destinés à simplifier vos échanges avec votre expert-comptable et à réduire les tâches administratives du cabinet. Sans frais supplémentaires, sans engagement et intégré à votre abonnement de banque à distance SG PRO (2), VIZUP vous aide à consacrer plus de temps à votre activité et à vos patients.

1. SG s'appuie sur son partenaire One Up, qui est immatriculé plateforme agréée par l'État. **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 01/01/2026 : 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.

MyVariations lance son premier hydropulseur !

my variations

Conçu pour compléter le brossage, il propulse un jet d'eau ciblé dans les espaces interdentaires et les zones difficiles d'accès. Sa pression réglable de 35 à 110 PSI offre **5 modes d'utilisation**, dont le plus puissant atteint progressivement 110 PSI grâce à une montée en pression en 300 à 500 ms. Ses 4 embouts spécifiques permettent de s'adapter aux besoins de chaque patient : standard, parodontal, orthodontique et implantaire. Son réservoir coulissant de 190 ml facilite son utilisation au quotidien.
Pour le découvrir et le tester, les professionnels dentaires bénéficient d'un **tarif préférentiel sur un kit comprenant l'hydropulseur et ses 4 embouts**.

Contact : dentistes@myvariations.com

MATISSE DENTAIRE

Le logiciel dentaire qui rend du temps au fauteuil

Application 100 % web, Matisse centralise l'agenda, le dossier patient, la télétransmission SESAM-Vitale, les devis et la signature électronique dans une seule interface, accessible du cabinet comme à distance grâce au cloud hybride, avec hébergement HDS en France. Son IA intégrée transforme la dictée en compte-rendu structuré, prépare les courriers aux correspondants et aide à la codification. Les cabinets équipés gagnent en moyenne trois heures par semaine sur l'administratif. Chirurgien-dentiste, assistante ou secrétaire, chacun retrouve ses outils dans le même logiciel, avec un support en France qui répond en moins d'une minute.

Démonstration gratuite sur matisse-dentaire.com.

Orthoplus



Éducation Fonctionnelle : Orthoplus passe à une matière de grade médical.

Pionnier de l'Éducation Fonctionnelle depuis plus de 30 ans, Orthoplus fait évoluer sa gamme EF Line® avec une nouvelle matière première de grade médical. Fabriqués en France, les dispositifs conservent leur géométrie, leur souplesse et leurs performances cliniques : seule la composition change.

Ce copolymère biocompatible, validé selon la norme ISO 10993, offre une transparence cristalline bleutée, plus naturelle et discrète en bouche. Neutre, sans goût ni odeur, il améliore le confort du patient au quotidien. Recyclable, il s'inscrit aussi dans une démarche écoresponsable.

Le déploiement sur l'ensemble de la gamme EF Line® se poursuit progressivement en 2026.

Commandez vos dispositifs sur : orthoplus.fr



Haleon

L'hypersensibilité dentinaire touche jusqu'à un patient sur deux au cabinet, mais demeure souvent sous-diagnostiquée. À travers les regards croisés de six experts reconnus, ce symposium fera le point sur les recommandations cliniques les plus récentes, l'impact de l'hypersensibilité sur la qualité de vie, son lien avec les maladies parodontales et les freins à son identification au quotidien. Les intervenants présenteront également un nouvel outil d'aide au diagnostic, conçu pour accompagner le praticien dans une démarche de dépistage et de prise en charge structurée. Une démonstration à partir d'un cas clinique illustrera son utilisation concrète au fauteuil.

ĕthos

Nouvelle solution de référence pour le pilotage des cabinets de chirurgie dentaire

Un an après la fusion des équipes et des projets d'innovation de logosw et de JULiA, le groupe LOGJIA (Logosw, Julie) lance ĕthos, sa nouvelle solution web et mobile de gestion de l'ensemble des activités des cabinets de chirurgie dentaire.
Utilisée depuis plusieurs mois par quelques cabinets précurseurs, ĕthos répond aux attentes des professionnels souhaitant bénéficier de toute l'expertise métier des solutions du groupe dans une expérience et ergonomie renouvelées.
Un accent particulier a été mis sur la gestion des parcours de soin et la définition des actes avec la mise en œuvre de nombreux assistants cliniques et une parfaite intégration de l'intelligence artificielle.
ĕthos est disponible sous forme d'abonnement donnant accès sans surcoût à une très large étendue de fonctionnalités : application mobile, ordonnance numérique, connexions imagerie et partenaires...

ĕthos est à découvrir à l'ADF, stand 3L01-03.

Le Groupe LOGJIA est né de l'acquisition fin 2025 de "julie solutions" par l'éditeur du logiciel Logosw. Basé à Liffré (35) avec des bureaux à Lognes (77) et Paris (75), le Groupe LOGJIA est une entreprise française qui conçoit, développe et accompagne des solutions digitales dédiées à la performance des cabinets de chirurgie dentaire et à la qualité des soins bucco-dentaires.

Efiseptyl



Efiseptyl, la marque n°1 de l'hygiène interdentaire en grande distribution, poursuit son engagement au quotidien pour faciliter l'accès de tous au nettoyage interdentaire.

Efiseptyl complète ainsi son offre 100% labellisée par l'UFSBD avec le porte-ruban Sensitive, pour les espaces interdentaires très étroits. Grâce à son ruban ultra-fin, il s'insère facilement et permet d'enlever efficacement la plaque et les résidus alimentaires. Particulièrement doux, il est idéal pour les gencives sensibles.

Conditionnés en étui de 22 unités à usage unique, les porte-rubans Efiseptyl Sensitive sont pratiques, hygiéniques et économiques !

Disponible en grandes surfaces
www.efiseptyl.com

Solventum



Le nouveau composite fluide injectable Solventum™ Filtek™ Easy Match Flowable Restorative

Il couvre toutes les restaurations directes, y compris les surfaces occlusales, les facettes et toutes les procédures, notamment la **technique de composite injecté**.
Avec **seulement trois teintes** (Bright*, Natural* et Warm*) il suffit d'observer et de faire correspondre selon votre intuition. Grâce à son **opacité qui s'adapte naturellement**, il offre une translucidité semblable à celle de l'émail et une opacité proche de celle de la dentine, sans nécessiter d'opaqueur.
La conception ergonomique de la seringue limite la formation de bulles d'air et de coulures du matériau lors de la distribution, pour un meilleur contrôle.

*Teintes Claire (Bright), Naturelle (Natural), Saturée (Warm)

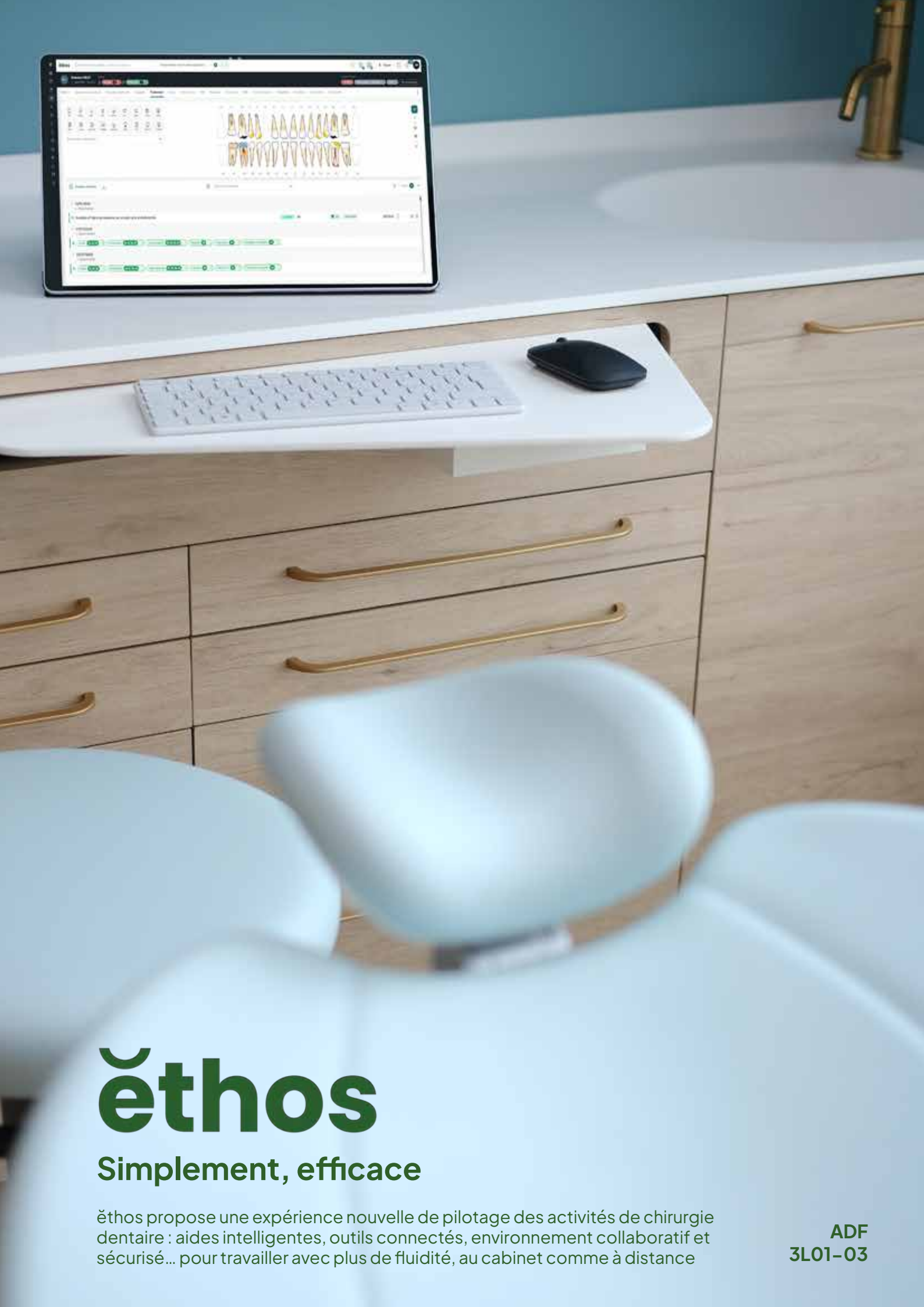
Retrouvez-vous nous stand 1M15

HENRY SCHEIN® | Rely on Us™

Henry Schein.
Des services au cœur **de votre performance.**



02 47 68 90 00
www.henryschein.fr



ĕthos

Simplement, efficace

ĕthos propose une expérience nouvelle de pilotage des activités de chirurgie dentaire : aides intelligentes, outils connectés, environnement collaboratif et sécurisé… pour travailler avec plus de fluidité, au cabinet comme à distance

ADF
3L01-03

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Au cabinet, chaque minute compte. Ayez les bons outils !

La boutique réservée aux professionnels dentaires



100 flyers recommandations patients **46 €**



Chevalet patient **60 €**



Mâchoire de démonstration **58 €**



100 flyers nettoyage interdentaire patients **46 €**



Dent géante en coupe **128 €**



50 tubes de dentifrice 25ml **50 €**



Modèle bridge versus implant **58 €**



Lot de 3 affiches **45,80 €**



Miroir patient **12 €**

FLYERS DE RECOMMANDATION - MATÉRIEL DE DÉMONSTRATION - AFFICHES...

ACCÈS À LA BOUTIQUE PRO

ufsbdpro.fr

60 ans de sourires, mille

CONGRÈS INTERNATIONAL ADF 24–28 NOVEMBRE 2026

Stand 1M16

au 1er étage



À ne pas manquer !

Séance scientifique de l'UFSBD
Jeudi 26 novembre 2026
de 14h00 à 15h30

Dr Xavier BRAECKEVELT
responsable scientifique

Agir tôt, changer la trajectoire de la croissance oro-faciale

Intervenants
Dr Marie Rabany Dacquin
et Louise Carpentier

Salle 342 AB

- Savoir repérer les signes des déséquilibres oro-myofonctionnels chez l'enfant
- Savoir réaliser la prévention et l'interception des malocclusions
- Découvrir la prise en charge orthophonique de ces patients

Échangeons sur nos actions
et rejoignez nos acteurs terrain !

Soutenez-nous et adhérez



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

Etudiants/ Jeunes installés
Venez découvrir votre nouveau compagnon digital NEODENTISTE

raisons de nous rejoindre



Besoin d'outils de prévention pour votre cabinet ?
Venez visiter notre boutique pro !



Et tout au long du congrès... des surprises vous attendent !

PRIX DE THÈSE UFSBD 2027

HENRY SCHEIN JULIA FRENCH TOUCH

Remise du 13e prix de Thèse de l'UFSBD !

BUCCO THERM

LA PREMIÈRE GAMME DE SOINS BUCCO-DENTAIRES

QUI RESTAURE LE MICROBIOTE BUCCAL

A l'Eau Thermale de Castéra-Verduzan (Gers) aux propriétés scientifiquement reconnues



APAISE LES GENCIVES SENSIBLES | **REMINÉRALISE LES DENTS** | **EFFET ANTI-PLAQUE** | **SOULAGE LA XÉROSTOMIE**

COSMOS ORGANIC

Pour en savoir plus

Disponible en pharmacie et parapharmacie et sur www.buccotherm.com

Grand témoin

INTERVIEW de Madame la Ministre Camille GALLIARD-MINIER

Ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des Personnes Handicapées



Vous avez engagé les travaux préparatoires de la mobilisation France Autonomie. Quelle est votre ambition pour cette stratégie et quelles seront, selon vous, ses priorités ?

En 2050, près d'un Français sur trois aura plus de 60 ans et 700 000 personnes supplémentaires seront en perte d'autonomie. Cette transition démographique constitue un défi majeur pour notre société, qui appelle des réponses collectives et des transformations de notre modèle d'accompagnement.

C'est tout le sens de la Mobilisation France Autonomie, lancée en avril 2026, qui marque un changement de méthode : partir des besoins et des aspirations des personnes âgées, s'appuyer sur les initiatives des territoires et mobiliser l'ensemble des acteurs pour construire collectivement les réponses aux défis d'aujourd'hui et de demain.

Articulée autour de six priorités, dont la prévention de la perte d'autonomie, la transformation des EHPAD, la diversification des lieux de vie et le soutien aux aidants, cette mobilisation vise à faire émerger des mesures concrètes à court terme tout en préparant, dans le cadre de la conférence nationale de l'autonomie (CNA), les orientations de long terme nécessaires pour faire face au vieillissement de la population.

Vous insistez régulièrement sur la nécessité de prévenir la perte d'autonomie plutôt que d'en gérer uniquement les conséquences. Comment souhaitez-vous faire évoluer notre approche de la prévention ?

La perte d'autonomie n'est pas une fatalité. Les fragilités s'installent souvent progressivement, plusieurs années avant les premières difficultés dans la vie quotidienne. La prévention doit donc devenir un pilier de la politique de l'autonomie, et non plus seulement un complément à l'accompagnement.

La prévention doit irriguer l'ensemble des parcours de santé : activité physique, nutrition, prévention des chutes, santé bucco-dentaire et maintien du lien social. L'enjeu est de passer d'une logique de prise en charge des conséquences à une politique qui anticipe les fragilités pour permettre de vieillir plus longtemps en bonne santé.

La santé bucco-dentaire reste encore peu présente dans les politiques publiques consacrées au vieillissement, alors même qu'elle conditionne l'alimentation, la communication, la qualité de vie et le maintien de l'autonomie. Pensez-vous qu'elle doive être davantage intégrée dans la mobilisation France Autonomie ?

La santé bucco-dentaire doit pleinement trouver sa place dans les politiques de prévention de la perte d'autonomie. Elle ne constitue pas un sujet secondaire : pouvoir s'alimenter correctement, communiquer sans douleur et maintenir une vie sociale sont des dimensions essentielles de la santé et de la qualité de vie.

Pour les personnes âgées fragiles, à domicile comme en établissement, les difficultés bucco-dentaires peuvent notamment aggraver les risques de dénutrition et contribuer à la dégradation de l'état de santé.

La Mobilisation France Autonomie porte précisément cette ambition de mieux prévenir, de décloisonner les interventions et de renforcer la coordination entre professionnels de santé et acteurs médico-sociaux. La santé bucco-dentaire doit s'inscrire pleinement dans cette approche globale de la prévention.

L'UFSBD porte plusieurs propositions visant à mieux intégrer la santé bucco-dentaire dans les politiques du « Bien vieillir », notamment le développement de rendez-vous de prévention pour les seniors, le renforcement du repérage des fragilités bucco-dentaires et la formation des aidants. Quel regard portez-vous sur ces propositions ?

Ces propositions s'inscrivent pleinement dans les orientations de la Mobilisation France Autonomie. Elles répondent à une exigence essentielle : agir avant que les difficultés ne conduisent à une dégradation de l'état de santé ou à une perte d'autonomie.

Les rendez-vous de prévention constituent un levier pour sensibiliser les personnes âgées et repérer précocement les fragilités. La formation des professionnels et des aidants est tout aussi importante : leur présence au quotidien permet d'identifier les premiers signes de difficultés et de faciliter l'orientation vers les soins.

L'enjeu est de renforcer les coopérations entre les chirurgiens-dentistes, les autres professionnels de santé, les acteurs médico-sociaux et les aidants, en s'appuyant sur les initiatives déjà engagées dans les territoires.

Le maintien à domicile constitue une aspiration forte des Français. Quels leviers souhaitez-vous mobiliser pour mieux accompagner les personnes âgées et leurs aidants dans cette perspective ?

Vieillir chez soi doit pouvoir rester un choix. Cela suppose de disposer de professionnels, de services et de solutions d'accompagnement adaptés aux besoins des personnes, quel que soit leur lieu de résidence.

La transformation de l'offre à domicile constitue une priorité, tout comme le développement des centres de ressources territoriaux, avec l'objectif d'en compter 500 d'ici 2030. Ces dispositifs permettent de mobiliser les compétences des EHPAD au bénéfice des personnes âgées vivant à domicile, notamment lorsque leur situation nécessite un accompagnement renforcé.

La diversification des solutions d'habitat et le développement du répit pour les aidants sont également essentiels. L'ambition est de garantir une véritable liberté de choix, en adaptant les réponses aux besoins et aux aspirations des personnes plutôt qu'en imposant un modèle unique d'accompagnement.

Pour les personnes en situation de handicap qui nécessitent une prise en charge sous sédation profonde ou sous anesthésie générale l'accès reste aujourd'hui très insuffisant. Souvent les délais d'attente approchent les deux ans, avec des conséquences importantes sur la douleur, l'alimentation, la santé générale et la qualité de vie. Quelles mesures envisagez-vous pour renforcer durablement cette offre de soins et garantir un accès plus rapide et plus équitable sur l'ensemble du territoire ?

L'accès à la santé des personnes en situation de handicap constitue un enjeu majeur d'égalité et de dignité. Des délais d'attente pouvant atteindre deux ans pour bénéficier de soins dentaires adaptés ne sont pas acceptables. La Conférence nationale du handicap du 4 septembre 2026 a réaffirmé cette priorité.

La poursuite du développement des consultations dédiées doit permettre de proposer des prises en charge adaptées aux personnes pour lesquelles les conditions habituelles de consultation ne sont pas suffisantes. L'enjeu est désormais de passer d'expérimentations locales à une offre structurée, lisible et accessible.

En complément, le développement des dispositifs Handibloc vise à faciliter l'accès aux plateaux techniques et aux blocs opératoires, notamment pour les soins bucco-dentaires sous anesthésie générale. Les agences régionales de santé ont un rôle essentiel pour identifier les besoins et organiser cette offre de recours.

Cette ambition repose sur une conviction : rendre les soins de droit commun pleinement accessibles et développer, lorsque cela est nécessaire, des dispositifs spécialisés. Le handicap ne doit jamais constituer un obstacle à l'accès aux soins.

Si vous aviez un message à adresser aux chirurgiens-dentistes engagés au quotidien dans la prévention auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, quel serait-il ?

L'engagement des chirurgiens-dentistes mérite d'être pleinement salué. Leur rôle dépasse les seuls soins bucco-dentaires : ils contribuent à la prévention, au repérage des fragilités et au maintien de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

La transformation des politiques de l'autonomie et l'amélioration de l'accès à la santé reposent sur la mobilisation de l'ensemble des professionnels, en ville comme en établissement. Leur expérience de terrain est indispensable pour construire des parcours de soins plus accessibles et mieux adaptés aux besoins des personnes.

Car derrière ces enjeux se trouve une ambition essentielle : permettre à chaque personne, quel que soit son âge ou sa situation de handicap, de vivre en bonne santé et de préserver son autonomie aussi longtemps que possible.



Mme la Ministre Camille GALLIARD-MINIER et le Président de l'UFSBD le Dr Benoît PERRIER - Juillet 2026

Bio express

Camille Galliard-Minier, 51 ans, est née à La Tronche (Isère) dans une famille engagée dans la politique locale : sa mère est élue dans la ville de La Tronche et son grand-père, Louis Galliard, est maire de cette même commune de 1971 à 1985.

Elle est une avocate (à sa demande, elle est omise du barreau en 2017) et femme politique française.

Membre de La République en marche (LREM), aux élections législatives de 2017, elle est élue suppléante d'Olivier Véran dans la première circonscription de l'Isère. Elle devient députée en mars 2020, à la suite de la nomination de ce dernier au gouvernement.

Elle choisit de ne pas se présenter aux législatives de 2022, et crée le fonds de dotation Sesame financé par 50 entreprises, permettant ainsi à leurs salariés d'accompagner les actions de 70 associations du territoire en faveur des personnes les plus vulnérables.

En 2025, à la suite de la démission d'Hugo Prevost, elle est candidate aux élections législatives partielles dans son ancienne circonscription, et elle affronte Lyes Louffok au second tour. Elle est élue avec 64,28 % des voix. Alim Latrèche est son suppléant.

efiseptyl
ORAL CARE

N°1 de l'hygiène interdentaire en **grandes surfaces***



BROSSETTES *6 TAILLES*

BÂTONNETS *3 TAILLES*

7 FILS & PORTE-FILS

3 SOINS SENSIBILITÉ & HALITOSE

100 % DE LA GAMME LABELLISÉE

Recommandé par les chirurgiens-dentistes
ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Présent dans + de 5000 magasins

Retrouvez tous nos produits et conseils sur notre site Internet

www.efiseptyl.com

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

Pour un Monde PME+ Engagé
Entreprise labellisée
EFISEPTYL EST UNE MARQUE DU GROUPE LA BROSSE & DUPONT
www.label-pmeplus.fr

Panels Nielsen HMSM CAM P8 2026

ADHÉREZ !

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

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

Nos missions

Influer | Informer | Former | Sensibiliser | Dépister | Prévenir















NOUVEAU
ADHÉREZ EN LIGNE !

OU PAR COURRIER

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Je soutiens mon UFSBD départementale

Cotisation annuelle de 60 €

Docteur : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

Adresse du cabinet : .....

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

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de UFSBD + le n° de votre département (ex. : praticien des Bouches-du-Rhône = UFSBD 13) et d'adresser votre coupon accompagné de votre règlement à : **UFSBD ADHÉSION – 7 rue Mariotte – 75017 PARIS**.

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

www.ufsbd.fr

ufsbd 60 ans de sourires partagés
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

1966 - 2026 60 ANS D'A

Pour nous, le cabinet dentaire a toujours

SE FORMER

Développer ses compétences

Des formations Équipes Dentaires



formations.ufsbd.fr

Évaluation de pratiques

Formations réglementaires et obligatoires

Développement professionnel continu

AGIR AU CABINET

Renforcer la prévention



Un site grand public pour vos patients

maBouchemaSanté.fr

ufsbdpro.fr



Une boutique Pro avec du matériel pédagogique

Depuis sa création, l'UFSBD a développé des outils, des formations et

CCOMPAGNEMENT DE L'ÉQUIPE DENTAIRE

s été bien plus qu'un fauteuil pour les soins.

S'INFORMER

Enrichir ses connaissances

Les conférences en ligne Pratiques dentaires

Des conférences en ligne gratuites

Des magazines professionnels chaque trimestre



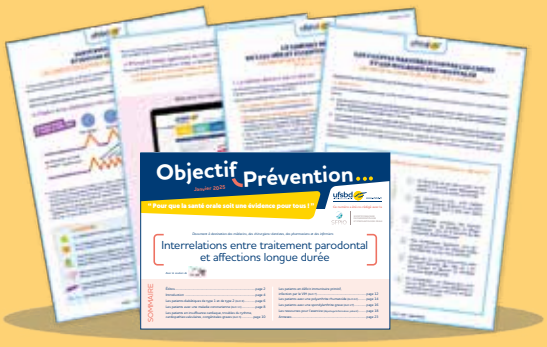


Des podcasts, des newsletters...

Un accès dédié aux Équipes Dentaires



ufsbd.fr Espace Pro



Des fiches et des outils pratiques

t des services afin que tous les praticiens créent leur espace de santé.

my variations

NOUVEAUTÉ : L'HYDROPULSEUR



5 réglages de pression de 35 à 110 PSI.

4 embouts : quotidien, parodontal, orthodontique et implant.

Compact et pratique : 1 mois d'autonomie.

85%

des utilisateurs présentent une diminution de la plaque dentaire*

Vous avez une question ou vous souhaitez bénéficier de **tarifs préférentiels** ? Contactez MyVariations à **dentistes@myvariations.com**

*Résultats après 28 jours d'utilisation. Test d'usage mené sous contrôle d'un dentiste en juillet 2026, 20 participants, appréciation et efficacité perçues.

RECOMMANDÉ PAR LES CHIRURGIENS-DENTISTES
ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Dossier

En pratique



P. 24 TROS pédiatrique : rôle du chirurgien-dentiste

Zoom Alimentation et santé bucco-dentaire



P. 28 Les boissons : le premier levier du conseil alimentaire

P. 37 Radioprotection et idées reçues : démêlons le vrai du faux pour sécuriser votre pratique

Alara group



P. 38 Besoin de succion : accompagner l'enfant vers un sevrage en douceur

TROS pédiatrique : rôle du chirurgien-dentiste

Les Troubles Respiratoires Obstructifs du Sommeil (TROS) désignent l'ensemble des manifestations secondaires à la réduction du calibre des voies aériennes supérieures pendant le sommeil. Véritable fléau sanitaire, les TROS constituent un enjeu majeur de santé publique. Leurs manifestations bucco-faciales, telles que la ventilation buccale, l'étroitesse des structures osseuses maxillo-faciales et/ou des dysfonctions oro-faciales, positionnent le chirurgien-dentiste en première ligne pour identifier les signes précoces des TROS, mais également servir de point de départ pour un dépistage et une prévention plus large des TROS.

Article rédigé par le Docteur Victoire KOUAKOU
Odontologiste pédiatrique | Ancien assistant-hospitalo-universitaire | DMD | PhD Membre de la SFMRS (Société Française Médecine et de Recherche du Sommeil) | Membre GSEA (Groupe Sommeil Enfant Adolescents) | Membre de l'ECIM (Europeen College of Integrative Medicine) | Membre de French-English ENT (Ears-Nose-Throat) | Présidente UFSBD 35



Le repérage précoce des TROS contribue à limiter, à long terme, le développement de pathologies respiratoires chroniques, telles que l'apnée du sommeil chez l'adulte. Il permet également de mieux prendre en compte le plus tôt les possibles répercussions sur la croissance, la cognition, le comportement, l'humeur, le système cardiovasculaire, métabolique et immunitaire chez l'enfant. Des lacunes subsistent en termes de formation et de préparation à aborder des questions délicates avec les patients. La formation continue et l'intégration de protocoles spécifiques dans la pratique dentaire semblent donc essentielles pour améliorer le dépistage précoce et la prévention des TROS.

Le rôle significatif et pluriel du chirurgien-dentiste dans la bataille aussi bien individuelle que collective des TROS est **fondamental**.

L'objectif de cet article est d'insister et de préciser le rôle du chirurgien-dentiste/orthodontiste au sein de réseau multidisciplinaire de professionnels de santé formés aux TROS pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Epidémiologie

Très fréquents entre 3 et 6 ans, les TROS de l'enfant constituent une pandémie silencieuse car un enfant ne se plaint jamais de son sommeil. Ils représentent un enjeu de santé publique souvent sous-estimé mais déterminant pour le bien-être, le développement et la santé future. Un enfant sur trois présente une respiration mixte et un enfant sur cinq souffre de TROS. La prévalence varie entre 3 et 8 % chez l'enfant en l'absence de comorbidité. D'où la nécessité d'appréhender cette population cible de la petite enfance lorsque l'on connaît, les conséquences des TROS aussi bien sur la croissance, la cognition, le comportement, l'humeur, le système cardiovasculaire, immunitaire, etc. C'est pourquoi il importe de solliciter l'expertise du chirurgien-dentiste qui accueille au cabinet dentaire les enfants dès 3 ans dans le cadre du programme bucco-dentaire annualisé « générations sans caries » instauré depuis avril 2025 par l'Assurance Maladie.

Signes cliniques

Rompu à l'accueil des enfants dès l'âge de 3 ans, le chirurgien-dentiste est à même de repérer les signes cliniques évocateurs d'un TROS et de déployer l'arsenal préventif c-a-d repérer sensibiliser, dépister, orienter suivre et évaluer. Les signes s'inscrivent dans **un continuum de gravité croissante lié à l'obstruction progressive des voies aériennes supérieures**. Ce spectre évolue d'une simple nuisance sonore vers une maladie systémique sévère.

Ainsi l'on distingue 3 populations pédiatriques différentes quant aux TROS [1,3]

- **le TROS de type 1,** l'enfant plutôt hyperactif avec retard staturo-pondéral associé à une hypertrophie du tissu lymphoïde
- **le TROS de type 2,** l'enfant obèse sans hypertrophie du tissu lymphoïde et plutôt somnolent
- **le TROS de type 3,** l'enfant avec des pathologies neurologiques, malformatives ou génétiques avec malformations cranio-faciales et atteinte neuromusculaire ou squelettique. Concernant la sévérité des TROS, celle-ci est évaluée sur les valeurs de l'Indice Apnée Hypopnée Obstructif, IAHO (le TROS est dit léger lorsque l'IAHO est > 2 et < 5, modéré lorsque l'IAHO est > 5 et < 10, et sévère si l'IAHO est > 10) mais également sur l'ensemble du tableau clinique dont le retentissement (scolaire, comportemental et/ou sur la croissance) chez l'enfant et sur l'ensemble des données poly(somno)graphiques [5,6]



Tableau 1 : Gradient d'évolution des TROS

SIGNES CLINIQUES

SIGNES DIURNES

- Somnolence diurne
- Ventilation mixte diurne
- Fatigue au réveil
- Céphalées matinales
- Cernes
- Hyperagitation
- Diminution des performances scolaires
- Troubles de l'apprentissage
- Rhinite chronique ou obstruction nasale
- Bruxisme

SIGNES NOCTURNES

- Sommeil agité
- Ventilation mixte nocturne
- Sécheresse buccale
- Ronflements
- Réveils fréquents et brefs
- Hypersudation (nécessité de changer les draps)
- Enurésie secondaire
- Hyperextension du cou
- Positions de sommeil inhabituelles
- Bruxisme

Tableau 2 : Signes diurnes et nocturnes des TROS

L'anamnèse, l'interrogatoire, les signes diurnes notamment oro-faciaux et bucco-dentaires facilement observables par le chirurgien-dentiste et les signes nocturnes notamment le ronflement constant rapportés par les parents permettent de subodorer le diagnostic qui est essentiellement basé sur la clinique, chez l'enfant entre 2 et 8 ans en l'absence de comorbidité associée. A ce titre, l'on peut suggérer aux parents de procéder à un enregistrement vidéo au cours du sommeil de l'enfant à domicile. D'autres facteurs peuvent intervenir comme les antécédents familiaux de TROS : l'asthme et la prématurité.



Photographies oro- faciales et bucco-dentaires en lien avec les TROS

Conséquences

Les conséquences des TROS sont indépendantes de leur degré de sévérité. Les ronflements isolés sans hypoxie associée peuvent avoir la même morbidité que les apnées et ils sont sans aucun doute un facteur prédisposant au développement d'un SAHOS. **En absence de traitement, les répercussions des TROS peuvent altérer la qualité de vie avec des conséquences diverses** : retard de croissance, diminution des capacités neurocognitives et troubles de l'apprentissage, scolaires et comportementaux, troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH-like), troubles cardiovasculaires, métaboliques et immunitaires.

Discussion

SENSIBILISATION ET DÉPISTAGE INDIVIDUEL AU CABINET DENTAIRE

Au cabinet dentaire si le repérage dans certains cas paraît évident, il peut dans d'autres cas être plus complexe. D'où la nécessité lors de l'échange entre le chirurgien-dentiste et les parents, de **rechercher et pointer les signes évocateurs d'un TROS**. La première visite dès 3 ans chez le chirurgien-dentiste correspond à la fin de la mise en place de la denture lactéale complète avant l'éruption des dents de 6 ans, constitue une étape capitale pour opérer ce double dépistage précoce. [2,3]

En effet, il ne s'agit plus uniquement d'instaurer une santé parcellaire de dépistage carieux et/ou de malpositions dentaires mais de **coordonner efficacement la croissance harmonieuse de l'enfant**. Outre les lésions carieuses, la majorité des malocclusions d'Angle représentent généralement les premiers motifs de consultation des parents chez le chirurgien-dentiste et non la situation ventilatoire des jeunes enfants. D'où l'importance de sensibiliser les parents à la manière dont l'enfant ventile au repos ou en dormant. En effet, une ventilation nasale diurne ne présume pas systématiquement d'une ventilation nasale nocturne. En effet, la position en décubitus dorsal favorise une ventilation mixte du fait d'un relâchement des muscles des voies aériennes supérieures. Le dépistage précoce est d'autant plus impactant que les parents conscients de la problématique font également dépister la fratrie voire au-delà des enfants en impliquant parents et grands-parents qui ignoraient la possibilité de présenter un TROS.



MOBILISATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

La mobilisation des chirurgiens-dentistes constitue une perspective intéressante avec un maillage sur la totalité du territoire national, accessible et adapté aux enfants dès l'âge de 3 ans. En effet un enfant ne se plaindra jamais de son sommeil. Il appartient au chirurgien-dentiste d'amener les parents à parler du sommeil de l'enfant. L'intérêt du double dépistage précoce réalisé par le chirurgien-dentiste auprès des enfants est d'activer la notion préventive en considérant la sphère oro-faciale de l'enfant pour porter non plus uniquement sur la santé bucco-dentaire mais sur la santé oro-faciale.

DÉPISTAGE PRÉCOCE ET RÉSEAU DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'intérêt de la précocité du repérage et du dépistage est de soustraire les enfants à de multiples errances médicales. En effet un dépistage précoce contribue à une prise en charge multidisciplinaire aussi précoce que réussie. L'objectif de cette stratégie multidisciplinaire visant à augmenter le volume des voies aériennes supérieures s'appuie sur des mesures hygiéno-diététiques, des traitements pharmacologiques, chirurgicaux, orthodontiques couplée à des rééducations oro-myo-fonctionnelles par des orthophonistes, des ostéopathes et des kinésithérapeutes.



CONCLUSION

Les TROS de l'enfant sont fréquents, sous-diagnostiqués. Ils ont des conséquences multiples. Leur prise en charge doit être globale, coordonnée et personnalisée, impliquant un réseau de professionnels de santé investis dont le chirurgien-dentiste pour garantir le bien-être et le développement harmonieux de chaque enfant. Des formations poussées existent pour développer cette compétence de gestion du sommeil et intégrer un réseau multidisciplinaire.

Bibliographie :

1. G. Aubertin,M. Akkari,A. Andrieux,C. Colas des Francs,B. Fauroux,P. Franco,F. Gagnadoux,O. Gallet de Santerre,B. Grollemund,S. Hartley,D. Jaffuel,L. Lafond,C. Schröder,C. Schweitzer,C. Charley-Monaca Parcours de soins de l'enfant et de l'adolescent de moins de 16 ans ayant un trouble respiratoire obstructif du sommeil de type 1 – un consensus français **2.** V Kouakou Screening for Children's Obstructive Sleep Apnea Syndrome as Part of the French Dental Prevention Program M"T Dents "LuvUrtheeth"Acta Scientific Paediatrics 5.1 (2022): 25-30. **3.** C L Rosen Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) in children: diagnostic challenges Sleep. 1996 Dec;19(10 Suppl):S274-7 **4.** V Kouakou Pediatric Bruxism and Sleep Disorders Early Detection Int J Dent Oral Health | 8(3)2022 :396-40 **5.** Robinson PD, Waters K. Are children just small adults? The differences between paediatric and adult sleep medicine. Intern Med J. 2008 Aug;38:719–31. **6.** P. Franco, H. Bourdin, F. Braunc, J. Briffode, I. Pinf, M.-J. Challamel Diagnostic du syndrome d'apnée obstructive du sommeil chez l'enfant (2-8 ans) : place de la polysomnographie et de la polygraphie ventilatoire **7.** V Kouakou Recurrence of Pediatric OSA: The Role of Oral-Intestinal Dysbiosis Annal of Pub Health & Epidemiol. 3(4): 2026

RETROUVEZ NOUS À L'ADF 2026 AU STAND 4M13 DU 25 AU 28 NOVEMBRE 2026

SENSODYNE

HALEON

COMMENCE À RÉPARER **IMMÉDIATEMENT*** POUR UN SOULAGEMENT **RAPIDE**

TECHNOLOGIE NOVAMIN

L'INGRÉDIENT LE PLUS EFFICACE CONTRE LES 3 STIMULI** DE L'HYPERSENSIBILITÉ DENTINAIRE

FORME UNE COUCHE HYDROXYAPATITE DE SUBSTITUTION À LA SURFACE ET À L'INTÉRIEUR DES TUBULI DENTINAIRES [1,6-8]

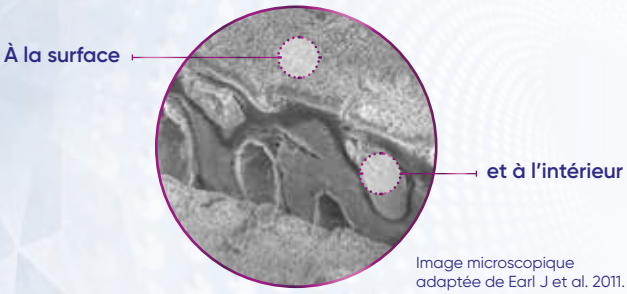
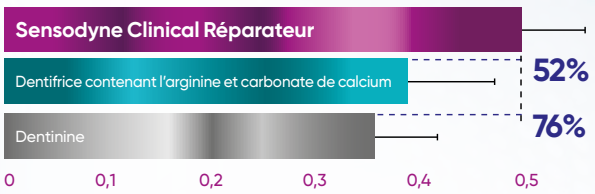


Image microscopique adaptée de Earl J et al. 2011.

UNE COUCHE DURE ET RÉSISTANTE AUX ATTAQUES ACIDES[4]

Microdureté de surface de la dentine après le brossage [4]



Adapté de Haleon Data on File. Report QD - RPT - 118201; 2024.



Retrouvez plus d'informations et vos échantillons ici

Contient 1450 ppm de fluor

*Commence à réparer les dents sensibles en 2 min de brossage. **tactile, thermique, évaporatif. ‡D'après des études in vitro/laboratoires mesurant la dureté de la couche à l'aide d'une méthode d'indentation après 4 jours, deux brossages quotidiens. †Avec une utilisation continue. Références : 1. West N. et al Dentine hypersensitivity and associated risk factors: An observational, cross-sectional multi-centre epidemiological study in 7 Europeancountries (Meribel), IADR Bogota, 2023 ; 2. Données internes Haleon ; 3. Greenspan DC. J Clin Dent 2010;21:61–65 ; 4. Haleon Data on File. Haleon Report QD-RPT-112345 (2023) ; 5. Haleon Data on File, Report 300100 (SUB-21885); 2024 ; 6. LaTorre G and Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21:72-76 ; 7. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22 (Spec Iss):62-67 ; 8. Parkinson C, et al. J Clin Dent 2011; 22 (Spec Iss):74-81. SENSODYNE Clinical Réparateur est un dispositif médical de classe IIa (CE1639). Fabricant : Haleon Medical Devices. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. Ne pas utiliser chez l'enfant. Haleon France – RCS Nanterre 672 012 580 © 2026 Groupe Haleon. PM-FR-SENO-26-00084-08/26

CREATION

Cet article fait partie d'une série débutée dans le numéro de septembre 2026.

Les boissons : le premier levier du conseil alimentaire

Les boissons concentrent une part majeure du risque bucco-dentaire d'origine alimentaire et, dans le même temps, les leviers d'action les plus accessibles. Cet article propose un modèle unique – acide, substrat, temps – qui rend compte aussi bien de la carie que de l'usure érosive, rappelle le rôle déterminant de la salive et du fluor comme défenses modifiables. Il passe en revue les grandes familles de boissons et expose la position actualisée de l'UFSBD sur le brossage après une exposition acide.



Les boissons occupent une place particulière en prévention bucco-dentaire pour trois raisons convergentes. Elles représentent souvent la première source de sucres libres du patient, en particulier chez l'enfant et l'adolescent. Elles constituent la principale cause d'usure érosive d'origine extrinsèque. Et elles sont, de toutes les catégories alimentaires, celle dont le mode de consommation est le plus variable : la même canette peut être bue en cinq minutes au cours d'un repas ou sirotée pendant trois heures devant un écran, avec des conséquences sans rapport.

C'est aussi la catégorie sur laquelle le conseil est le plus efficace. Une boisson se remplace facilement, le geste est identifiable, le changement est mesurable. Commencer par là donne souvent au patient une première victoire – ce qui, dans une démarche de petits pas, compte autant que le bénéfice biologique lui-même.

Ce qui se joue réellement dans le verre

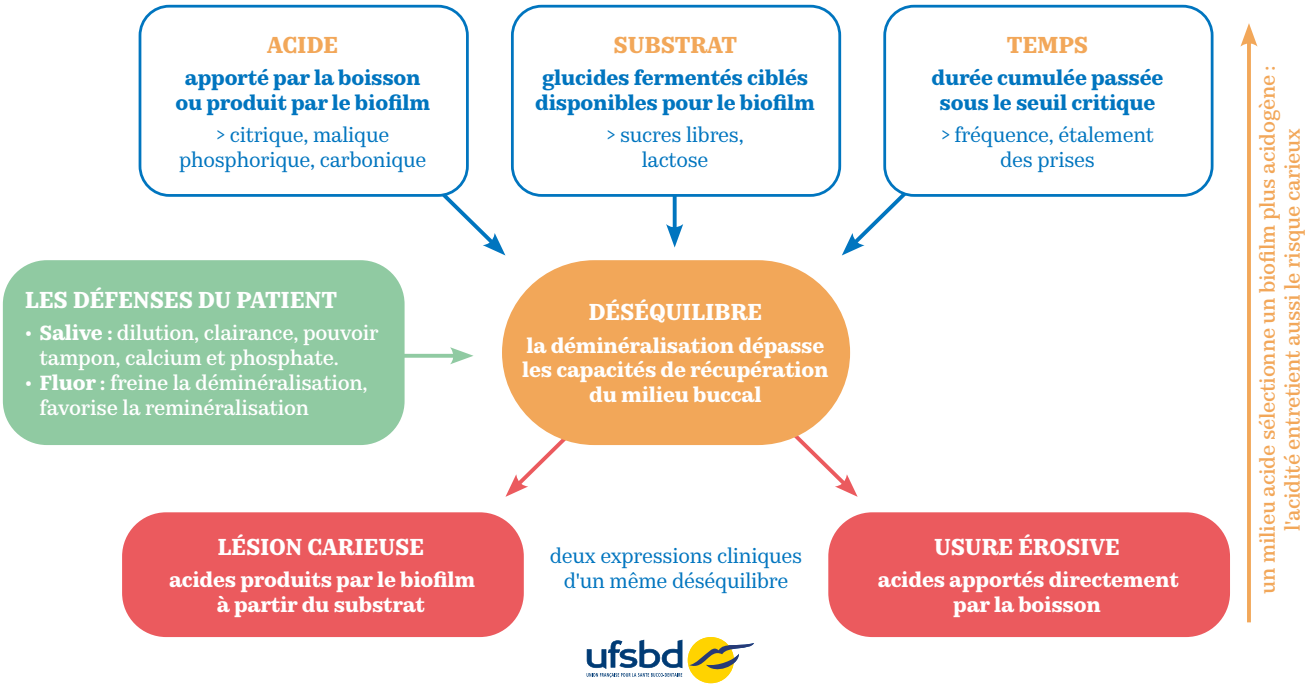
UN SEUL MODÈLE : ACIDE, SUBSTRAT, TEMPS

Toute atteinte des tissus dentaires d'origine alimentaire procède d'un déséquilibre entre la charge acide reçue et la capacité de récupération du milieu buccal. Trois grandeurs suffisent à décrire ce déséquilibre.

- **L'acide.** Il peut être apporté directement par la boisson – acide citrique, malique, phosphorique, carbonique – ou produit sur place par le biofilm à partir des glucides fermentescibles. Les deux voies aboutissent au même résultat : une baisse du pH à l'interface entre le biofilm et la dent.
- **Le substrat.** Les sucres libres alimentent la production bactérienne d'acides. Une boisson sans sucres n'en apporte pas, mais elle n'est pas pour autant sans effet sur le biofilm.
- **Le temps.** C'est la durée cumulée pendant laquelle le pH reste sous le seuil critique qui détermine la perte nette de minéraux. Elle dépend de la fréquence des prises, de leur étalement et de la rapidité avec laquelle le milieu buccal se rétablit. Elle sera très différent selon son origine : apport direct d'acides alimentaires ou production d'acides lors de la métabolisation des glucides fermentescibles.

Face à ces trois éléments, le patient n'est pas passif. Deux défenses s'y opposent en permanence – **la salive et le fluor apporté lors de son hygiène** – et ce sont, à la différence de la boisson, des facteurs sur lesquels le patient peut agir directement.

Figure 1. Le modèle acide – substrat – temps et les défenses qui s'y opposent. Carie et usure érosive sont deux expressions cliniques d'un même déséquilibre.



L'intérêt de ce modèle unifié réside dans sa capacité à expliquer des phénomènes que la distinction traditionnelle entre carie et érosion n'explique pas pleinement. Ces deux entités restent utiles au diagnostic, parce qu'elles produisent des lésions de morphologie différente et appellent des prises en charge différentes. Mais elles ne sont pas deux phénomènes indépendants : **l'acidité d'une boisson participe aussi au risque carieux.**

Le mécanisme est documenté. Un environnement durablement acide sélectionne les espèces acidogènes et acidurogènes du biofilm : les bactéries les plus efficaces pour produire des acides sont aussi celles qui les tolèrent le mieux. Chaque épisode acide leur confère un avantage compétitif. Le biofilm ne subit pas la baisse de pH, il s'y adapte et devient progressivement plus performant.

Une boisson acide sans sucres n'est donc pas neutre. Elle n'apporte pas de substrat, mais elle façonne l'écosystème qui rendra la prochaine exposition sucrée plus délétère. C'est un point sur lequel il faut être précis avec le patient, notamment par rapport aux produits « zéro ».

À RETENIR : Carie et érosion sont deux expressions cliniques du même déséquilibre. C'est pourquoi « sans sucres » ne signifie jamais « sans risque ».

POURQUOI LA FORME LIQUIDE AGGRAVE-T-ELLE LES TROIS TERMES ?

Le liquide n'introduit pas un mécanisme supplémentaire : il pousse chacun des trois termes dans le mauvais sens.

> **Sur le substrat :** les sucres d'une boisson sont immédiatement disponibles. Aucune fragmentation, aucune hydrolyse préalable n'est nécessaire ; la chute de pH est plus rapide qu'avec un aliment solide de composition équivalente.

> **Sur l'acide :** le liquide atteint l'ensemble des surfaces dentaires, y compris celles qu'un solide n'atteint pas directement : faces palatines et linguales, collets, espaces interdentaires, périphérie des brackets et des crochets prothétiques. Un biscuit expose quelques sillons ; une gorgée expose toute la denture.

> **Sur le temps :** boire ne déclenche pas le réflexe salivaire lié à la mastication. La clairance repose alors sur le seul flux salivaire de repos, plus lent et moins tamponnant. Surtout, la forme liquide se prête au fractionnement comme aucune autre : la même canette peut être bue en cinq minutes ou sirotée pendant trois heures.



CE QUI MODULE RÉELLEMENT L'AGRESSION ACIDE

Deux familles de modulateurs interviennent : ce que la boisson impose et ce que le patient lui oppose.

Du côté de la boisson. Le pH indique l'acidité instantanée. Il ne dit rien de la capacité de la boisson à la maintenir une fois dans la bouche, face au pouvoir tampon salivaire. C'est l'**acidité titrable** – la quantité de base nécessaire pour ramener la boisson à un pH neutre – qui détermine la durée réelle de l'agression. Deux boissons de pH identique peuvent ainsi avoir des effets très différents. S'y ajoute la composition du produit :

> **la saturation en calcium et en phosphate** – une boisson acide déjà saturée en ces ions dissout beaucoup moins l'émail qu'une boisson acide qui en est dépourvue (boisson mixte au lait et jus de fruit) ;

> **les protéines** – les protéines laitières, et en particulier les caséines, se lient aux surfaces dentaires, participent à la formation de la pellicule acquise exogène et limitent la diffusion des ions hydrogène vers l'émail ; certaines fixent également le calcium et le maintiennent disponible sur la surface amélaire ;

> **la nature de l'acide** – l'acide citrique chélate le calcium et entretient la dissolution bien après la neutralisation du pH, ce que ne fait pas l'acide carbonique.

Du côté du patient. Deux défenses s'opposent à chaque épisode acide et l'issue clinique dépend autant d'elles que du produit consommé.

> **La salive** agit par quatre voies simultanées : elle dilue et élimine la boisson, elle neutralise les acides par ses systèmes tampons bicarbonate et phosphate, elle réapporte le calcium et le phosphate nécessaires à la reminéralisation et elle forme la pellicule acquise exogène qui constitue une barrière physique entre l'acide et l'émail. C'est la raison pour laquelle le même jus de fruit n'a pas le même effet chez un sujet jeune au flux salivaire normal et chez un patient âgé polymédiqué. Toute situation d'hyposialie – médicaments anticholinergiques, radiothérapie cervico-faciale, syndrome de Gougerot-Sjögren, respiration buccale, déshydratation, sommeil – supprime une partie de cette défense et transforme une exposition ordinaire en exposition à risque.

> **Le fluor** agit sur l'équilibre minéral lui-même : il réduit la solubilité de l'émail en milieu acide, freine la déminéralisation et accélère la reminéralisation en favorisant le dépôt de minéraux moins solubles à la surface. Il ne supprime pas l'attaque acide, mais il en limite les conséquences et accélère la réparation entre deux expositions. C'est pour cette raison que le dentifrice fluoré occupe une place centrale par ses différents mécanismes d'action.

À NOTER :

- **L'acidité titrable mesure la quantité totale d'acides présents (libres et liés) par neutralisation avec une base.**
- **Le pH mesure uniquement l'intensité immédiate de l'acidité via la concentration des ions hydrogène libres (H+).**

Figure 2. Le pH donne la profondeur de la chute, l'acidité titrable sa durée, la composition de la boisson son intensité. La salive et le fluor, eux, déterminent la rapidité du retour à l'équilibre (représentation schématique).

CE QUE LA BOISSON IMPOSE

- **Le pH** > la profondeur de la chute
- **L'acidité titrable** > la durée de la chute
- **La composition** > calcium, phosphate, protéines, nature de l'acide > intensité

CE QUE LE PATIENT OPPOSE

- **La salive** > dilution et clairance, pouvoir tampon, apport de calcium et de phosphate
- **Le fluor** > freine la déminéralisation, favorise la reminéralisation

Ces deux défenses sont modulables.

C'est la conjonction de ces éléments, et non le seul pH, qui explique les écarts observés entre produits et entre patients. Elle explique aussi pourquoi le lait et le fromage se comportent autrement que leur pH ne le laisserait prévoir, et pourquoi les jus de fruits sont plus agressifs que leur seule acidité ne le suggère.

Un dernier point, d'un autre ordre, mérite d'être gardé à l'esprit. Une boisson peut aussi peser sur l'équilibre nutritionnel, en se substituant à l'eau ou à un repas, en apportant de l'énergie sans satiété ou en remplaçant un aliment à mastiquer.

Point clinique : le potentiel érosif d'une boisson ne se lit sur aucune valeur isolée : son pH donne le point de départ, son acidité titrable la durée, sa composition l'intensité. Mais le risque réel du patient dépend tout autant de ses propres défenses. La salive et le fluor sont les deux seuls paramètres de cette équation sur lesquels le praticien peut conseiller une action – et ce sont donc eux qu'il faut renforcer lorsque l'exposition ne peut pas être réduite.

Revue des familles de boissons

Les différentes catégories de boissons se distinguent selon deux critères principaux : **leur charge acide**, susceptible de favoriser l'érosion dentaire, et **leur teneur en sucres libres**, qui alimentent l'activité cariogène du biofilm.
Les produits les plus défavorables sont ceux qui cumulent les deux, mais chacun des deux axes suffit à créer un risque.

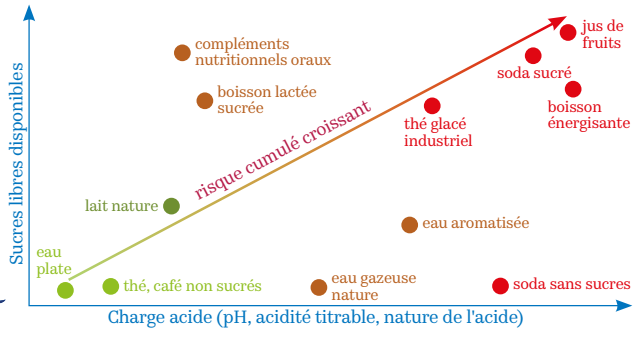


Figure 3. Positionnement qualitatif moyen des familles de boissons : il situe les principales familles les unes par rapport aux autres, il ne classe pas des produits.

L'EAU

L'eau plate est la seule boisson sans aucun des risques décrits plus haut. Elle est la boisson de référence universelle au quotidien.

L'eau gazeuse nature demande une position plus nuancée que celle qu'on lui accorde habituellement. Son acidité est carbonique, modérée et peu tamponnée, ce qui la place très en deçà des boissons acidulées. Elle n'en est pas pour autant sans effet : **en consommation quotidienne et répétée, elle contribue à l'érosion**, d'autant plus qu'elle est perçue comme une eau et, donc, consommée librement tout au long de la journée. Le conseil raisonnable est de la limiter et surtout de la réserver aux repas, où la stimulation salivaire et la présence d'aliments réduisent l'exposition. Elle ne peut pas tenir le rôle de boisson d'hydratation continue, que seule l'eau plate assure.

Les eaux aromatisées relèvent d'une autre catégorie : l'ajout d'arômes s'accompagne presque toujours d'acidifiants, parfois de sucres, et leur apparente image saine favorise une consommation fractionnée. Il faut les classer avec les boissons acidulées, et non avec les eaux. Elles sont trompeuses pour les patients.

Ce point prend une importance particulière chez l'enfant. Les habitudes de consommation de boissons sucrées s'installent tôt et tendent à persister, voire à s'accentuer, de l'enfance à l'adolescence : c'est donc dès le plus jeune âge que l'enfant doit s'habituer à boire de l'eau. Les boissons aromatisées constituent ici un piège. Moins sucrées, elles sont souvent proposées par les parents au motif que l'enfant « ne boit pas d'eau » ; mais elles ne sont pas neutres, n'aident pas à se déshabituer du goût sucré et, de fait, retardent l'apprentissage de l'eau plate.

LE LAIT ET LES BOISSONS LACTÉES

Le lait est le seul produit de ce dossier dont l'effet dépend entièrement du mode de consommation, parce qu'il véhicule à la fois des éléments protecteurs et des substrats source de déminéralisation.

Ce qu'il apporte de protecteur : du calcium et du phosphate qui favorisent la reminéralisation, des caséines qui participent à la pellicule acquise et limitent l'adhésion bactérienne et un pouvoir tampon propre. Un morceau de fromage ou un verre de lait après une exposition acide sont intéressants en termes de modulation du risque.

Ce qu'il apporte de fermentescible : du lactose. Il est moins cariogène que le saccharose et ne participe pas à la synthèse des polysaccharides extracellulaires, mais il reste un glucide fermentescible.

Le même produit devient donc intéressant ou délétère selon l'usage. Un verre au cours d'un repas, ou après une exposition acide, exploite le versant protecteur. Un biberon au coucher, un verre siroté au long de la journée, une consommation nocturne placent le lactose au contact des dents sans clairance salivaire – configuration à l'origine de tableaux carieux sévères chez le jeune enfant. La nuance à transmettre est donc : le lait est un bon produit ; mal consommé, il devient un produit à risque.

Les boissons lactées aromatisées, chocolatées ou sucrées ajoutent des sucres libres à ce lactose.

Les boissons végétales appellent une vigilance particulière, car leur image santé est forte et leur composition très variable. Beaucoup contiennent des sucres ajoutés ou des sucres libérés par hydrolyse enzymatique de l'amidon – c'est le cas de nombreuses boissons à l'avoine ou au riz. Elles n'apportent ni calcium ni caséines, sauf enrichissement, et leur teneur protéique peut être limitée, sauf enrichissement. Substituer durablement une boisson végétale au lait chez une personne âgée retire à la fois le bénéfice calcique, le bénéfice protéique et l'effet protecteur des caséines.



LES JUS DE FRUITS, NECTARS ET SMOOTHIES

Les jus de fruits sont, globalement, les boissons les plus acides de l'alimentation courante et parmi celles dont la teneur en sucres libres est la plus élevée. Ils cumulent donc les deux risques à un niveau maximal, ce que leur image nutritionnelle masque presque systématiquement.

Leur acidité est essentiellement citrique et malique, donc fortement tamponnée et chélatrice du calcium : elle agit longtemps et au-delà de la simple baisse de pH. Leurs sucres sont entièrement libres au sens de la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la matrice du fruit ayant été détruite par le pressage. Le jus ne conserve du fruit ni ses fibres, ni sa structure, ni la mastication qui l'accompagnait.

Les pressés maison sont les plus acides. Pour les versions industrielles, la distinction entre « pur jus », « jus à base de concentré » et « nectar » a peu d'impact bucco-dentaire : le nectar ajoute une teneur supérieure en sucres, mais les trois apportent des sucres libres et une charge acide comparables. Les smoothies, souvent perçus comme un aliment plutôt qu'une boisson, associent une teneur en sucres élevée à une texture qui prolonge le contact.

La position raisonnable n'est pas l'exclusion de ces boissons mais le cadrage strict : un verre au cours d'un repas, à un moment défini, plutôt qu'une disponibilité continue – et il faut toujours privilégier la consommation de fruits, dès que les capacités du patient le permettent (petite enfance, population âgée).

LES SODAS, CLASSIQUES ET « SANS SUCRES »



Les sodas sucrés associent une charge en sucres libres élevée à un pH très bas, généralement autour de 2,5 pour les colas. Ils cumulent le risque cariogène et le risque érosif, et leur conditionnement favorise la consommation fractionnée.

Les versions « zéro », « light » ou « sans sucres » suppriment l'apport de substrat fermentescible. C'est un progrès réel, et il faut le dire au patient qui a fait cet effort. Mais il est partiel à deux titres : l'acidité demeure avec son potentiel érosif propre ; et cette acidité continue de sélectionner un biofilm acidogène, donc d'entretenir le terrain carieux.

Le message n'est donc pas « vous avez réglé la moitié du problème » mais plutôt « vous avez supprimé le carburant, il reste l'environnement qui favorise les bactéries les plus agressives ».

Le risque pratique de ces produits est d'ailleurs comportemental : l'absence de calories autorise mentalement une consommation permanente, qui annule le bénéfice obtenu.



LES BOISSONS ÉNERGISANTES ET LES BOISSONS DITES « SPORTIVES »

Ce sont, sur le plan bucco-dentaire, les produits les plus défavorables, pour trois raisons cumulées.

Leur pH est bas et leur acidité titrable souvent élevée : leur fort pouvoir tampon acide limite la neutralisation salivaire et prolonge l'exposition érosive de l'émail. Leur teneur en sucres est élevée dans la plupart des références. Et leur mode de consommation est le pire possible : fractionné sur la durée d'un effort ou d'une soirée, dans un contexte de déshydratation et de réduction du flux salivaire qui supprime précisément la première des deux défenses décrites plus haut.

Chez le sportif régulier, cette configuration justifie un dépistage attentif de l'usure érosive, y compris chez des patients jeunes ayant par ailleurs une bonne hygiène.

LE THÉ, LE CAFÉ ET LES INFUSIONS



Sans ajout, ces boissons ne sont ni cariogènes ni significativement érosives.

Le thé apporte légèrement du fluor, en quantité qui dépend de la variété, de la qualité des feuilles et surtout du **temps d'infusion : plus l'infusion est longue, plus la libération de fluor dans la boisson est importante**. Un thé infusé brièvement en apporte peu ; un thé infusé plusieurs minutes en apporte sensiblement davantage. C'est un appoint, non un moyen de prévention, mais il mérite d'être mentionné au patient qui consomme du thé quotidiennement, et c'est à prendre en compte dans le cadre d'un bilan des apports fluorés.

Deux réserves. Les sucres ajoutés, souvent consommés en prises répétées – un café sucré cinq fois par jour constitue cinq expositions. Et les thés glacés industriels, qui relèvent en réalité de la catégorie des boissons acidulées sucrées.

La coloration extrinsèque est un sujet esthétique, non un facteur de risque, et mérite d'être présentée comme tel pour ne pas brouiller le message.



LES BOISSONS ALCOOLISÉES

Trois points suffisent. Les vins blancs, les champagnes, les cidres, les cocktails et les prémix sont acides, et les deux derniers y ajoutent des sucres. L'alcool réduit le flux salivaire et favorise la xérostomie en consommation régulière. Enfin, il constitue un facteur de risque reconnu de cancers des voies aérodigestives supérieures, ce qui relève du dépistage assuré par le chirurgien-dentiste.

Il apparaît donc pertinent d'intégrer cette catégorie de boissons à l'interrogatoire du patient, en l'abordant de manière neutre, sans jugement ni approfondissement.

UN CAS PARTICULIER : LES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX

Les compléments nutritionnels oraux prescrits en situation de dénutrition sont, du point de vue bucco-dentaire, des boissons sucrées consommées de façon fractionnée – la modalité même qui est recommandée sur le plan nutritionnel, pour favoriser la tolérance et l'observance.

Il n'y a aucune raison de remettre en cause une prescription qui répond à un enjeu vital. Il y a en revanche toute raison d'y associer une protection renforcée, et c'est exactement la situation où les deux défenses modifiables prennent tout leur sens : dentifrice à haute teneur en fluor, vernis fluorés, stimulation ou substitut salivaire en cas d'hyposialie associée, rinçage à l'eau après la prise, suivi rapproché et si possible prise au cours ou juste après un repas plutôt qu'isolée.

C'est dans ce type de situation que l'expertise du chirurgien-dentiste prend tout son sens, en apportant un éclairage auquel le prescripteur ne pense pas toujours.



Le mode de consommation, plus déterminant que le produit

LE SIROTAGE

Le fractionnement d'une même quantité sur plusieurs heures transforme une exposition unique en exposition continue. C'est le déterminant le plus puissant et le plus facile à modifier.

Les situations à identifier systématiquement : la bouteille posée sur le bureau ou dans la voiture, la gourde de l'enfant remplie autrement qu'avec de l'eau, la canette ouverte au réfrigérateur et reprise au fil de la journée, la boisson emportée pendant une activité sportive et le verre sur la table de nuit.

Cette hiérarchie n'est pas une intuition clinique : dans les travaux cliniques disponibles, le fait de siroter ou de garder la boisson en bouche figure parmi les facteurs les plus nettement associés à l'érosion.

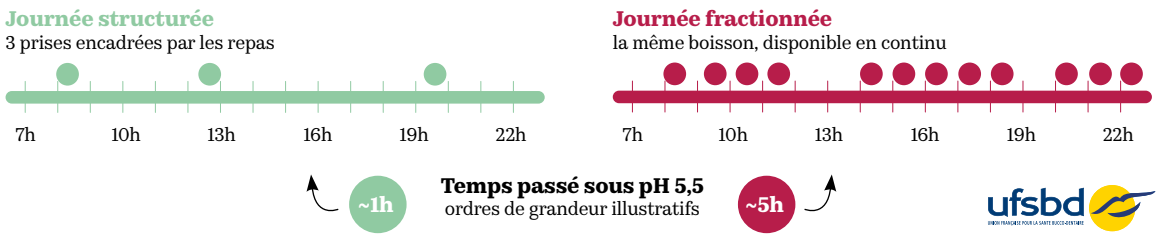


Figure 4. À quantité consommée identique, la structure de la journée détermine le nombre d'épisodes acides et la durée totale de l'exposition.

LA PRISE NOCTURNE

Le biberon du jeune enfant ou la boisson sucrée au coucher ou pendant la nuit représente la configuration la plus délétère : le flux salivaire est physiologiquement minimal, la clairance quasi nulle et aucun brossage ne vient ensuite. C'est le moment de la journée où la première défense du patient est la plus faible. Ce point justifie une information explicite, chez l'enfant comme chez l'adulte.



LES DÉTAILS QUI COMPTENT

Le format influence la quantité consommée mais aussi le fractionnement : un petit format bu en une fois est préférable à un grand format siroté, mais un petit format n'empêche pas les prises répétées.

La paille modifie la distribution du liquide et peut réduire le contact avec les faces vestibulaires antérieures. Son bénéfice est limité et dépend fortement de sa position ; c'est un adjuvant qui peut limiter le risque sans toutefois se substituer à une modification des habitudes de consommation.

Le moment compte davantage : une boisson prise au cours d'un repas bénéficie de la stimulation salivaire liée à la mastication et de la présence d'autres aliments. Dans le même esprit, un chewing-gum sans sucres après une exposition acide augmente le flux salivaire et raccourcit la durée de l'épisode.

APRÈS UNE EXPOSITION ACIDE : LA POSITION DE L'UFSBD

Le conseil d'attendre 30 à 60 minutes avant de se brosser les dents après un aliment ou une boisson acide a longtemps été transmis comme une évidence. Il ne résiste plus à l'examen des données récentes, et l'UFSBD a repris position sur ce point en juillet 2026.

Ce que montrent les travaux disponibles. Une revue de portée publiée dans Caries Research en 2024 a analysé 17 études conduites sur dents humaines, avec salive et fluor. Sur les 16 études consacrées à l'usure érosive, dix concluaient que le brossage avec un produit fluoré n'augmentait pas l'usure, quel que soit le moment du brossage. Une revue systématique avec méta-analyse antérieure aboutissait à une conclusion voisine : sur l'émail humain, retarder le brossage après une attaque acide ne réduisait pas significativement l'usure. L'effet protecteur de l'attente apparaissait surtout dans les études menées sur dents bovines, dont le comportement diffère de celui des dents humaines – ce qui explique probablement l'origine et la persistance de la recommandation par les professionnels.

Une étude clinique cas-témoins n'a retrouvé aucune association significative entre un brossage effectué dans les dix minutes suivant une consommation acide et l'usure dentaire. Les facteurs nettement associés à l'érosion étaient d'un tout autre ordre : la fréquence des expositions acides, le fait de siroter ou de garder la boisson en bouche, et la consommation prolongée de fruits ou de boissons acides.

Ce qui détermine l'usure érosive n'est pas le moment du brossage, c'est le mode de consommation.

La réponse pratique. Chez une personne sans érosion pathologique, il n'est pas nécessaire d'imposer une attente. Elle peut se brosser les dents après le repas, y compris après consommation d'un produit acide, à condition de respecter quatre points : un dentifrice fluoré, une brosse souple, une pression modérée et un dentifrice qui ne soit pas excessivement abrasif – ce qui exclut en pratique les formules « blancheur ».

Le fluor est ici l'élément déterminant, et c'est la raison pour laquelle il figure parmi les deux défenses du modèle exposé plus haut. Il limite la déminéralisation (la fluorapatite a une résistance supérieure à la solubilisation acide par rapport à l'hydroxyapatite), favorise la reminéralisation (forte affinité et réactivité avec l'émail) et protège de la carie par l'inhibition de l'activité bactérienne. Retarder le brossage, c'est retarder son apport au moment où il est le plus utile. La revue de 2024 considère ainsi qu'un brossage immédiat avec un dentifrice fluoré peut être préférable au report ou à l'abandon du brossage – ce qui est le risque réel du message d'attente, souvent compris par le patient comme une autorisation à ne pas se brosser.

Dans quels cas rester prudent. L'attente demeure une précaution raisonnable chez les patients présentant une érosion active ou sévère, des expositions acides très fréquentes, une hyposialie, des sensibilités importantes, un reflux gastro-œsophagien, des vomissements répétés ou un trouble du comportement alimentaire. On notera que ces situations sont, pour la plupart, celles où la défense salivaire est affaiblie ou l'exposition acide trop répétée pour que la reminéralisation suive. Dans ces cas, il convient de rincer d'abord à l'eau plate ou avec un bain de bouche fluoré et d'éventuellement différer le brossage.

Après un vomissement ou une remontée acide importante, il reste prudent de ne pas brosser immédiatement : rincer à l'eau, éventuellement avec une solution fluorée ou bicarbonatée, puis brosser plus tard avec un dentifrice fluoré.

Aliment ou boisson acide

Le patient présente-t-il l'un de ces éléments ?
érosion active ou sévère / expositions acides très fréquentes / hyposialie / sensibilités importantes / reflux gastro-œsophagien / vomissements répétés ou TCA

NON

PAS D'ATTENTE NÉCESSAIRE
- rincer à l'eau plate
- brosser après le repas, sans délai imposé
- dentifrice fluoré
- brosse souple, pression modérée
- éviter les dentifrices abrasifs (blancheur)

Le fluor protège : retarder le brossage fait perdre ce bénéfice

OUI

DIFFÉRER LE BROSSAGE
- rincer d'abord à l'eau plate
- solution fluorée ou bicarbonatée
- brosser plus tard, dentifrice fluoré
- conseils personnalisés et suivi rapproché
- rechercher la cause (reflux, TCA, hyposiale)

Après un vomissement ou une remontée acide : ne jamais brosser immédiatement

Dans tous les cas
Ce qui protège réellement de l'usure érosive : limiter la fréquence des prises acides, éviter de siroter ou de garder la boisson en bouche, boire de l'eau plate ensuite, et se brosser les dents avec un dentifrice fluoré.



MESSAGE UFSBD À RETENIR

Après un aliment ou une boisson acide, l'essentiel n'est pas d'attendre avant de se brosser les dents. Il est de limiter la fréquence des prises acides, d'éviter de les siroter ou de les garder en bouche, de boire de l'eau plate ensuite et de se brosser les dents avec un dentifrice fluoré. En cas de vomissement, de reflux important ou d'érosion diagnostiquée, des conseils personnalisés sont nécessaires. Il faut abandonner le message rigide « attendez obligatoirement 30 minutes » au profit d'un message fondé sur la preuve et sur le niveau de risque du patient.

Des messages concrets à transmettre au patient à propos de ces boissons

FAMILLE	LE MESSAGE PRINCIPAL	LA FORMULATION À PRIVILÉGIER
Eau gazeuse nature	Contribue à l'érosion en usage quotidien ; à limiter et à réserver aux repas	**« Possible au moment des repas, mais l'eau plate dans la journée »**
Eau aromatisée	À classer avec les boissons acidulées	**« Plus proche d'un soda qu'on ne le croit »**
Lait nature	Protecteur au repas, délétère au coucher ou en sirotage	**« Intéressant au bon moment, problématique en dehors des repas »**
Boissons végétales	Vérifier les sucres ajoutés et l'enrichissement en calcium	**« Toutes ne se valent pas, il faut regarder l'étiquette nutritionnelle »**
Jus de fruits	Les boissons les plus acides et parmi les plus sucrées ; cadrage strict	**« Au repas, à un moment précis, jamais au fil de la journée, pas tous les jours et attention à la quantité »**
Sodas sucrés	Agir d'abord sur la fréquence, pas sur la quantité	**« Combien de fois, plutôt que combien »**
Sodas sans sucres	Le sucre est supprimé, l'acidité et son effet sur le biofilm demeurent	**« Vous avez supprimé le carburant, pas l'environnement à risque pour vos dents »**
Boissons énergisantes et sportives	La combinaison la plus défavorable, sur un terrain déshydraté	**« C'est celle sur laquelle je vous propose d'agir en premier »**
Thé et café non sucrés	Sans risque ; apport de fluor d'autant plus que le temps d'infusion du thé est long	**« Sans sucre, ce n'est pas une boisson à risque » ; « Le thé, laissez-le infuser, c'est mieux pour vos dents »**
Boissons alcoolisées	Acidité, sécheresse buccale, dépistage	**À aborder durant l'interrogatoire, sans jugement**
Compléments nutritionnels oraux	Ne pas remettre en cause la prescription, renforcer fluor et salive	**« Garder le complément, mais protéger les dents autrement »**
Si la bouche est sèche	L'exposition compte double : renforcer la salive et le fluor	**« Votre salive vous protège moins, compensons autrement »**
Après une exposition acide	Rincer à l'eau, puis brosser avec un dentifrice fluoré ; l'attente n'est plus la règle	**« Ne sautez pas le brossage »**

MESSAGE CLÉ :

À propos des boissons, la question n'est pas tant de savoir laquelle, mais plutôt combien de fois, à quel moment et pendant combien de temps. Cette approche favorise une réponse sincère du patient parce qu'elle ne le met pas en cause directement.

Conduite à tenir au fauteuil

Interroger

- Que buvez-vous au cours d'une journée ordinaire, du réveil au coucher ?
- Combien de bouteilles ou de canettes entrent à la maison chaque semaine ?
- Qu'y a-t-il dans la gourde de votre enfant ? Dans celle que vous emportez au travail ?
- Buvez-vous quelque chose la nuit ou au coucher ?
- Que buvez-vous pendant l'activité sportive ?
- Avez-vous souvent la bouche sèche ? Quels médicaments prenez-vous au long cours ?

Examiner

- Usure érosive : faces palatines des incisives maxillaires, faces occlusales des molaires, aspect lisse et brillant, halos amélaires autour des restaurations, sensibilité au froid sans lésion carieuse.
- Lésions cervicales et caries de collet, évocatrices d'une exposition liquide répétée.
- Signes d'hyposialie : muqueuses sèches, salive filante, miroir qui adhère, langue dépapillée – un terrain qui change l'interprétation de toute exposition acide.
- Chez le patient jeune présentant une érosion sans cause alimentaire retrouvée : penser au reflux et aux troubles des conduites alimentaires, sans confronter et orienter vers le médecin traitant.

Agir

- Choisir une seule exposition à modifier, la plus fréquente ou la plus facile.
- Formuler l'objectif en substitution et en fréquence, jamais en interdiction.
- Chez l'enfant, s'appuyer sur l'exemple parental : très souvent, l'un des parents boit de l'eau parce qu'il sait que c'est bon pour lui ; le féliciter de cette habitude et l'encourager à la transmettre – « Vous savez que c'est bon pour vous, apprenez-le à vos enfants ».
- Lorsque l'exposition ne peut pas être réduite, renforcer les deux défenses modifiables : dentifrice fluoré, voire dentifrice à haute teneur en fluor, vernis fluorés, stimulation salivaire par chewing-gum sans sucres, substituts salivaires si besoin, suivi rapproché.
- Abandonner le conseil systématique d'attente avant brossage et le réserver aux patients à risque identifiés : érosion active, hyposialie, reflux, vomissements, expositions très fréquentes.



CONCLUSION

✓ **Les boissons concentrent une part majeure du risque bucco-dentaire d'origine alimentaire et une part majeure des leviers d'action. Elles imposent de raisonner sur un mécanisme unique – acide, substrat, temps – plutôt que sur des catégories cloisonnées et de porter l'attention sur le mode de consommation autant que sur le produit.**

✓ **Elles rappellent aussi que le risque ne se définit jamais sur le seul produit. À exposition identique, deux patients ne sont pas exposés au même danger parce qu'ils ne disposent pas de la même salive. Le fluor peut jouer aussi un rôle actif et modulateur du risque. Quand les habitudes sont difficiles à modifier, ce sont précisément ces deux paramètres que le praticien peut déjà proposer de modifier.**

✓ **Enfin, elles rappellent ce que l'article précédent établissait : boire, c'est s'alimenter sans mastiquer. Une alimentation qui glisse progressivement vers le liquide – par commodité, par habitude ou parce que la mastication est devenue difficile – appauvrit l'apport nutritionnel en même temps qu'elle aggrave l'exposition dentaire et prive la bouche de la stimulation salivaire qui la protégeait.**

Bibliographie :

1. Fiche position UFSBD, Acides alimentaires et brossage dentaire : faut-il vraiment attendre ?, Paris, juillet 2026. **2.** Should we wait to brush our teeth? A scoping review. Caries Res. **3.** Revue systématique et méta-analyse sur le délai de brossage après exposition acide, PMID 33052542. **4.** Étude cas-témoins sur brossage précoce et usure dentaire, PMID 27856311. **5.** World Health Organization, Guideline: sugars intake for adults and children, Geneva: WHO; 2015. **6.** P. Moynihan, Sugars and dental caries: evidence for setting a recommended threshold for intake, Adv Nutr, 2016;7(1):149-156. **7.** R. Touger-Decker, C. van Loveren, Sugars and dental caries, Am J Clin Nutr, 2003;78(4 Suppl):881S-892S. **8.** E. Caglar, ÖÖ. Kuşcu, The role of diet in caries prevention, Eden E, ed., Evidence-Based Caries Prevention, 2nd ed. Cham: Springer; 2025:105-126. **9.** A. Lussi, Carvalho, Erosive tooth wear: a multifactorial condition of growing concern and increasing knowledge, Monogr Oral Sci, 2014;25:1-15. **10.** T.S. Carvalho, P. Colon, C. Ganss et al, Consensus report of the European Federation of Conservative Dentistry: erosive tooth wear – diagnosis and management, Clin Oral Investig, 2015;19(7):1557-1561. **11.** P.D. Marsh, Microbial ecology of dental plaque and its significance in health and disease, Adv Dent Res, 1994;8(2):263-271. **12.** N. Takahashi, B. Nyvad, The role of bacteria in the caries process: ecological perspectives, J Dent Res, 2011;90(3):294-303. **13.** D.J. Bradshaw, R.J.M Lynch, Diet and the microbial aetiology of dental caries: new paradigms, Int Dent J, 2013;63(Suppl 2):64-72. **14.** C. Dawes, A.M.L. Pedersen, A. Villa et al. The functions of human saliva: a review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI, Arch Oral Biol, 2015;60(6):863-874. **15.** M.A.R. Buzalaf, J.P. Pessan, H.M. Honório, J.M. ten Cate, Mechanisms of action of fluoride for caries control, Monogr Oral Sci, 2011;22:97-114. **16.** A.K.Y Chan, M. Tamrakar, C.M. Jiang, E.C.M. Lo, K.C.M. Leung, C.H. Chu, Diet, nutrition and oral health in older adults, Dent J, 2023;11(9):222. **17.** FDI World Dental Federation, The use of topical fluoride for caries prevention, Geneva: FDI; 2021. **18.** Santé publique France, L'essentiel des recommandations sur l'alimentation, Saint-Maurice: SpF; 2019. **19.** World Health Organization, Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030, Geneva: WHO; 2022.

INTERVIEW

Alara group

Radioprotection et idées reçues : démêlons le vrai du faux pour sécuriser votre pratique

L'OCR ne sert à rien

FAUX. Dès l'installation d'un équipement radiologique, vous êtes dans l'obligation de désigner un organisme compétent en radioprotection (OCR). En qualité de conseillers en radioprotection (CRP), nous vous accompagnons dans la gestion de vos obligations réglementaires.

La dosimétrie n'est plus obligatoire

FAUX. Si la dosimétrie poitrine n'est plus exigée pour tous (sauf travailleurs de catégorie A ou B), la dosimétrie d'ambiance reste strictement obligatoire : vous devez avoir un dosimètre dans chaque salle radiologique et un dosimètre témoin à l'accueil.

La vérification initiale est à réaliser uniquement à l'installation

VRAI. Réalisée à l'installation de l'équipement radiologique, elle valide la conformité des locaux (plombage des murs). Elle n'a pas d'obligation à être renouvelée, sauf en cas de remplacement ou déplacement de l'appareil.

Les contrôles qualité internes sont inutiles, personne ne les fait

FAUX. C'est une obligation réglementaire trimestrielle pour vérifier le bon fonctionnement de votre équipement radiologique dans le temps avec une mire dentaire. Nous recommandons de le réaliser en interne car ce contrôle est facile et rapide. Vous pouvez aussi l'externaliser avec Alara.

Les assistantes dentaires doivent être formées à la radioprotection des patients

FAUX. N'étant pas autorisées à réaliser des actes radiologiques, elles ne sont pas concernées par cette formation. Seul le praticien l'est.

Mon OCR n'est pas habilité à réaliser la vérification initiale de mon équipement

VRAI. En qualité d'OCR, Alara effectue les vérifications périodiques annuelles. La vérification initiale est strictement réservée à un organisme vérificateur accrédité (OVA).

Mon OCR peut réaliser mes contrôles électriques

FAUX. Ce n'est pas un contrôle de radioprotection, un OCR ne peut donc pas les réaliser.

La formation à la radioprotection des travailleurs est obligatoire

VRAI. Elle est obligatoire pour l'ensemble des travailleurs. Pour le personnel classé (catégorie A ou B), elle doit être renouvelée tous les trois ans. Pour le personnel non classé, il s'agit uniquement d'une information obligatoire aux risques liés à une exposition aux rayons X et aux consignes de sécurité à respecter et n'a pas d'obligation à être renouvelée. Le CPR accompagne l'employeur dans la mise en œuvre de cette obligation.

Ma panoramique est en panne, mon OCR peut intervenir

FAUX. En tant que CRP, nous ne faisons aucune maintenance. En cas de panne, vous devez contacter directement votre installateur ou votre dépôt dentaire.



Matthieu NORDT
Conseiller clientèle dentaire France
dentaire@alara-expertise.fr | 03 69 67 22 03

Alara Expertise est une marque d'Alara group.

Besoin de succion : accompagner l'enfant vers un sevrage en douceur

Naturel et apaisant chez le nourrisson, le besoin de succion devient un enjeu de prévention lorsqu'il se prolonge au-delà de 2-3 ans. Le chirurgien-dentiste joue un rôle clé pour rassurer les parents, repérer les risques orofaciaux et proposer un accompagnement de sevrage progressif.



Le besoin de succion : accompagner sans culpabiliser

Pouce, tétine, doudou… la succion non nutritive fait partie du développement du jeune enfant. Présente dès la vie intra-utérine, elle répond d'abord à un réflexe naturel, vital et apaisant. Chez le nourrisson, elle participe à l'organisation des fonctions orales précoces : coordination succion-déglutition-respiration, activité linguale, fermeture labiale, maturation neuromusculaire et régulation émotionnelle. Elle peut également favoriser l'endormissement et rassurer l'enfant dans les moments de fatigue ou de séparation.

Pour le chirurgien-dentiste, l'enjeu n'est donc pas de condamner la sucette, mais d'aider les parents à en comprendre l'usage, les limites et le bon moment pour accompagner l'arrêt. Utilisée de façon raisonnée, avec une sucette adaptée à l'âge, propre, en bon état et réservée aux temps de réconfort ou d'endormissement, elle peut être un outil transitoire utile. La tétine présente aussi un avantage pratique par rapport au pouce : elle est identifiable, contrôlable par les parents et plus facilement supprimable lorsque l'enfant grandit.

La vigilance clinique devient nécessaire lorsque la succion se prolonge, s'intensifie ou reste très fréquente après 2-3 ans. Une succion persistante peut alors perturber le développement orofacial : béance antérieure, malpositions dentaires, palais étroit, interposition linguale, troubles de la mastication ou de l'élocution. La durée, la fréquence et l'intensité de la succion sont des facteurs déterminants dans l'apparition et la sévérité des conséquences.

Le message au cabinet doit donc rester équilibré : rassurer les parents sur la normalité du besoin de succion chez le nourrisson, tout en installant progressivement une stratégie d'arrêt autour de 2-3 ans, avant que les effets fonctionnels et orthodontiques ne s'installent durablement.



Le rôle du chirurgien-dentiste dans le sevrage

Le sevrage de la sucette est une étape de croissance, pas une rupture brutale. Beaucoup de parents attendent une douleur, une déformation visible ou une injonction extérieure pour agir. Le chirurgien-dentiste peut, au contraire, ouvrir le dialogue tôt, dès les premières consultations, en posant simplement quelques questions : « À quels moments votre enfant utilise-t-il sa sucette ? », « La garde-t-il en journée ? », « Peut-il s'endormir sans ? », « Avez-vous déjà essayé de réduire son usage ? ».

L'objectif est d'éviter la culpabilisation et de proposer un accompagnement progressif. On peut d'abord réserver la sucette aux temps de sommeil, puis l'associer à un rituel de transition : histoire, doudou, calendrier de progrès, encouragements, valorisation des petites réussites. L'arrêt du jour au lendemain est rarement nécessaire ; il peut même être source de tension si l'enfant n'y est pas préparé.

Dans cette logique, le **kit de sevrage Luc et Léa CLIPP®, distribué avec les Laboratoires Gilbert**, peut être présenté comme un outil d'accompagnement. Il repose sur une méthode par paliers : chaque semaine, une collerette réduit progressivement l'espace de succion disponible, jusqu'à l'arrêt au bout d'environ 30 jours. Le kit associe la sucette évolutive, un livret conseils, des cartes récompenses, une roue des émotions, une histoire à colorier et un diplôme pour valoriser l'enfant.

Via ce type de support, le praticien transforme une recommandation parfois anxiogène en démarche positive et concrète. Il donne aux parents un cadre, à l'enfant un parcours compréhensible et au cabinet dentaire un levier de prévention précoce. Le bon message pourrait être : **« La sucette a accompagné votre enfant quand il en avait besoin ; maintenant, nous allons l'aider à grandir sans elle, progressivement et sereinement ».**

Le sevrage de la sucette est une étape de croissance qui doit être accompagnée progressivement, avec bienveillance et sans culpabilisation.



ÉVÉNEMENT : ADF 2026

Confiez-nous votre radioprotection

Gagnez en sérénité, focalisez-vous sur votre métier

Rendez-vous à l'ADF 2026 sur le stand 1M13

CONGRÈS INTERNATIONAL ADF 24-28 NOVEMBRE 2026

NOUVELLE OFFRE ALARA

Offre clé en main complète : Alara vous accompagne dans vos démarches de **physique médicale** et d'**assurance qualité**.

OFFERT LORS DE L'ADF*

- Chèque cadeau de 250€
- Inscription à la Formation à la radioprotection des patients en e-learning

NOTRE EXPERTISE DEPUIS 20 ANS

Votre pack Conseiller en radioprotection

- Mise à disposition d'un Conseiller en radioprotection
- Vérifications périodiques
- Analyse des risques et zonage
- Formation radioprotection des travailleurs avec accès illimité en e-learning
- Gestion du DUERP avec G2P Plateforme
- En option : accompagnement en physique médicale et assurance qualité

À partir de **44 € 90 / mois****

Bonus inclus :

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



Matthieu NORDT
Conseiller clientèle
03 69 67 22 03
dentaire@alara-expertise.fr

*Offre valable uniquement pour une souscription à un Pack CRP sur le stand lors du salon de l'ADF 2026
**Prix TTC valable pour un équipement et un règlement par prélèvement sous condition d'engagement de durée (frais annexes inclus)

Alara group
Smarter, Safer.

Alara Expertise est une marque d'Alara Group.

Dossier

Prévention en mouvement

P. 42 S'engager sur le terrain, une autre façon de vivre son métier

Et si l'engagement du chirurgien-dentiste allait bien au-delà du fauteuil ? De l'école aux EHPAD, en passant par les centres de formation ou les entreprises, les praticiens de l'UFSBD vont à la rencontre des publics pour sensibiliser, transmettre et prévenir. Un confrère partage son expérience, la richesse humaine de ces interventions et ce qu'elles apportent à sa pratique quotidienne.



P. 45 Avec la CPR, la prévention bucco-dentaire part en vacances

Cet été, 11 chirurgiens-dentistes de l'UFSBD ont quitté leur cabinet pour rejoindre enfants et familles sur leurs lieux de vacances : neuf sites, près de 700 enfants et des ateliers ludopédagogiques pour rendre accessible la santé bucco-dentaire. Valériane de SALABERRY, de la CPR, raconte ce que la prévention gagne à sortir des murs.

S’engager sur le terrain, une autre façon de vivre son métier

Rencontre avec le Dr Benjamin MORATO (UFSBD 83), chirurgien-dentiste engagé dans la prévention, qui partage son expérience de terrain et son engagement au service de la prévention bucco-dentaire.

D’où vous vient votre intérêt pour la prévention bucco-dentaire ?

Mon intérêt pour la prévention est né très tôt et a accompagné tout mon parcours. Pendant mes études de chirurgie dentaire, j’ai eu l’occasion d’assister à une intervention de prévention bucco-dentaire en milieu scolaire. J’étais déjà sensibilisé à cette approche, mais cette expérience l’a rendue très concrète. J’y ai découvert que la prévention ne se limitait pas à notre exercice au fauteuil : elle se vit aussi en dehors du cabinet, au plus près de la population, en transmettant, en expliquant et en agissant avant même l’apparition de la maladie. Cette expérience a renforcé mon envie de m’investir.

Comment avez-vous débuté votre engagement avec l’UFSBD ?

Ma première intervention est née d’une opportunité. Un confrère, qui devait initialement intervenir dans une école, n’était finalement plus disponible. L’UFSBD de mon département m’a proposé de le remplacer dans un établissement situé à proximité de mon cabinet.

J’ai accepté avec enthousiasme, sans imaginer que cette journée marquerait autant ma pratique. Le contact avec les enfants, les échanges avec les enseignants et l’impact concret de ces actions m’ont donné envie de poursuivre cet engagement, qui est aujourd’hui devenu un prolongement naturel de mon activité.

Que vous apportent ces interventions ?

Elles complètent naturellement mon activité au cabinet. À l’école, nous rencontrons des enfants qui ne consultent pas toujours un chirurgien-dentiste. Le « aller-vers » prend alors tout son sens. Dans un environnement qu’ils connaissent, les enfants sont plus détendus, posent de nombreuses questions et découvrent une image différente de notre profession.

Au-delà des soins, ces interventions rassurent, expliquent, transmettent les bons réflexes et créent, pour un certain nombre d’entre eux, un premier contact positif avec le chirurgien-dentiste. C’est aussi l’occasion de sensibiliser les familles et, lorsque cela est nécessaire, de les orienter vers une consultation.

Concrètement, comment une intervention en classe se déroule-t-elle ?

Une intervention débute par un temps d’échange collectif, à l’aide d’outils pédagogiques développés par l’UFSBD et adaptés à chaque tranche d’âge. Nous abordons le brossage, l’alimentation, les maladies bucco-dentaires et les gestes de prévention de manière ludique et participative.

Dans un second temps, un dépistage individuel peut être proposé, selon les programmes déployés en milieu scolaire. Un courrier de synthèse est remis aux familles afin de les informer et de les orienter vers une prise en charge adaptée si nécessaire.









Les actions de l'UFSBD se limitent-elles aux écoles ?

Non. Les écoles ne représentent qu'une part des missions menées par l'UFSBD.

L'association déploie également ses actions de prévention auprès de publics et dans des environnements très variés. Elle intervient notamment dans les centres de formation d'apprentis boulangers ou pâtissiers, en adaptant ses messages aux risques et aux spécificités de ces métiers. Elle accompagne aussi les professionnels exerçant en Ehpad ou dans des établissements accueillant des personnes en situation de handicap, afin de renforcer leurs connaissances en santé bucco-dentaire et d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des résidents. Les interventions de l'UFSBD s'étendent également au monde de l'entreprise, ainsi qu'aux publics en situation de précarité, pour lesquels la prévention constitue un enjeu majeur d'accès à la santé.

À chaque âge, dans chaque milieu de vie, la prévention trouve sa place.

Si les besoins et les approches évoluent selon les publics, l'ambition demeure la même : que chacun préserve durablement sa santé bucco-dentaire, tout au long de sa vie.

Quel message souhaiteriez-vous transmettre ?

J'encouragerais tous les chirurgiens-dentistes qui hésitent à tenter l'expérience !

Il est difficile d'imaginer tout ce que ces interventions apportent tant qu'on ne les a pas vécues. Les échanges avec les enfants, les enseignants, les équipes éducatives et les autres professionnels sont extrêmement enrichissants. Ces expériences nous rappellent que notre engagement de chirurgien-dentiste va bien au-delà du soin : il prend aussi tout son sens dans la prévention hors du cabinet dentaire, avec la rencontre de publics souvent éloignés du cabinet dentaire, dans le partage de nos connaissances et dans l'accompagnement de chacun vers une meilleure santé bucco-dentaire.





L'engagement est très souple. Chacun peut participer selon ses disponibilités : une intervention ponctuelle, quelques demi-journées dans l'année ou un investissement plus régulier. Il n'y a pas d'obligation de rythme imposé. Les outils pédagogiques sont mis à disposition par l'UFSBD, qui vous prépare pour chaque action. Les interventions sont organisées localement, ce qui facilite l'investissement de chaque praticien.

Au-delà de l'engagement des praticiens, les programmes rappellent que la prévention doit être déployée à tous les âges de la vie. Chez les enfants, elle fait acquérir très tôt les bons réflexes. Chez les adultes et les personnes âgées, elle contribue à préserver la santé bucco-dentaire, essentielle à l'alimentation, au confort, à l'autonomie et, plus largement, à la santé générale.

La santé bucco-dentaire fait pleinement partie de la santé. C'est cette vision que l'UFSBD porte chaque jour grâce à l'engagement de ses praticiens sur le terrain.

En pratique, comment peut-on participer ?

Cotiser à l'UFSBD, c'est faire un premier pas pour soutenir les actions de prévention et de promotion de la santé. Organisée en comités départementaux et régionaux coordonnés à l'échelle nationale, l'UFSBD est avant tout **une belle aventure humaine, faite de rencontres, de partage, de convivialité et d'engagement collectif autour d'une même conviction : la santé bucco-dentaire est l'affaire de tous.** Chacun peut y trouver sa place, en soutenant les actions locales par sa cotisation ou en choisissant de s'investir davantage sur le terrain. Pour rejoindre cette dynamique, il suffit de se rapprocher de son comité départemental.



Avec la CPR, la prévention bucco-dentaire part en vacances

Depuis 2023, l'UFSBD et la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire (CPR) portent la prévention bucco-dentaire au plus près de ses assurés. Après un premier été dans cinq centres de vacances, l'opération a changé d'échelle en 2026. Valériane de SALABERRY, responsable du service Prévention de la CPR, en témoigne.

Remportée en 2023 par l'UFSBD, la mission confiée par la CPR – organisme de la Sécurité sociale de toute la branche ferroviaire – consiste à animer des ateliers de prévention sur les lieux de loisirs et de vacances des familles et des enfants. Encadrés par un chirurgien-dentiste ou un animateur santé UFSBD, ces temps mêlent jeux, démonstrations et quiz, avec un révélateur de plaque pour « prouver » l'efficacité du brossage, et un kit laissé aux équipes d'encadrement pour prolonger les messages.

Valériane de SALABERRY
Responsable du service prévention au sein de la CPR

« Avec l'UFSBD, la CPR porte la prévention bucco-dentaire jusque sur les lieux de vacances de ses assurés !

En tant que caisse d'assurance maladie de la branche ferroviaire, la CPR a à cœur de contribuer activement aux campagnes de prévention et de santé publique en les déclinant et en les adaptant pour ses publics. La promotion de la santé bucco-dentaire s'inscrit pleinement dans cette démarche, avec des dispositifs adaptés aux différents âges de la vie et déployés de façon à toucher les cibles prioritaires.

Les bons réflexes s'acquièrent dès le plus jeune âge et contribuent, au fil du temps, à préserver durablement sa santé bucco-dentaire. Les enfants, ainsi que leurs parents, sont des populations prioritaires pour les actions de sensibilisation. C'est dans cette perspective que, cet été, la CPR a souhaité renforcer ses actions en allant directement à la rencontre de ces publics, sur leurs lieux de vacances.

La collaboration entre les équipes de la CPR et celles de l'UFSBD a constitué un véritable facteur clé de réussite. En effet, dans neuf sites et sur les mois de juillet et d'août, ont été proposées des animations accessibles, conviviales et adaptées aux différents assurés présents au sein de centres de vacances et de maisons familiales gérés dans le cadre des activités sociales et culturelles de la SNCF (CCGPF). Au total, près de 700 enfants et 130 adultes de la grande famille du ferroviaire ont ainsi pu bénéficier de ces actions de prévention.

Grâce à l'approche ludique et interactive des chirurgiens-dentistes, ces ateliers ont transmis des messages simples et concrets sur les bonnes pratiques à adopter au quotidien : importance du brossage des dents, bonnes habitudes alimentaires, prévention des caries…

Au-delà de l'apprentissage ou du rappel de ces bons réflexes, ces rencontres ont également été l'occasion de promouvoir le programme « *M'T dents tous les ans !* » et de transmettre un message essentiel aux enfants comme aux adultes : même en l'absence de douleur ou de problème apparent, une visite régulière chez le chirurgien-dentiste reste indispensable pour préserver sa santé bucco-dentaire.

Ces opérations ont ainsi transformé des vacances en véritable temps fort de prévention et promu une protection sociale sur mesure pour les assurés du ferroviaire. »

Ensemble, faisons de la prévention un engagement au quotidien !



elmex®

Désactivez d'un simple geste



l'hypersensibilité dentinaire

Recommandez elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL + Soin Gencives.

- **100%** des patients ont constaté un **SOULAGEMENT IMMÉDIAT** de la douleur[1]
- **Réduit de 25,8%[2]** l'inflammation des gencives



Commandez des échantillons **en scannant le QR code**

1. Pour un soulagement immédiat de la douleur, appliquez une noisette de dentifrice directement sur les dents sensibles et massez doucement pendant 1 minute. Étayée par une sous-analyse de Nathoo S, et al 2009. Les données montrent que 42 des sujets sur 42 (soit 100% ou 10 sur 10) affirment ressentir un soulagement de leur hypersensibilité de façon immédiate tant au niveau tactile qu'au niveau du jet d'air grâce à une seule application en mettant un peu de dentifrice sur le bout du doigt et en massant la zone concernée. Sous-analyse de Nathoo S, et al 2009 (CRO-2009-01-SEN-IARG2-ED; Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):123-30).2. Après 6 mois d'application, Lai HY, et al. J Clin Periodontol. 2015; 42:S17. Le dentifrice et le bain de bouche elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL sont des dispositifs médicaux de classe IIa pour soulager les dents sensibles. Lire attentivement les instructions figurant sur l'emballage. CE 0483. Colgate-Palmolive manufacturing Poland, Sp. z.o.o,Aleja Colgate 2, Swidnica 58-100, Poland. Mise à jour février 2025.

Dossier

Formation équipe dentaire

Choisissez votre itinéraire formation

Retrouvons-nous sur notre stand UFSBD 1M16 lors du Congrès de l'ADF pour préparer ensemble votre parcours formation !



P. 48 En route pour 2027 !

Préparez dès à présent votre nouvelle année de formation : formations obligatoires, développement de vos compétences et de vos pratiques.

P. 50 Antibiotiques en chirurgie dentaire : prescrire moins, prescrire mieux !

Nouveauté formations 2027

Découvrez notre nouvelle formation e-learning réalisée avec le Pr Vianney DESCROIX

P. 52 Formation « Radioprotection des patients » : plus à jour, plus concrète, plus interactive !

On vous dit tout sur la nouvelle version au format mise à jour par le Dr Patrick BONNE

P. 53 Prise en charge des maladies parodontales

Focus sur notre formation e-learning dédiée au traitement des maladies parodontales



Site Formations dédié à l'équipe dentaire

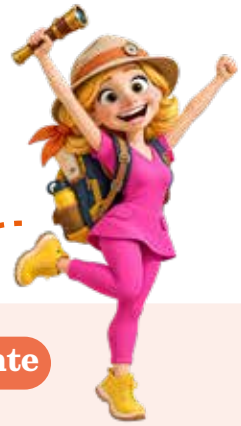
Découvrez toutes nos thématiques en un clic !

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

En 2027, actualisez votre feuille de route formations !

La période triennale 2026-2028 est lancée depuis janvier dernier. Faites le point sur votre première année, repérez les formations obligatoires et réglementaires à renouveler et préparez votre année 2027 sans attendre !





Formations obligatoires : où en êtes-vous ?

- **Formation AFGSU 2, « Gestes d'urgences au cabinet dentaire »**, à renouveler sous la forme d'une journée de recyclage tous les quatre ans (avant la date anniversaire).
- **Formation « Radioprotection »** à renouveler tous les dix ans.

Et pour votre assistante dentaire ?

- **Formation AFGSU 2, « Gestes d'urgences au cabinet dentaire »**, à renouveler impérativement sous la forme d'une journée de recyclage tous les quatre ans (avant la date anniversaire).
- **Formation MAJ GRI, « Gestion du risque infectieux »**, à renouveler tous les cinq ans

Formation initiale

Revalidation

Retrouvez les programmes, détails et plannings sur notre site Formations.

Formation Radioprotection

Formation MAJ GRI

Au-delà de l'obligation : développez vos pratiques !



Traitement du SAOS

Environ 20 % des Français seraient concernés par le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), mais seule une minorité est diagnostiquée et traitée. Le chirurgien-dentiste est un acteur essentiel du dépistage et peut participer directement au traitement grâce aux orthèses d'avancée mandibulaire. Une journée de formation est obligatoire pour obtenir la prise en charge de la pose.



Programme et inscription



Cone beam

La formation concerne les praticiens qui **réalisent** des examens CBCT mais aussi les praticiens prescripteurs. Il est donc prévu une **formation spécifique** afin de pouvoir réaliser et facturer ces actes dans les conditions prévues. Cette formation vise à garantir la justification de l'examen, la radioprotection du patient et la capacité d'interprétation des images.

Programme et inscription

Le bon format, au bon moment !

Classe virtuelle ufsbd · Formation en Présentiel ufsbd · e-ufsbd Se former autrement

À l'UFSBD, nous avons fait le choix d'une offre globale : à vous de choisir la route qui vous convient.

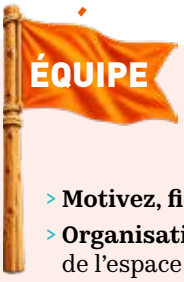
- **Présentiel :** pour une interactivité maximale grâce aux ateliers et aux échanges de confrère à confrère.
- **Classe virtuelle :** en direct, sans vous déplacer tout en échangeant entre pairs en temps réel.
- **E-learning :** la flexibilité maximale, 100 % en ligne, à votre rythme.
- **Sessions privées au cabinet :** toute l'équipe formée sur place dans un esprit de convivialité autour d'un programme adapté à votre organisation.
- **Travaux pratiques :** on pratique, on repart avec des gestes. Mises en situation concrètes.



Programme et inscription

Le planning 2027 est ouvert : prenez le départ !

- ☐ **Anesthésies** locorégionales : anticiper, évaluer et prendre en charge la douleur
- ☐ Évolutions en **dentisterie préventive et restauratrice**
- ☐ Cycle **éducation fonctionnelle**
- ☐ **Empreinte optique et flux numérique** au cabinet dentaire
- ☐ Le flux **numérique en prothèse amovible partielle et complète**
- ☐ **Handicap** : prise en charge des patients en situation de handicap
- ☐ **Pathologies des muqueuses buccales**
- ☐ **Douleurs orofaciales**
- ☐ **Maladies parodontales** : prévention, diagnostic et traitements
- ☐ **Bon usage du médicament** au cabinet dentaire
- ☐ La **prévention des infections associées aux soins en chirurgie dentaire**
- ☐ Changez de vision sur **l'examen bucco-dentaire**, approche préventive et thérapeutique
- ☐ Le **questionnaire médical :** un outil central du dépistage des différents terrains à risque médical pour adapter au mieux les conduites à tenir



Avancez ensemble, formez-vous en équipe !

- **Motivez, fidélisez et performez en équipe ! Les clés de la réussite au cabinet dentaire**
- **Organisation optimisée au cabinet dentaire :** gestion de l'agenda, des stocks et ergonomie de l'espace de travail
- **Les clés d'une communication efficace au cabinet dentaire**
- Initiation à l'**hypnose médicale à visée analgésique et anxiolytique**

Programme et inscription

Antibiotiques en chirurgie dentaire : prescrire moins, prescrire mieux !

Nouveauté 2027

Formation réalisée avec le Pr Vianney DESCROIX



Programme intégré DPC
7h de formation continue
4h d' évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

FORMAT DPC

e-ufsbd — Se former autrement — OUVERT 24h/24 - 7j/7

Format e-learning
À votre rythme,
100 % flexible

Publiées en juillet 2026, les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire remplacent celles de 2011. Avec la recommandation d'octobre 2024 sur les patients à risque d'endocardite infectieuse, elles redessinent en profondeur la place des antibiotiques au cabinet : indications resserrées, durées raccourcies, nouvelles catégories de patients à risque.

Parce que chaque prescription compte dans la lutte contre l'antibiorésistance, l'UFSBD lance en 2027 un programme intégré en e-learning pour vous approprier ces changements et les appliquer dès le lendemain au fauteuil.

Prise en charge intégrale par l'ANDPC*

Les objectifs de la formation

Cas cliniques interactifs, arbres décisionnels, exercices en ligne

- Intégrer les évolutions majeures des recommandations HAS 2024-2026 sur l'antibioprophylaxie et l'antibiothérapie
- Évaluer le risque infectieux de vos patients
- Repérer les patients à haut risque d'endocardite infectieuse : actes autorisés, contre-indiqués ou soumis à antibioprophylaxie
- Choisir la bonne molécule, la bonne posologie et la bonne durée
- Informer vos patients sur le bon usage des antibiotiques et les dangers de l'automédication
- Analyser vos propres prescriptions et bâtir un plan d'amélioration

formation@ufsbd.fr

Informations et préinscription

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

L'assistante dentaire, la voix qui fait la différence !



Dans son rôle d'éducatrice à la santé orale, votre assistante dentaire est votre alliée prévention !

Sucre, tabac, grignotage, boissons acides... sont des thématiques sur lesquelles on échange au fauteuil. Votre assistante dentaire peut porter les messages de prévention auprès de vos patients afin de déclencher des prises de conscience et des changements d'habitudes.

MAIS PARLER PRÉVENTION, ÇA S'APPREND

Parler prévention sans juger, sans culpabiliser, en désamorçant les réticences et en s'adaptant à chaque patient : ça se travaille.

Pensez à notre formation UFSBD

« ÉDUCATION À LA SANTÉ ORALE »

Conçue et animée par Marilyn Michel, formatrice et assistante dentaire, cette formation accompagne votre assistante dentaire afin de lui donner les clés pour devenir une **véritable éducatrice de santé orale,** capable de porter tous les messages de prévention – nutrition, hygiène, tabac, grossesse, prothèses...

Objectifs pédagogiques

MOTIVER
Quel que soit le profil du patient

ADAPTER
Différencier les pratiques éducatives et adapter en appliquant les protocoles de brossage et d'hygiène

ACCOMPAGNER
les patients dans la maîtrise de leur santé bucco-dentaire au quotidien

Une journée de 7h,
en classe virtuelle
pour gagner
en compétence

classe virtuelle ufsbd

Prochaine classe virtuelle

- **le 25 mars 2027**

Programme détaillé, tarif et inscription

LE + UFSBD

- Une formatrice terrain, qui transmet ses astuces et ses bonnes pratiques
- Un format 100 % distanciel : zéro contrainte de déplacement
- Une journée qui changera durablement la posture de votre assistante dentaire
- Prise en charge possible par l'OPCO !

UNE ASSISTANTE FORMÉE, C'EST LA PRÉVENTION QUI SE PROLONGE AU-DELÀ DU FAUTEUIL !

Formation « Radioprotection » : plus à jour, plus concrète, plus interactive !

Nouvelle version 2026/2027

Formation obligatoire : revalidation des chirurgiens-dentistes à la radioprotection des patients



Vous pensiez connaître la radioprotection ? La réglementation et les équipements ont évolué… notre formation aussi ! Repensée de A à Z, la nouvelle version met l'accent sur ce qui compte : **justifier** chaque cliché et **optimiser** chaque exposition pour protéger vos patients… et votre équipe !

À renouveler tous les 10 ans

Programme intégré ufsbd DPC

L'OPTION GAGNANTE : quand formation obligatoire rime avec obligation triennale de DPC validée !

▸ **Suivez notre programme intégré en radioprotection et validez votre obligation triennale de DPC !**

Ce qui change avec la nouvelle version :

- **Dernières mises à jour réglementaires intégrées**
- **Le cone beam décrypté** : fonctionnement, différences avec le scanner, check-list CBCT et système SCOUT pour réduire la dose
- **35 exercices interactifs** : QCM, vrai/faux, associations, remises dans l'ordre et mises en situation, avec corrigés commentés, pour ancrer les bons réflexes module après module
- **Les conseils** de notre formateur, le Dr Patrick BONNE
- **Du concret avant tout** : cas cliniques, nombreuses illustrations et astuces pour réussir tous vos clichés, quel que soit votre appareil

Le bon format selon vos préférences d'apprentissage !

C'est vous qui choisissez : en classe virtuelle ou en e-learning

Programme intégré DPC radioprotection :

4h d'EPP (évaluation des pratiques professionnelles) + 7h de formation continue

1 **En e-learning : 100 % en ligne, 100 % à votre rythme !**

e-ufsbd Se former autrement

Inscription

2 **En classe virtuelle de 9h à 17h, animée en direct par notre expert, le Dr Patrick BONNE.**

Classe Virtuelle ufsbd

Inscription

Formation conforme à l'arrêté du 27 septembre 2019 portant homologation de la décision n° 2019-DC-0669 de l'Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) du 11 juin 2019 modifiant la décision n° 2017-DC-0585 du 14 mars 2017 relative à la formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins médicales.

Maladies parodontales : un parcours complet, sans quitter votre cabinet

Formation DPC **avec l'UFSBD : pas de coûts cachés !** Votre indemnité pour perte d'activité vous est versée par l'ANDPC !

La prise en charge par l'omnipraticien des maladies parodontales.

Diagnostiquer, expliquer, traiter, assurer le suivi : un programme complet de 7h en ligne, plus 4h d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pour valider votre obligation triennale sans fermer votre cabinet.



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



e-ufsbd — Se former autrement — OUVERT 24h/24 - 7j/7

Programme intégré ufsbd DPC

Un programme intégré, 100 % en ligne

- **7h de formation à votre rythme**
- **4h d'EPP**
- **Quiz, exercices et mises en pratique dans chaque module**
- **Pour valider votre obligation triennale de DPC**

Six modules thématiques :

1. Étiologie et prévalence des maladies parodontales.
2. Diagnostic précis des maladies parodontales.
3. Intérêt de la prise en charge parodontale – informations aux patients.
4. Traitements non chirurgicaux des maladies parodontales.
5. Traitements chirurgicaux des maladies parodontales.
6. Maintenance parodontale des patients sur le long terme.

Comment s'inscrire ?

- Via **votre compte DPC**
  Action n° : 13002525048

Prochaines sessions :

Session e-learning

- du 11 janvier au 31 mai 2027
- du 1er février au 30 juin 2027

agencedpc.fr/professionnel/

Comment ça marche ?

- Le jour du démarrage de votre session, vous recevez vos codes d'accès personnalisés à votre plateforme de formation !
  Vous aurez alors 15 semaines pour réaliser l'intégralité de votre programme, à votre rythme !
- Tarif : 0€ *Prise en charge 100% par l'ANDPC, sans reste à charge**



Formation MAJ GRI – Gestion des risques infectieux
Co-pilotez la stérilisation au cabinet dentaire

Formation obligatoire

À RENOUVELER TOUS LES 5 ANS







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*

~~210€~~ > 0 €

Formation habilitée et agréée CPNE-FP
Plus de 7 000 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.*

Dossier
Santé publique

P. 56 Éducation fonctionnelle : un impératif de santé publique

Prévenir, c'est d'abord savoir regarder.

Depuis soixante ans, l'UFSBD porte cette conviction auprès des chirurgiens-dentistes comme du grand public : la santé bucco-dentaire se construit bien avant la première carie, et souvent bien au-delà de la dent elle-même.

Une bouche entrouverte au repos, un enfant qui ronfle, une langue basse, un palais étroit, une succion qui se prolonge… Pris isolément, ces signes paraissent anodins. Associés et persistants, ils racontent une croissance qui se fait sous contrainte.

Voilà pourquoi l'UFSBD – entourée de plusieurs professionnels engagés (chirurgien-dentiste – praticienne hospitalière - orthodontiste - orl – orthophoniste et kinésithérapeute) - vous propose un nouvel Objectif Prévention autour de l'éducation fonctionnelle = une manière de rappeler que la prise en charge est par nature une démarche d'équipe et que le chirurgien-dentiste doit avoir les moyens de tenir pleinement sa place de premier maillon.

Et si vous souhaitez échanger entre pairs, rendez-vous à la séance de l'UFSBD durant le Congrès de l'ADF – Jeudi 26 novembre – pour écouter une séance dédiée, elle aussi, à l'éducation fonctionnelle.

UNE SÉANCE EN DIRECT

Séance scientifique de l'UFSBD
Jeudi 26 novembre 2026
de 14h00 à 15h30
Congrès ADF - Paris
Salle 342 AB

Agir tôt, changer la trajectoire de la croissance oro-faciale
Intervenants
Dr Marie Rabany Dacquin et Louise Carpentier



Un guide professionnel téléchargeable

Éducation fonctionnelle : un impératif de santé publique

Ventiler, mastiquer, déglutir, parler : derrière ces fonctions quotidiennes se joue une partie du développement orofacial de l'enfant. Leur dépistage précoce ouvre de nouvelles perspectives de prévention et donne au chirurgien-dentiste omnipraticien un rôle essentiel : sentinelle, acteur et chef d'orchestre du parcours de soins.

Prévenir les dysfonctions pour accompagner la croissance

La santé bucco-dentaire ne se résume pas à l'absence de caries ou au bon alignement des dents. Elle repose également sur un **équilibre fonctionnel qui se construit dès les premières années de vie**. Ventilation nasale, posture linguale, déglutition, mastication et habitudes orofaciales participent au développement des structures dento-maxillaires.

Lorsque ces fonctions sont durablement perturbées, elles peuvent être associées à l'apparition ou à l'aggravation de certaines dysmorphoses comme un mauvais positionnement des dents, une béance ou un décalage entre les arcades. Elles peuvent également s'accompagner de difficultés de mastication, de déglutition ou de troubles respiratoires du sommeil, avec des répercussions possibles sur la fatigue, l'attention et les apprentissages. En repérant ces déséquilibres dès les premières années, on peut en rechercher les causes (génétiques, environnementales, fonctionnelles) et intervenir avant que certaines anomalies ne s'accentuent, ne se pérennisent et ne nécessitent des traitements plus complexes.

C'est dans cette **approche globale** que s'inscrit l'éducation fonctionnelle. Son ambition : identifier les déséquilibres, accompagner l'acquisition de fonctions adaptées et, lorsque cela est nécessaire, engager une prise en charge précoce.

Cette prévention peut commencer bien avant les premières anomalies visibles. Dès la grossesse, puis lors des consultations de la petite enfance, les familles peuvent être sensibilisées aux habitudes de succion, à l'évolution des textures alimentaires, à la mastication et à la respiration de l'enfant.

L'enjeu de santé publique est majeur : **ne plus attendre qu'une anomalie s'installe pour s'intéresser aux fonctions qui accompagnent la croissance**. Il ne s'agit pas de traiter tous les enfants, mais de reconnaître ceux qui pourraient bénéficier d'une surveillance ou d'un accompagnement adapté.

Prévenir, c'est aussi donner aux fonctions orofaciales toute leur place dans la santé de l'enfant.

L'omnipraticien, sentinelle du développement orofacial

Et si le dépistage fonctionnel devenait un réflexe de chaque consultation ? Avec les examens bucco-dentaires annuels proposés dès 3 ans, le chirurgien-dentiste dispose d'occasions régulières pour observer l'enfant, suivre sa croissance et identifier précocement les signes d'alerte.

Quelques observations simples peuvent enrichir l'examen clinique : lèvres spontanément entrouvertes, ventilation orale persistante, langue basse ou interposée, déglutition atypique suspectée, succion prolongée, palais étroit, béance ou occlusion inversée. Les habitudes alimentaires et les difficultés de mastication méritent également d'être interrogées.

Le sommeil constitue un autre indicateur essentiel, trop rarement exploré au cabinet. Ronflements réguliers, sommeil agité, pauses respiratoires observées, fatigue diurne ou troubles de l'attention peuvent évoquer un trouble respiratoire du sommeil nécessitant une évaluation médicale.

Aucun de ces signes, isolément, ne suffit à poser un diagnostic. C'est leur persistance, leur association et leur retentissement qui doivent guider la vigilance du praticien.

Mais repérer ne suffit pas. **L'omnipraticien joue aussi un rôle éducatif auprès des familles :** expliquer l'importance

des fonctions orofaciales, accompagner l'évolution des habitudes de succion, encourager une alimentation de textures adaptées à l'âge et sensibiliser aux signes qui justifient une consultation.

Intégrer ce regard fonctionnel à l'examen habituel ne signifie pas médicaliser chaque particularité du développement. Il s'agit d'élargir la prévention bucco-dentaire à des fonctions dont les perturbations peuvent avoir des conséquences durables.

Observer, questionner, conseiller et réévaluer : quatre réflexes pour faire du dépistage fonctionnel une pratique quotidienne.

De la détection à l'action : l'omnipraticien, chef d'orchestre

Identifier une dysfonction n'est que la première étape. Encore faut-il savoir comment agir, quand intervenir et vers qui orienter. C'est ici que le chirurgien-dentiste omnipraticien prend toute sa place, au cœur d'un parcours de prévention et de soins coordonné.

Avec une formation adaptée, il peut accompagner certaines dysfonctions par des conseils ciblés et, dans des situations données, proposer un dispositif d'éducation fonctionnelle amovible. Ces dispositifs peuvent compléter un travail de rééducation oromyofonctionnelle, sans s'y substituer. Leur indication doit être individualisée, leur efficacité réévaluée et leurs bénéfices appréciés au regard des données scientifiques disponibles.

L'omnipraticien est également le chef d'orchestre d'une approche pluridisciplinaire. Une ventilation orale persistante ou des troubles respiratoires du sommeil conduisent à solliciter le médecin, le pédiatre ou l'ORL. Une anomalie dento-maxillaire justifie un avis orthodontique. Les troubles de posture linguale, de déglutition, de mastication ou d'articulation peuvent relever d'un accompagnement orthophonique ou kinésithérapique spécialisé.

L'essentiel est de traiter les causes lorsqu'elles sont identifiées, plutôt que leurs seules conséquences, et d'assurer la cohérence des interventions. Le suivi régulier aide ensuite à mesurer l'évolution fonctionnelle et à accompagner les familles et contribue à la stabilité des résultats.

Faire de l'éducation fonctionnelle un impératif de santé publique suppose donc de former les praticiens, de développer des réflexes communs de dépistage et de faciliter la coopération entre professionnels.

L'omnipraticien n'a pas vocation à tout traiter. Mais il peut tout changer en sachant repérer, agir dans son champ de compétence et adresser au bon moment.



Pour en savoir plus :



Au fauteuil, quoi repérer ? Grille de synthèse

Examen facial et structures crânio-faciales

⚠ **Si ≥ 1 signe d'alerte : avis orthodontique**

Examen facial
- ☐ Asymétrie faciale / déviation du menton
- ☐ Profil convexe ou concave
- ☐ Rétrognathie ou prognathie mandibulaire suspectée
- ☐ Tendance faciale verticale ou horizontale marquée
- ☐ Incompétence labiale au repos

Examen occlusal
- ☐ Béance antérieure
- ☐ Occlusion inversée antérieure ou postérieure
- ☐ Supraclusion
- ☐ Tendance classe II ou classe III
- ☐ Surplomb augmenté ou inversé

Structure palatine
- ☐ palais étroit

Signes d'alerte nécéssitant une vigilance particulière
- ☐ Palais étroit
- ☐ Béance antérieure
- ☐ Supraclusion
- ☐ Tendance classe II ou classe III
- ☐ Surplomb augmenté ou inversé
- ☐ Occlusion inversée antérieure ou postérieure

Ventilation

⚠ **Si ≥ 2 signes d'alerte : contrôle ORL**

- ☐ Ventilation orale ou mixte persistante
- ☐ Lèvres ouvertes au repos
- ☐ Congestion nasale fréquente
- ☐ Signes évocateurs d'allergie
- ☐ Hypertrophie amygdalienne suspectée ou connue

Signes d'alerte nécéssitant une vigilance particulière
- ☐ Obstruction nasale persistante
- ☐ Ventilation orale quasi permanente
- ☐ Hypertrophie amygdalienne associée à des symptômes respiratoires
- ☐ Association à des troubles respiratoires du sommeil

Fonctions

⚠ **Si ≥ 2 signes d'alerte : évaluation spécialisée**
(kinésithérapeute ou orthophoniste formé en rééducation oro-myofonctionnelle)

- ☐ Posture linguale basse ou interposition linguale
- ☐ Déglutition atypique suspectée
- ☐ Difficultés alimentaires / sélectivité des textures
- ☐ Trouble articulatoire de type sigmatisme
- ☐ Parafonctions persistantes : succion, mordillements, interposition…
- ☐ Bruxisme rapporté
- ☐ Mobilité linguale réduite / frein lingual restrictif suspecté

Signes d'alerte nécéssitant une vigilance particulière
- ☐ Limitation importante de la mobilité linguale avec retentissement fonctionnel
- ☐ Malposition linguale persistante associée à une anomalie dento-alvéolaire
- ☐ Parafonction importante ou persistante avec retentissement clinique

Sommeil

⚠ **Si ≥ 1 signe d'alerte : contrôle ORL et médecin du sommeil**

- ☐ Ronflements réguliers
- ☐ Respiration bruyante pendant le sommeil
- ☐ Sommeil agité
- ☐ Transpiration nocturne importante
- ☐ Réveils nocturnes fréquents

Signes d'alerte nécéssitant une vigilance particulière
- ☐ Pauses respiratoires observées
- ☐ Reprises inspiratoires marquées / sensation d'étouffement
- ☐ Ronflements fréquents associés à une ventilation orale nocturne
- ☐ Retentissement diurne important
- ☐ Difficultés d'endormissement
- ☐ Énurésie ou nycturie
- ☐ Fatigue ou somnolence diurne
- ☐ Troubles de l'attention ou du comportement
- ☐ Pauses repiratoires



Grille réalisée grâce à la collaboration entre les équipes UFSBD et le Dr Marie DACQUIN, Louise CARPENTIER, le Pr Michel LE GALL, le Pr Carole CHARAVET, le Dr Mireille BIEGEL, le Dr Marine PERIA, et Floriane LARGEAUD (Extrait d'Objectif Prévention dédié à l'éducation fonctionnelle)

Repenser le Bain de Bouche

Nouvelle étude, Nouvelle routine



Ajoutez LISTERINE au brossage interdentaire et au brossage pour

5X UNE AMÉLIORATION SUPÉRIEURE

Des indices gingivaux*[1]

Vous ne pouvez pas être auprès de vos patients tous les jours, mais vos recommandations, si. Aidez-les à atteindre une santé bucco-dentaire optimale grâce à une routine qui va au-delà du simple nettoyage mécanique.



EN SAVOIR PLUS

✓ Brossage Interdentaire ✓ Brossage ✓ LISTERINE®

LISTERINE®

*En réduisant la plaque dentaire

[1] Preshaw, PM et al. Periodontal Bleeding and Probing-Depth Outcomes with Interdental Brushing and Mouthwash (Oral Presentation). International Association of Dental Research (IADR). 2025. Barcelona, Spain. ©Kenvue Brands LLC 2025

Kenvue France, SAS au capital de 153.285.948 €. Locataire Gérant de Vania Expansion SAS, RCS Nanterre : 479 824 724, REP : FR006105_10P7VV (Valdelia) / FR006105_01EDWO (Citeo / Adelphe) / FR006105_08EJQB (Cyclamed), 41 rue Camille Desmoulins – 92130 Issy-les-Moulineaux - FR-LIS-2026-362758

Dossier

Récits de patients

Nous, professionnels de santé bucco-dentaire, partageons volontiers nos apprentissages cliniques, nos mésaventures, nos astuces de cabinet et 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 le vécu 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, puis 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.



« Dieu ! Comme ça l'ennuyait d'aller là-bas ! Ainsi qu'un patient montant chez le dentiste, elle portait en son cœur le souvenir intolérable de tous les rendez-vous passés…»

Guy de Maupassant, *Le rendez-vous, texte publié dans L'Écho de Paris (1889).*

Résister

Auteur : Association *Récits de patients*



Le rendez-vous est dans deux semaines, à 11h.

Depuis que je l'ai pris, il me semble de moins en moins nécessaire. Quand je l'avais fixé avec l'assistant dentaire, tout me semblait logique et bien clair. Le détartrage s'était bien passé et, à la fin, la dentiste m'avait conseillé de revenir pour évaluer une dent. Ça tombait à pic, car je sentais bien que, en effet, quelque chose se préparait, comme une gêne sourde, sans véritable douleur, mais tout de même anormale. Ça augurait d'une mauvaise passe à traverser un de ces quatre matins… et c'est pourquoi je m'étais sentie prête à saisir l'occasion d'anticiper ce problème.

Et puis les jours ont passé.

Ce sentiment de belle opportunité s'est affaibli. Le quotidien a repris son cours et tout allait très bien dans ma bouche, depuis le détartrage. Même la gêne sourde sur la dent à évaluer avait disparu. Qu'allait-elle me faire, du coup ? Les problèmes avec les collègues de boulot, eux, par contre, se sont accentués. Et puis l'état de santé de ma mère devenait plus préoccupant. Est-ce qu'il faudrait prendre un rendez-vous dans un service spécialisé à l'hôpital ? Comment allais-je faire pour la convaincre ? Elle réalise l'exploit de perdre la mémoire et de n'en faire qu'à sa tête… Et puis, il y a aussi les notes catastrophiques de ma fille et cette convocation de son professeur principal pour envisager un redoublement.

Le jour du rendez-vous est arrivé.

Toutes les préoccupations de ces derniers temps se sont accumulées et en voyant ce rendez-vous à 11h dans mon agenda, j'ai ressenti une forme de résistance. C'est comme si je me dirigeais vers deux directions opposées : je savais qu'il fallait y aller pour éviter de souffrir plus tard, mais j'avais d'autres chats à fouetter que de me soucier d'une douleur que je ne percevais même plus. En plus, ce matin, nous sommes arrivés en retard à l'école à cause de travaux sur la route, j'ai même dû sortir de la voiture et signer un mot pour les enfants. Puis en arrivant au travail, ça a été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase. Les tensions dans l'équipe ont visiblement atteint un point de non-retour. Entre mon collègue et moi, c'est devenu clair : ce sera lui ou moi. Il m'attaque et je me défends. Je dois réagir. Résister. Solliciter un rendez-vous avec mon chef. Mais est-ce que je peux résister sur tous les fronts ? Je ne vois pas comment faire. Je vais sûrement devoir annuler la dentiste.



10h15.

J'appelle le cabinet. Je tombe sur le répondeur. Est-ce que je laisse un message ? Ce serait fait, comme ça. « Bonjour, vous êtes bien au cabinet dentaire, etc. Parlez après le bip. BIIIIIP. » Quoi dire ? Je ne laisse pas de message, je veux les avertir de vive voix. Je rappellerai.

10h30.

J'arrive à obtenir une rencontre avec mon chef : il peut me recevoir à midi. Je dois impérativement remettre de l'ordre dans mon esprit, organiser cet entretien. Pour la dentiste, j'ai encore essayé de l'appeler et ça n'a toujours pas répondu. J'ai bredouillé un message, sûrement pas très clair. Il devait être 10h50 et quelques…

11h passées.

Je suis un peu soulagée : mon rendez-vous est manqué et il n'y a plus rien à faire… Sauf à ne pas rater le suivant, celui de midi. Je me demande s'ils ont pu écouter mon message au cabinet. J'imagine l'assistante annoncer mon absence. Est-ce que la dentiste est en colère ? Surprise ? Peut-être soulagée, elle aussi, d'avoir un peu de temps ? Je n'aime pas du tout cette impression de me sentir lâche. Bah oui parce que, au fond, ça m'arrange bien de ne pas y aller, je dois l'admettre. Je ressentais… je ne sais pas… un fond d'anxiété, je pense, à l'idée de retourner sur le fauteuil. Même si ça s'est bien passé l'autre fois, il y a quelque chose en moi qui résistait. Peut-être que c'est ça qui me tient debout, en ce moment : résister pour éviter de m'effondrer. Résister pour ne pas voir maman oublier qui elle est, résister pour ne pas voir ma fille oublier qui elle pourra être, résister pour ne pas m'oublier moi sous les coups bas de l'autre mesquin, résister à la douleur en annulant la dentiste. En fait, je ne suis pas lâche. J'essaye simplement de faire de mon mieux.

Priorités

Surcharge mentale

Résistance

Anxiété

Renoncement

Fatigue

Appréhension

Conflits

Imprévus

Culpabilité

Commentaire

Les rendez-vous non honorés perturbent l'organisation d'une structure de soins. La littérature s'y est intéressée depuis plusieurs années, notamment au travers d'approches qualitatives, et converge vers un constat : du point de vue du patient, il s'agit rarement d'un phénomène simple. Derrière un rendez-vous manqué se cache le plus souvent un ensemble de facteurs imbriqués (organisationnels, émotionnels, relationnels) qui échappent à une explication unique.

Dans ce récit, du côté de la patiente, la gêne dentaire initiale et sa disparition modifient la perception du bien-fondé du rendez-vous. Et surtout, son contexte de vie participe à façonner son point de vue. D'une occasion à saisir, le rendez-vous vient complexifier un quotidien difficile. Se rendre au cabinet ne semble pas tant être le problème que le risque de douleur dentaire qui s'ajouterait à un contexte émotionnel déjà douloureux. Ce trop-plein plonge la patiente dans une réflexion et dans des ambivalences qu'elle tente de réduire en étant « droite » : elle veut prévenir de vive voix. Elle fait « de son mieux », nous confie-t-elle.

Du côté du praticien, ce récit ne décrit pas sa réaction, mais évoque le concept de psychologie sociale appelé « erreur fondamentale d'attribution ». Il s'agit de la tendance à expliquer le comportement d'autrui par des dispositions internes qui lui sont prêtées (« manque de respect », « négligence »), en omettant le contexte dans lequel le comportement émerge. Certains patients peuvent exprimer une insatisfaction envers l'équipe dentaire en ne revenant pas, mais, dans de nombreux cas, le rendez-vous manqué n'est pas lié à des considérations dentaires.

Ainsi, appréhender les rendez-vous non honorés comme un défaut de comportement individuel apparaît réducteur. Des dispositifs tels que la « taxe lapin » ou des règles strictes d'exclusion après un certain nombre d'absences peuvent apporter une réponse ponctuelle, mais risquent aussi de rigidifier la relation de soins en n'intégrant pas la complexité des situations vécues par les patients.

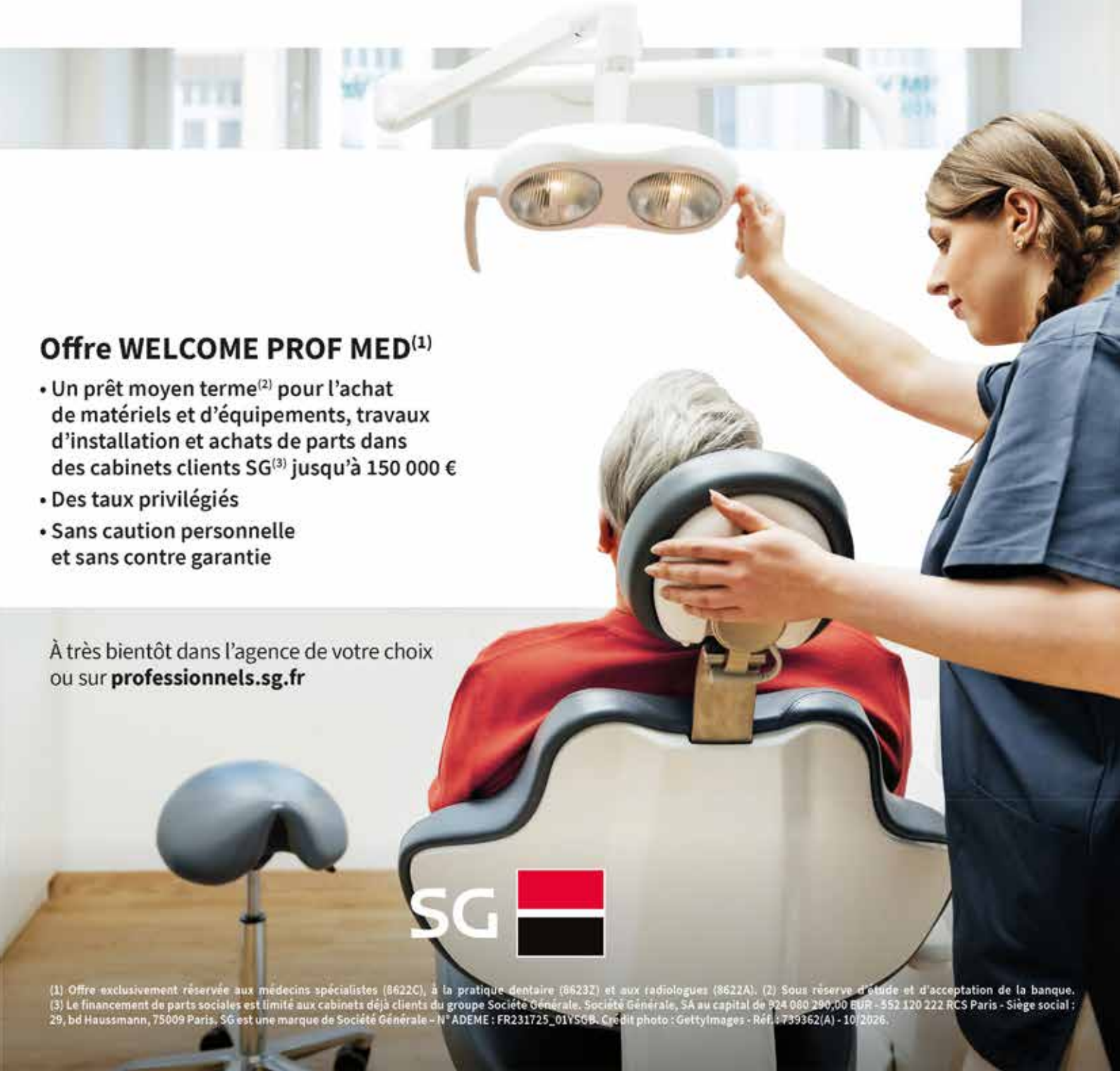
Une organisation agile peut se révéler pertinente sur le long terme : penser l'agenda comme un système modulable (créneaux de diagnostic, temps administratifs), suivre la fréquence des rendez-vous non honorés à l'échelle du cabinet (par exemple, sur les 100 derniers rendez-vous) et ajuster en continu l'organisation en fonction de ce repère et du contexte spécifique de la structure.

Sur le plan relationnel, la qualité de la communication avec les patients, qu'elle soit en face-à-face ou médiée par les dispositifs téléphoniques, numériques (mail, SMS) et l'organisation de l'accueil, contribue probablement à limiter les rendez-vous manqués, sans pour autant les faire disparaître. La disponibilité du cabinet pour recevoir et relancer l'information participe à cette régulation.

Ainsi, plutôt que de chercher à éliminer complètement les rendez-vous non honorés, il peut être plus pertinent d'apprendre à composer avec leur part incompressible, en articulant souplesse organisationnelle et qualité relationnelle.



Professionnels de santé, financez votre installation et vos équipements avec SG.



Offre WELCOME PROF MED[1]

- Un prêt moyen terme[2] pour l'achat de matériels et d'équipements, travaux d'installation et achats de parts dans des cabinets clients SG[3] jusqu'à 150 000 €
- Des taux privilégiés
- Sans caution personnelle et sans contre garantie

À très bientôt dans l'agence de votre choix ou sur **professionnels.sg.fr**

SG

(1) Offre exclusivement réservée aux médecins spécialistes (8622C), à la pratique dentaire (8623Z) et aux radiologues (8622A). (2) Sous réserve d'étude et d'acceptation de la banque. (3) Le financement de parts sociales est limité aux cabinets déjà clients du groupe Société Générale. Société Générale, SA au capital de 924 080 290,00 EUR - 552 120 222 RCS Paris - Siège social : 29, bd Haussmann, 75009 Paris. SG est une marque de Société Générale – N° ADEME : FR231725_01YSGB. Crédit photo : GettyImages - Réf. : 739362(A) - 10/2026.