



EN PRATIQUE  
Patients séropositifs :  
pas de protocole spécifique !  
p. 21



FORMATION  
Accompagner au mieux nos  
patients vers le sevrage tabagique  
p. 27

SEPTEMBRE 2015

# Pratiques dentaires

LE MAGAZINE DES CHIRURGIENS-DENTISTES EN MOUVEMENT POUR LA SANTÉ DES FRANÇAIS



SANTÉ PUBLIQUE P. 37

**Les maladies  
cardio-vasculaires  
au cœur des nouvelles  
recommandations**

À LA UNE P. 6

**Handicap : tous mobilisés !**

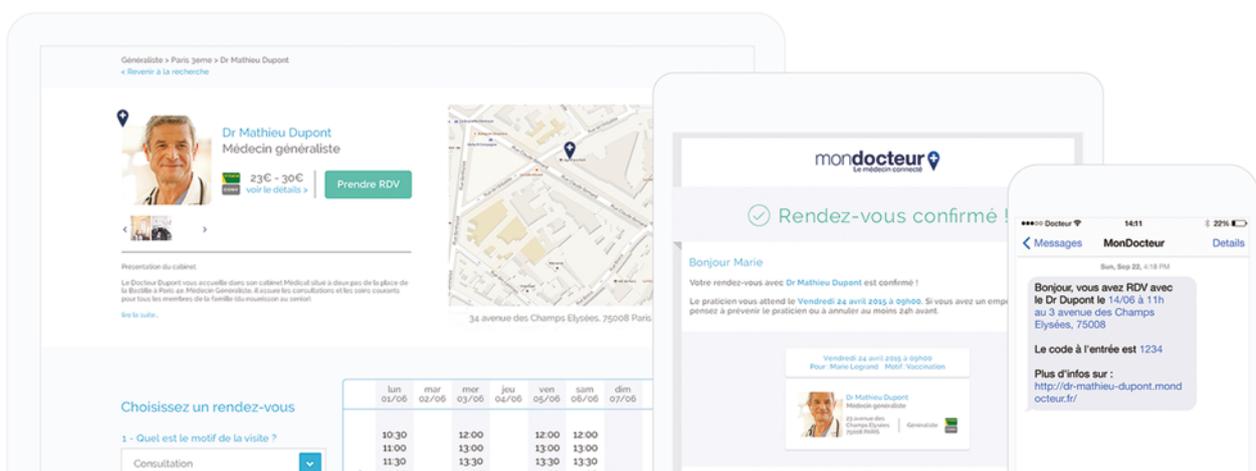
# Maîtrisez votre visibilité internet !

10 millions de visiteurs uniques/mois  
dans notre réseau partenaire.

Les experts MonDocteur créent votre mini-site personnalisé avec vos informations et vos spécialités. Vos patients vous trouvent facilement sur internet, depuis Google, depuis mondocteur.fr ou depuis notre réseau partenaire.

Déjà adopté par + de 2000 professionnels de santé en quelques mois, MonDocteur est une solution de gestion de cabinet qui simplifie votre quotidien :

-  -50% d'appels reçus à votre cabinet
-  5 fois moins de rendez-vous non honorés
-  98% de patients satisfaits



Envie de nous rejoindre ? Profitez de l'offre de partenariat UFSBD  
Votre abonnement à 89€ TTC/mois au lieu de 106,80€ !  
Sans engagement

Demandez votre démo gratuite  
01 85 08 46 76  
mondocteur.fr



Réélue le 30 avril dernier pour un mandat de trois ans à la tête de l'UFSBD, *Sophie Dartevelle* évoque les grandes lignes de sa stratégie triennale. La signature de la charte pour la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap, rédigée à l'initiative de l'association, est l'occasion de revenir sur son engagement pour la prévention et l'accès aux soins des personnes handicapées.

**1 Quels sont les grands axes de développement de l'UFSBD pour la période 2015-2018 ?**

Nous avons pour ambition d'inscrire durablement la santé bucco-dentaire au cœur de la santé. Notre stratégie triennale s'appuiera, pour cela, sur l'anticipation, la mobilisation, l'action et sur notre capacité à influencer. Dans un monde aux mutations qui s'accélèrent, l'UFSBD doit être à l'écoute du grand public, de la profession, anticiper les évolutions de société pour mettre en adéquation l'offre et les besoins de santé.

en soins et de favoriser leur prise en charge en cabinet de ville. C'est donc tout naturellement que l'UFSBD a signé, en février dernier, la charte Romain Jacob pour l'amélioration de l'accès à la santé des personnes handicapées. Un grand nombre d'entre elles consultent un dentiste en situation d'urgence, ce qui complique singulièrement leur prise en charge en cabinet de ville. Par ailleurs, malgré les efforts des chirurgiens-dentistes pour l'accessibilité de leur cabinet, les personnes handicapées sont rarement orientées vers des cabinets libéraux pour des contrôles réguliers ou des examens de prévention. Leur prise en charge se fait souvent en milieu hospitalier, d'où un engorgement des structures hospitalières et un abandon de soins. Il est impératif de créer cette habitude de contrôles de prévention!

**“ Nous avons pour ambition d'inscrire durablement la santé bucco-dentaire au cœur de la santé. ”**

Elle doit renforcer ses actions afin de changer les comportements, les pratiques et les consciences. Elle doit aussi continuer à mobiliser les chirurgiens-dentistes, les professionnels de santé et médico-sociaux pour faire face aux enjeux sanitaires, au vieillissement de la population, à l'explosion des maladies chroniques et s'appuyer, pour ce faire, sur des outils innovants et sur l'e-santé.

**2 L'amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes handicapées figure parmi vos priorités. Comment cela se traduit-il concrètement ?**

L'UFSBD est engagée depuis de nombreuses années pour améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap, particulièrement dans les établissements médico-sociaux. Cela passe par la formation des personnels encadrants et des actions de sensibilisation des personnes handicapées à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire au quotidien, avec pour objectif de diminuer les besoins

**3 En quoi la charte pour la santé bucco-dentaire des personnes handicapées améliorera-t-elle la prise en charge de cette population ?**

La charte bucco-dentaire est née d'une réflexion organisée et fédérée par l'UFSBD. Elle est donc à la fois la concrétisation d'un travail de plusieurs années et un nouveau point de départ. Son objectif est double: mobiliser les chirurgiens-dentistes, les aider à changer de regard sur le handicap et donner aux personnes en situation de handicap, leur famille et leurs aidants les clés pour un maintien en bonne santé bucco-dentaire. Prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire et habitudes de consultation au cabinet dentaire favoriseront et faciliteront la prise en charge précoce des soins. Les chirurgiens-dentistes sont le fer de lance de toutes les professions médicales en matière de prévention et de parcours de santé des personnes handicapées. Mais la prise en charge de leur santé, particulièrement de leur santé bucco-dentaire, ne doit pas être de l'unique responsabilité de la profession!

## 3 3 QUESTIONS À...

Sophie Dartevelle

## 7 À LA UNE

Les chirurgiens-dentistes se mobilisent pour la santé des personnes en situation de handicap

## 9 EN MOUVEMENT

Pour une rentrée en pleine santé : le mois de septembre est, comme chaque année, dédié à la santé dentaire !



## 10 ACTUALITÉS



## 15 GRAND TÉMOIN

Yvon Breton,  
Directeur général délégué  
AG2R LA MONDIALE



## 21 EN PRATIQUE

- 22 VIH  
Patients séropositifs : pas de protocole spécifique !
- 23 Un testing mené auprès de 440 cabinets dentaires

**3,6%**  
de refus directs

« les gens ça vont plutôt é »

**30%**  
de refus déguisés

« Moi je peux vous prendre la journée, pour un e. »

**16,8%**  
de discriminations ou disparités de traitement en lien avec la pathologie VIH.

## 27 FORMATION

- 28 Relation patients  
Accompagner au mieux nos patients vers le sevrage tabagique



## 37 SANTÉ PUBLIQUE

- 38 Maladies cardio-vasculaires  
Au cœur des nouvelles recommandations

## 42 AGENDA

- Répertoire des annonceurs
- Appel à communication

# Qui mieux que l'UFSBD mérite votre soutien ?



UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS  
POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX CONCEPTS  
D'ÉDUCATION ET DE PRATIQUES BUCCO-DENTAIRES

- Parce que **les pouvoirs publics se désengagent** de la prévention bucco-dentaire
- Parce que le **rôle clef du chirurgien-dentiste doit sans cesse être réaffirmé** au cœur de la santé globale.
- Parce qu'il reste encore à **convaincre les 40 % de Français** qui ne consultent pas.
- Parce que rien ne remplacera jamais le **lien de proximité** créé par les chirurgiens-dentistes libéraux qui, depuis 50 ans, sortent de leur cabinet pour éduquer et dépister les Français.
- Parce que des **milliers d'enfants, de personnes âgées, de personnes handicapées** doivent bénéficier de cette formidable expression d'une santé solidaire, responsable et qui fait ses preuves.



**Aujourd'hui plus qu'hier nous avons besoin de vous !  
Soutenez-nous ! Et si vous le souhaitez devenez acteur de terrain !**

## Bulletin de soutien à l'UFSBD - Cotisation annuelle de 50 euros

Docteur: ..... E-mail: ..... Tél.: .....

Adresse du Cabinet : .....

Je souhaite adhérer à l'UFSBD et je joins un chèque de 50 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 ADHESION - 7 rue Mariotte - 75017 PARIS.**



UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

*Cette charte a fait l'objet d'une réflexion organisée et fédérée par l'UFSBD regroupant l'ensemble des représentants de la profession*

Conformément aux rapports sur l'accès au soin et à la santé remis par Pascal Jacob à Madame Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Carlotti, alors Ministre déléguée aux Personnes en situation de handicap et à la Lutte contre l'Exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément à la conférence interministérielle sur le handicap (CIH) et aux priorités fixées par les ARS (Agences Régionales de Santé), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin, hospitaliers, médico-sociaux, ambulatoires français, ont présenté **la Charte Romain Jacob**. Celle-ci s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les chirurgiens-dentistes s'associent à cette démarche, se mobilisent pour la santé des personnes en situation de handicap et proposent une charte présentant les 7 piliers pour améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir toute action visant à atteindre cet objectif.

Les signataires, conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Les signataires s'engagent à promouvoir l'accès des personnes en situation de handicap aux soins courants et spécifiques en milieu ordinaire. Cette charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

## Personne ne peut se dire en bonne santé s'il n'est pas en bonne santé dentaire

### Troubles bucco-dentaires

Caries / plaque dentaire / tartre / inflammation gingivale / infections / troubles de la déglutition

**Douleurs**  
Modification du comportement

**Troubles et déséquilibres alimentaires**

**Dégradation de l'image et de l'estime de soi**  
Repli sur soi (dégradation du sourire, mauvaise haleine, bavage...)

**Aggravation des pathologies générales (cardiaque, pulmonaire...)**

## L'état de santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap : un enjeu majeur de santé publique et d'intégration sociale.

- Les personnes en situation de handicap souffrent tout particulièrement de pathologies infectieuses, carieuses et/ou parodontales.
- Le déchaussement des dents concernerait 80 à 90 % des personnes avec un handicap mental (UNAPEI, « la santé de la personne handicapée mentale », volume 1 « les dents, prévention et soins, 2010 »).
- Les enfants de 6 à 12 ans ont 4 fois plus de risque d'avoir un mauvais état de santé bucco-dentaire s'ils sont en situation de handicap (Dr Martine Hennequin, audition publique de la HAS « Accès aux soins des personnes en situation de handicap », octobre 2008).
- L'enquête du Programme National Inter Régimes (PNIR 2004) a révélé pour les enfants et adolescents en établissements :
  - un faible niveau d'hygiène (plaque dentaire, tartre, inflammation gingivale),
  - la présence pour 37% d'entre eux de caries sur dents permanentes,
  - pour 27,5% d'entre eux des caries sur dents temporaires,
  - une absence, pour la très grande majorité des structures d'accueil, de prévention collective, de protocole d'hygiène ou de prophylaxie.
  - plus de 65% de ces enfants et adolescents avaient besoin de soins à court terme dont 18,4% en urgence.



**La santé dentaire est un indicateur de santé générale autant sur le plan de la pathologie que sur le plan psychique. Pour améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap, il est fondamental d'améliorer l'accès à la prévention, c'est-à-dire de privilégier les solutions en amont qui permettront de limiter les besoins de soins en aval. Les chirurgiens-dentistes restent mobilisés pour permettre à toute personne handicapée d'avoir accès à la santé bucco-dentaire par la mise en place d'un parcours santé individualisé, quel que soit son handicap, son âge et son milieu de vie.**

# LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

## Les 7 piliers pour améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

### 1 Mobiliser tous les acteurs du parcours santé

- Tous les professionnels médicaux, de santé, tous les intervenants du monde du handicap, les familles, les aidants familiaux, les personnes en situation de handicap elles-mêmes participent à la construction et au suivi du parcours santé.

### 2 Veiller à la prise en compte, la plus précoce possible, de la santé bucco-dentaire au sein du parcours santé

- En formation initiale ou continue, tous les professionnels médicaux et de santé doivent être formés à la prise en charge et au suivi de la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.
- Les personnels médico-sociaux et les intervenants professionnels du domicile doivent être également sensibilisés et formés à l'importance de la santé bucco-dentaire, d'une bonne hygiène dentaire, et à la nécessité de réaliser des actes de prévention et un suivi des soins.  
*La question de la formation des personnels soignants, est un facteur clef dans la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des personnes en situation de handicap. Elle constitue aujourd'hui le principal frein au maintien et à la surveillance d'une bonne hygiène bucco-dentaire. C'est aussi le principal levier sur lequel il est possible d'agir à court terme et de manière durable.*
- Les personnes en situation de handicap et les familles doivent être sensibilisées à la nécessité d'un maintien en bonne santé bucco-dentaire afin de leur permettre d'être acteurs de leur santé.

### 3 Imposer l'éducation à la santé et la prévention comme les incontournables du parcours de santé bucco-dentaire

- La prévention doit en partie être confiée à l'entourage de la personne en situation de handicap : personnel, encadrants, afin de faciliter l'acceptation des pratiques de prévention par la personne handicapée et de garantir une certaine pérennité de la démarche.
- Les personnes en situation de handicap et leur famille doivent recevoir toutes les informations utiles et nécessaires pour leur permettre de maintenir une bonne santé bucco-dentaire.
- Les campagnes de sensibilisation et d'éducation à la santé bucco-dentaire, menées par les chirurgiens-dentistes dans les écoles, doivent être déclinées dans les établissements accueillant les enfants handicapés.
- Les personnels des établissements médico-sociaux et les aidants familiaux doivent assurer l'accompagnement des personnes en situation de handicap en fonction de leur niveau de dépendance.

### 4 Faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires

- Les chirurgiens-dentistes continuent de s'engager afin de favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires, tant en terme d'aménagement des locaux... que d'organisation et d'offre de soins.
- Ils reconnaissent le rôle majeur du référent handicap, mis en place par le Conseil de l'Ordre, dans l'identification des professionnels accessibles pour les soins donnés aux personnes en situation de handicap.

### 5 Créer une habitude de visite régulière chez le chirurgien-dentiste, dès le plus jeune âge, en favorisant le milieu ordinaire

- L'UFSBD émet des recommandations en faveur de toute la population, pour une bonne santé bucco-dentaire. Ces recommandations insistent entre autres sur l'importance d'une visite chez le chirurgien-dentiste une fois par an, dès l'âge de 1 an. Ces recommandations s'adressent bien évidemment aux personnes en situation de handicap.
- Lors de la première consultation, dès le plus jeune âge, le chirurgien-dentiste traitant de la famille propose un protocole de prévention et d'hygiène adapté au patient et à son handicap, et le modifie, si besoin, au fil de la vie.
- Il assure le suivi et le maintien de l'état de santé bucco-dentaire et crée une relation de confiance indispensable à la mise en œuvre des soins primaires si nécessaire.
- Si certaines difficultés de soins ne permettent pas, ou plus, les soins en milieu ordinaire, le chirurgien-dentiste traitant oriente le patient vers les professionnels de santé adéquats au sein ou en dehors de réseaux.
- Dans tous les cas, les chirurgiens-dentistes reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences acquises des accompagnants dans le parcours de soins et de prévention. Ils les acceptent et les reconnaissent dans leur mission et veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale des personnes en situation de handicap.

### 6 Les établissements médico-sociaux sont des partenaires du parcours santé

- Leur implication dans le suivi de la santé bucco-dentaire est liée à la place qu'ils occupent dans la vie de la personne handicapée : de la sensibilisation à la prise en charge complète au sein d'un projet d'établissement.
- L'intégration d'un chirurgien-dentiste référent au sein de l'équipe médicale pluridisciplinaire, et la réalisation de bilans bucco-dentaires annuels pour toutes les personnes en situation de handicap au sein de l'établissement sont des éléments majeurs du projet de l'établissement.

### 7 Coordonnateur des soins et de la prévention et correspondant en santé orale : les garants du suivi du parcours santé

- Identifier et former dans tous les établissements médico-sociaux un correspondant en santé orale
- Identifier et sensibiliser le coordonnateur des soins et de la prévention de toute personne handicapée vivant à son domicile à l'importance du maintien en bonne santé dentaire. Il devra veiller à la qualité de l'accompagnement en prévention et à l'organisation des soins et mettre en œuvre tous les moyens nécessaires (organisation des transports, prise de rendez-vous, organisation de l'accompagnement,...) pour un suivi dentaire de qualité. Il devra avoir à sa disposition tous les outils et supports nécessaires au service de la coordination du parcours santé de la personne handicapée !

Handidactique

M. Pascal JACOB

SONCD

Dr Gilbert BOUTEILLE

cnsd

Dr Catherine MOJAISKY

FSDL

Dr Patrick SOLERA

UJCD

Dr Philippe DENOYELLE

ufsbd

Dr Sophie DARTEVELLE

# dosi'BOX

## Suivi dosimétrique

Optez **MAINTENANT** pour

- La **simplicité** avec un abonnement tout-en-un
- La **sérénité** d'un suivi conforme à la réglementation
- La **fiabilité** du leader mondial

### + D'INFORMATIONS ?

Contactez-nous  
au 01 40 95 62 90

**OFFRE SPÉCIALE MEMBRE UFSBD  
-10%**

Pour ~~142,70 €~~ **128,45 € TTC / an\***

Offre valable jusqu'au 31/12/2015

\*Suivi dosimétrique trimestriel comprenant un dosimètre personnel, un dosimètre d'ambiance et un dosimètre témoin. Abonnement d'un an reconductible tacitement.

## AVANTAGES

- Alerte en cas de dépassement des seuils de doses réglementaires
- Dosimètres livrés prêts à être portés
- Boîte aller/retour incluse



+ Option pour le retour de vos dosimètres : étiquette pré-affranchie pour une remise directe en boîte aux lettres (frais de port aller déjà inclus)

TOUT PUBLIC

# Pour une rentrée en pleine santé : le mois de septembre est, comme chaque année, dédié à la santé dentaire !

«Éduquer et Prévenir» telles sont les valeurs qui réunissent depuis 15 ans COLGATE et l'UFSBD pour faire du rendez-vous annuel « Le Mois pour la Santé de vos Dents » une campagne de prévention qui touche le grand public tant dans les cabinets que sur les lieux de vente, sans oublier les médias !

## UNE CIBLE PRIVILÉGIÉE : L'ENFANT

Menée dans plus de 80 pays, la campagne de prévention «Le Mois pour la Santé de vos Dents» est consacrée, cette année, à l'éducation des enfants. Colgate vient ainsi en aide aux familles en leur donnant des astuces, en complément des conseils reçus au cabinet dentaire. Des supports d'informations éducatifs pour les patients seront, par ailleurs, diffusés par les chirurgiens-dentistes participant au «Mois pour la Santé de vos Dents»: posters, brochures, échantillons... Une façon de relayer tout l'arsenal de communication et de motivation mis en place en magasin et sur les écrans durant tout le mois de septembre.

## APPRENDRE LES BONS GESTES AU QUOTIDIEN

En matière d'hygiène bucco-dentaire, les petits gestes font la différence. Une étude réalisée par Colgate<sup>(1)</sup> a ainsi révélé que, malgré la bonne volonté des parents, ces derniers ont souvent encore du mal à instaurer une bonne routine bucco-dentaire pour leurs enfants. Pourtant, en France, faire en sorte que leurs enfants se brossent bien les dents est la «petite victoire du quotidien» la plus importante pour les mamans (95,8%), devant le fait de coucher leurs enfants de bonne heure (95,7%), de leur faire manger des légumes (93,7%), de les habiller sans difficulté (87,6%), ou encore de leur faire faire leurs devoirs (86,2%). La prise de conscience est bien présente, reste à la transformer au quotidien !



## TÉMOIGNAGE

**Docteur Marianne Le Reste,**  
Professional Oral Care  
Western Europe-Colgate Palmolive.



« Colgate®, leader mondial en hygiène bucco-dentaire, ne se contente pas de vendre 1 tube sur 2 dans le monde à sa marque tout en étant le 1<sup>er</sup> fabricant dentaire contributeur de publications scientifiques... Il est également fortement engagé dans les actions d'éducation des populations. Colgate® a, en effet, mis en place depuis plusieurs années un programme éducatif sur l'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants, décliné dans plus de 80 pays en 30 langues : «Bright Smiles, Bright Futures» [Sourire éclatant, Avenir brillant]. Ce programme soutenu par l'UFSBD, qui a participé à son adaptation française, touche des milliers d'enfants chaque année. Il a pour vocation de fournir aux enseignants ou à tout professionnel dentaire des outils pédagogiques dédiés aux enfants, l'école représentant un formidable terreau d'apprentissage. Dans le monde et depuis sa création, ce sont 80 millions d'enfants qui ont été sensibilisés par ce programme. De même, depuis 15 ans, Colgate a mis en place «Le Mois pour la Santé de vos Dents» en partenariat, en France, avec l'UFSBD. Ce projet met en lumière pendant un mois des messages pour une bonne santé dentaire au travers d'initiatives éducatives auprès des consommateurs qui se déroulent, selon les années, dans des lieux publics ou dans les magasins, et bénéficie à chaque fois du soutien des professionnels dentaires dans leur cabinet. La profession se voit, ainsi, toujours mise en avant dans la presse grand public, et au sein des milliers de flyers diffusés, dans son rôle crucial au cœur de la santé dentaire des Français. »

## Chiffres clés

**+ de 80 millions**

d'enfants sensibilisés dans le monde depuis 25 ans au travers du programme éducatif «Sourire éclatant, Avenir brillant».

**+ de 100 chercheurs**

travaillent dans le Centre de recherche mondial de Colgate dédié à l'hygiène bucco-dentaire.



**Vous aussi, engagez-vous aux côtés de l'UFSBD pour améliorer la santé des Français,**  
<http://www.ufsbd.fr/espace-pro/>  
contactez-lufsbd-pres-de-chez-vous/  
ou rendez-vous page 8.



## Inégalités de santé bucco-dentaire et inégalités sociales : une corrélation avérée

Ce constat établi par l'UFSBD depuis de nombreuses années, vient d'être confirmé par une étude de le Drees. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a mené une enquête en grande section de maternelle sur la santé des élèves qui a constaté des inégalités sociales installées dès le plus jeune âge. Dès l'âge de 6 ans, indicateurs de santé et habitudes de vie rendent compte de fortes disparités selon le milieu social.

La santé bucco-dentaire en est une illustration. Ainsi, les enfants de cadres

ont une meilleure santé bucco-dentaire, la proportion d'enfants de cadres ayant au moins une dent cariée s'élève à 8% contre 30% chez les ouvriers.

Les habitudes de vie sont aussi fortement différenciées socialement : les cadres ont des comportements offrant plus de place à la prévention et au recours aux soins, ce qui explique en partie les disparités de santé observées. Si 60% de leurs enfants se brossent les dents plusieurs fois par jour, cette pratique ne concerne que 47% des enfants d'ouvriers. Et 56% des enfants de cadres ont déjà consulté un chirurgien-dentiste en dehors du cadre des

consultations gratuites proposées par l'Assurance maladie, alors qu'ils ne sont que 40% pour les enfants d'ouvriers.

L'Assurance Maladie a fortement allégé ses mesures d'accompagnement du programme MT'dents en 2014-2015 ; or, ces données viennent confirmer la nécessité de continuer à développer des actions avec un renforcement ciblé sur les territoires en fonction des populations.

► Source: Olivier Chardon, Nathalie Guignon, Thibaut de Saint Pol (Drees). *La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge. Études et résultats n° 920, juin 2015.*



## Instrumentes diamantés extra-longes BUSCH

BUSCH a complété sa vaste gamme d'instruments diamantés par des instruments à partie travaillante extra-longue. L'utilisateur dispose des quatre figures les plus importantes, en l'occurrence le cylindre à partie frontale plate et le cylindre à arête ronde pour les préparations à épaulement, la torpille pour les préparations concaves et la flamme pour les préparations tangentielles, toutes avec une longueur de partie travaillante de 12 mm et une tige FG.

Les instruments permettent non seulement le traitement de longs chicots dentaires dans le cas de grandes dents antérieures supérieures ou tel qu'il peut, par exemple, se révéler nécessaire chez les patients plus âgés en raison d'une rétraction du sillon gingival, mais aussi, le cas échéant, celui de zones plus profondes et d'accès difficile.

► Pour plus d'informations, consulter [www.busch.eu](http://www.busch.eu)

## Happy birthday!

DITES SCHEIN...

### Henry Schein France fête ses 20 ans!

Pour fêter ses 20 ans, Henry Schein France lance une nouvelle campagne de communication colorée et dynamique. Une occasion de rappeler à tous les praticiens qu'un claquement de doigts suffit pour profiter des avantages uniques proposés par Henry Schein France, dont la présence d'équipes de proximité, un bon rapport qualité/prix et sa capacité d'expertise en CFAO.

### Et comme pour tout anniversaire, Henry Schein France a prévu des cadeaux!

Vous allez donc pouvoir bénéficier de nombreuses offres exceptionnelles, des animations sur les événements dentaires et des jeux-concours sur sa page Facebook.

 HENRY SCHEIN®

► [www.henryschein.fr](http://www.henryschein.fr)

## Rentrée 2015 : 3M lance sa dernière génération de CVI de restauration autopolymérisable : 3M™ Ketac™ Universal

Disponible en version capsules et en mélange manuel de poudre et liquide, ce matériau radio-opaque permet une obturation en masse de type Bulk Fill. Il colle peu aux instruments, ce qui le rend plus facile à manipuler et à sculpter.

Inutile d'appliquer un conditionneur avant, ni de vernis après : son protocole de mise en place simple et rapide vous fait gagner du temps.

Son éventail d'indications en fait un CVI polyvalent. Et grâce à sa grande résistance, il peut être utilisé comme matériau de restauration durable.

Il relargue pendant 24 mois des ions fluorures, protégeant la cavité restaurée ainsi que les dents adjacentes. À la prochaine visite de votre patient, vous pouvez recharger la restauration en 3M™ Ketac™ Universal en fluor grâce à l'application du vernis 3M™ Clinpro™ White Varnish. Grâce à cette synergie, vous protégez durablement vos patients à haut risque carieux.

► [www.solutions.3mfrance.fr](http://www.solutions.3mfrance.fr)

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE  
agirc et arrco

ufsbd  
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

## Un partenariat étendu

**Au regard des résultats liés à leur collaboration respective, l'Agirc-Arrco et l'UFSBD ont décidé d'étendre ce partenariat, mené ensemble depuis trois ans autour de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes, à la population des personnes en situation de handicap.**

L'Arrco, régime de retraite complémentaire des salariés du secteur privé, et l'Agirc, régime de retraite complémentaire des cadres du secteur privé, souhaitent avec l'UFSBD impulser des interventions visant à améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

vivant dans les résidences du parc Agirc-Arrco. Dans la continuité du plan médico-social et sanitaire et les orientations qualitatives 2015-2018 Agirc-Arrco, ces établissements d'accueil sont invités à améliorer la qualité de vie quotidienne des résidents par des actions concrètes et pérennes visant à pallier autant que faire se peut l'impact du handicap sur la santé bucco-dentaire.

Les établissements pourront solliciter l'UFSBD pour sensibiliser les résidents, leurs familles et les personnels à la santé bucco-dentaire et accompagner la mise en œuvre de plans d'action.

### LE SAVIEZ-VOUS ?



## 40%

**DES ENFANTS DE 5 ANS**  
ne se brossent pas les dents  
plusieurs fois par jour.



## 53%

**DES ENFANTS DE 5 ANS**  
n'ont jamais consulté  
un chirurgien-dentiste.



## 16%

**DES ENFANTS DE 5 À 6 ANS**  
ont au moins une carie.

Source: La santé des élèves  
de grande section de maternelle  
en 2013 [Drees].

SOYEZ CONNECTÉS



« CONTINUEZ À INVITER,  
LIKER, COMMENTER,  
PARTAGER! »

Un an après son lancement,  
notre page Facebook peut se  
targuer d'une portée de 40 000.  
[facebook.com/ufsbd.asso](https://facebook.com/ufsbd.asso)

Suivez cette page et partagez  
les messages de santé  
bucco-dentaire publiés  
régulièrement sur un ton  
original, et incitez vos patients  
à faire de même.





## ISOLITE® SYSTEMS, l'isolation rêvée !

Henry Schein France lance ISOLITE® SYSTEMS, un système d'isolation et d'aspiration de l'arcade dentaire. Connecté à l'aspiration chirurgicale du fauteuil, il isole la langue et la joue du patient, ce qui facilite

l'approche de la zone à traiter. Comparé aux méthodes classiques d'isolation, telles que les cotons ou autres systèmes d'isolation, ce système permet de garder le champ d'intervention aussi sec qu'avec la digue, mais de façon plus rapide, plus sûre et plus facile à utiliser, tout en étant confortable pour le patient.

ISOLITE® SYSTEMS offre au dentiste un contrôle total de l'environnement buccal :

- l'écarteur abaisse la langue et isole deux quadrants

à la fois et, grâce à l'aspiration intégrée, le praticien travaille en mode mains libres ;

- l'éclairage LED donne au dentiste une excellente visibilité du champ opératoire, notamment pour les dents postérieures d'ordinaire difficiles d'accès.

Le patient bénéficie également de nombreux avantages, à commencer par un confort totalement nouveau : grâce à l'écarteur souple, sa mâchoire est au repos, il n'a donc aucun effort à fournir pour maintenir la bouche suffisamment ouverte pour permettre au praticien de travailler. De plus, contrairement à la digue, qui peut provoquer une sensation d'étouffement, l'écarteur Isolite® laisse respirer tout à fait normalement, et ne provoque aucun réflexe nauséeux.

► [www.henryschein.fr](http://www.henryschein.fr)



## Lampes à photopolymériser LED 3M™ Elipar™

Votre **lampe à photopolymériser** fait partie de ces **instruments courants essentiels** sur lesquels vous devez pouvoir compter en toutes circonstances. Il est facile de s'assurer qu'une restauration est effectivement bien polymérisée en surface, mais impossible de le vérifier dans le fond d'une cavité.

3M ESPE a relevé ce défi avec les nouvelles lampes à photopolymériser **LED 3M™ Elipar™ DeepCure**, qui garantissent une **polymérisation** en laquelle vous pouvez avoir **confiance** :

-  assurance d'une polymérisation en profondeur complète grâce à une nouvelle technologie optique ;
-  haute intensité pour diriger encore plus d'énergie sur la restauration ;
-  géométrie du guide faisceau optimisée afin d'atteindre n'importe quelle surface dentaire en limitant l'ouverture de la bouche du patient.



**3M™ Elipar™ DeepCure S et 3M™ Elipar™ DeepCure L présentent une performance technique identique; seule la finition diffère. Ainsi, il ne vous reste plus qu'à faire votre choix !**



## Élection au conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

**Gilbert Bouteille, élu à la présidence du conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.**

À l'issue du renouvellement triennal, Gilbert Bouteille a été élu, le 25 juin dernier, à la présidence de l'Ordre national.

Le bureau du conseil national se compose comme suit :

- **les vice-présidents André Micouleau, Jean-Marc Richard, Paul samakh;**
- **les secrétaires générales Myriam Garnier, Geneviève Wagner;**
- **le trésorier Alain Scohy;**
- **le trésorier adjoint Pierre Bouchet.**

## Leader de la prise de rendez-vous en ligne

MonDocteur est une solution complète de gestion de cabinet, qui permet de :

- ▶ diminuer le nombre d'appels reçus grâce à la prise de rendez-vous en ligne ;
- ▶ réduire votre absentéisme grâce aux e-mails de confirmation du rendez-vous et SMS de rappel illimités ;
- ▶ communiquer avec vos patients en 1 clic via votre agenda connecté ;
- ▶ maîtriser votre visibilité internet avec votre minisite personnalisable.

MonDocteur a déjà convaincu 2 000 praticiens et lance le site praticien.mondocteur.fr. Connectez-vous pour y retrouver le témoignage de vos confrères !

**Bénéficiez de -20 % sur votre abonnement avec l'UFSBD : 89 € TTC/mois, tout inclus.**

- ▶ Contactez-nous au 01 85 08 46 76.



## Cap sur la prévention bucco-dentaire

Armonis a pour mission d'accompagner les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans leur fonctionnement quotidien et dans leur démarche d'amélioration continue.

Armonis met son expertise et son savoir-faire au service des professionnels aux travers d'actions de formation et d'accompagnement permettant le développement de leurs compétences et l'amélioration de leurs pratiques au quotidien.

Partageant les mêmes objectifs d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées et d'amélioration des pratiques professionnelles au sein des établissements pour personnes âgées dépendantes, Armonis et l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire ont décidé de se rapprocher pour favoriser la formation des personnels soignants à la santé et aux pratiques d'hygiène bucco-dentaire et, ainsi, promouvoir la prévention bucco-dentaire au sein des établissements. Les deux organismes ont prévu la mise en œuvre de formations du personnel soignant et encadrant des résidences de l'association Adef Résidences. Pour 2015-2016, 18 sessions de formation sur l'hygiène et la santé bucco-dentaire seront programmées.

- ▶ [www.armonis.fr/](http://www.armonis.fr/)



## Un combat sans merci

...contre plaque dentaire, tartre et autres nuisances avec LongLife PERIO-PRO.

Ces instruments en carbure très résistant permettent d'éliminer efficacement le tartre supragingival et sousgingival, et de lisser en douceur les zones de rétention de plaque dentaire naturelles.

La particularité de la série LongLife PERIO-PRO réside dans sa partie travaillante à 7 pans – sans coupant tranchant – qui permet un traitement en douceur.



**Busch**<sup>®</sup>

**BUSCH & CO.** GmbH & Co. KG

Unterkaltenbach 17-27  
51766 Engelskirchen  
GERMANY  
Telefon +49 2263 86-0  
Telefax +49 2263 20741  
mail@busch.eu  
www.busch.eu

# PAPILLI®

VEILLONS ENSEMBLE SUR LA SANTÉ  
BUCCO-DENTAIRE DE VOS PATIENTS ■

**OFFRE RENTRÉE**

du 15 septembre au 15 octobre 2015

## PAPILLI®-2FOIS+



La brosse à dents **PAPILLI 2 FOIS +** 2 sections de poils, pour 2 fois + d'efficacité gencives et dents.

Ce profil de poil est bénéfique :

- pour le massage en douceur des gencives
- pour le nettoyage délicat des espaces interdentaires
- pour le brossage efficace des dents.

Le manche est ergonomique pour une préhension optimum.

**Lot de 50 Brosses 50,00€ TTC**  
+ 5 trouses souples PAPILLI offertes

## PAPILLI®-SQUIRTBRUSH

La brosette interdentaire avec burette/réservoir qui diffuse un bain de bouche ou un gel.

- elle combine le nettoyage interdentaire et l'irrigation
- elle facilite le dépôt d'une solution médicamenteuse ou non

*Recharges disponibles séparément.*



livrée vide

**Lot de 50 Brosses 58,95€ TTC** + 10 brosettes gratuites  
+ 1 trousse de voyage rigide (format plumier) offerte

## PAPILLI®-FLASH MINUTE

**NOUVEAUTE**



La PAPILLI®-FLASH-MINUTE est conçue pour apprendre le temps de brossage aux enfants.

Cette brosse à dents clignote pendant 1 minute pour indiquer la durée du brossage des dents pour chaque rangée.

Le brossage des dents devient une activité amusante et ludique pour les petits gestes du quotidien.

**Lot de 10 Brosses 20,00€ TTC**  
+ 2 trouses souples PAPILLI offertes

## PAPILLI®-PROXI-BRUSHES

Les brosettes pré-montées qui bénéficient des matériaux les plus adaptés pour accroître leur résistance et leur durée de vie.

5 tailles (+ capuchon protecteur) sont disponibles afin de correspondre à chaque configuration.



**Lot de 50 Brosses 51,70€ TTC** + 10 brosettes gratuites  
+ 1 trousse de voyage rigide (format plumier) offerte

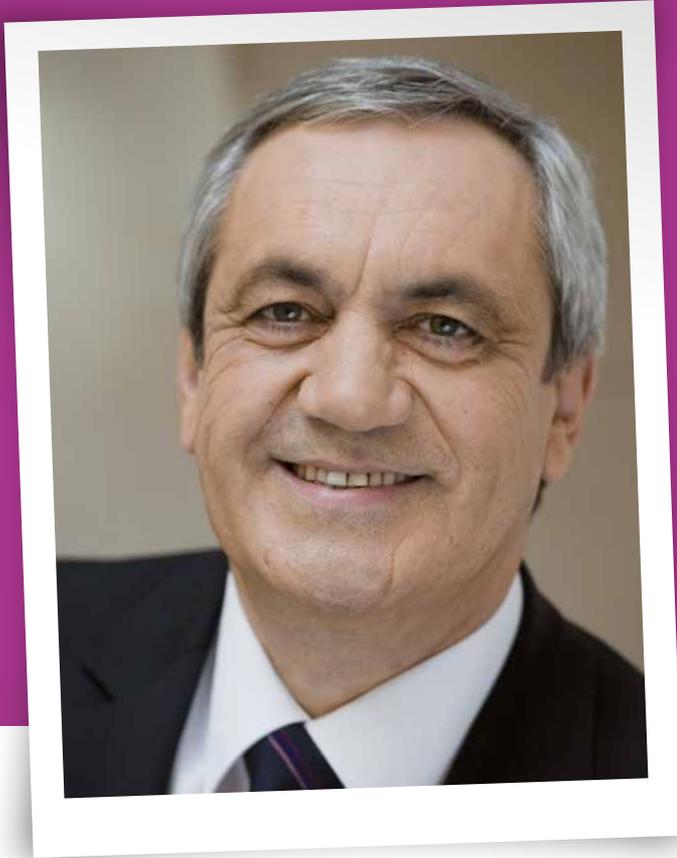
Forfait port et emballage : 7,50€ TTC

Pour tout  
renseignement

**33 (0)2 98 87 42 82** ou **www.papilli.fr**

Numéro non surtaxé

RECOMMANDÉ PAR  
  
**ufsbd**  
UNION FRANÇAISE POUR  
LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



**Yvon Breton,**  
Directeur général délégué  
AG2R LA MONDIALE

**“ La santé bucco-dentaire  
est un élément majeur  
dans la santé globale. ”**

AG2R LA MONDIALE, premier groupe de protection sociale et patrimoniale en France, est très engagé dans la prévention auprès des salariés. La santé bucco-dentaire est l'un des enjeux sociaux et financiers pour la complémentaire santé et, dans ce cadre, il déploie des actions de prévention auprès, notamment, des publics les plus sensibles. Yvon Breton, nous explique les enjeux pour le Groupe.

**AG2R LA MONDIALE, c'est quoi ?  
Établi comme organisme de  
prévoyance, quels sont les domaines  
de compétences et les missions  
d'AG2R ? Qu'est-ce qui différencie un  
organisme de prévoyance d'un assureur  
ou d'une mutuelle ?**

**Yvon Breton :** AG2R LA MONDIALE, c'est aujourd'hui le premier groupe de protection sociale et patrimoniale en France avec ses 15 millions d'assurés. Notre Groupe propose une gamme complète de produits et de services en retraite, épargne, prévoyance et santé. Le Groupe assure les particuliers, les entreprises et les branches, pour protéger la santé, sécuriser le patrimoine et les revenus, prémunir contre les accidents de la vie et préparer la retraite. Notre particularité est d'être une société de personnes à gouvernance paritaire et mutualiste, à la différence des sociétés de capitaux : AG2R LA MONDIALE cultive un modèle de protection sociale unique qui conjugue étroitement rentabilité et solidarité, performance et engagement social. Le Groupe consacre chaque année plus de 100 millions d'euros à des actions sociales pour soutenir des initiatives individuelles et collectives, notamment dans les domaines du logement, de la prévention santé, de l'aide aux aidants, ou encore de l'accompagnement des personnes fragilisées. Nous avons aussi comme caractéristique historique d'être un organisme paritaire désigné dans près de 60 branches professionnelles.

**Pourquoi et comment s'exprime votre démarche de prévention ?**

**Y. B. :** Nos valeurs nous conduisent à ne pas limiter notre action à une simple gestion comptable des cotisations et des prestations. Organisme à but non lucratif, notre vocation sociale nous a toujours orientés vers un pilotage responsable de nos engagements d'assurance. L'implication très forte des partenaires sociaux, en particulier dans les régimes frais de santé de branches professionnelles, nous a conduits depuis maintenant plus de 8 ans, à aller plus loin encore dans ce domaine à leur demande : cela s'exprime par des démarches très concrètes permettant, par exemple, d'agir sur la posture de travail, ou sur les choix alimentaires, ou encore sur l'entretien de son patrimoine santé.

**AG2R LA MONDIALE mène des actions de prévention en participant à des manifestations nationales et régionales pour sensibiliser tous les publics – et notamment les seniors – à l'importance de la santé pour mieux vieillir. Quelles sont vos actions ? Quels sont les enjeux du « bien vieillir » ?**

**Y. B. :** Désormais n° 1 en retraite complémentaire Agirc et Arrco, nous suivons les orientations nationales des fédérations en faveur des seniors : notre mission consiste, notamment, à accompagner le grand âge en perte d'autonomie, à aider les aidants familiaux et à donner les clés du bien vieillir.

**Quelles sont les prochaines actions/campagnes à venir, et pour quel public ?**

**Y. B. :** Nos branches professionnelles du monde de l'alimentaire et de la coiffure sont à la pointe dans ce type de campagne de sensibilisation pour l'évolution des comportements. Des campagnes de prévention des troubles musculo-squelettiques sont en cours de déploiement pour tous les salariés travaillant dans le commerce de détail alimentaire, mais aussi dans la coiffure, la charcuterie de détail et, le commerce en gros des viandes (abattoirs). Au global, plus de 200 000 salariés sont concernés par ces dispositifs. Autre exemple, la boulangerie artisanale, avec laquelle nous avons initié, puis renouvelé, un programme de « coaching » des allergies respiratoires liées à la farine pour les salariés les plus sensibles. Aujourd'hui, nous lançons avec cette branche une campagne de prévention du diabète de type 2, pour ses 140 000 salariés. Nous luttons, ainsi, contre le surpoids et les maladies →



Diplômé de l'École supérieure de commerce de Paris en gestion-management d'entreprise, Yvon Breton (63 ans) entame sa carrière à la Banque Vernes au sein de la direction des investissements immobiliers.

En 1972, il rejoint le groupe AG2R en qualité d'adjoint au Directeur des relations humaines (1972-1978), puis devient adjoint au Directeur du contrôle de gestion (1979-1989) et des activités : Directeur du budget, du contrôle de gestion et de la comptabilité, Directeur immobilier, Directeur de la

logistique, Directeur de la communication institutionnelle (depuis 1990), Directeur de la communication interne et externe.

Après avoir occupé plusieurs postes au sein du Groupe, Yvon Breton a été Secrétaire général puis ensuite Directeur général délégué et Secrétaire général au sein d'AG2R LA MONDIALE, depuis 2008.

# LA BROSSETTE, LE COMPLÉMENT INDISPENSABLE DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE



Le brossage des dents avec la brosse à dents n'est pas suffisant pour que la cavité buccale soit totalement nettoyée. Elle permet de nettoyer les faces vestibulaires, linguales et masticatoires de la dent mais les faces proximales restent inaccessibles.

**Les brossettes interdentaires en revanche éliminent la plaque dentaire avec efficacité et surtout avec simplicité.** Elles permettent par le frottement mécanique sur les surfaces dentaires la déstructuration de la plaque, qui constitue le débridement préalable à tout autre traitement.

**VOTRE CONSEIL EST PRIMORDIAL** pour sensibiliser vos patients et justifier l'utilité des soins interdentaires.

Vous les recommanderez en particulier aux porteurs de bridges, de couronnes, d'implants, d'appareils orthodontiques et pour les patients ayant des espaces interdentaires augmentés.

Les brossettes sont également utilisées pour nettoyer les espaces interdentaires chez les sujets ayant des problèmes de gencives. Elle devient indispensable dès lors qu'une perte de papille débute.

**DEMANDEZ À VOS PATIENTS D'ADOPTER CES GESTES SIMPLES :**

**1 BROSSAGE DES DENTS :** 2 fois par jour pendant 2 minutes. Effectuer des mouvements verticaux à cheval sur la gencive marginale et le côté de la dent, en commençant avec la brosse à dents inclinée à 45° de façon à bien éliminer la plaque.

**2 FIL DENTAIRE :** Constitue la recommandation pour le plus grand nombre, relayé par la brossette dès que les espaces sont augmentés.

**3 BROSSETTES INTERDENTAIRES :** Introduire délicatement et perpendiculairement la brossette interdentaire dans les dents et selon des mouvements de va et vient. Rincer entre chaque passage et changer la brossette sous un mois ou dès usure.

## Efiseptyl accompagne les dentistes et leurs patients avec sa gamme de 3 brossettes

La taille de la brossette doit être adaptée à la taille de l'espace : il peut y avoir besoin de plusieurs types de brossette pour une même bouche. Chaque couleur correspond à une taille : **0,7mm / 0,9mm / 1,3mm.**



040322 - cylindrique - 0.7mm



040348 - conique - 0.7mm



040324 - conique - 0.9mm



040340 - conique - 1.3mm

+ Protection antibactérienne des brins (silver zeolite).

+ Pour faciliter l'accès à toutes les dents notamment les molaires, possibilité d'incliner la tête de la brossette à 90° jusqu'à la partie plastifiée du torçe.



+ Son capuchon garantit une hygiène parfaite et un confort d'utilisation :

- Perforé, il permet l'aération de la brossette et donc le séchage des poils,
- Facilite son transport en toute sécurité,
- Permet une extension de la brossette.



EFISEPTYL Oral Care  
partenaire de l'UFSBD



L'UFSBD recommande les brossettes interdentaires car elles participent efficacement à l'élimination de la plaque dentaire.

Efiseptyl Oral Care vendu exclusivement en grande distribution depuis 2002, est une gamme d'accessoires bucco-dentaire accessible à tous.

**efiseptyl**  
ORAL CARE

FAITES EN PLUS  
POUR VOS DENTS



# FAITES AUSSI ÉQUIPE AVEC LE NUMÉRIQUE!

Venez découvrir les avantages du numérique  
pour le travail en équipe au sein de votre cabinet.

CONGRÈS  
ADF  
2015

## R-ÉVOLUTION NUMÉRIQUE

DU 24 AU 28 NOVEMBRE  
PALAIS DES CONGRÈS / PARIS

cardio-vasculaires. Nous accompagnons également la pâtisserie artisanale sur la problématique des troubles du sommeil du fait des horaires décalés, ainsi que la boucherie artisanale, pour la sensibilisation et la formation aux bons gestes et postures liés à l'activité physique.

**En général, quel est le point de départ de ces démarches ?**

**Quels en sont les bénéfices constatés ? Quelles sont les pistes envisagées pour les étendre à d'autres publics ?**

**Y. B. :** Le point de départ est le pilotage technique et financier par les partenaires sociaux (représentants des employeurs et des salariés) du régime frais de santé. Dans le cadre de ce pilotage, nous constituons un comité d'experts pour analyser la spécificité de la population couverte et déterminer les actions prioritaires à mener. Nous nous imposons 2 grands principes: le premier consiste à agir en complémentarité avec la Sécurité sociale, en nous positionnant sur une action qui

**“La santé bucco-dentaire est aussi un enjeu social et financier pour la complémentaire santé.”**

sert l'intérêt général. Le second consiste à mesurer objectivement l'efficacité de l'action. Le bénéfice constaté se mesure sur le mieux-être des assurés via la diminution de leurs frais de santé. Chaque public étant spécifique, les dispositifs de prévention sont conçus au cas par cas en collaboration avec la branche concernée.

**La santé bucco-dentaire dans la santé globale est-elle prise en compte dans vos actions ? Et de quelle manière ? AG2R LA MONDIALE est, en particulier, très investie aux côtés des métiers de l'alimentaire organisés autour de votre pôle Alimentaire. La campagne bucco-dentaire 2014 pour les salariés de la pâtisserie artisanale et les pâtisseries s'inscrivait-elle dans cette démarche de prévention ? En quoi est-ce un enjeu majeur ?**

**Y. B. :** La santé bucco-dentaire est un élément majeur dans la santé globale: cela est vrai à tout âge. C'est dans cette logique que l'UFSBD est venue à notre

rencontre. La santé bucco-dentaire est aussi un enjeu social et financier pour la complémentaire santé, surtout pour les métiers du sucre (boulangerie, pâtisserie, confiserie...). Plus de 30 % de nos remboursements sont consacrés au poste dentaire. Nous sommes donc légitimes à prendre en charge prioritairement ce sujet.

Nous sommes fiers du travail accompli avec l'UFSBD depuis plus de 4 ans. En particulier, l'action sur 2 ans de sensibilisation et de dépistage de la carie dentaire dans plus de 100 centres de formation d'apprentis (CFA) de France. Ce dispositif, destiné à plus de 8 000 apprentis boulangers-pâtisseries, s'est révélé d'une grande efficacité. Mais je laisse le soin à votre Présidente de commenter les résultats de cette action.

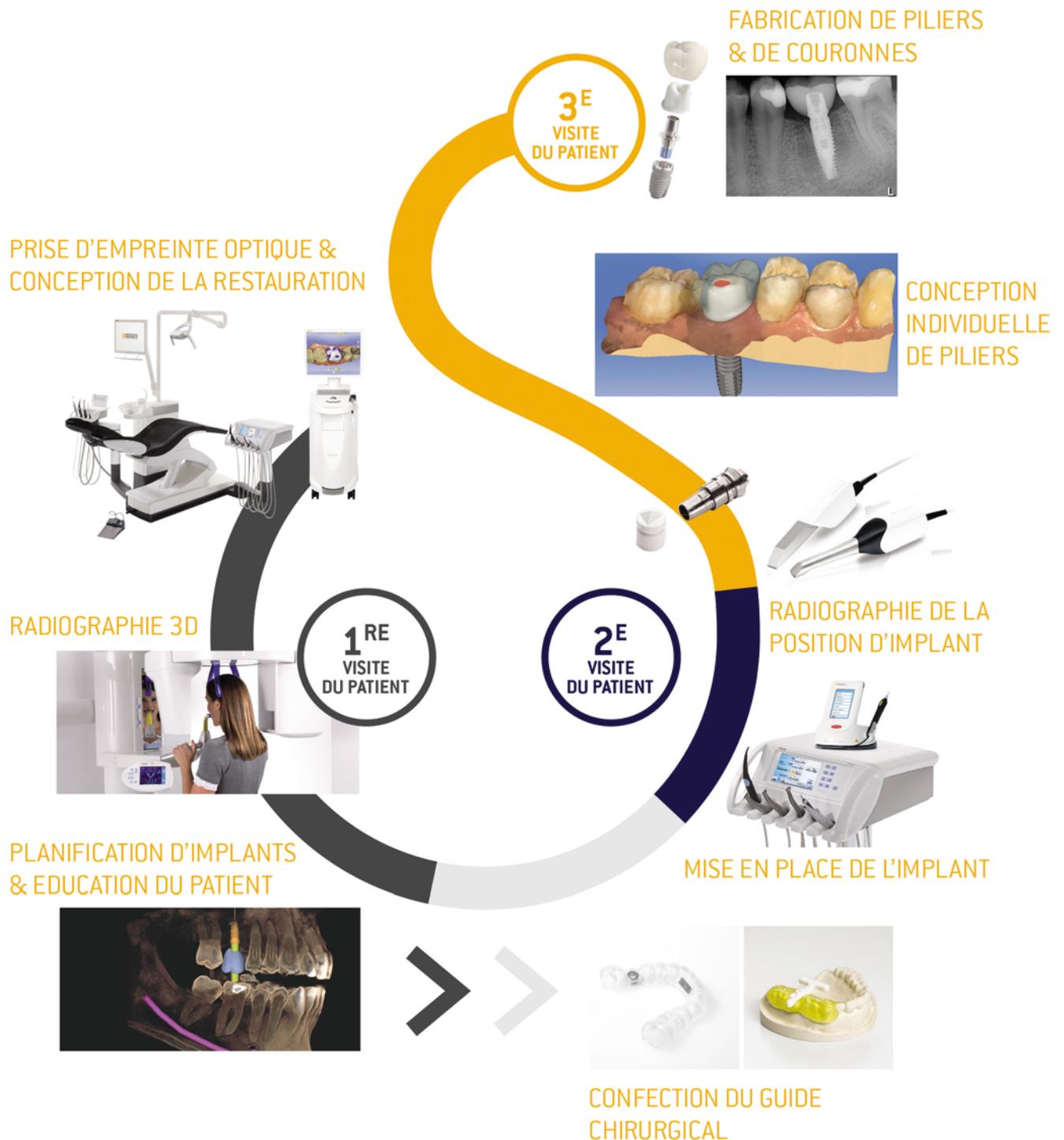
**L'ANI Santé, qui généralise la couverture complémentaire, bouleverse le marché de la complémentaire santé, aujourd'hui. Comment AG2R LA MONDIALE se positionne-t-il dans ce domaine en termes d'offre et de niveau de garanties – notamment sur la prévention dentaire ? Quelles sont les modalités ?**

**Y. B. :** Ce dernier semestre va bouleverser en profondeur « l'équipement » en complémentaire santé des salariés, surtout dans les TPE-PME: en effet, l'ANI Santé impose aux chefs d'entreprise de proposer une complémentaire santé à tous leurs salariés au 1<sup>er</sup> janvier 2016, avec un panier minimum de garanties et une prise en charge d'au moins 50 % par l'employeur. Or, on estime que 600 000 entreprises ne sont pas encore équipées d'une complémentaire santé, soit cinq millions de salariés. Pour répondre à cette obligation, AG2R LA MONDIALE a lancé son offre de complémentaire santé et de services compatibles ANI Santé portée par Viasanté Mutuelle, la mutuelle du Groupe pour les particuliers, les travailleurs non-salariés (TNS) et les petites entreprises.

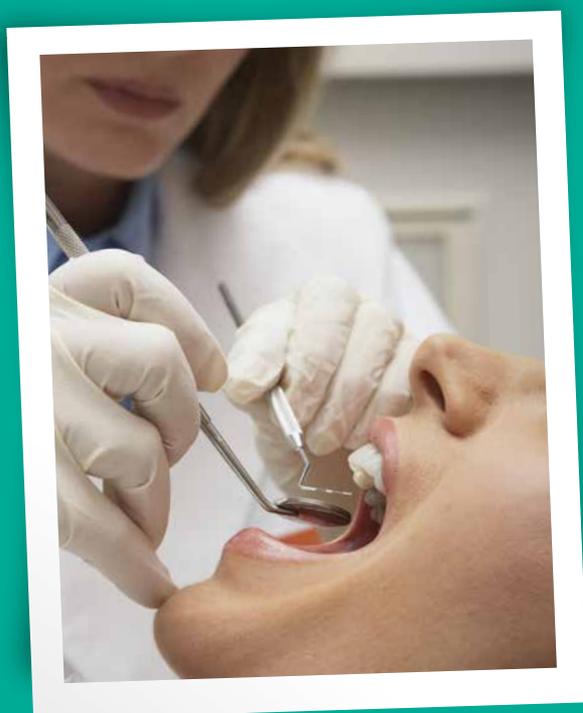
Cette offre d'assurance santé, complète et très flexible, associe couverture collective et individuelle pour répondre au plus près aux besoins de chacun. Concernant les actions de prévention qui découleront de cette couverture santé, nous devons patienter un peu et voir ce qu'il sera possible de faire. La guerre des prix risque de réduire les moyens consacrés à cela. Mais nous sommes vigilants à préserver cette démarche extrêmement vertueuse quoi qu'il arrive. ■

# TOUT LE PROCESSUS DE POSE D'IMPLANT EST ENTRE VOS MAINS.

Notre combinaison unique de solutions de diagnostic et traitement vous donne la maîtrise de toutes les étapes du processus d'implantologie idéal. Réduit à 3 visites du patient, il crée les conditions de l'efficacité totale. **Avec Sirona, chaque journée est une bonne journée.**



# Patients séropositifs : pas de protocole spécifique !



À l'heure où nos cabinets sont plus stérilisés et plus contrôlés que jamais et alors que les pouvoirs publics comme les scientifiques affirment depuis plus de 20 ans qu'on peut prendre en charge un patient atteint du VIH comme n'importe quel autre, avec le même protocole et sans risque. Il se trouve qu'un tiers des chirurgiens-dentistes continuent de refuser ces patients au cabinet ou essaient de les dissuader. Revenons donc sur les idées reçues et les protocoles de prévention des risques qui sont à appliquer pour tous les patients sans exception.

Consultez ce document très pratique à destination des chirurgiens-dentistes pour faire le point sur la prise en charge de l'infection par le VIH : les précautions standard, les protections individuelles ou celles en cas d'accident d'exposition au sang y sont détaillées... Vous trouverez également les coordonnées des lieux ressources et des liens utiles.

Pour en savoir plus : [www.ufsbd.fr/espace-pro](http://www.ufsbd.fr/espace-pro), rubrique « Nos fiches pratiques »



## VIH

# Patients séropositifs : pas de protocole spécifique !

**Selon une récente étude de l'association AIDES, un praticien sur trois refuse de recevoir les patients séropositifs ou les décourage. Une attitude discriminatoire sanctionnée par la loi, car elle relève du refus de soins. Mais aussi une peur dictée par une méconnaissance profonde des modes de transmission du VIH. Alors que le simple respect des protocoles valables pour TOUS les patients suffit pour se protéger. Explications.**



L'enquête, menée par AIDES (voir encadré p. 23) en avril 2015, révèle certains résultats interpellants : 3,6% de refus directs de prise en charge, les praticiens orientant les patients vers l'hôpital ou prétextant l'absence de matériel adéquat, de formation suffisante ou de recommandation. Et 30% de refus déguisés, qui visent à dissuader les patients avec des rendez-vous en fin de journée, des tarifs prohibitifs (150 € le détartrage) et des questions intimidantes sur l'ampleur d'éventuels saignements, par exemple. Mais aussi 16,8% de discriminations ou disparités de traitement relevant de la maladresse, de la méconnaissance du VIH (nécessité de porter deux paires de gants) et/ou de la faute professionnelle (rupture du secret professionnel).

## DES PRATIQUES CONDAMNABLES ET SANCTIONNABLES

Face à ces pratiques jugées inadmissibles, la profession s'est élevée d'une seule voix, par le biais d'un communiqué de l'ONCD qui condamne les auteurs de tels usages et leur rappelle qu'ils peuvent être lourdement sanctionnés, par l'Ordre comme par la loi. Car, comme le rappelle la CNAMTS dans une circulaire de 2008, le refus de soins englobe non seulement le refus de rendez-vous mais aussi toute stratégie visant à décourager le patient ou à lui appliquer un traitement différencié : fixation de RDV tardifs, réorientation sans raison médicale vers d'autres structures de soins, attitude discriminatoire ou dissuasion économique, comme l'annonce de tarifs exorbitants. Et si c'est, aujourd'hui, au patient de prouver qu'il a fait l'objet d'un refus de soins, la situation risque de s'inverser, comme le préconise AIDES. Un amendement à l'article 19 de la loi de santé a en effet été déposé dans ce sens. S'il est voté, ce sera au praticien de démontrer qu'il n'a pas refusé de prendre en charge son patient.

## LE MÊME PROTOCOLE D'HYGIÈNE ET SÉCURITÉ POUR TOUS LES PATIENTS

Dictées le plus souvent par la peur, ces pratiques ne peuvent s'expliquer que par une méconnaissance du VIH et de son mode de transmission. Car le simple respect des protocoles valables pour TOUS les patients suffit pour se protéger. Et la meilleure protection reste l'absence de protection spécifique. Cette règle a été maintes fois rappelée par diverses instances publiques et scientifiques. Et pour

cause : 20% des personnes séropositives ignorent être porteuses du VIH et 80% ne déclarent pas leur séropositivité lors des soins. La mise en place de traitements différenciés ou d'horaires aménagés n'a donc aucun fondement scientifique ou médical. Elle a pour seul effet de stigmatiser les personnes et de les éloigner des soins. Une situation d'autant plus préoccupante que le VIH touche 150 000 personnes en France et que la santé bucco-dentaire est essentielle pour ces patients, surtout quand ils sont immunodéprimés. Alors, pour en finir avec les idées reçues, rappelons ces règles qui permettent à la fois au patient et au praticien de se protéger.

À commencer par les protections standard (PS). Celles-ci concernent l'hygiène des mains, la protection individuelle, la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES), et la gestion de l'environnement et des déchets.

✓ Pour l'hygiène des mains, deux solutions : le savon doux quand elles sont souillées, mouillées ou poudrées et sinon, le produit hydro-alcoolique. Ce lavage de mains est obligatoire avant tout examen ou soin, avant d'enfiler les gants et après leur retrait, mais aussi entre deux activités ou deux patients.

✓ Outre les gants, la protection individuelle comprend un masque, à changer entre chaque patient s'il a été visiblement souillé ou toutes les 3 heures, et des lunettes larges avec des protections latérales, à nettoyer au détergent désinfectant entre chaque patient.

## EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES), 5 ÉTAPES SONT À RESPECTER POUR PROTÉGER SA SANTÉ

❶ Procéder aux gestes d'urgence. S'il y a eu piqûre, coupure ou contact sur une peau lésée: ne jamais faire saigner, mais laisser saigner, nettoyer immédiatement à l'eau et au savon doux, rincer abondamment puis tremper au moins 5 minutes dans du Dakin stabilisé ou de l'eau de Javel diluée à 0,5% chl. Et s'il y a eu projection dans l'œil ou d'autres muqueuses, rincer abondamment au sérum physiologique pendant

5 minutes [toujours en prévoir dans la trousse d'urgence du personnel].

❷ Contacter son référent médical AES ou les urgences dans les 4 heures pour évaluer le risque infectieux, puis déclencher une éventuelle chimioprophylaxie et demander au patient source de pratiquer les sérologies VIH, VHB et VHC.

❸ Déclarer l'accident de travail. Dans les 24 heures auprès de son employeur et dans les 48 heures auprès de la CPAM, si on est salarié. Dans les 48 heures auprès de son assureur, si on est libéral. →

## INTERVIEW



## « La réaction d'un dentiste sur trois montre une ignorance du VIH. »

**Aurélien Beaucamp,**  
Président d'AIDES.

### Pourquoi avoir mené cette opération de testing auprès des dentistes ?

Les dentistes n'étaient pas les seuls. Nous recueillons, en effet, depuis plusieurs années des témoignages de personnes séropositives confrontées à des pratiques discriminatoires de la part de certains soignants. Surtout dans deux spécialités : les dentistes et les gynécologues. Nous avons donc tenu à vérifier auprès d'eux si ces témoignages relevaient de cas isolés ou s'ils reflétaient une tendance plus globale, et ce, à l'aide d'une méthodologie stricte et rigoureuse.

### Certains praticiens ont contesté la qualification de refus de soins retenue par l'association dans sa présentation des résultats. Qu'avez-vous à leur répondre ?

Le refus de soins tel que défini par une circulaire de la CNAMTS de 2008 englobe, certes, le refus de rendez-vous pur et simple, mais aussi toute stratégie visant à décourager le patient ou à lui appliquer un traitement différencié. Que ce soit intentionnel ou maladroit, c'est à la fois discriminant et violent. Et ça mène très souvent à un renoncement aux soins de la part du patient.

### Que préconisez-vous pour mettre fin à ces pratiques ?

Commencer par améliorer la formation des dentistes. Si les deux tiers des dentistes ont des pratiques tout à fait conformes à la déontologie, la réaction d'un dentiste sur trois montre une ignorance inquiétante du VIH et des modes de transmission. Une personne qui annonce sa séropositivité est, la plupart du temps, sous traitement : les chances de transmission sont donc quasi-nulles. En revanche, quelqu'un qui ignore être porteur du virus (donc qui ne l'annonce pas lors de la prise de rendez-vous) a une charge virale potentiellement élevée. Les protocoles d'hygiène et de désinfection entre chaque patient doivent donc être les mêmes pour tous, comme le prévoient les recommandations en vigueur. C'est la seule façon de garantir une sécurité optimale pour les patients comme pour les praticiens. Nous plaçons aussi pour un élargissement de la définition légale des refus de soins, et pour la légalisation des pratiques de testing. Nous avons proposé des amendements au projet de loi de santé pour aller dans ce sens. Le soutien de l'Ordre des chirurgiens-dentistes dans ce combat serait, d'ailleurs, un atout de poids.

## Un testing mené auprès de 440 cabinets dentaires

440 chirurgiens-dentistes, choisis de façon aléatoire dans 20 villes de France, ont été contactés en avril 2015 avec, à chaque fois, la même méthode : une personne présument séronégative, puis une personne se présentant comme séropositive. Les deux ont déroulé le même script : une demande de rendez-vous pour un acte médical banal, un détartrage. Seule différence, l'annonce ou non de la séropositivité. Chaque appel a été enregistré.

# 3,6%

de refus directs

« Les gens comme vous vont plutôt à l'hôpital. »

« Je n'ai pas le matériel nécessaire, désolé. »

« Le docteur n'est pas formé pour ce type de patients. »

« Je vous rappelle pour annuler. Le dentiste ne prend que des personnes recommandées. »

# 30%

de refus déguisés

« Moi, je ne peux vous prendre qu'en fin de journée, pour un côté pratique. »

« Ah, vous êtes séropositif ? Par contre, je dois vous dire, c'est 150 € pour un détartrage. »

« Bon, je m'arrangerai pour qu'il n'y ait personne après vous. »

« Il verra s'il peut vous faire le détartrage, car ça fait beaucoup de saignements. Vous saignez beaucoup des gencives, ces temps-ci ? »

# 16,8%

de discriminations ou disparités de traitement en lien avec la pathologie VIH.

Maladresses dans la relation avec le patient, méconnaissance du VIH et des moyens de transmission, rupture de confidentialité lors de la prise de rendez-vous, ce testing a mis en évidence un cruel manque de formation et de connaissances des praticiens et des secrétaires médicaux.

« Non, non, pas de souci, au pire, je mettrai deux paires de gants. »

« Pour votre VIH, je le note dans le carnet de rendez-vous... »

Extraits de l'enquête AIDES

4 Se faire suivre sur le plan clinique et sérologique (pendant six mois).

5 Analyser les causes de l'accident, puis mettre en place les actions correctives et préventives.

L'entretien de l'environnement concerne les surfaces hautes et l'unit. Elles doivent être nettoyées au détergent désinfectant en solution ou en spray mousse, ou aux lavettes à usage unique. Quant au sol, il est nettoyé au détergent désinfectant à l'aide d'un balai trapèze, aux lingettes préimprégnées ou bandeau de lavage à usage unique. Le personnel chargé de l'entretien doit porter une tenue professionnelle, ainsi que des gants épais et se frictionner les mains au PHA avant et après le nettoyage.

#### LES DÉCHETS DU CABINET DOIVENT ÊTRE GÉRÉS SELON 4 FLUX

- ✓ Les ordures ménagères pour les essuie-mains et les emballages.
- ✓ Les cartons avec des sacs jaunes pour les gants, masques, surblouses, compresses et coton salivair, gobelets, charlottes, têtiers, canules d'aspiration.
- ✓ Les collecteurs jaunes en plastique rigide (OPCT) pour les lames de bistouri, aiguilles, cartouches d'anesthésie, tire-nerfs, limes, fraises, et dents extraites dépourvues d'amalgame.
- ✓ Le pot à amalgames pour les déchets d'amalgames dentaires.

Collectés au quotidien dans la salle de soin, ces déchets doivent ensuite être conservés dans un local fermé ou un placard et rejoindre la filière de ramassage agréé dont ils relèvent.

Quant à la gestion du matériel, tous les dispositifs réutilisables doivent être démontés, immergés pour la prédésinfection, nettoyés, séchés et autoclavés. En tenant compte des notices des fabricants et conformément aux exigences du marquage CE des dispositifs médicaux et selon la norme, NF EN ISO 17664.

Ce protocole, en général scrupuleusement suivi par la profession, est valable pour TOUS les patients, qu'ils soient porteurs d'un virus (VIH, hépatite C, prion...) ou pas, qu'on le sache ou qu'on ne le sache pas.

Il constitue la seule et la meilleure protection. Une garantie qui devrait dissiper les peurs ancestrales et les préjugés. Ce qui est le cas pour la majorité de la profession, reconnaît AIDES. 58% des praticiens, contactés ont, en effet, respecté les règles d'accueil, de communication et de prise en charge sans aucune discrimination. «Certains ont même fait preuve de bienveillance», tient à souligner l'enquête. ■



### Actualisez vos pratiques d'hygiène et l'asepsie au quotidien à l'occasion d'une formation

Paris, le 5 novembre 2015 – Aix-en-Provence, le 3 décembre 2015

Possibilité de prise en charge FIF PL pour les chirurgiens-dentistes et Actaliens pour les assistantes dentaires.

<http://www.ufsbd.fr/espace-pro/notre-accompagnement/nos-formations/>

## INTERVIEW

### “La meilleure protection est l'absence de protection... spécifique.”



**Dr Patrick Bonne,** Expert Afnor et ADF en stérilisation, expert et conférencier UFSBD, omnipraticien à Bordeaux et chargé d'enseignement à la faculté de Bordeaux.

**Beaucoup d'idées reçues circulent encore sur le VIH, notamment sur la façon dont il se transmet. Pouvez-vous nous éclairer sur le sujet ?**

Le VIH se transmet par contact direct d'une muqueuse, d'une plaie ou d'une lésion avec du sang contaminé. Il ne survit que quelques secondes à l'extérieur du corps humain, sauf s'il reste dans son environnement d'origine, à savoir du sang à l'état liquide. Il n'y a donc aucun risque d'être contaminé en touchant une goutte de sang séché, dont un détergent désinfectant va venir à bout en quelques secondes. Ce n'est pas le cas de l'hépatite B et encore moins du prion,

responsable de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, qui imposent l'utilisation de l'autoclave à 134 °C pendant 18 minutes. Tous nos protocoles de stérilisation se sont alignés sur eux. C'est vous dire si nous sommes protégés.

**Hormis la stérilisation et l'hygiène de l'environnement, quels sont les éléments clés pour se protéger ?**

Partir du principe que tous les patients sont potentiellement infectés et respecter à la lettre le protocole applicable à TOUS les patients. C'est la meilleure protection. Toute attitude non conventionnelle même à l'excès peut engendrer un risque de blessure.

**Et plus concrètement, que doit-on faire ?**

Porter sa tenue de sécurité personnelle (gants, visière, masque et blouse). La changer tous les jours, au moins, ou dès qu'elle est souillée. La laver à part avec une lessive spéciale qui monte à 60 °C. Porter des chaussures qui ne sortent pas du cabinet pour éviter d'importer des germes de l'extérieur. Adapter le type de masque à la situation : protéger le patient (le trois plis) ou se protéger soi-même (le FFP pour la grippe). Connaître et respecter les protocoles d'hygiène et d'asepsie, et les recommandations des guides approuvés par les grandes instances (DGS, HAS et ADF).

**3M** Science.  
Applied to Life.™\*



3M ESPE Produits Dentaires

# Composites 100 % nanochargés. Pour un travail bien fait et des sourires satisfaits.

Gamme 3M™ Filtek™

Les composites photopolymérisables 3M™ Filtek™ vous permettent d'offrir des restaurations avec un brillant incroyable et une pérennité du poli. Avec une usure identique à celle de l'émail, les composites 3M résistent aux sollicitations quotidiennes des dents de vos patients. Ils ne collent pas aux instruments et sont radio-opaques. Effectuez plus facilement des restaurations de grande qualité et rendez le sourire à vos patients.

Retrouvez toutes nos solutions sur :  
[www.3mespe.fr](http://www.3mespe.fr)

\* 3M Science. Au service de la Vie.

Les composites de la gamme Filtek™ sont des dispositifs médicaux de classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE0123. 3M Deutschland GmbH, Allemagne. Lire attentivement les informations figurant sur la notice avant toute utilisation. Distribués par 3M France, 95006 Cergy Pontoise Cedex. P ESPE 0435. Crédits photos : ©3M 2015 - aressy.com - 06/15 - 9998

# L'AIR-FLOW<sup>®</sup> handy 3.0 → PROPHYLAXIE PREMIUM SOUS ET SUPRA-GINGIVAL



## POUDRE AIR-FLOW<sup>®</sup> PLUS

Nouveau, à base d'érythritol  
pour un traitement confortable,  
indolore<sup>1</sup> et efficace<sup>2</sup>

<sup>1</sup>100 % des personnes testées n'ont ressenti aucune  
douleur pendant le traitement – test de terrain EMS  
dans 15 cabinets dentaires, juillet-août 2012

<sup>2</sup> Test en laboratoire EMS, 3 bar, 5 mm



**"I FEEL  
GOOD"**<sup>\*</sup>

# EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW<sup>®</sup> est une marque d'EMS Electro Medical Systems SA, Suisse

\* "Je me sens bien"

Dispositif Médical (DM) de classe IIa - Marquage CE 0124 - Organisme certificateur: DEKRA Certification GmbH - Fabricant EMS SA. DM pour soins dentaires, réservé au professionnel de santé, non remboursable par la sécurité sociale. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.

P.28

## Relation patients

# Accompagner au mieux nos patients vers le sevrage tabagique



En tant que professionnel de santé, le chirurgien-dentiste a un rôle central à jouer auprès de ses patients fumeurs.

Vos patients vous font confiance, vous avez tissé des liens avec eux au fil des consultations, vos conseils et votre écoute sont donc essentiels pour les accompagner dans le sevrage.

Faites le point sur les techniques de sevrage pour accompagner vos patients vers une vie plus saine, et donc une meilleure santé bucco-dentaire.

## Relation patients

# Accompagner au mieux nos patients vers le sevrage tabagique

**En France, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable, avec environ 73 000 décès chaque année. En moyenne, un fumeur régulier sur deux meurt prématurément des causes de son tabagisme. En tant que chirurgien-dentiste, vous êtes l'un des acteurs importants dans le sevrage tabagique pour les patients.**

Par le Docteur Patrick Bonne – UFSBD – Chargé de mission formation continue professionnelle.

### 1 – RAPPEL SUR LES EFFETS DU TABAC POUR NOURRIR L'ÉCHANGE AVEC VOS PATIENTS

Il n'existe pas de seuil au-dessous duquel fumer ne représente pas de risque. En effet, le risque d'être victime d'un cancer du poumon dépend du nombre de cigarettes que l'on fume chaque jour, mais également de l'ancienneté de son tabagisme. Le seul moyen efficace pour réduire ce risque est l'arrêt du tabac. Une cigarette contient 4000 substances toxiques; les filtres ne protègent rien, car l'accumulation des produits nocifs à l'intérieur permet une diffusion plus concentrée à chaque inhalation.

Un cancer sur trois est dû au tabagisme. Le plus connu est le cancer du poumon, dont 90% des cas sont liés au tabagisme actif et 5% au tabagisme passif. Tous les organes peuvent développer un cancer suite au tabagisme. L'absence de toux signe une altération très profonde de l'appareil respiratoire qui ne se défend plus par le réflexe de la toux. À consommation de cigarettes égale, hommes et femmes ne partagent pas les mêmes risques. Pour des raisons anatomiques et hormonales, les femmes seraient plus sensibles à la toxicité de la cigarette. Le tabagisme passif présente également

des risques pour l'enfant né ou à naître. L'exposition d'une femme enceinte à la fumée des autres a un effet équivalent à un petit tabagisme maternel. De même, un enfant exposé à la fumée de cigarette sera plus facilement sujet aux irritations des yeux, du nez et de la gorge, mais sera également exposé à une fréquence accrue des rhinopharyngites et des otites, un plus grand risque de crises d'asthme et d'infections respiratoires telles que la pneumonie et la bronchite, une faible mais significative diminution du développement du poumon, une augmentation des risques de mort subite chez le nourrisson. →

## Attention aux idées reçues et aux légendes urbaines

- ✓ **Les Beedies**, cigarettes « naturelles » sans additifs, [tabac enroulé dans une feuille d'eucalyptus réalisée à la main]. Offertes souvent en fin de repas dans les restaurants indiens ou achetées au marché aux puces. Elles sont 3 fois plus nocives que les cigarettes industrielles.
- ✓ **Les cigarettes roulées** sont également plus dangereuses, car la concentration en feuille de tabac est moins dense et laisse échapper plus de gaz toxiques.
- ✓ **Les cigarettes « light »** étant moins concentrées en nicotine, induisent une consommation accrue pour retrouver sa dose quotidienne.

**Donc, il n'existe aucune cigarette sans danger et leur nombre importe peu, car 2 à 3 par jour sur une longue durée est tout aussi dangereux que l'effet « gros fumeur ».**



# DITES SCHEIN...

et profitez d'une équipe technique aux petits soins !



 HENRY SCHEIN®

[www.henryschein.fr](http://www.henryschein.fr)

## 20 ANS D'EXPERTISE POUR VOUS ACCOMPAGNER

Depuis 20 ans, le groupe Henry Schein propose une expertise unique en matière de distribution de matériel et consommable dentaire, de prestation de services et de conseils. C'est cette expérience qui nous permet de vous offrir une continuité de service.

**100 techniciens vous accompagnent partout en France pour vous garantir un matériel toujours entretenu et une rapidité d'intervention à chaque fois que vous en avez besoin.**

## 2 – PLACE DU CHIRURGIEN-DENTISTE DANS LE SEVRAGE TABAGIQUE

Le chirurgien-dentiste est un atout considérable dans le sevrage tabagique pour les patients et les autres professionnels de santé. En effet, il va être en relation, le plus souvent répétée, avec son patient qui lui fait confiance au fil des échanges et rendez-vous ; de plus, il va pouvoir bénéficier de l'entraînement motivationnel du patient dans le cadre des projets thérapeutiques. Le patient, concentré par la résolution de ses problèmes bucco-dentaires, est

vous déjà pensé à arrêter de fumer? ». Il faut savoir que le simple fait de poser cette question entraîne déjà 5% d'arrêt spontané du tabagisme ; pour les autres, un cheminement est à faire et vous pouvez l'initier [cf. figure ci-dessous].

Sur l'aspect buccal, le tabac en tant que facteur de risque de maladies parodontales chroniques n'est plus à confirmer. Cela concerne aussi le tabagisme passif. On constate la perte d'attache, des récessions gingivales et des valeurs de sondage parodontal

Il a été observé une nette amélioration de l'irrigation sanguine dans un délai de 3 jours à 8 semaines après l'arrêt du tabac. De plus, les fumeurs consommant plus de 10 cigarettes par jour ont montré une tendance de 4 à 7 fois plus élevée de développer une gingivite ulcéro-nécrotique. Ce n'est qu'après 9 ans d'abstinence tabagique que le risque parodontal est à nouveau équivalent à celui des personnes n'ayant jamais fumé. Enfin, le recours aux implants ostéo-intégrés est contre-indiqué chez les fumeurs, puisque leur réussite dépend de l'état parodontal. Le risque d'échec implantaire (péri-implantite) est 2,5 fois plus élevé chez les fumeurs. Il est donc d'autant plus important, pour la prévention ou le succès de nos thérapeutiques, pour tout praticien d'insister sur la nécessité d'arrêter le tabagisme et de présenter des solutions d'aide pour y parvenir en lien, le plus souvent, avec un tabacologue.

“L'objectif est de sensibiliser, responsabiliser et d'agir dans l'intérêt du patient et de nos traitements.”

dans les meilleures dispositions pour écouter et entendre, puis agir. Il est indispensable, lors des premiers rendez-vous puis de l'établissement du plan de traitement, d'aborder la question du tabagisme par une intervention brève, sans moralisation, comme le recommande la HAS. L'objectif est de sensibiliser, responsabiliser et agir dans l'intérêt du patient et de nos traitements. L'intervention minimale est de poser la question suivante : «Avez-

augmentées. Pour les fumeurs de pipe et de cigares, en plus de ces signes, il existe une augmentation de la destruction de l'os alvéolaire par rapport aux fumeurs de cigarettes. La fumée de cigarette entraîne la libération de radicaux libres oxygénés. Ces radicaux libres activent la synthèse de médiateurs pro-inflammatoires. Le tabagisme déséquilibre l'apport en oxygène et en nutriments importants pour le métabolisme des tissus parodontaux.

## 3 – LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES DE SEVRAGE

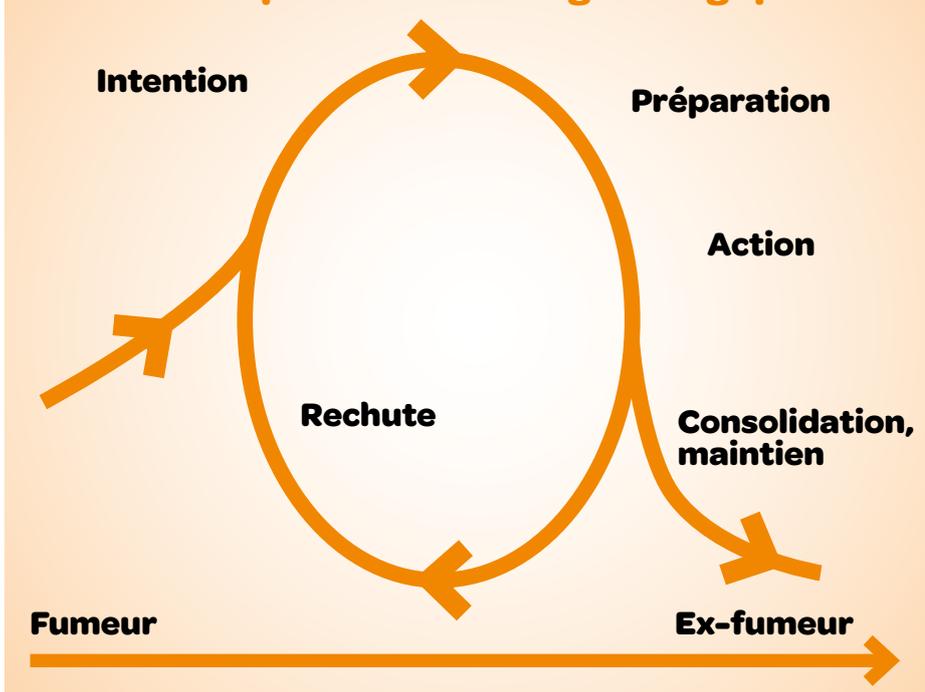
### LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES

✓ **Le patch :** la durée du traitement est d'environ 3 mois, mais peut varier en fonction de la réponse individuelle. Il est recommandé de ne pas utiliser ce médicament au-delà de 6 mois.

✓ **Les gommes à mâcher :** réservées à l'adulte (à partir de 15 ans). Les gommes à mâcher dosées à 2 mg ne sont pas adaptées aux fumeurs fortement ou très fortement dépendants à la nicotine (score au test de Fagerström de 7 à 10). Mâcher une gomme chaque fois que l'envie de fumer apparaît. Le nombre de gommes à mâcher dosées à 2 mg est généralement de 8 à 12 gommes par jour et ne doit en aucun cas dépasser 23 gommes par jour. La durée de cette phase est d'environ 3 mois, mais peut varier en fonction de la réponse individuelle. Il est recommandé de ne pas utiliser les gommes à mâcher au-delà de 6 mois.

✓ **Les comprimés :** la pastille doit être placée dans la bouche, où elle va se dissoudre progressivement. Elle doit être régulièrement déplacée d'un côté de la bouche à l'autre, et sucée lentement jusqu'à dissolution complète. Sa dissolution prend environ 30 minutes, ce qui favorise une libération progressive de la nicotine, et donc une absorption lente de celle-ci au niveau →

### Les étapes vers le sevrage tabagique



# Votre Vision à portée de mains.

- **Ecran tactile** avec un nouveau concept de contrôle entièrement remanié
- **Fonction d'hygiène** avec des programmes automatiques de nettoyage
- **Une communication patient moderne** avec la caméra intra-orale et les nouveaux écrans KaVo HD haute résolution
- **Logiciel unique CONEXIO** pour un accès direct aux fichiers patients à tout moment
- **Concept innovant de fauteuil suspendu** avec de nouveaux accoudoirs et une capacité de charge max. 180kgs

**L'expérience de votre vision.**

**Demandez votre brochure par mail à l'adresse:**  
marketing.france@kavo.com  
ou au 01 69 67 71 14



**KaVo. Dental Excellence.**

# FORMATIONS 2015

**Vous avez une question ?  
Contactez-nous au  
01 44 90 93 94**

www.ufsbd.fr

## PROFITEZ DE LA RENTRÉE POUR DÉVELOPPER VOTRE POTENTIEL AVEC NOS FORMATIONS !

Pour rappel, vous devez suivre au moins un programme de DPC par an depuis le 01/01/2013. Désormais pour les formations à venir, faites une demande de prise en charge auprès du FIF PL.



**Nombre de places limitées !**

**NOUVEAU :**  
formation sous forme  
de QUIZZ

### HYGIÈNE ET ASEPSIE : POUR EN FINIR AVEC LES IDÉES REÇUES !

#### Adhérent UFSBD

- Praticien 360 €
- Assistante dentaire 270 €

#### Non adhérent UFSBD

- Praticien 395,50 €
- Assistante dentaire 300 €

Aix en Provence le 3 décembre 2015

Paris le 5 novembre 2015

### LES DOULEURS ORO-FACIALES : DU FONDAMENTAL À LA PRATIQUE

#### Adhérent UFSBD

- Praticien 360 €

#### Non adhérent UFSBD

- Praticien 395,50 €

Brest le 8 octobre 2015

La Rochelle le 17 septembre 2015

Nantes le 3 décembre 2015

Nîmes le 5 novembre 2015

Nice le 10 décembre 2015

Perpignan le 24 septembre 2015

Strasbourg le 17 décembre 2015

Toulouse le 1<sup>er</sup> octobre 2015

### PRÉCANCÉROSES ET CANCERS BUCCAUX : SAVOIR RECONNAÎTRE LES LÉSIONS BUCCALES SUSPECTES

#### Adhérent UFSBD

- Praticien 270 €

#### Non adhérent UFSBD

- Praticien 300 €

Bordeaux le 1<sup>er</sup> octobre 2015

Clermont-Ferrand le 3 décembre 2015

Lille le 17 décembre 2015

Lyon le 15 octobre 2015

Montpellier le 24 septembre 2015

Saint Denis de la Réunion  
le 10 décembre 2015

Toulon le 8 octobre 2015

Avec le FIF PL

- Je suis chirurgien-dentiste et j'exerce en libéral

- Je retourne ce bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement d'un montant de ..... € à l'ordre de l'UFSBD à UFSBD FORMATION – 7 rue Marlotte 75017 PARIS
- Je fais une demande de prise en charge sur le site du FIF PL <https://fifpl.valinformatique.net/>  
A compter du 01/09/2015 : Seules les demandes enregistrées en ligne seront acceptées.

- Je viens avec mon assistante

- Je retourne ce bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement d'un montant de ..... € à l'ordre de l'UFSBD à UFSBD FORMATION – 7 rue Marlotte 75017 PARIS
- Je fais une demande de prise en charge sur le site d'ACTALIANS - <https://servicesenligne.opcapl.com/index.vm?actor=member>

- Vous êtes dentiste salarié et vous ne répondez pas aux critères mentionnés ci-dessus : demandez un dossier de prise en charge spécifique pour vous faire rembourser par votre OPCA (à préciser)

- Je suis chirurgien-dentiste et je veux adhérer à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50 €

Nom du chirurgien-dentiste : ..... Prénom : .....

Nom de l'assistante dentaire : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

RPPS (carte de l'ordre) : ..... ADELI : .....

Tél : ..... Email : .....

Les lieux et horaires me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation à moins de 3 semaines aucun remboursement ne pourra être demandé. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

## LES PRINCIPAUX PRODUITS RÉFÉRENCÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE

### Des patchs

Nicopatch [P. Fabre]  
 Nicorette® [Johnson & Johnson]  
 Nicoretteskin® [Johnson & Johnson]  
 Nicotinell® TTS [Novartis]  
 Niquitin® [Glaxosmithkline]

### Des comprimés ou gommes à mâcher

Nicogum Ment S/Suc [P. Fabre]  
 Nicopass® sans sucre [P. Fabre]  
 Nicorette® S/S Gom [Johnson & Johnson]  
 Nicorette® Microtab CPR sublingual [Johnson & Johnson]  
 Nicotinell® CPR [Novartis]  
 Niquitin® S/SUC CPR [Glaxosmithkline]  
 Champix® CPRb [Pfizer]

### Des inhalateurs

Nicorette® Inhalateur [Johnson & Johnson]  
 Nicorettespray® [Johnson & Johnson]

Télécharger la liste détaillée :

<http://www.ameli.fr/assures/prevention-sante/l-arret-du-tabac.php>

### Nos fiches et outils pratiques



Téléchargez notre fiche sur l'ordonnance type pour la prescription d'un patch nicotinique sur notre site internet :

rubrique « espace pro – nos fiches et outils pratiques ».

<http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2015/08/Ordonnance-Type-Patch-nicotinique-2.pdf>

de la muqueuse buccale. Le nombre de pastilles dosées à 2,5 mg à utiliser est généralement de 8 à 12 par jour et ne doit en aucun cas dépasser 15 pastilles par jour. La durée de cette phase est d'environ 3 mois. Sans résultat après 9 mois de traitement, il est recommandé d'envisager une autre stratégie.

✓ **L'inhalateur:** la durée d'utilisation d'une cartouche peut varier de 20 minutes en une seule utilisation

intensive et continue, et jusqu'à 4 fois 20 minutes si l'utilisation est peu intensive et discontinuée. Après ouverture, toute cartouche doit être utilisée dans les 12 heures, car la quantité de nicotine diminue dès son ouverture par évaporation. Ne dépasser en aucun cas 12 cartouches par jour. La durée de cette phase est d'environ 3 mois. Il est recommandé de ne pas utiliser les cartouches au-delà de 12 mois.

Souvent, ce produit est utilisé en association avec les dispositifs transdermiques Nicorette®.

✓ **Les cigarettes sans tabac:** ces cigarettes aux plantes dénuées de tabac, et donc de nicotine, sont censées aider le sevrage. Les tabacologues sont totalement opposés à ces cigarettes et ont d'ailleurs demandé l'interdiction de les commercialiser dans certains pays européens. Leur fumée contient des quantités importantes de substances cancérigènes et de monoxyde de carbone, dangereux pour le cœur.

✓ **La cigarette électronique:** la cigarette électronique ne doit pas se substituer à la cigarette traditionnelle, mais doit mener à un sevrage tabagique efficace, car elle joint la gestuelle aux dérivés chimiques de concentration décroissante en nicotine.

**L'e-liquide qu'elle contient est toujours composé de propinol et de glycérine végétale.**

– **La nicotine** est de la nicotine liquide pure obtenue par extraction des feuilles de tabac.

– **Le propinol:** il augmente le « heat » (sensation de contraction de la gorge provoquée par la fumée de tabac recherchée par le fumeur) et les goûts des arômes.

– **La glycérine:** elle procure une vapeur plus dense (recherchée par les gros fumeurs), mais cela diminue le « heat » et entraine plus vite la résistance.

– **Classiquement, les proportions** sont de 70% de propinol pour 30% de glycérine ou 80% de propinol pour 20% de glycérine.

– **Dosage en nicotine:** 0 mg pour une fin de sevrage ou pour conserver la gestuelle; 6 mg, équivalent de 5 à 9 cigarettes/jour; 12 mg, équivalent de 10 à 15 cigarettes/jour; 18 mg, équivalent de 20 et plus cigarettes/jour.

– **Une fiole d'e-liquide** de 10 ml correspond à 5 paquets de 20 cigarettes classiques.

– **Les embouts** limitent la contenance de 1,1 ml à 8 ml, sachant que 0,1 ml est l'équivalent en nicotine d'une cigarette classique. Leur prix varie de 12 à 25 €.

**Les dangers de l'e-liquide?**

Les produits d'origine française respectent les normes ISO (que du propylène glycol USP et de la glycérine végétale USP) et sont ainsi sans danger hormis la nicotine. ➔

L'eau et l'alcool servent à fluidifier les mélanges ; l'alcool sert également à favoriser le « heat ». Alcool et eau ne sont en général pas utilisés en proportion supérieure à 5 % au total. Le propylène glycol est rapidement converti en acide lactique. Il est excrété par l'intermédiaire de l'urine. La glycérine végétale USP est élaborée à partir d'huiles issues de plantes et paraît parfaitement inoffensive.

Elle peut, si on l'amène à haute température [au-delà de 150 °C], générer des molécules nocives pour la santé. Les fabricants de cigarettes électroniques indiquent que la température atteinte par la tête de l'atomiseur n'excède pas 70 °C.

### LES MÉDECINES DOUCES

✓ **L'acupuncture** : elle peine à démontrer un quelconque effet. En revanche, la proportion d'abstinents après 6 semaines est supérieure chez les personnes traitées par acupuncture à celle des personnes n'ayant eu aucun support.

Elle peut être utilisée, à condition que le fumeur y croie et qu'il bénéficie, par ailleurs, d'un soutien psychologique et de l'accompagnement d'un tabacologue.

✓ **L'hypnose** : les résultats des études entreprises ont déçu pour les gros fumeurs. Ses effets, lorsqu'ils sont constatés, seraient restreints et ne dureraient pas plus de six semaines.

✓ **L'homéopathie** : ses effets ne sont pas démontrés dans le sevrage tabagique. Son efficacité n'est pas suffisante chez les gros fumeurs.

### L'ACCOMPAGNEMENT PAR UN TABACOLOGUE

C'est incontournable pour espérer arrêter. Le tabacologue peut aider votre patient à trouver des solutions dans l'environnement du patient, il est « rodé » aux différentes causes des échecs et des tentations. Il prescrit les solutions de substitution qui seront alors prises en charge.

### 4 - QU'EN EST-IL DE LA PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE TABAGIQUE ?

**Un numéro d'information, le 3989** [0,15 euro/min depuis un poste fixe]. Pour plus d'informations ou pour prendre rendez-vous avec un tabacologue. <http://www.tabac-info-service.fr> avec une application disponible sur Apple Store et Google Play.



### Les prises en charge financières

L'Assurance maladie accompagne l'arrêt du tabac. Elle rembourse, sur prescription médicale établie par un médecin, une sage-femme et maintenant, également, par les chirurgiens-dentistes, les traitements par substituts nicotiques à hauteur de 50 euros par année civile et par bénéficiaire. Pour les femmes enceintes et les jeunes de 20 à 25 ans, ce montant est de 150 euros. De plus, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, les 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMU

complémentaire et les patients en ALD cancer peuvent également bénéficier d'un forfait de 150 euros.

Pour être remboursés par l'Assurance maladie, ces substituts nicotiques doivent figurer sur la liste des substituts nicotiques pris en charge (*voir la liste disponible en téléchargement sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)*). Ils doivent être prescrits sur une ordonnance consacrée exclusivement à ces produits ; aucun autre traitement ne doit figurer sur cette ordonnance. **Prêt pour redonner du souffle à vos patients ? ■**

### RÉFÉRENCES DIRECTEMENT ACCESSIBLES :

- ✓ [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/reco2clics\\_arret\\_de\\_la\\_consommation\\_de\\_tabac\\_2014\\_2014-11-13\\_10-51-48\\_441.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/reco2clics_arret_de_la_consommation_de_tabac_2014_2014-11-13_10-51-48_441.pdf)
- ✓ [http://notresouffle.fr/agirpourlesouffle/?page\\_id=1258&gclid=CKWC4c7njcYCFWoCwwodmQYAmg](http://notresouffle.fr/agirpourlesouffle/?page_id=1258&gclid=CKWC4c7njcYCFWoCwwodmQYAmg)
- ✓ <http://www.ma-cigarette.fr/avis-e-liquides-pour-cigarette-electronique/>
- ✓ <http://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Comment-arreter/Substituts-et-traitements-medicamenteux?gclid=CPWht4vLk8YCFcXLtAodmRgAvA>
- ✓ <http://www.ameli.fr/assures/offre-de-prevention/l-arret-du-tabac.php>
- ✓ <http://www.lefildentaire.com/articles/clinique/omnipratique/1079-proposition-de-prise-en-charge-du-sevrage-tabagique-au-cabinet-dentaire#.VYV64mww-bw>
- ✓ <http://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac-pour-moi?gclid=CNuw7qgvsYCFbDLtAodkYONOQ>
- ✓ [http://www.pharmanath.com/3\\_1.cfm?p=279-liquides-cigarette-electronique-dangers-composition-concentration-nicotine-choisir](http://www.pharmanath.com/3_1.cfm?p=279-liquides-cigarette-electronique-dangers-composition-concentration-nicotine-choisir)
- ✓ <http://www.cigaretteelec.fr/content/21-les-normes>

**C'est la rentrée !**

**FORMATIONS 2015**

**Vous avez une question ?  
Contactez-nous au**

**01 44 90 93 94**

[www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)

**IL EST ENCORE TEMPS D'AJOUTER  
UNE FORMATION À VOTRE AGENDA !**

Pour rappel, vous devez suivre au moins un programme de DPC par an depuis le 01/01/2013. Désormais pour les formations à venir, faites une demande de prise en charge auprès du FIF PL.



**LES URGENCES AU CABINET DENTAIRE (AFGSU 1 ET 2)** 2 jours pour les assistantes dentaires  
3 jours pour les chirurgiens-dentistes

<b>Adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Praticien 700 € <input type="checkbox"/> Assistante dentaire 480 €	<b>Non adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Praticien 800 € <input type="checkbox"/> Assistante dentaire 500 €	<input type="checkbox"/> Vannes les 1-2 et 15 octobre 2015 <input type="checkbox"/> Nantes les 5-6 et 12 novembre 2015 <b>Date en +</b> <input type="checkbox"/> Versailles les 3-4 et 10 décembre 2015	<input type="checkbox"/> Toulouse les 5-6 et 12 novembre 2015 <b>Date en +</b> <input type="checkbox"/> Nice les 2-3 et 4 décembre 2015 <b>Date en +</b>
---	---	---	---

**JOURNÉE DE REVALIDATION AFGSU 1 ET 2 (1 jour)** Uniquement réservée aux personnes ayant suivi  
la formation initiale il y a près de 4 ans

<b>Adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Participant 270 €	<b>Non adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Participant 320 €	<input type="checkbox"/> Versailles le 8 octobre 2015 <input type="checkbox"/> Reims le 15 octobre 2015	<input type="checkbox"/> Strasbourg le 10 décembre 2015 <input type="checkbox"/> Nantes le 17 décembre 2015 <b>Date en +</b>
---	---	--	---

Tarif identique chirurgien-dentiste et assistante dentaire pour une journée de formation

**EVITEZ LES COMPLICATIONS : FORMEZ-VOUS A LA MAINTENANCE PARODONTALE ET IMPLANTAIRE ! (1 jour)**

<b>Adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Praticien 295 €	<b>Non adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Praticien 320 €	<input type="checkbox"/> Nice le 1 <sup>er</sup> octobre 2015 <input type="checkbox"/> Nantes le 8 octobre 2015 <input type="checkbox"/> Clermont-Ferrand le 15 octobre 2015	<input type="checkbox"/> Lyon le 5 novembre 2015 <b>Bientôt complète !</b> <input type="checkbox"/> La Rochelle le 10 décembre 2015 <input type="checkbox"/> Toulouse le 17 décembre 2015 <b>Date en +</b>
---	---	--	--

**FORMATION D'INITIATION A L'HYPNOSE A VISEE ANALGESIQUE ET ANXIOLYTIQUE (3 jours)**

<b>Adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Praticien 800 € <input type="checkbox"/> Assistante dentaire 600 €	<b>Non adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Praticien 880 € <input type="checkbox"/> Assistante dentaire 640 €	<input type="checkbox"/> Strasbourg les 1-2/10 et 5/11 <b>Bientôt complète !</b>
---	---	--

**ATTESTATION DE FORMATION AUX SOINS DENTAIRES SOUS SEDATION PAR INHALATION DE MEOPA (2 jours)**

<b>Adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Praticien 840 € <input type="checkbox"/> Assistante dentaire 600 €	<b>Non adhérent UFSBD</b> <input type="checkbox"/> Praticien 880 € <input type="checkbox"/> Assistante dentaire 640 €	<input type="checkbox"/> Montfermeil les 12 et 13 octobre 2015
---	---	--

**Avec le FIF PL**

Je suis chirurgien-dentiste et j'exerce en libéral

Je retourne ce bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement d'un montant de ..... € à l'ordre de l'UFSBD à UFSBD FORMATION – 7 rue Mariotte 75017 PARIS

Je fais une demande de prise en charge sur le site du FIF PL <https://fifpl.valinformatique.net/>  
A compter du 01/09/2015 : Seules les demandes enregistrées en ligne seront acceptées.

Je viens avec mon assistante

Je retourne ce bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement d'un montant de ..... € à l'ordre de l'UFSBD à UFSBD FORMATION – 7 rue Mariotte 75017 PARIS

Je fais une demande de prise en charge sur le site d'ACTALIANS - <https://servicesenligne.opcapl.com/index.vm?actor=member>

Vous êtes dentiste salarié et vous ne répondez pas aux critères mentionnés ci-dessus : demandez un dossier de prise en charge spécifique pour vous faire rembourser par votre OPCA (à préciser)

Je suis chirurgien-dentiste et je veux adhérer à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50 €

Nom du chirurgien-dentiste : ..... Prénom : .....

Nom de l'assistante dentaire : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

RPPS (carte de l'ordre) : ..... ADEL1 : .....

Tél : ..... Email : .....

Les lieux et horaires me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation à moins de 3 semaines aucun remboursement ne pourra être demandé. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.



# R-ÉVOLUTION NUMÉRIQUE

DU 24 AU 28 NOVEMBRE  
PALAIS DES CONGRÈS / PARIS



## UNE OPÉRATION QUI SOIGNE LES CHIRURGIENS-DENTISTES.

Vous êtes chirurgien-dentiste, jusqu'au 15 octobre parrainez un confrère\* par internet.  
Vous et votre filleul bénéficierez du remboursement de 20 % de vos forfaits.

\* Un confrère qui n'est pas venu au Congrès de l'ADF depuis cinq ans. Voir conditions sur [www.adf.asso.fr](http://www.adf.asso.fr).



AGIR ENSEMBLE

com<sup>x</sup>dent



[WWW.ADF.ASSO.FR](http://WWW.ADF.ASSO.FR)

[FACEBOOK.COM/ADFASSO](https://FACEBOOK.COM/ADFASSO)

[@ADFASSO #ADF2015](https://TWITTER.COM/ADFASSO)

P.38

## Maladies cardio-vasculaires

# Au cœur des nouvelles recommandations



Première cause de mortalité dans le monde, les maladies cardio-vasculaires, qui tuent plus de 17 millions de personnes par an, ont un lien avéré avec la santé bucco-dentaire et impliquent parfois une prise en charge spécifique au cabinet. Comment identifier ces patients à risque et les traiter ? Quels actes privilégier et quels autres exclure ? Quels médicaments utiliser ? Que faire et dire pour améliorer la santé de ces patients ? Autant de questions qui nécessitent à la fois de bien connaître les différentes pathologies et leurs traitements, ainsi que les toutes dernières recommandations de prise en charge.

## Maladies cardio-vasculaires

# Au cœur des nouvelles recommandations

**Accident vasculaire cérébral, infarctus, cardiopathies coronariennes... si le lien entre maladies cardio-vasculaires et santé bucco-dentaire est admis de longue date, les arguments dont on dispose aujourd'hui permettent d'informer les patients et de mieux les prendre en charge. Retour sur les principales pathologies, les traitements et les risques, ainsi que les recommandations, pour la prise en charge comme pour la sensibilisation.**

### 5 PATHOLOGIES À CONNAÎTRE

❶ Cardiopathie la plus fréquente en Occident, l'insuffisance coronarienne doit être appréhendée sous l'angle cardio-vasculaire et pas seulement cardiaque. Parce que l'athérosclérose atteint non seulement tout le réseau vasculaire mais que ses complications dépassent le seul rétrécissement des artères; elle comporte un vrai risque ischémique en cas de lésions instables. Il est donc essentiel de cerner cette éventuelle instabilité, en demandant au patient s'il a été hospitalisé pour un infarctus ou

un angor dans les 3 à 6 derniers mois ou s'il a eu des douleurs fréquentes ou prolongées.

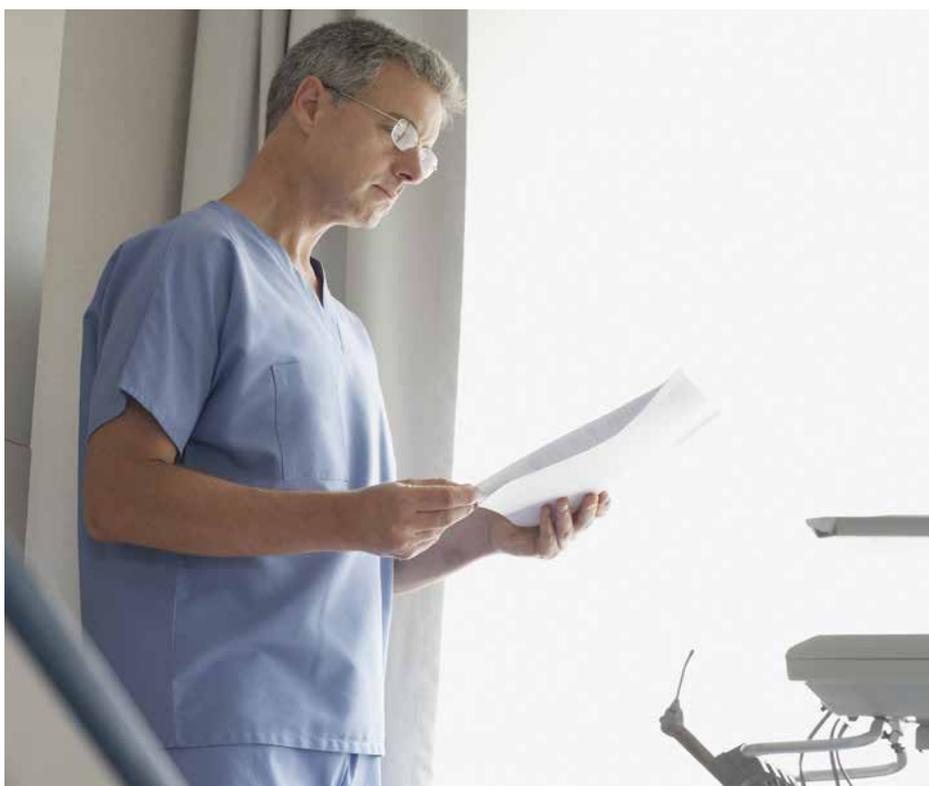
❷ Moins fréquentes mais tout aussi importantes à prendre en compte lors de soins dentaires, les cardiopathies valvulaires affectent toute l'hémodynamique du patient. Une fois sur deux, il s'agit d'une calcification de la valve. Pathologie dégénérative, elle entraîne chez les patients symptomatiques des complications à l'effort ou lors d'un

stress. Stress que peut occasionner tout geste interventionnel. Quant aux autres valvulopathies, elles restent rares ou posent moins de problèmes, mais doivent être identifiées parce qu'elles prédisposent à l'endocardite.

❸ Infection d'une valve cardiaque ou d'une prothèse valvulaire, l'endocardite infectieuse est causée dans un cas sur trois par des germes d'origine bucco-dentaire. Peu répandue mais grave, elle peut être évitée avec un minimum de prévention.

❹ Très fréquente, l'hypertension artérielle agit à long terme et favorise l'athérosclérose. Alors qu'effectuer des soins dentaires chez un hypertendu ne pose généralement pas de problèmes pour l'hypertension elle-même, certains gestes peuvent, en revanche, majorer un malaise vagal à cause des traitements antihypertenseurs qui accentuent la bradycardie et l'hypotension. Désagréable, cette situation peut même devenir dangereuse chez ceux qui présentent, en outre, une cardiopathie sous-jacente.

❺ Reste les troubles du rythme, et notamment les troubles du rythme ventriculaire, qui peuvent provoquer des syncopes. Ces syncopes sont d'autant plus dangereuses qu'il existe une cardiopathie sous-jacente, comme la maladie coronaire. Quant aux troubles du rythme auriculaire, beaucoup plus fréquents, surtout après 65 ans, ils comportent un risque thromboembolique. Attention, donc, car ces patients sont souvent sous anticoagulant.



## LES TRAITEMENTS QUI PEUVENT POSER PROBLÈME

De tous les traitements, l'anticoagulant est, avec les antihypertenseurs, le plus répandu. Son principal risque est hémorragique. Modéré avec les antiagrégants plaquettaires, faible avec l'aspirine à petites doses, il peut être plus important avec les antiplaquettaires plus récents et de plus en plus utilisé comme le clopidogrel seul ou combiné à l'aspirine. Sans rapport dose direct, l'effet antiagrégant a une rémanence d'une dizaine de jours. Ce qui signifie que ce type de traitement ne doit jamais être arrêté la veille d'un soin, mais au moins une semaine auparavant. Dans tous les cas, la décision ne doit pas être prise à la légère, notamment chez les patients instables qui ont récemment été hospitalisés pour un infarctus ou un angor et ceux qui ont subi un pontage ou une angioplastie. Chez ceux à qui on a posé un stent, la vigilance doit même être extrême, car interrompre le traitement trop tôt augmente le risque de thrombose aiguë. Tout patient sous anticoagulant a normalement un carnet délivré de la

Fédération Française de Cardiologie sur lequel figure l'indication du traitement anticoagulant et l'INR cible, c'est-à-dire l'intensité de l'anticoagulant. De 2 à 3 pour les anticoagulants mineurs et de 3 à 4,5 pour les plus forts. Un acte de chirurgie majeure requiert un INR inférieur à 1,5, ce qui implique l'arrêt du traitement. Une chirurgie stomatologique peut se faire avec un INR autour de 2. À chacun de trouver le meilleur compromis entre la prévention du risque thromboembolique et le risque hémorragique.

Les soins bucco-dentaires pouvant provoquer des réactions vagales, il faut rester attentif en cas de traitement hypotenseur-bêta-bloquants et inhibiteurs d'enzymes de conversion – car ils peuvent potentialiser l'effet hypotenseur. Dans ce cas, la seule solution consiste à essayer de prévenir les réactions vagales. Quant à l'interaction entre la xylocaïne, les anesthésiques locaux et les anti-arythmiques, elle est classique. En pratique courante, elle est rarement à l'origine de complications graves; les risques d'interaction restent relativement faibles.

## DE L'ÉCHANGE AUX NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Une bonne connaissance de ces cardiopathies à risque et de ces traitements est indispensable non seulement pour optimiser la prise en charge au cabinet mais aussi pour sensibiliser les patients à une bonne hygiène bucco-dentaire et alimentaire. Cette connaissance passe d'abord par un interrogatoire poussé de chaque patient. Elle repose, ensuite, sur un échange, voire une concertation avec les autres médecins qui suivent le patient: cardiologue, angiologue, généraliste ou chirurgien.

Elle suppose, enfin, d'être à jour sur les dernières recommandations de prise en charge, notamment pour l'antibiothérapie prophylactique. Cette dernière a, en effet, évolué, ces dernières années. Elle distingue, désormais, les patients de la population générale – sans problème d'immunité ni cardiopathie à haut risque d'endocardite infectieuse – de ceux qui présentent un risque d'endocardite infectieuse parce qu'ils ont une prothèse valvulaire, des antécédents d'endocardite infectieuse ou une cardiopathie congénitale cyanogène. ➔

## INTERVIEW

### “ Du microbiote aux macrorisques. ”



**Dr Jean-Louis Bussière,**  
Cardiologue –  
Vice-Président du GERS  
(Groupe Exercice  
Réadaptation et Sport  
de la Société Française  
de Cardiologie), ancien  
chef de service adjoint  
au Val de Grâce.

#### On parle de plus en plus du microbiote intestinal comme d'un organe à part entière. De quoi s'agit-il ?

Encore inconnu il y a quelques années, le microbiote se définit comme l'ensemble des germes du tube digestif. De récentes recherches, et notamment le séquençage génomique, ont prouvé le rôle physiologique majeur du microbiote et son potentiel thérapeutique. 100 000 milliards de bactéries y cohabitent. Cet écosystème microbiotique génère au contact des aliments des produits de dégradation, enzymes, débris cellulaires, gaz, ammoniaque, qui parfois deviennent pathogènes ou toxiques.

#### Quel est son lien avec les maladies cardio-vasculaires et la santé bucco-dentaire ?

La bouche est la porte d'entrée du microbiote et tout ce qu'on ingère va interférer avec lui: notre alimentation, nos médicaments et notre hygiène bucco-dentaire. Les réactions immunoallergiques qui s'y forment favorisent directement ou indirectement les maladies métaboliques et cardio-vasculaires. Une infection latente peut fragiliser les parois lisses de l'aorte abdominale et d'autres structures cardio-vasculaires. Dans certains cas, cela peut même créer un anévrisme d'autant plus grave que le patient est hypertendu. On a pu démontrer que les parois de l'aorte de patients ayant une dilatation de l'aorte abdominale

(anévrisme) contenaient des germes buccaux.

#### L'Afssaps a revu l'antibioprophylaxie dentaire à la baisse. Est-ce à cause du microbiote ?

Autrefois, on prescrivait, en effet, des antibiotiques avant de nombreux gestes chirurgicaux pour éviter l'infection des valves cardiaques (endocardite infectieuse). Mais la santé bucco-dentaire étant meilleure dans la population générale, l'antibiothérapie, qui détruit la flore intestinale et augmente le risque sur certaines pathologies chroniques comme le diabète ou le vieillissement des artères, a été revue à la baisse, et n'est conservée que dans certains actes à hauts risques tels que la pose des implants et la chirurgie parodontale.

### ENSEMBLE DE 1<sup>ERS</sup> SECOURS OXYSETCAB



**OFFERT**



**OFFERT**

#### ENSEMBLE OXYSETCAB COMPOSÉ DE :

1 valise, 1 **bouteille de 400 litres d'oxygène médicinal**, 1 manodétendeur à étrier 0-15 l/min., 1 masque oxygène adulte moyenne concentration, 1 masque oxygène adulte haute concentration, 1 insufflateur manuel adulte U/U avec 1 masque adulte, 4 canules de Guedel, 1 masque bouche à bouche, 1 drap de survie.

+ 1 insufflateur manuel enfant U/U avec un masque enfant. **OFFERT**

+ 1 masque oxygène enfant moyenne concentration. **OFFERT**

*La composition réfléchie de l'ensemble proposé ci-dessus, sa conformité aux exigences réglementaires permet aux professionnels de santé de sécuriser leur exercice tout en répondant à l'obligation de moyens.*

DÉSIGNATION	RÉFÉRENCE	TARIFS		QUANTITÉ COMMANDÉE	TOTAL
		HT	TTC		
OXYSETCAB Ensemble premiers secours	<b>801 402</b>	635,83 €	699,00 €		

Ces prix s'entendent Franco de port. TVA applicables 2,1% sur le gaz et 20% sur les accessoires.

> Afin que votre commande soit prise en compte et le matériel expédié, merci de joindre à l'envoi du bon de commande le règlement correspondant à l'adresse suivante :

**SPENGLER SAS - ZI LA LIMOISE - RUE ROBERT MARÉCHAL - 36100 ISSOUDUN**

Raison sociale .....	Numéro d'inscription à l'ordre _____
Adresse de facturation : .....	
Adresse de livraison (si différente de la facturation) : .....	
Adresse mail : .....	
<b>Nom et signature du donneur d'ordre :</b> .....	<b>Cachet :</b>

Pour toutes questions, nous sommes à votre disposition :  
 Tél. : +33 (0)2 54 21 97 39  
 Mail : gaz-medicaux@spengler.fr

Les patients souffrant d'une cardiopathie à risque modéré – autres valvulopathies, autres cardiopathies congénitales ou prolapsus de la valve mitrale – et les porteurs de prothèse articulaire sont assimilés à la population générale. Les réactions indésirables aux antibiotiques l'emportent sur les avantages d'une prophylaxie. Seuls les patients à haut risque d'endo-

damycine chez l'adulte et 20 mg/kg – 1 chez l'enfant à partir de 6 ans (sans dépasser la dose adulte). En outre, chez ces patients à haut risque d'endocardite infectieuse, certains actes sont contre-indiqués et d'autres requièrent des précautions. Ainsi, on évitera: l'anesthésie intraligamentaire, l'amputation radiculaire, la transplantation ou réimplantation, la

en une seule séance, après que le chirurgien-dentiste se soit assuré que la totalité de la lumière canalaire est accessible. La séparation des racines est, en effet, un acte à éviter autant que possible et n'est autorisée qu'en l'absence de toute atteinte parodontale. Enfin, toute pulpopathie ou parodontopathie ou traumatisme nécessiteront l'extraction. Chez ces patients à haut risque, plus que chez tout autre, l'hygiène bucco-dentaire est donc vitale pour la santé en général [cf. interviews]. Reste quelques bons réflexes en cas d'urgence au fauteuil pour tous les patients atteints de maladie du myocarde. Ainsi, chez un patient angoreux, il faut non seulement arrêter les soins, mais aussi incliner le patient à 45° et lui administrer de la trinitrine en sublingual, puis appeler le Samu, si la crise persiste. Beaucoup plus grave, l'infarctus constitue une urgence vitale. S'il survient au cabinet, les secours doivent être contactés immédiatement. En attendant leur arrivée, il faut à minima surveiller les fonctions vitales du patient, le mettre sous oxygène, pratiquer un massage cardiaque. Tout patient ayant fait un infarctus moins de 6 mois avant des soins doit être soigné en milieu hospitalier, jamais au cabinet. ■

## “ L'infarctus constitue une urgence vitale. S'il survient au cabinet, les secours doivent être contactés immédiatement. ”

cardite infectieuse doivent donc bénéficier d'une antibioprofylaxie pour tout acte dentaire impliquant une manipulation de la gencive ou de la région périapicale de la dent ou en cas d'effraction de la muqueuse orale (excepté l'anesthésie locale ou locorégionale).

La prescription consiste, alors, en une prise unique dans l'heure qui précède l'acte, avec 2 g d'amoxicilline chez l'adulte et 50 mg/kg chez l'enfant (sans dépasser la dose adulte) ou, en cas d'allergie  $\beta$ -lactamines, 600 mg de clin-

chirurgie périapicale ou parodontale, la chirurgie implantaire et celle des périimplantites, la mise en place de matériaux de comblement et la chirurgie préorthodontique de dents incluses ou enclavées.

Quant aux soins endodontiques, ils doivent rester exceptionnels. Réservés aux dents vivantes, ils ne peuvent se faire que sur les dents à une seule racine ou jusqu'à la première prémolaire si les deux racines sont accessibles. Ils seront, alors, réalisés sous digue,

### INTERVIEW

## “ Quand l'inflammation parodontale met le feu à nos artères. ”

### Dr Bastien Prouvost,

Chirurgien-dentiste en Parodontologie et Implantologie à Lacroix-St-Ouen (60). DU de Parodontologie et Implantologie à l'Hôpital Rothschild, Université Paris Diderot.

**Les patients présentant une parodontite non traitée ont un risque plus élevé d'événements cardiovasculaires. Pourquoi ?**

La plaque d'athérome, ou accumulation locale de lipides dans la tunique interne des artères de gros et moyen calibre, est l'étiologie dominante des affections cardiovasculaires. Or les maladies parodontales, et l'inflammation systémique dite de bas grade qui les accompagne, favorisent la formation de cette plaque. Directement car ces bactéries ont la capacité de migrer des poches parodontales pour se loger dans la plaque d'athérome et influencer le développement des

lésions athéromateuses de par leurs facteurs de virulence. Et, indirectement par l'inflammation parodontale elle-même et ses médiateurs qui vont stimuler les molécules accélérant la formation de cette plaque via la circulation sanguine.

**En luttant contre les maladies parodontales, on lutterait donc contre les maladies cardiovasculaires ?**

Beaucoup d'études vont en effet en ce sens. On ne supprime pas le risque mais on l'atténue. Ainsi, le traitement parodontal permet une réduction de l'inflammation systémique et une amélioration de la fonction endothéliale. Il est donc

important de sensibiliser les patients aux dangers des maladies parodontales et de leur enseigner les techniques d'hygiène adaptées. Mais aussi réaliser un traitement parodontal lorsque cela s'avère nécessaire.

**Qui sont les patients à risque ?**

La plaque d'athérome se forme chez tout le monde dès l'enfance. Mais certains facteurs comme la sédentarité, l'hypertension, le tabac, le stress, une mauvaise alimentation ou l'hérédité l'accroissent. Chez ces patients, une collaboration entre chirurgiens-dentistes, parodontistes et cardiologues me paraît nécessaire.

# Agenda

## Vos rendez-vous

### OCTOBRE

► **XVI<sup>e</sup> colloque national de santé publique : « Maladies chroniques et santé bucco-dentaire. L'éducation thérapeutique, pour qui, pour quoi ? »**

► 8 octobre 2015 – Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire.  
FNMF, 255 rue de Vaugirard, Paris 15<sup>e</sup>.

► Inscription : [www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)  
► <https://fr.surveymonkey.com/r/ufsbd2015>

## Vos formations

### OCTOBRE, NOVEMBRE, DÉCEMBRE

► **Les urgences médicales au cabinet dentaire (AFGSU 1 et 2)**

► Les 1-2 et 15 octobre 2015, Vannes.  
► Les 5-6 et 12 novembre 2015, Nantes.  
► Les 5-6 et 12 novembre 2015, Toulouse.  
► Les 2-3 et 4 décembre 2015, Nice.  
► Les 3-4 et 10 décembre 2015, Versailles.

► **Revalidation AFGSU 1 et 2**

► Le 8 octobre 2015, Versailles.  
► Le 15 octobre 2015, Reims.  
► Le 10 décembre 2015, Strasbourg.  
► Le 17 décembre 2015, Nantes.

► **Les douleurs oro-faciales : du fondamental à la pratique**

► Le 24 septembre 2015, Perpignan.  
► Le 1<sup>er</sup> octobre 2015, Toulouse.  
► Le 8 octobre 2015, Brest.  
► Le 5 novembre 2015, Nîmes.  
► Le 3 décembre 2015, Nantes.  
► Le 10 décembre 2015, Nice.  
► Le 17 décembre 2015, Strasbourg.

Réservez  
votre journée  
dès maintenant !

CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS  
POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX CONCEPTS  
D'ÉDUCATION ET DE PRATIQUES BUCCO-DENTAIRES

ufsbd  
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

XVI<sup>ème</sup> Colloque National  
de Santé Publique

Le jeudi 8 octobre 2015



**Maladies chroniques  
et santé bucco-dentaire**  
L'éducation thérapeutique,  
Pour qui ? Pour quoi ?

FNMF, 255 rue de Vaugirard,  
75015 Paris

9h30 - 15h30

Une journée animée autour de plusieurs tables rondes :

- Liens entre santé bucco-dentaire et maladies chroniques : état des connaissances
- Connaissances et comportements en termes de santé bucco-dentaire chez les personnes atteintes d'une maladie chronique,
- Education thérapeutique du patient : la place de la santé bucco-dentaire

Pour vous pré-inscrire, connectez-vous sur  
**colloque UFSBD 2015**



► **Précancéroses et cancers buccaux : savoir reconnaître les lésions buccales suspectes**

► Le 24 septembre 2015, Montpellier.  
► Le 1<sup>er</sup> octobre 2015, Bordeaux.  
► Le 8 octobre 2015, Toulon.  
► Le 15 octobre 2015, Lyon.  
► Le 10 décembre 2015, Saint-Denis de La Réunion.  
► Le 17 décembre 2015, Lille.

► **Questionnaire médical : toutes les conduites à tenir en fonction des différents terrains**

► Le 3 décembre 2015, Clermont-Ferrand.

► **Hygiène et aseptie : pour en finir avec les idées reçues**

► Le 5 novembre 2015, Paris.  
► Le 3 décembre 2015, Aix-en-Provence.

► **Évitez les complications : formez-vous à la maintenance parodontale et implantaire !**

► Le 1<sup>er</sup> octobre 2015, Nice.  
► Le 8 octobre 2015, Nantes.  
► Le 15 octobre 2015, Clermont-Ferrand.  
► Le 5 novembre 2015, Lyon.  
► Le 10 décembre 2015, La Rochelle.  
► Le 17 décembre 2015, Toulouse.

► **Formation d'initiation à l'hypnose à visée analgésique et anxiolytique**

► Les 1<sup>er</sup> et 2 octobre, et le 5 novembre 2015, Strasbourg.

► **Attestation de formation aux soins dentaires sous sédation par inhalation de MEOPA**

► Les 12 et 13 octobre 2015, Montfermeil.

Pour tout renseignement, contactez le service formation de l'UFSBD au 01 44 90 93 94 ou sur [www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr), rubrique « formation ».

## RÉPERTOIRE DES ANNONCEURS

MONDOCTEUR.....p. 2	EFFISEPTYL.....p. 17	EMS.....p. 26	SPENGLER.....p. 40
LANDAUER.....p. 8	ADF.....p. 18	HENRY SCHEIN.....p. 29	WRIGLEY.....p. 43
BUSCH & CO.....p. 12	SIRONA.....p. 20	KAVO.....p. 31	ALARA.....p. 44
PAPILLI GENCIBROSSE.....p. 13	3M.....p. 25	ADF.....p. 36	



# LE CHEWING-GUM SANS SUCRES, LA SOLUTION POUR DES DENTS PROPRES ET SAINES, EN COMPLÉMENT DES 2 BROSSAGES

Depuis 2013, les recommandations d'hygiène bucco-dentaires de l'UFSBD ont évolué.

En complément des 2 brossages incontournables du matin et du soir, durant la journée, l'UFSBD recommande de **mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes** après chaque prise alimentaire, solide ou liquide.



## Pourquoi recommander le chewing-gum sans sucres à vos patients ?

Mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes après une prise alimentaire multiplie le flux de salive, ce qui :

- **Aide à neutraliser les acides de la plaque dentaire**

Après une prise alimentaire, stimuler la production salivaire avec un chewing-gum sans sucres permet de faire remonter le pH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.



- **Aide au maintien de la minéralisation de l'émail**

La salive apporte des ions et minéraux à la surface de la dent ce qui aide à reconstruire la densité minérale de l'émail, la renforce et inverse le processus de déminéralisation.

- **Aide à lutter contre la xérostomie**

Mâcher du chewing-gum sans sucres stimule la sécrétion de salive et contribue ainsi à lutter contre la bouche sèche.

**Le chewing-gum sans sucres est ainsi la solution simple et efficace, toujours à portée de main, qui permet à vos patients de prendre soin de leur santé bucco-dentaire dans la journée.**

## Pour en savoir plus

Depuis 25 ans en France, Freedent s'est engagé dans la recherche et la prévention en matière de santé bucco-dentaire, en collaboration avec l'UFSBD. Pour aller plus loin dans cette démarche, le site web **freedentpro.fr** a été lancé fin 2014. Dédié aux professionnels de santé bucco-dentaire, ce site vous donne accès, de façon simple et pratique, à du contenu scientifique, ainsi qu'à du matériel pédagogique pour favoriser l'échange avec vos patients sur les bons gestes à avoir.



## TOUTE LA RADIOPROTECTION POUR

49 €<sup>1</sup> /mois

Offre EXCLUSIVE  
Adhérents UFSBD

### OFFRE SPÉCIALE

Les rapports de conformité aux normes  
NFC 15-160 (et normes associées) offerts !<sup>2</sup>

CODE PROMO : EXPERTISE<sup>3</sup>

## Pack Global Dentaire



Mise à disposition d'une PCR

Mise à disposition d'un Radiophysicien

Contrôle Technique de Radioprotection Externe

Contrôle Qualité Externe

Contrôle Électrique

### Options :

- Dosimétrie
- Document Unique
- Fantôme / Mire
- Formation à la Radioprotection des Patients ...

N'attendez plus, contactez-nous !

Tél : 03 68 33 11 39,  
E-mail : [commerce@alara-expertise.fr](mailto:commerce@alara-expertise.fr)  
Site : [www.alara-expertise.fr](http://www.alara-expertise.fr), rubrique «nous contacter»

Partenaires du Pack Global Dentaire

