



SANTÉ PUBLIQUE
Examen bucco-dentaire
des femmes enceintes
p. 33



EN PRATIQUE
Quelles solutions alternatives
à l'amalgame ?
p. 21

FÉVRIER 2015

Pratiques dentaires

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



FORMATION P. 27

**Prévenir
les situations
de stress**

À LA UNE P. 7

**Améliorer la place de
la prévention et de la
promotion de la santé**

TOUTE LA RADIOPROTECTION POUR

49 €^{*} /mois

Offre EXCLUSIVE
Adhérents UFSBD

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 ...

Partenaires du Pack Global Dentaire

N'attendez plus... 03 68 33 11 39 / commerce@alara-expertise.fr





À l'approche de l'examen du projet de loi de santé, **Sophie Darteville**, Présidente de l'UFSBD, partage son point de vue et certaines préconisations de l'association pour intégrer l'enjeu bucco-dentaire au sein du dispositif de santé global.

1 Quelle est votre perception du projet de loi de santé, à l'heure actuelle ?

Nous le répétons, le projet de loi ne nous satisfait pas et nous l'accueillons dans une attitude de circonspection, voire de défiance. Le projet présente, de toute évidence, des carences vis-à-vis de notre profession : notre voix et nos suggestions ne sont pas entendues, et la santé bucco-dentaire y est traitée avec une légèreté coupable. Combien de fois devons-nous rappeler que la bonne santé des populations ne peut être dissociée de la bonne santé bucco-dentaire avant d'être entendus et pris en considération ? Plus que jamais, nous invitons les chirurgiens-dentistes à se faire

dentaire et le développement de certaines affections de longue durée est avérée. Nous avons déjà eu l'occasion d'insister sur ce point et d'avancer des propositions concrètes, comme l'instauration d'un chirurgien-dentiste référent pour les malades atteints de pathologies chroniques. Aujourd'hui, nous allons plus loin et appelons à la mise en place de dentistes traitants. De la même manière qu'il le fait avec son médecin généraliste, le patient devrait déclarer son chirurgien-dentiste traitant. Cela permettrait aux deux parties d'inscrire leur relation dans un cadre formel et « contractualisé », au profit de la santé des patients qui disposeraient d'un suivi et d'un accompagnement personnalisés sur le long terme.

“ Dans leur intérêt réciproque, chirurgiens-dentistes et patients doivent inscrire leur relation dans une logique de contractualisation. ”

les vecteurs et les relais des messages de sensibilisation à la santé bucco-dentaire auprès de leurs patients. Mais pas uniquement : nous devons également créer les conditions d'un dialogue constructif avec les autres professions de santé, médico-sociales et avec les pouvoirs publics, et leur faire entendre la nécessité d'accorder au bucco-dentaire une place intégrée et à part entière dans les systèmes de santé.

2 Quelle solution préconisez-vous pour que le chirurgien-dentiste fasse valoir sa position ?

À l'heure actuelle, le chirurgien-dentiste est marginalisé du parcours de santé des Français. Cela est d'autant plus remarqué et déplorable s'agissant des maladies chroniques, alors même que la corrélation entre la mauvaise santé bucco-

3 En quoi cette approche est-elle avantageuse ?

Soignant et soigné ont tout à y gagner. Le dentiste traitant deviendrait, de fait, un interlocuteur clairement identifié du médecin généraliste et des autres professionnels de santé, et un référent intégré dans le dossier médical partagé. En termes de santé, cette organisation profiterait au patient, puisqu'elle se concrétiserait par une meilleure coopération entre les professionnels de santé concernés par sa santé, par un accès à une gamme enrichie d'actes de prévention et d'éducation à la santé figurant dans un nouveau panier de soins à établir et, enfin, par un suivi renforcé, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, enjeu capital dans leur prise en charge. Les chirurgiens-dentistes pourraient, quant à eux, valoriser de manière plus fine et réelle leur rôle, leurs compétences, leur activité, puisqu'ainsi formalisée, la mise en œuvre de ces actes de prévention et d'éducation à la santé donnerait droit à une nouvelle rémunération.

L'URGENCE EST LÀ, L'UFSBD AVANCE DES PRÉCONISATIONS CLAIRES, SERONT-ELLES ÉCOUTÉES ?

3

3 QUESTIONS À...

Sophie Dartevelle

5

EN MOUVEMENT

Personnes âgées

Quelles actions pour la santé bucco-dentaire des résidents en EHPAD ?

7

À LA UNE

Améliorer la place de la prévention et de la promotion de la santé.

10

ACTUALITÉS



15

GRAND TÉMOIN

Fabrice Henry,
Président de l'UNOCAM

21

EN PRATIQUE



22 Restaurations partielles en méthode directe

Quelles solutions alternatives à l'amalgame ?

25 Fiche pratique

Le cabinet dentaire, lieu de sécurité sanitaire et de transparence

27

FORMATION

28 Praticien

Prévenir les situations de stress

33

SANTÉ PUBLIQUE



34 Examen bucco-dentaire des femmes enceintes

Un rendez-vous à ne pas négliger

38

AGENDA

Répertoire des annonceurs
Appel à communication

PERSONNES ÂGÉES

Quelles actions pour la santé bucco-dentaire des résidents en EHPAD ?

Alors que la population française continue de vieillir, le mauvais état de santé bucco-dentaire des personnes âgées est un réel sujet de préoccupation. L'UFSBD intervient auprès du personnel soignant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en les formant, et auprès des résidents de ces centres en dépistant leurs besoins en soins.

CONTEXTE

Selon l'UFSBD, plus d'un résident sur trois en EHPAD souffre de pathologies bucco-dentaires. L'action de l'UFSBD, en partenariat avec l'Agirc-Arrco, vise les résidents des EHPAD, ainsi que le personnel soignant de ces établissements.

LES ACTIONS

L'UFSBD a mis en place un partenariat avec l'AGIRC-ARRCO dès 2011. Au niveau national, 51 établissements sont partenaires, dont une dizaine en région PACA, en 2014. L'action née de ce partenariat s'effectue en deux temps. Le personnel de l'établissement est d'abord formé à la santé bucco-dentaire des personnes âgées, aux techniques d'hygiène et d'entretien des dents et des prothèses, à l'hygiène alimentaire, etc.

Vient ensuite la pratique, avec des jeux de rôles proposés au personnel, le but étant de leur montrer comment réagir avec des personnes âgées. Les résidents bénéficient, ensuite, d'une sensibilisation et d'un dépistage et, selon le diagnostic, sont dirigés vers un chirurgien-dentiste local ou vers l'hôpital. Le Dr Pierre Naze, Président de l'UFSBD 83, a mis en place ce partenariat dans les EHPAD de son département : « Notre action avec le réseau Agirc-Arrco a très bien fonctionné ; il est essentiel que les personnes de cette tranche d'âge se fassent dépister systématiquement. Cela éviterait bon nombre de pathologies et de dépenses de santé publique. C'est pourquoi l'UFSBD travaille à la mise en place, au niveau national, d'un bilan à réaliser dès 70 ans. »



RETRAITE COMPLÉMENTAIRE
agirc et arrco



TÉMOIGNAGE

Anne Saint-Laurent,
Directrice de l'action sociale
Agirc-Arrco



Chiffres clés

51

établissements partenaires,
dont une dizaine en région
PACA, en 2014.

800

résidents
dépistés
par l'UFSBD.

Retrouvez l'enquête dans le guide *Santé bucco-dentaire* des établissements pour personnes âgées Agirc Arrco/UFSBD.

http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/09/AGIRC-ARRCO-UFSBD-Guide_sante_bucco_dentaire.pdf

« La volonté d'améliorer le confort oral est présente, pour l'Agirc-Arrco, mais faute de réponses adaptées partout, des responsables d'établissement peuvent être, parfois, démunis. Le partenariat avec l'UFSBD a fait levier pour entrer dans le sujet. Ainsi, notre action permet d'améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées, puisque notre prestation est globale et cohérente : sensibilisation des acteurs non professionnels, formation des professionnels, dépistage, conseil, soins de confort et accompagnement des acteurs. Nous aimerions mettre en place un référent par établissement pour la pérennisation de l'action, et aussi déployer des prestations sur les établissements accueillant des personnes en situation de handicap. C'est un public différent, mais les besoins sont importants et les réponses actuelles peu adaptées. »



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



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 :

❶ 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.

❷ FIL DENTAIRE : Constitue la recommandation pour le plus grand nombre, relayé par la brosse à dents dès que les espaces sont augmentés.

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

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

La taille de la brosse doit être adaptée à la taille de l'espace : il peut y avoir besoin de plusieurs types de brosse 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 brosse à 90° jusqu'à la partie plastifiée du torque.



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

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



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



LBD - BP 67092 Villepinte - 95973 ROISSY CDG Cedex - France

www.efiseptyl.com

“ Personne ne peut se dire en bonne santé, s’il n’est pas en bonne santé bucco-dentaire. ”

- 1** | L'amélioration de la santé de la population doit passer par l'intégration des chirurgiens-dentistes dans le parcours santé des Français.
- 2** | Les chirurgiens-dentistes, spécialistes en accès direct, doivent être un maillon essentiel de l'éducation à la santé et de la prévention au sein et en dehors de leur cabinet dentaire.
- 3** | Il est urgent de réhabiliter les mesures d'éducation à la santé bucco-dentaire en milieu scolaire, terrain de prévention majeur pour réduire les inégalités sociales de santé.
- 4** | De nouvelles études épidémiologiques en santé bucco-dentaire doivent être commanditées pour évaluer les dispositifs de prévention mis en place.

Améliorer la place de la prévention et de la promotion de la santé, c'est dépenser mieux pour préserver le capital humain et limiter le risque de maladie.

PARCOURS DE SANTÉ

PRATIQUE

PROXIMITÉ

Dr. Arnaud B.

Argelès-sur-Mer (66), adhérent depuis 2002

« Informé et formé, je progresse
en continu dans ma pratique,
au service de mes patients. »

Dr. Noëlle S.

Saint-Gervais-les-Bains (74), adhérente depuis 1997

« En m'engageant, je contribue à faire
évoluer la profession pour la mettre
au centre du parcours de santé
des Français. »

Bulletin d'adhésion 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.**

Dès réception, votre adhésion sera transmise à notre comité départemental qui prendra contact avec vous.

« Chirugiens-dentistes,
nous croyons que c'est en rassemblant
la profession autour de valeurs et d'actions
que nous améliorerons la santé des Français.

Et vous ? »



Dr. Philippe G.

Gerzat (63), adhérent depuis 1994

« Depuis dix-neuf ans, j'interviens dans les écoles. Nous avons contribué à diviser par deux l'indice CAO des enfants. »

Dr. Carine B.

Olonne-sur-Mer (85), adhérente depuis 2009

« J'ai fait de mon cabinet dentaire un espace d'éducation, de prévention et de soins. »

Dr. Alain N.

Dompaire (88), adhérent depuis 1997

« Plus nous serons nombreux, plus nous pèserons pour faire progresser la place de la santé bucco-dentaire dans les politiques de santé publique et de prévention. »

REJOIGNEZ L'UFSBD ! www.ufsbd.fr



Organisme officiel de la profession créé en 1966 et Centre Collaborateur de l'OMS, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) est une association loi de 1901 composée de 101 unions départementales.



Colgate® Défi Zéro Carie

L'innovation dans la prévention carieuse

Colgate s'engage à relever le défi de la lutte contre les caries grâce à sa nouvelle gamme de produits d'hygiène bucco-dentaire.

Utilisant une technologie originale basée, entre autres, sur un Neutraliseur d'Acides de Sucre™ associé à du fluor, le dentifrice protège près de deux fois mieux contre les caries en formation qu'un dentifrice au fluor classique (contrôle positif à quatre semaines d'utilisation).

Le risque de caries dentaires est permanent: les dents sont agressées quotidiennement par les attaques acides déclenchées par la consommation d'aliments qui contiennent des sucres, ou plus exactement des hydrates de carbone, que l'on retrouve dans bien d'autres aliments et boissons que les sucreries et les sodas, lesquels sont, à terme, dégradés par le métabolisme bactérien en acides.

Colgate® Défi Zéro Carie est le premier dentifrice pour toute la famille avec Neutraliseur d'Acides de Sucre™ qui combat directement les acides de sucre présents dans la plaque dentaire – la cause n° 1 des caries – et favorise la reminéralisation.

La reminéralisation de l'émail est quatre fois plus importante qu'avec un dentifrice fluoré classique.

Brevetée par Colgate, la découverte du Neutraliseur d'Acides de Sucre™ s'appuie sur huit ans de recherche clinique auprès de plus de 14 000 personnes au total, et sur la publication de 15 études cliniques et scientifiques.

Colgate rend accessible au plus grand nombre cette innovation à travers un produit de grande qualité dans la prévention carieuse.



► www.defizerocarie.com

Les partenariats de l'UFSBD

Croix-Rouge française



Akteur de référence dans le domaine de l'action humanitaire, la Croix-Rouge française mène un combat de tous les instants pour venir en aide aux personnes en difficulté, en France et à l'étranger.

S'appuyant sur 56 000 bénévoles et 18 000 salariés, l'association met en œuvre au quotidien tous les moyens à sa disposition pour remplir les missions qu'elle s'est fixées.

Forte d'un réseau constitué de 1000 délégations locales, 100 délégations départementales et 600 établissements agissant dans le domaine sanitaire, médico-social et de la formation, la Croix-Rouge française assure une présence sur l'ensemble du territoire français, y compris dans les départements et territoires d'outre-mer (Dom-Tom).

La Croix-Rouge française a constaté une forte demande d'intervention

en santé bucco-dentaire dans les différentes structures qu'elle gère. Les besoins identifiés ont souligné la nécessité d'intervenir à la fois pour sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire et réaliser un état des lieux de la santé bucco-dentaire de ces populations. En effet, les personnes en situation de très grande précarité, les personnes âgées, les personnes handicapées, notamment, présentent des états de santé bucco-dentaire particulièrement dégradés, ce qui met en jeu leur intégrité physique, psychique et sociale.

Pour répondre à ces besoins, l'UFSBD interviendra dans les établissements de la Croix-Rouge française accueillant des personnes en situation de handicap, des personnes âgées, des enfants et des personnes en situation de précarité, par la mise en place d'actions de sensibilisation, de prévention et de dépistage bucco-dentaire.

Pour pouvoir développer ces interventions, l'UFSBD et la Croix-Rouge française ont décidé d'allier leurs forces pour rechercher des financements permettant de développer des actions de formation du personnel soignant, de dépistage et de sensibilisation dans les différentes structures de la Croix-Rouge française.

Pour 2015, des actions vont être menées auprès des enfants dans les instituts médico-éducatifs de la Croix-Rouge française grâce au soutien de Freedent.

► www.croix-rouge.com

Avec le soutien de



Akibox, l'innovation révolutionnaire de W&H

Akilease évolue. Avec Akibox, restez connecté!

Le concept phare Akilease – le service exclusif 100 % confiance – s'appuie, désormais, sur les technologies « High Tech » avec Akibox – Akidata, qui proposent aux dentistes le contrôle à distance des appareils connectés W&H de la chaîne d'hygiène – tels que les stériliseurs Lisa et les automates Assistina: alertes préventives et archivage externalisé et sécurisé sur des serveurs en salle blanche de tous les cycles, ainsi que des rapports de maintenance et de qualification opérationnelle pour les stériliseurs. Le dentiste conserve un contrôle complet de ses données avec un accès personnalisé et sécurisé via l'interface Web (pas de logiciel à installer) et une accessibilité 24 h/24 sur tout type de périphérique (ordinateur, tablette, smartphone).



Akibox: contrôle à distance des appareils connectés W&H de la chaîne d'hygiène 24/24.
Akidata: interface de gestion.

► www.wh.com

Le duo gagnant: composite Filtek™ & adhésif Scotchbond™ Universal

La gamme Filtek™, de 3M ESPE, basée sur la nanotechnologie, a été introduite depuis 2002. Cette technologie, brevetée 100 % nanocharges, donne un aspect très lisse lors de l'abrasion favorisant un polissage rapide. Ainsi, des restaurations Filtek présentent rapidement un brillant et une excellente pérennité du poli.

Cette nanotechnologie 3M se retrouve également dans l'adhésif Scotchbond™ Universal, qui offre une performance d'adhésion exceptionnelle pour toutes les techniques et surfaces.

L'utilisation combinée d'un composite Filtek™ avec l'adhésif Scotchbond™ Universal vous assure un joint étanche, donc un travail précis en toute sérénité pour des restaurations qui durent de nombreuses années.



Les composites Filtek™ et Scotchbond™ Universal sont des dispositifs médicaux de classe IIa, selon la directive 93/42 CEE. Marquage CE0123. Lire attentivement les informations figurant sur la notice ou l'emballage avant toute utilisation. 3M Deutschland GmbH, Allemagne. Distribués par 3M France, 95006 Cergy-Pontoise Cedex. 3M, ESPE, Filtek™ et Scotchbond™ sont des marques déposées de 3M ou 3M Deutschland GmbH. © 3M. Tous droits réservés. Janvier 2015.

► www.3Mespe.fr

LE SAVIEZ-VOUS ?

71%

DES FRANÇAIS INTERROGÉS PERÇOIVENT QUE LA SANTÉ

est la principale exigence pour être heureux, devant l'amour [50 %] et le fait d'avoir des enfants [29 %]. (Étude Ifop/capital image – décembre 2014.)

518 €

C'EST LE BUDGET MOYEN CONSACRÉ PAR LES FRANÇAIS À LEUR SANTÉ EN 2014.

Un chiffre stable, mais avec des écarts en fonction de l'âge et de la situation professionnelle, allant de 302 € à 762 €. Pourtant, 59 % des Français pensent que ce budget augmente (source baromètre Sofinscope – janvier 2015).

SOYEZ CONNECTÉS



« PARLEZ À L'OREILLE DES PATIENTS LORS DE MOMENTS PRIVILÉGIÉS! »

C'est ce que conseille la page Facebook de l'UFSBD vue depuis quelques mois par plusieurs milliers de Français. 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.

www.facebook.com/ufsbdbd.asso



Les partenariats de l'UFSBD

Association Française des Diabétiques



L'UFSBD s'est associée avec l'Association Française des Diabétiques (AFD) pour contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes ou à risque de diabète. En France, en seulement dix ans, alors que les messages de prévention et d'information se sont multipliés, le nombre de personnes diabétiques est passé de 1,6 à 2,9 millions, dont 92 % atteintes de diabète non insulino-dépendant ou diabète de type 2, auxquelles il faut peut-être ajouter 300 000 patients qui n'ont pas encore été dépistés comme diabétiques.

La relation entre diabète et maladies parodontales a été établie par de nombreuses études épidémiologiques. Celles-ci s'accordent, dans leur grande majorité, à démontrer que, d'une part, le diabète est un facteur de risque susceptible de favoriser le développement d'une parodontite, les sujets diabé-

tiques ayant trois fois plus de risque de développer une maladie parodontale et, d'autre part, que l'infection parodontale semble avoir une influence sur l'équilibre glycémique. Le contrôle de l'infection parodontale améliore celui du diabète. La coopération entre diabéto-logue et chirurgien-dentiste se révèle, par conséquent, primordiale.

Conscientes de ces liens, l'AFD et l'UFSBD ont donc décidé de conjuguer leur efforts pour rechercher des solutions et faire émerger de nouvelles initiatives pour mieux prévenir et accompagner la santé bucco-dentaire des personnes diabétiques. Les deux organismes développent une communication sur les liens entre santé bucco-dentaire et diabète auprès des personnes atteintes de diabète et des professionnels de santé, notamment les chirurgiens-dentistes.

Il est, en effet, important de communiquer auprès des personnes diabétiques pour leur faire comprendre les liens existant entre le diabète de type 2 et la santé bucco-dentaire et les inciter à adopter des comportements d'hygiène et de consultations adaptés à leur situation. Il est, par ailleurs, nécessaire de mettre en place des moyens permettant aux chirurgiens-dentistes de connaître l'état diabétique de leurs patients pour une meilleure coopération interprofessionnelle.

Pour initier cette démarche, l'UFSBD, au dernier congrès de l'Association Dentaire Française, a consacré sa séance «à la prise en charge coordonnée du patient diabétique» avec un trinôme: le patient, le médecin et le chirurgien-dentiste.

► www.afd.asso.fr

Charte Romain Jacob

pour l'accès à la santé des personnes handicapées

Le mardi 16 décembre 2014 avait lieu à la Maison de la Chimie, à Paris, la signature officielle de la Charte Romain Jacob «unis pour l'accès à la santé des personnes handicapées». Fruit d'un important travail de concertation auprès des acteurs concernés, et à l'issue d'une année de travaux, elle énonce des propositions concrètes inspirées des bonnes pratiques observées sur le terrain. Par leur signature, les acteurs de santé et associations s'engagent à travailler en faveur d'un accès aux soins continu, coordonné et fluide des personnes en situation de handicap. Outre la présence de Pascal Jacob, inspirateur et auteur du rapport sur l'accès aux soins des personnes handicapées, Ségolène Neuville, secrétaire d'État en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, est venue porter l'engagement de l'État, également signataire. Comptaient également, parmi les nombreux participants: des représentants de l'Académie de médecine, de l'Assemblée des départements de France, de nombreuses associations de personnes handicapées et des acteurs issus du secteur médico-social.

L'UFSBD, représentée par sa Présidente, Sophie Darteville est signataire de cette charte, laquelle comporte 12 articles. Elle pose la santé comme un droit fondamental de la personne humaine et déclare que le handicap ne doit pas

constituer un obstacle à l'accès aux soins. Le Dr Darteville a présenté l'article 7 sur l'organisation de l'accès aux soins et à la prévention, en affirmant l'importance d'une prévention adaptée et accessible à tous pour une prise en charge la plus précoce possible.

Cette charte a été intégrée dans les conclusions de la Conférence nationale du handicap, qui s'est tenue à l'Élysée.



► <http://goo.gl/hwfzIP>



Prix de l'Innovation 2014 de l'Association Dentaire Française

L'Association Dentaire Française récompense chaque année, lors de son congrès, par le Prix de l'Innovation, les avancées les plus pertinentes qui permettent d'optimiser la pratique du chirurgien-dentiste.

Résultats du Prix de l'Innovation ADF 2014

Les 30000 visiteurs présents cette année ont été invités à participer au **Prix de l'Innovation ADF 2014** en votant parmi les dix innovations présentées. L'objectif visé: sélectionner celle illustrant le mieux la créativité de leur métier.

Le Prix de l'Innovation 2014 a été décerné à la société **SD2 pour son «Smart Dentin Grinder»**.

Cet outil inédit utilise les dents fraîchement extraites (sans traitement endodontique) pour

les transformer en particules de dentine décontaminées d'une granularité de 300 à 1200 microns. La dent nettoyée est placée dans une chambre de broyage stérile du Smart Dentin Grinder, qui la concasse en 3 secondes, puis trie les particules en 20 secondes. Ces particules de dentine sont alors plongées dans une solution décontaminante, puis rincées dans une solution saline. Elles sont, prêtes au final, pour une greffe dans les alvéoles d'extraction ou des défauts osseux.

Ce travail répond à une recherche assidue qui a mis en évidence la capacité de la dentine à être utilisée comme matériau de greffe autologue.

► www.adf.asso.fr/fr/presse
www.sd2-dentaire.com

Alodont fix «Souriez, vous êtes fixés!»

Alodont fix, est une crème fixative ultraforte et de longue durée pour que le patient soit en **confiance** toute la journée avec son appareil dentaire, même avec des aliments chauds.

Alodont fix, c'est aussi une formule permettant une utilisation quotidienne en toute **sécurité**: hypoallergénique, sans colorant, sans conservateur et sans zinc.

Alodont fix, c'est, enfin, un goût neutre, qui ne dénature pas la saveur des aliments.

► www.alodontfix.com

Alodont fix est un dispositif médical. Disponible en pharmacie (ACL 607 439 9).



EXPRESS ORIGO : le nouveau scanner en radiologie intraorale d'Instrumentarium et Kavo Dental



Le nouveau scanner de plaque à phosphore Express Origo d'Instrumentarium et Kavo Dental scanne en quelques secondes tous les formats intraoraux (0 à 4) sans changer l'interface et de manière hygiénique.

Les plaques iDot™ produisent, en association avec le logiciel, une qualité d'image supérieure aux capteurs intraoraux. Pour la sécurité du flux de travail, l'appareil offre l'affichage du nom du patient ainsi que l'indication du niveau d'exposition pour chaque plaque.

Enfin, l'ExpressShare permet le partage en réseau avec quatre postes.

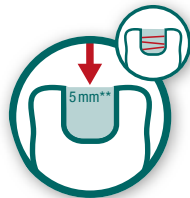
► www.instrumentariumdental.com

Un seul incrément, simple et efficace

Prenez de la hauteur pour vos restaurations postérieures

Des restaurations postérieures plébiscitées
grâce à Filtek™ Bulk Fill Restoration
postérieure de 3M ESPE.

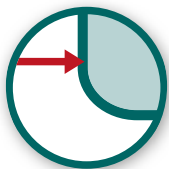
150 chirurgiens-dentistes d'Europe de l'Ouest le confirment* :



Obturation
en un seul
incrément



Faible rétraction
et stress de
polymérisation
réduit



Excellente
adaptation
aux parois
de la cavité



Excellente
résistance
à l'usure

* Données internes 3M ESPE. Disponibles sur demande.
** Pour une classe II.

Pour plus d'informations :

www.3mespe.fr/FiltekBulkFill



**Filtek™
Bulk Fill**

Restauration postérieure

Filtek Bulk Fill Restauration postérieure est un dispositif médical 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. Distribué par 3M France, 95006 Cergy Pontoise Cedex. 3M, ESPE ? Filtek sont des marques déposées de 3M ou 3M Deutschland GmbH. ©3M. Tous droits réservés. Octobre 2014. P ESPE 0350.

3M ESPE



Fabrice Henry, Président de l'UNOCAM

Professeur des écoles, Fabrice Henry est titulaire d'un master de droit, d'économie et de gestion. Il rejoint la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) en 1984, au sein de laquelle il exerce diverses responsabilités. Depuis 2013, il est Vice-Président délégué du groupe MGEN, où il est chargé du mouvement, de la vie militante et du modèle mutualiste.

Fabrice Henry préside l'UNOCAM depuis 2009. Il a mené, entre autres, les négociations conventionnelles tripartites avec les chirurgiens-dentistes, qui ont abouti à trois accords, le 26 juillet 2013.

“ Les chirurgiens-dentistes savent mieux que quiconque combien la situation actuelle est déséquilibrée et paradoxale. ”

Le projet de loi relatif à la santé du 16 septembre dernier suscite des réactions de la part des acteurs de la santé. Le Président de l'UNOCAM, Fabrice Henry, revient sur plusieurs points d'alerte de cette loi, et spécifiquement sur l'évolution de l'organisation et du financement de la santé bucco-dentaire.

Quel est votre avis sur le projet de loi relatif à la santé en tant que représentant des organismes complémentaires d'assurance maladie ? Quels sont vos points d'alerte sur ce texte ?

Fabrice Henry : Le conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance

Premier exemple : le tiers payant pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé [ACS] en juillet 2015 et pour tous les assurés sociaux à partir de 2017. L'UNOCAM est favorable au principe du développement du tiers payant. Elle souhaite, néanmoins, être associée

maladie complémentaire, comme sur la gouvernance du système. En créant l'Institut des données de santé (IDS), la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie marquait, c'est indéniable, un grand progrès. Il serait question, aujourd'hui, de remplacer l'IDS par un Institut national des données de santé (INDS), au sein duquel la présence de la société civile est incertaine. Prétendre ouvrir les accès en refermant la gouvernance ? Nous sommes pour le moins circonspects...

Quel doit être le rôle des pouvoirs publics dans les négociations conventionnelles ? Vous plaidez pour plus de coordination entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire. Est-ce que ce projet de loi va dans ce sens, selon vous ?

F. H. : Le projet de loi vise à renforcer le rôle de régulateur des pouvoirs publics dans les négociations conventionnelles. À plusieurs reprises, dans le passé, l'UNOCAM a interpellé les pouvoirs publics sur le défaut de dialogue entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire. Les choses ont l'air de s'améliorer, avant même le vote de la loi. Tant mieux ! Nous verrons ce qu'il en est dans la durée... Ce n'est pas pour leur faire plaisir que l'assurance maladie obligatoire se montre, désormais, plus attentive aux besoins et aux prises de position des organismes complémentaires d'assurance maladie. C'est parce que ceux-ci sont devenus, tout simplement, incontournables.

L'article 20 du projet de loi prévoit « un encadrement des tarifs des prestations d'optique et de soins dentaires prothétiques et orthodontiques délivrés aux bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ».

Pourquoi l'UNOCAM est-elle opposée à l'instauration de tarifs différenciés ?

F. H. : Le coût de certaines prestations, en optique comme en dentaire, mais aussi en médecine, avec les dépassements d'honoraires, pose à de nombreux patients un grave problème d'accès aux soins qu'il ne sert à rien de vouloir nier.

Une réponse a été apportée aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle [CMU]. En principe, les assurés sociaux qui perçoivent l'ACS se voient garantir l'opposabilité tarifaire de la part des médecins de secteur 2. Il s'agirait demain, pour les bénéficiaires de l'ACS, d'encadrer les tarifs des ➔

“ L'UNOCAM a interpellé les pouvoirs publics sur le défaut de dialogue entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire. ”

maladie complémentaire [UNOCAM] a rendu son avis sur le projet de loi relatif à la santé le 16 septembre 2014. Le texte fait l'objet, actuellement, d'une nouvelle phase de concertation.

Les organisations représentées au conseil de l'UNOCAM (à savoir la Fédération nationale de la mutualité française, la Fédération française des sociétés d'assurances, le Centre technique des institutions de prévoyance et le Régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle) ne portent pas la même appréciation globale sur ce projet de loi. Mais elles sont unanimes pour alerter les pouvoirs publics sur plusieurs de ses dispositions.

à la définition des modalités de mise en œuvre de ce service. Les organismes complémentaires d'assurance maladie doivent en être partie prenante. Il en va, notamment, de la garantie de paiement des professionnels de santé.

Second exemple : l'accès à certaines données de remboursement. Vous savez combien l'ouverture de cet accès est nécessaire aux études de santé publique et médico-économiques. Les pouvoirs publics ont organisé une large concertation, dont les conclusions sont intéressantes. Leur traduction législative ne saurait être en retrait, sur l'accès à certaines données de l'assurance maladie obligatoire, sur leur enrichissement par celles de l'assurance





1^{ers} soins à l'Eau thermale
pour vos dents et vos
gencives



BUCCOTHERM®

[Programme Fraîcheur]



LE SPRAY BUCCAL À L'EAU THERMALE

- Rafraîchit l'haleine
- Aide à lutter contre la plaque dentaire
- Arôme très frais de menthe naturelle
- Format de poche 15ml
- Certifié BIO par ECOCERT*



ACL: 9947072



ACL: 9581582

LE BAIN DE BOUCHE À L'EAU THERMALE

Soin spécialement formulé pour
les bouches sensibles

- Rafraîchit l'haleine
- Aide à lutter contre la plaque dentaire
- Respecte l'écosystème buccal et la couleur naturelle des dents
- Arôme menthe et Eau florale de menthe poivrée

SANS PARABEN, SANS COLORANTS NI ARÔMES ARTIFICIELS

Eau thermale de Castéra-Verduzan (Gers) - Source agréée depuis 1983 pour le traitement des affections bucco-dentaires

* Cosmétique Ecologique et Biologique certifié par Ecocert Greenlife selon le référentiel
Ecocert disponible sur <http://cosmetiques.ecocert.com>

Retrouvez des soins de qualité pour toute la famille avec la gamme Buccotherm® :
dentifrices et soins adultes, dentifrices enfants, baume nourrisson et le spray dentaire pour tous.



En vente en pharmacie et parapharmacie



BUCCOTHERM®

www.buccotherm.com

GROUPE EDMOND BINHAS

“TROUVEZ LE
PROGRAMME
QUI VOUS
RESSEMBLE”

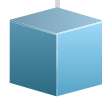
Dr E. Binhas,
Président & Fondateur



Une méthode de dentiste
pour des dentistes



Une méthode complète,
personnalisée et pratique



Une évolution en douceur,
système par système

N O S P R O C H A I N S S É M I N A I R E S

OMNIPRATIQUE

PARIS 12 & 13 mars 2015

TOULOUSE 2 avril 2015

LILLE 28 & 29 mai 2015

AVIGNON 4 juin 2015

PARIS 11 & 12 juin 2015

ESTHÉTIQUE

MARSEILLE 5 février 2015

STRASBOURG 12 & 13 février 2015

LYON 5 & 6 mars 2015

CANNES 8 mai 2015

GENÈVE 18 & 19 juin 2015



GROUPE
EDMOND
BINHAS



Pour une vie professionnelle plus épanouie, appelez-nous au : +33 (0)4 42 108 108 / contact@binhas.com

w w w . b i n h a s . c o m



L'avenant n° 3 à la convention nationale, signé avec l'UNCAM et la CNSD : cet avenant prévoit le passage de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) à la classification commune des actes médicaux (CCAM), volet bucco-dentaire, le 1^{er} juin 2014, et il modifie le devis légal modèle conventionnel pour traitements et actes bucco-dentaires faisant l'objet d'une entente directe.

La charte de bonnes pratiques régissant les relations entre les chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires d'assurance maladie, conclue avec la CNSD : cette charte organise un examen conjoint des difficultés rencontrées dans les relations entre des chirurgiens-dentistes et des organismes complémentaires d'assurance maladie.

Un accord avec l'UNCAM sur une liste de codes de regroupement d'actes, envoyés par les caisses d'assurance maladie aux organismes complémentaires d'assurance maladie dans les flux NOEMIE.

prestations d'optique et de soins dentaires prothétiques et orthodontiques. À l'évidence, ces dispositifs ne couvrent pas l'ensemble des patients qui rencontrent des difficultés financières. Par hypothèse, l'encadrement des tarifs pour certains assurés sociaux pourrait induire, en outre, une augmentation des tarifs pour les autres.

“ L'UNOCAM est donc opposée à la différenciation des tarifs en fonction de la capacité financière des patients. ”

L'UNOCAM est donc opposée à la différenciation des tarifs en fonction de la capacité financière des patients, qui peut être stigmatisante. Cette différenciation va à l'encontre des principes de solidarité entre assurés sociaux. Dans les partenariats conclus par des organismes complémentaires d'assurance maladie avec des professionnels de santé, ce qui est appelé « les réseaux de soins », tous les adhérents et assurés peuvent bénéficier des mêmes avantages tarifaires.

L'UNOCAM a été intégrée dans les négociations conventionnelles des professionnels de santé ; quels peuvent en être les impacts dans les évolutions des conventions ?

F. H. : En 2012, l'UNOCAM est devenue un acteur conventionnel avec les chirurgiens-dentistes, comme avec les pharmaciens d'officine et les médecins. Une profession comme la vôtre a tout intérêt à nouer des relations partenariales avec son premier

financeur. La signature de l'avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, le 26 juillet 2013, a ouvert la voie à des échanges réguliers entre la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) et l'UNOCAM. Ces échanges sont francs et directs. Je les trouve très constructifs. Ils devraient pouvoir porter leurs fruits.

La révolution numérique touche aussi le monde de la santé, et notamment avec des objets connectés. Est-ce que les membres de l'UNOCAM ont des réflexions sur l'utilisation de ces technologies pour l'accompagnement ou le suivi santé des assurés ?

F. H. : Ces innovations les intéressent, effectivement. Mais l'UNOCAM n'a pas encore été saisie de ces questions.

Quelle est la position de l'UNOCAM sur l'évolution de l'organisation et du financement de la santé bucco-dentaire en France ?

F. H. : L'enjeu est de taille. Des évolutions sont sans doute nécessaires, mais elles sont particulièrement complexes. Cela nous invite à la prudence.

Les chirurgiens-dentistes savent mieux que quiconque combien la situation actuelle est déséquilibrée et paradoxale. Les soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention représentent les deux tiers de l'activité des chirurgiens-dentistes en coefficients, tandis que les soins prothétiques constituent les deux tiers de leurs honoraires.

L'assurance maladie complémentaire a remboursé 39,3 % des dépenses dentaires en 2013, soit 4,2 milliards d'euros, quand l'assurance maladie obligatoire en a solvabilisé 32,1 %, le reste à charge des patients ayant atteint 25,3 %. Le rôle de l'assurance maladie complémentaire dans le secteur dentaire est donc déterminant.

Compte tenu à la fois de cette situation et de notre rôle, nous avons engagé une réflexion sur cette question. Des travaux sont en cours. Il serait prématuré d'en dire davantage aujourd'hui. ■

<http://www.unocam.fr>
Avis de l'UNOCAM sur le projet de loi relatif à la santé

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)

P. 22

Restaurations partielles en méthode directe

Quelles solutions alternatives à l'amalgame ?



De nouvelles recommandations concernant la réduction du recours à l'amalgame à base de mercure ont été émises par l'ANSM.

Quelles alternatives pour les praticiens, quelle est la position de l'UFSBD sur le traitement de la carie dentaire ? *En Pratique* fait le tour de la question.

P. 25

Le cabinet dentaire, lieu de sécurité sanitaire et de transparence

La fiche pratique est aussi téléchargeable et disponible dans l'espace www.ufsbd.fr/espace-pro/notre-accompagnement/nos-fiches-pratiques/



Restaurations partielles en méthode directe

Quelles solutions alternatives à l'amalgame ?

Neuf ans après ses précédentes recommandations, l'ANSM a réaffirmé sa volonté de réduire de façon importante le recours à l'amalgame à base de mercure dans le traitement de la carie dentaire. Retour sur le détail de ces recommandations, ainsi que sur les solutions alternatives, en pratique.

DANS QUELS CAS ET COMMENT CONTINUER À UTILISER L'AMALGAME ?

Comme vient de le réaffirmer l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), le recours à l'amalgame doit se limiter à des cas justifiés. À savoir, les patients aux lésions multiples et étendues avec une prévalence carieuse élevée. Mais aussi, ceux chez qui il est impossible de mettre en place une digue dentaire pour réaliser un soin par technique

adhésive en méthode directe, notamment dans les lésions étendues. L'amalgame reste, en revanche, fortement déconseillé chez les patients allergiques au mercure ou ceux dont la fonction rénale est atteinte, ainsi que chez les femmes enceintes ou allaitantes et pour la restauration des dents temporaires. Dans ces deux dernières situations, le recours à l'amalgame n'est indiqué qu'au cas par cas et en toute dernière intention. On lui préférera la pose d'un matériau adhésif. Enfin,

pour prévenir tout risque de polymétallisme, la mise en place d'amalgames au contact direct ou indirect d'éléments en alliage de métaux précieux, d'ancrages en laiton doré (de type screw-post) ou d'autres restaurations métalliques doit être évitée.

Dans tous les cas, l'utilisation de l'amalgame obéit à un cadre strict, notamment pour limiter autant que possible la concentration de mercure dans l'atmosphère des cabinets dentaires. Ainsi est-il toujours conditionné sous

INTERVIEW

“ Pas d'amalgame... sur les amalgames. ”



Julien Laupie
Vice-Président
de l'UFSBD.

Quelle est la position de l'UFSBD sur les amalgames ?

Les amalgames ne présentent à ce jour, aucun risque avéré pour la santé, mis à part pour quelques patients atteints d'autres pathologies. C'est ce que nous avons démontré, preuves à l'appui, lors de la commission de prévention des risques liés à l'utilisation des produits de santé, organisée par l'ANSM le 23 octobre dernier. Nous y avons été auditionnés en tant que société savante et avons donc produit les données scientifiques disponibles sur le sujet, dont les rapports d'experts de 2008 et 2013. Nous avons également attiré

l'attention de la commission sur les dangers du principe de précaution extrême, qu'il s'agisse des amalgames ou de leurs solutions alternatives (bisphénol A pour les composites, par exemple). Car à trop vouloir encadrer leur usage, il ne restera plus rien pour soigner les patients.

Avez-vous été entendus ?

Oui, car les recommandations 2014 de l'ANSM restent, finalement, semblables à celles de 2005. Les raisons qui motivent l'encadrement du recours aux amalgames sont environnementales, non sanitaires. À ce sujet, l'UFSBD a, d'ailleurs, rappelé que les

cabinets français sont très à la pointe pour éviter toute dispersion de mercure ou de déchets au mercure dans la nature.

Quelles sont, selon vous, les meilleures alternatives aux amalgames ?

Les composites, pour les adultes sans risque carieux avéré ; et les ciments ionomères, pour les patients à haut risque, ainsi que les enfants. Leur efficacité a été scientifiquement prouvée, même si nous n'avons pas le même recul que pour les amalgames. Aussi, la meilleure solution reste encore la prévention.

capsules prédosées et son fraisage ou repolissage doivent se faire sous irrigation, aspiration et, si possible, avec un champ opératoire. En matière de traçabilité et de surveillance, l'ANSM recommande aux chirurgiens-dentistes de noter dans le dossier du patient la marque et le numéro de lot utilisé pour pouvoir en justifier à qui de droit et de signaler à l'Agence tout incident ou risque d'incident grave. Sans oublier d'informer le patient, en amont de l'acte conservateur, quant au choix du matériau d'obturation, à ses bénéfices et à ses risques.

Enfin, en présence d'un amalgame, certaines précautions s'imposent, comme éviter le blanchiment dentaire, fortement déconseillé sur les dents obturées par des amalgames. Ou en cas de lésions lichénoïdes localisées au contact direct d'amalgames, dont la présence peut justifier la dépose d'obturations par ailleurs satisfaisantes.

CIMENTS VERRE IONOMÈRE ⁽¹⁾

L'ALTERNATIVE POUR LES ENFANTS ET PERSONNES À HAUT RISQUE CARIEUX

De plus en plus utilisés, les ciments verre ionomère [CVI] offrent le triple avantage d'une bonne étanchéité, d'être biocompatibles et de prévenir les récives carieuses. D'autant qu'on est loin des CVI basse viscosité d'il y a 40 ans et de leurs piètres qualités mécaniques en termes de résistance à la flexion et à l'abrasion. Les CVI actuels sont donc une bonne alternative aux amalgames, surtout dans un contexte cario-actif. L'apparition de CVI haute viscosité « imprégné-protégé » semble élargir encore leur indication.

Commençons par l'**étanchéité**.

L'adhésion intrinsèque des CVI leur procure une parfaite étanchéité et réduit les risques d'infiltration bactérienne au niveau de l'interface CVI-tissus durs. Grâce à leurs propriétés physico-



chimiques, les CVI adhèrent, en effet, intrinsèquement aux tissus durs, tant l'émail que la dentine, sans nécessiter l'utilisation d'un adhésif. Après trituration mécanique, l'adhésion se fait par interaction de type ionique entre les charges négatives des polyacides de la matrice et les charges positives de l'hydroxyapatite (ions calcium à la surface de la dent). Il se forme une zone intermédiaire de « diffusion ionique » : l'acide polyacrylique est adsorbé à la surface de la dent et des groupements phosphate de l'hydroxyapatite sont déplacés vers le ciment. Même si les valeurs d'adhésion in vitro sont en général plus faibles pour les verres ionomères que pour les composites, les études cliniques ont montré que les verres ionomères favorisent une meilleure rétention sur le long terme.

Deuxième avantage, les propriétés de **bioactivité**. Calcium, phosphate, strontium et surtout fluor : les CVI partagent, en effet, de nombreux éléments communs avec l'apatite des tissus dentaires. Le milieu aqueux de la cavité buccale favorise les échanges d'ions avec la salive, ce qui contribue au durcissement et à l'évolution des propriétés mécaniques du matériau. Ces échanges perdurent tout au long de la vie du matériau et le CVI est, notamment, capable de relarguer du fluor sur le long terme. Au pic initial élevé succède un niveau soutenu sur de

longs mois, entretenu, ensuite, par des périodes de « recharge » par le fluor contenu dans les produits de prophylaxie ou les dentifrices puis de « relargage » vers les tissus dentaires environnants. De ce fait, le CVI est souvent considéré comme un matériau « bioactif ». De nombreuses études ont montré son effet préventif face à l'apparition de la lésion carieuse. Et ce, qu'il soit utilisé pour des scellements préventifs ou pour la prévention des lésions carieuses secondaires au niveau des limites de la restauration et le développement de lésions sur la face proximale de la dent voisine. Ces qualités biologiques en font un matériau de référence pour des patients à haute cariosusceptibilité et lorsqu'une approche « peu invasive » est souhaitée. Une restauration parfaitement étanche mise en place temporairement laisse, alors, de la dentine cariée dans le fond de la cavité, pour donner le temps aux odontoblastes de former de la dentine tertiaire. La perte de substance est ensuite traitée définitivement six mois plus tard. Cette « excavation partielle de la dentine cariée », sans réintervention, semble s'imposer peu à peu avec un taux de succès à trois ans de 91% contre 69% pour le concept « stepwise ».

Seule ombre au tableau, les qualités optiques des CVI traditionnels sont loin d'atteindre celles des composites. D'où l'intérêt des CVI-HV, aux particules



Ciment verre ionomère.

plus fines et plus homogènes, surtout lorsqu'une résine de glaçage est utilisée (CVI-HVIP) pour des compromis acceptables en secteur postérieur.

COMPOSITES BULK FILL ^[2]

LA NOUVELLE SOLUTION POUR LES PATIENTS SANS RISQUE SPÉCIFIQUE

Si les restaurations en composite des dents latérales font aujourd'hui partie des traitements standard de l'odon-

“Le recours à l'amalgame doit se limiter à des cas justifiés.”

tologie conservatrice, parce qu'elles ont démontré leurs performances dans des zones soumises à de fortes contraintes masticatoires, elles restent chronophages. Le traitement est, en effet, effectué selon une technique de stratification complexe qui prend du temps et coûte donc cher. Sauf avec la dernière génération de composites, dite de type «Bulk Fill» ou «placement en masse». Une alternative à l'amalgame qui conjugue la faible sensibilité technique de l'amalgame et sa longévité clinique aux propriétés stabilisatrices de la technique adhésive sur la structure dentaire, tout en restant simple et rapide à poser, grâce à la technique «Fast Track». Une alternative dont voici les principaux atouts et les limites.



Amalgame dentaire.



Composite «Bulk Fill».

Parmi les avantages par rapport aux composites traditionnels, on retiendra :

- une application facile et rapide, une manipulation simplifiée, y compris pour le modelage et le polissage, et ce, grâce à une technique d'obturation éliminant les stratifications complexes ;
- une efficacité améliorée pour la praticien et un moindre coût pour le patient, grâce au gain de temps et à la simplicité de l'application ;
- moins de problèmes au niveau des interfaces, souvent imparfaites (bulles, fentes) entre les incréments de composites et donc, absence de zones frontalières entre les couches ;
- un choix de teinte plus facile et plus rapide ;
- une logistique moins lourde et un stockage du matériel de restauration plus simple.

Quant aux inconvénients, ils restent mineurs :

- les composites «Bulk Fill» n'ayant pas tous les mêmes caractéristiques, les contraintes de retrait, pour un même matériau, sont plus importantes avec le placement en masse qu'avec la technique par incréments ;
- une profondeur de polymérisation insuffisante lors de temps d'exposition courts avec une lampe de polymérisation de faible puissance ;
- une proportion réduite des charges minérales (expansion thermique plus importante, module d'élasticité moins élevé, davantage d'abrasion, etc.) ;
- une réalisation plus difficile du contact proximal ;
- une translucidité qui peut affecter l'esthétique si des zones présentant des dyscolorations doivent être masquées.

En conclusion, si l'obturation directe à base de composites présente des performances comparables à celles des obturations en amalgame, elle nécessite, pour cela, une technique de matrice soignée (en cas d'intervention proximale), un adhésif dentinaire efficace, une mise en œuvre correcte du matériau d'obturation et l'obtention d'un degré de polymérisation suffisant du matériau composite, ce qui prend du temps avec un composite traditionnel, mais pas avec un composite «Bulk Fill», associé à la technique «fast track». ■

[1] Source : *Réalités cliniques* 2013 – vol. 24 – n° 4.

[2] Source : *Swiss dental journal* 2014 – vol. 124.

LE CABINET DENTAIRE, LIEU DE SÉCURITÉ SANITAIRE ET DE TRANSPARENCE

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a actualisé les recommandations concernant l'utilisation des amalgames dentaires et précisé les situations cliniques particulières dans lesquelles ces matériaux d'obturation ont une place.

L'amalgame dentaire est un matériau adapté pour les restaurations des dents permanentes postérieures (molaires et prémolaires) des patients présentant un risque carieux élevé, lorsque les lésions sont multiples et étendues ou si les conditions de réalisation d'une obturation composite ne sont pas remplies.

Pour ce qui concerne les dents temporaires, les obturations composites sont, dans la mesure, du possible, à privilégier.

Les amalgames dentaires sont contre-indiqués chez les patients :

- ayant des antécédents d'allergie au mercure ;
- insuffisants rénaux.

Si vous avez déjà des amalgames en bouche :

- ils ne sont pas une contre-indication à l'allaitement ;
- le blanchiment ou l'éclaircissement dentaire est fortement déconseillé sur ces dents ;
- leur dépose n'est pas obligatoire et doit être évitée chez la femme enceinte ou qui allaite.

PARLEZ-EN À
VOTRE CHIRURGIEN-
DENTISTE !
IL VOUS CONSEILLERA
SUR LE CHOIX DE
L'OBTURATION !

Conformément à la réglementation, votre cabinet dentaire est équipé d'un récupérateur d'amalgame pour la récupération des déchets.

Fiche 1: le contrôle mécanique de la plaque dentaire



✓ La plaque dentaire

Elle est constituée principalement d'un agrégat de glycoprotéines, de bactéries, de débris alimentaires et muqueux. **Sa pathogénicité et sa virulence ne s'acquièrent qu'après un développement lent avec établissement d'une architecture en strates.** À l'état initial, elle est constituée de bactéries commensales non pathogéniques. Plus l'architecture de la plaque est élaborée, plus elle sera favorable au développement de familles bactériennes pathogéniques.

✓ Objectif du contrôle de plaque

Le principe est de **désorganiser la plaque dentaire** pour maintenir une plaque dentaire amorphe déstructurée, gage d'une plaque non pathogène: **l'élimination bactérienne n'est pas recherchée.** Le délai de réorganisation d'une plaque pathogène se situe entre 14 et 24 heures.

✓ Cible des recommandations

Les recommandations ont un but généraliste de prévention des pathologies; elles sont donc orientées **vers le grand public sous l'angle du patient sain.** En cas de pathologie ou de situations déviantes, **le professionnel doit personnaliser** ces recommandations en fonction des besoins individuels.



✓ Moyens

La morphologie et l'agencement des surfaces dentaires représentent un véritable défi. Pour 60% des surfaces dentaires, l'accès est relativement aisé pour l'usage d'une **brosse à dents** dont l'efficacité n'est plus à démontrer. Le choix portera de préférence sur une petite tête à poils souples synthétiques.

NB: au-delà de l'action mécanique, le grand intérêt de la brosse à dents sera de servir de vecteur au fluor vers les surfaces dentaires (à suivre dans une prochaine fiche).



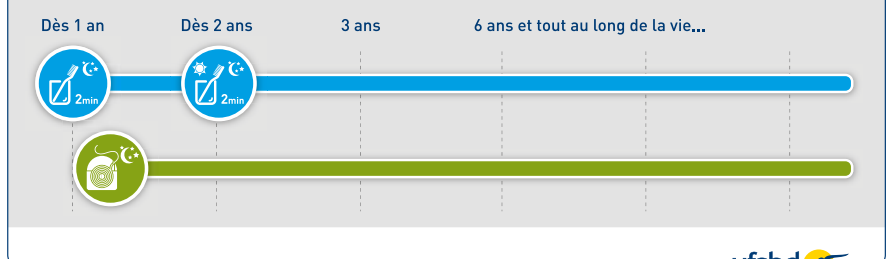
✓ Reste 40% très difficilement accessibles, que sont les espaces interproximaux. En première intention, **le fil dentaire ciré** y est indiqué. Concernant **les brossettes interdentaires, elles ne peuvent être indiquées qu'après sélection et démonstration par un chirurgien-dentiste** pour des anatomies particulières ou pathologiques; leur dimension devra être réévaluée systématiquement à intervalles réguliers.

Fréquence: au vu de l'écologie de plaque bactérienne, la fréquence du brossage sera de deux fois par jour, et le fil dentaire en usage systématique une fois par jour.

✓ Cas particuliers

- **Pour bébé**, le contrôle de plaque sur les premières incisives lactéales pourra se faire avec une compresse au cours de la toilette. À partir de l'éruption des molaires et canines lactéales, la brosse à dents sera indiquée.
- **Pour la femme enceinte**, le brossage se fera trois fois par jour, notamment en raison du bain hormonal apportant des facteurs de croissance à la plaque bactérienne, et du fait de la plus grande réactivité gingivale à la modification des rythmes alimentaires.
- **Pour les professionnels des métiers de bouche**, un brossage supplémentaire sera réalisé à la fin de leur temps de travail.

LES RECOMMANDATIONS DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE À SUIVRE TOUT AU LONG DE SA VIE



P.28

Praticien

Prévenir les situations de stress



Les cabinets dentaires sont parmi les espaces les plus propices au stress, qu'il s'agisse du patient ou encore du praticien.

Si identifier les causes et les conséquences constitue un bon point de départ, il existe, désormais, de plus en plus de moyens de pallier ce stress. Des outils et des formations existent pour atténuer, voire remédier efficacement à cette situation.

Praticien

Prévenir les situations de stress

Les chirurgiens-dentistes sont parmi les professions les plus exposées au stress, mais aujourd'hui, ils disposent d'une palette complète d'outils de prévention et de formation pour éviter, notamment, le burn-out. Il existe aussi des approches destinées à réduire le stress de leurs patients occasionné par leur venue au cabinet dentaire. Le point pour anticiper au mieux sur tous ces moyens.

1 – UN PRATICIEN SUR DEUX TOUCHÉ

Qu'il s'agisse de l'Observatoire national de la santé des chirurgiens-dentistes [2011], des travaux menés par le Professeur Ginesty en 2000 ou de la thèse du Dr Camelot datée de 2012, toutes les études concordent : les chirurgiens-dentistes sont l'une des professions les plus exposées au stress. Avec, pour conséquence, un taux de syndromes d'épuisement professionnel (SEP) élevé. Près d'un praticien sur deux serait touché par le burn-out, selon l'échelle MBI dite « échelle de Maslach », dont 10 % de plein fouet et 17 % en passe de l'être. Les 21 % restants présenteraient des facteurs de risque avérés ^[1]. Une situation que l'Observatoire attribue à six facteurs, spécifiques à la profession :

le surmenage, les attentes des patients, des valeurs en conflit, l'angoisse face au plateau technique, la relation à l'argent et les conditions d'exercice. Avec des journées de plus de dix heures pour près de 40 % des praticiens, 15 à 20 patients par jour et des semaines de cinq à six jours ^[2], les chirurgiens-dentistes sont parmi ceux qui travaillent le plus. Et ce, dans des positions inconfortables, avec des tâches minutieuses à effectuer sur un patient souvent tendu. Deuxième source de pression, l'exigence du patient. Une exigence multiple, qui va de l'anxiété et de la prise en charge de la douleur à la qualité des soins, leur sécurité et leurs délais de réalisation. L'empathie dont fait preuve le praticien et sa recherche perpétuelle de

perfection accroissent cette pression. Tout comme le conflit de valeurs qui le tire, entre la qualité des soins et la réalité économique ; entre le temps nécessaire pour assurer cette qualité, cette sécurité, et le temps qu'il devrait y consacrer pour être rentable, entre sa mission de soignant et sa mission de chef d'entreprise, confronté à des exigences administratives accrues et à une réglementation qui change. À ces trois causes de stress s'ajoute celle du plateau technique, dont la fiabilité doit être irréprochable pour assurer les soins. L'angoisse de la panne éventuelle, qui le priverait de tout ou partie de son outil de travail, pèse dans le quotidien du praticien. Cinquième cause et non des moindres : la nécessité d'expliquer les plans de traitement et devis aux patients. Une tâche rarement déléguée compte tenu de sa technicité, mais qui génère du stress, car la profession est rarement à l'aise, notamment pour parler d'argent. Reste, enfin, les conditions d'exercice. Encore souvent isolé, le chirurgien-dentiste libéral n'a pas ou peu d'évolution de carrière, ce qui ne lui permet pas de se projeter dans l'avenir aussi facilement qu'un salarié, alors même que ces perspectives sont indispensables à l'épanouissement professionnel. Du fait de cet isolement, son remplacement, en cas de maladie n'est pas aisé. De plus, le praticien n'a pas de congés maladie comme un salarié ; il doit donc anticiper par de multiples assurances. Enrayer cet épuisement professionnel reste une priorité car, au-delà du mal-être personnel – troubles musculo-squelettiques, addictions, dépression, sui-

“ Prenons soin de nous. ”

Par Serge Deschaux

Président de l'Observatoire national de la santé des chirurgiens-dentistes (ONSCD).



Parce que pour mieux prendre soin des autres, nous devons tout d'abord prendre soin de nous, l'ONSCD met à la disposition de la profession un ensemble d'outils gratuits.

Une ligne d'écoute et de soutien psychologique 24 h/24 et 7 j/7 au 01 42 99 02 04, en partenariat avec la MACSF.

Dès fin 2015, des didacticiels en ligne sur le site de la CNSD pour aider les chirurgiens-dentistes à lutter contre les troubles musculo-squelettiques, à se relaxer, et à adopter une bonne hygiène de vie.



cide –, les conséquences peuvent être graves, pour les patients, à cause d'une baisse de la qualité, de relations qui se tendent, voire de réactions agressives.

2 – SE LIBÉRER DU STRESS : DE LA PRÉVENTION À L'ACTION

Pour remédier au stress, encore faut-il en avoir conscience. En connaître les causes et les conséquences pour être convaincu qu'il faut agir et savoir comment le faire. Car parmi les causes de stress, il y a celles qui sont liées au patient [détaillées dans les points 3 et 4] et celles qui sont propres au praticien. Celles qu'il peut supprimer ou atténuer, et celles qu'il ne peut pas changer.

UNE APPROCHE GLOBALE

Une approche globale, dont la première étape consiste à évaluer la ou lesquelles des trois sphères physique, – émotionnelle ou mentale – sont les plus touchées par le stress. Car si chaque individu réagit à sa manière, les trois « batteries » sont indispensables pour résister à la pression. Avec, pour chacune d'elles, des signaux d'appel qui ne trompent pas.

> **Pour la sphère physique :** des problèmes de santé récurrents, des douleurs, des problèmes de poids, des atteintes de la peau, des sensations respiratoires, des tensions musculaires, des impatiences, de la fatigue, une hypersensibilité aux odeurs, au bruit ou au toucher, etc.

> **L'atteinte de la sphère émotionnelle** se caractérise par des mouvements ➔

INTERVIEW

“ Pourquoi se former pour déstresser. ”



Didier Cantié
Infirmier anesthésiste
et formateur AFGSU
et en gestion du stress.

La formation « Gestion du stress par une approche globale » connaît le succès auprès de chirurgiens-dentistes. Quel est leur profil ?

Compte tenu du très haut niveau de stress de la profession, tous les chirurgiens-dentistes sont potentiellement concernés. Heureusement, certains savent déjà le gérer, parce qu'ils ont appris ou le font naturellement.

Pourquoi venir se former pendant trois jours ?

Chaque organisme réagit différemment au stress. Avant de savoir comment y remédier, encore faut-il savoir où agir. Quelle dimension de l'individu est touchée : la sphère physique, émotionnelle ou la sphère mentale. Une simple autoévaluation ne suffit pas ; il faut être accompagné, pour y voir clair et mettre en place des solutions personnalisées. C'est ce que nous faisons avec chaque stagiaire.

Concrètement, quels bénéfices retire-t-on de cette formation ?

Une meilleure connaissance de soi. Une capacité renforcée à se concentrer pour mieux s'organiser et prioriser. Des techniques pour se ressourcer à tout moment de la journée, au fauteuil, en mangeant ou dans un embouteillage ; et d'autres pour ne plus se laisser prendre dans un engrenage émotionnel.

de colère injustifiés, un renfermement sur soi, une tristesse inhabituelle ou au contraire une euphorie excessive, des peurs, des critiques permanentes, voire un désir de vengeance, des difficultés relationnelles, etc.

> **Quant à la sphère mentale**, son atteinte se manifeste, en général, par une baisse de motivation, des obsessions, des troubles de la mémoire, de la concentration et du sommeil, des difficultés à s'organiser, une mauvaise image de soi, une efficacité en baisse, une consommation accrue de calmants ou d'excitants ou encore une tenue négligée. Des grilles d'autoévaluation existent pour identifier le(s) sphère(s) touchées puis mettre en place les exercices ou les comportements appropriés.

3 – MALAISE AU CABINET, UN STRESS INÉGALÉ

Du simple malaise vagal à l'arrêt cardiaque, l'urgence est source d'un stress intense, pour le praticien, par son caractère imprévisible et son issue potentiellement fatale en l'absence des bons gestes. Selon une étude réalisée en 2007 auprès de 700 praticiens, chaque chirurgien-dentiste gère en moyenne trois malaises par an dans son cabinet et un praticien sur

vingt est confronté, un jour ou l'autre, à un arrêt cardiaque. Comme pour tous facteurs de stress qu'on ne peut supprimer ou atténuer, le seul moyen d'y faire face en gardant la tête froide est de s'y préparer techniquement et psychologiquement. Techniquement, en se formant aux gestes et soins d'urgence comme l'exige la loi : une formation intégrée à la formation initiale des chirurgiens-dentistes depuis 2010 et accessible en formation continue à tous les praticiens plus âgés. Une

“ Connaître les causes et les conséquences pour être convaincu qu'il faut agir et savoir comment agir. ”

formation où l'on apprend à reconnaître les malaises qui engagent le pronostic vital, à savoir quand appeler le Samu et quels soins dispenser, selon un protocole en huit points.

4- TROIS SOLUTIONS POUR DÉTENDRE SES PATIENTS LA SÉDATION ORALE

C'est la plus courante et la plus facile à mettre en œuvre, car elle ne nécessite ni formation ni matériel spécifique ; elle est aussi la plus aléatoire et la moins « confortable » pour les patients. Parce qu'elle agit différemment d'un patient à l'autre, parce qu'elle peut provoquer des effets paradoxaux et parce que sa durée d'action va bien au-delà de l'acte et nécessite un accompagnement.

Deux types de molécules existent pour obtenir cette sédation : les benzodiazépines et les antihistaminiques. Outre leurs effets anxiolytiques, hypnotiques, anticonvulsivants et myorelaxants, les premières peuvent aussi avoir un effet amnésiant et présentent des demi-

INTERVIEW

“ De la douleur au stress et vice versa. ”



Vianney Descroix
Professeur en pharmacologie à l'université Paris-Diderot et Chef du service d'odontologie de la Pitié Salpêtrière.

Vous venez de mettre sur pied une formation UFSBD dédiée à la prise en charge de la douleur oro-faciale. Pourquoi ?

80 % des patients viennent nous voir parce qu'ils ont mal et ce, pour des douleurs qui ne sont parfois pas d'origine dentaire. Il était important de replacer le dentiste au cœur de ce processus douloureux, et de lui en expliquer les mécanismes neurophysiologiques. Les douleurs infectieuses ou inflammatoires comme celles des caries, des gingivites ou des parodontites, mais aussi les syndromes douloureux chroniques, dont les origines sortent parfois du champ dentaire. Objectif : aider à

prendre en charge chaque douleur, éviter les actes iatrogènes et, éventuellement, orienter le patient vers le bon spécialiste.

Au-delà de la prise en charge pharmacologique, vous abordez toute la dimension émotionnelle de la douleur...

La douleur est une expérience à la fois sensorielle et, émotionnelle, qui peut nécessiter une prise en charge globale, via des antalgiques ou des antidépresseurs et des antiépileptiques, pour certaines douleurs chroniques. Mais aussi via l'hypnose ou les méthodes qui en sont issues, comme l'hyp-

nose conversationnelle. Du verbal au paraverbal (la façon de prononcer les mots), en passant par les gestes ou l'accueil du patient, certaines choses peuvent rassurer le patient et d'autres, au contraire, le stresser.

Quel est l'intérêt de se former en atelier ?

Les praticiens sont en attente de clés pratiques pour décrypter l'origine de la douleur, opter pour la meilleure prise en charge et éviter les actes iatrogènes. C'est pourquoi la formation a été construite sur des cas cliniques, avec des diagnostics différentiels, des exemples de prise en charge, etc.



**Plus de détails sur les formations ci-dessous
au 01 44 90 93 94 ou sur www.ufsbd.fr**

- La gestion du stress par une approche globale.
- Formation d'initiation à l'hypnose à visée analgésique et anxiolytique.
- La sédation analgésique consciente en cabinet dentaire par inhalation de MEOPA.
- Urgences médicales au cabinet dentaire (afgsu 1 et 2).
- Les douleurs oro-faciales : du fondamental à la pratique.

vies assez longues : de 10 à 40 heures, selon le principe actif. Généralement bien tolérées, elles peuvent provoquer une somnolence, voire, exceptionnellement, un syndrome confusionnel. Les patients doivent en être informés. Les antihistaminiques se révèlent, quant à eux, très utiles pour traiter une anxiété légère. Avec, malheureusement, un effet variable selon les patients, ce qui nécessite un essai préalable pour ajuster le dosage.

LE MEOPA

Facile à administrer, efficace en trois à 5 minutes, dépourvu de contre-indications et d'effets post-sédatifs, le MEOPA, ou mélange gazeux équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote, est aujourd'hui la technique la plus fiable et la plus sûre pour obtenir une sédation consciente sans aucun effet secondaire. Et ce, pour tous types de patients, qu'ils soient angoissés ou non. Outre ses propriétés anxiolytiques, le MEOPA présente aussi des vertus amnésiantes, ainsi qu'une action analgésique dose dépendante, qui atteint son maximum au bout de 20 à 30 minutes et disparaît au-delà de 2 heures 30. Placé en état de conscience modifié, le patient coopère avec l'équipe et reprend confiance. Autre avantage de taille, le MEOPA ne présente aucune contre-indication absolue^[3] ; il peut être utilisé chez les asthmatiques, chez les patients présentant un antécédent d'AVC et même chez les patients atteints d'hépatite ou de cirrhose, puisqu'il n'est pas métabolisé par l'organisme. Seul bémol : l'obligation de se former et le coût. D'environ 60 à plus de 150 € d'honoraires la séance, pour un acte non pris en charge.

L'HYPNOSE

Dernier outil à la disposition du praticien : l'hypnose, un processus qui modifie l'état de conscience, pour passer d'une conscience logique à une conscience imaginaire. Parce qu'elle modifie la plasticité cérébrale, notamment au sein du système limbique, qui joue un rôle important dans notre comportement et nos émotions, l'hypnose peut devenir un allié puissant au service des soins. Certaines zones cérébrales sont alors moins actives, ce qui modifie la conscience et la volonté, tandis que d'autres montrent, au contraire, une activité plus importante que celle d'un état de conscience.

Qu'elle soit externalisée ou pas, qu'elle soit profonde ou conversationnelle, l'hypnose dentaire présente de nombreux avantages.

- 1** – Elle diminue la douleur aiguë d'un soin iatrogène et peut aller jusqu'à se substituer, en partie ou totalement, à une anesthésie locale, chez certains patients allergiques.
- 2** – Elle atténue la douleur chronique, qu'elle soit d'origine psychosomatique ou clinique.
- 3** – Elle facilite le déroulement de certaines interventions : un patient sous hypnose est plus détendu.
- 4** – Elle diminue l'angoisse, préopératoire ou au cours du soin. Le patient phobique est, en effet, invité à anticiper le protocole des soins en état hypnotique à l'aide de visualisations, de métaphores et d'une relaxation progressive. Autant d'avantages à découvrir et faire découvrir à ses patients en se formant à l'hypnose. ■

[1] Observatoire national de la santé des chirurgiens dentistes, 2011.

[2] Enquête relative aux maladies professionnelles des chirurgiens-dentistes conduite en 2000 par le Professeur Jean Ginisty.

[3] Contre-indications relatives ou précautions liées à l'usage du MEOPA : antécédents de pneumothorax, hypertension intracrânienne, déficience en vitamine B12, insuffisance cardiaque non équilibrée, insuffisance artérielle pulmonaire et emphysème, utilisation d'un gaz ophtalmique dans les trois semaines précédentes.



En 2015, développez votre potentiel avec les ateliers de l'UFSBD !



Votre 1^{er} programme de DPC
de l'année de 2 ou 3 jours :
l'OGDPC vous indemnise 472,50 €.
Vous ne payez que la différence !⁽¹⁾

Les ateliers de l'UFSBD

Pour le chirurgien-dentiste

- ✓ Formation d'initiation à l'hypnose à visée analgésique et anxiolytique (3 jours)

Prise en
charge
DPC

Vous ne payez que 297,50 € et vous recevez 472,50 €⁽⁴⁾

~~840 €⁽²⁾~~

- ✓ Evitez les complications : formez-vous à la maintenance parodontale et implantaire ! (1 jour)

~~295 €⁽²⁾~~

100% remboursée par le FIF PL⁽³⁾

Pour l'équipe dentaire (chirurgien-dentiste et son assistante dentaire)

- ✓ Les urgences au cabinet dentaire (2 jours pour l'assistante dentaire | 3 jours pour le chirurgien-dentiste)

Prise en
charge
DPC

Vous ne payez que 157,50 € et vous recevez 472,50 €⁽⁴⁾

~~700 €⁽²⁾~~

- ✓ Formation sur la gestion du stress par une approche globale (2 jours pour l'équipe dentaire)

Prise en
charge
DPC

Vous ne payez que 297,50 € et vous recevez 472,50 €⁽⁴⁾

~~840 €⁽²⁾~~

- ✓ La sédation analgésique consciente en cabinet dentaire par inhalation de MEOPA (2 jours pour l'équipe dentaire)

Prise en
charge
DPC

Vous ne payez que 357,50 € et vous recevez 472,50 €⁽⁴⁾

~~900 €⁽²⁾~~

Les + de nos ateliers

- Apports théoriques et pratiques en pédagogie active par des formateurs spécialisés
- Analyse de cas
- Multiples ateliers pratiques
- Retours d'expériences et discussions
- Nombreuses mises en situation
- Expérience pratique

Découvrez les dates et les villes des formations qui vous intéressent sur www.ufsbd.fr
+ d'informations au **01 44 90 93 94**

P.34

Examen bucco-dentaire des femmes enceintes

Un rendez-vous à ne pas négliger



Le nouvel examen bucco-dentaire des femmes enceintes est une opportunité, pour les chirurgiens-dentistes, de reprendre en main la santé bucco-dentaire de leurs patientes, de les (ré)engager dans un processus de prévention et de soins, pour elles, et de suivre de la santé bucco-dentaire de leurs enfants à naître.

Examen bucco-dentaire des femmes enceintes

Un rendez-vous à ne pas négliger

L'avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes a mis en œuvre un **nouvel examen bucco-dentaire, destiné aux femmes enceintes. La grossesse est une période où les femmes sont particulièrement en alerte sur leur état de santé. Cette consultation est donc un rendez-vous à ne pas rater pour faire le point avec elles sur leurs soins, leur hygiène bucco-dentaire, leurs habitudes de vie (alimentation, tabac,...) et enclencher un suivi de la santé bucco-dentaire de leur futur enfant.**



«Un enfant, une dent», dit l'adage. Les chirurgiens-dentistes œuvrent depuis longtemps pour le faire mentir. Désormais, pour les y aider, un examen bucco-dentaire destiné aux femmes enceintes est mis en place par l'assurancemaladie. *(lire En pratique).*

Cet EBD prévoit une anamnèse, une phase d'examen bucco-dentaire à proprement parler, mais aussi une sensibilisation à la santé bucco-dentaire de la patiente pour elle et pour son futur enfant. Si nécessaire, des radiographies intrabuccales et l'établissement d'un programme de soins peuvent être réalisés. La grossesse est un moment où les femmes sont plus sensibles à leur santé pour elles et pour leur enfant à naître. Il s'agit donc de profiter de cette

rencontre pour initier ou relancer une démarche de prévention et de prise en charge individuelle et familiale.

LA GROSSESSE, UN BOULEVERSEMENT JUSQUE DANS LA BOUCHE

La grossesse s'accompagne de changements hormonaux qui entraînent des modifications cardio-vasculaires, respiratoires, et métaboliques chez la femme. La composition et la production salivaires en sont également altérées. Le pH en est plus acide [6,2]. Le passage d'hormones dans la salive peut, par ailleurs, agir comme facteur de croissance pour les bactéries et favoriser le développement de la plaque. Ces désordres peuvent fragiliser dents

et gencives. La circulation sanguine au niveau de la muqueuse buccale, du ligament alvéolo-dentaire et de la dent est également modifiée. Ajoutons à cela les changements de comportement alimentaire avec une tendance au grignotage, et une fréquence importante en début de grossesse de nausées et vomissements et, en fin de grossesse, la présence de reflux gastro-œsophagiques liés à l'augmentation de la pression intra-abdominale. La grossesse peut donc être à l'origine d'une érosion accrue de l'émail et d'une recrudescence de caries. Les femmes enceintes sont, par ailleurs, plus vulnérables aux infections, leur système immunitaire étant amoindri par la tolérance nécessaire à l'interface materno-fœtale.

DES AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES EXACÉRBEES

L'affection buccale la plus fréquemment associée à la grossesse est la gingivite gravidique, liée aux sécrétions hormonales. La grossesse intensifie une pathologie existante, mais réversible grâce à des techniques d'hygiène bucco-dentaire adaptées. Le suivi de la patiente est donc essentiel. D'autres pathologies peuvent apparaître ou être amplifiées par la grossesse. Parmi elles, l'épulis gravidique : cette hyperplasie gingivale se résorbe généralement spontanément après l'accouchement, mais peut nécessiter, si elle gêne la mastication ou les gestes d'hygiène, une intervention chirurgicale. Enfin, une gingivite non traitée peut évoluer en parodontite. L'infection du parodonte



En pratique

Les femmes reçoivent de l'assurance maladie une invitation à cet examen bucco-dentaire, accompagnée de documents d'information sur leur santé bucco-dentaire et celle de leur futur enfant, et un imprimé de prise en charge spécifique.

Les codes de prestations à utiliser pour cet examen sont les mêmes que ceux utilisés pour les enfants, soit :

- BDC tarifé à 30 € pour l'examen ;
- BR2 tarifé à 42 € pour l'examen avec réalisation d'un ou deux clichés ;
- BR4 tarifé à 54 € pour l'examen avec réalisation de trois ou quatre clichés.

entraîne également des manifestations inflammatoires qui peuvent avoir des répercussions sur la santé générale. Les maladies parodontales sont, ainsi, suspectées d'augmenter la probabilité d'accouchements prématurés (avant 37 semaines). Bien que les mécanismes ne soient pas totalement connus, il semblerait qu'il existe une certaine susceptibilité de la femme enceinte aux pathologies inflammatoires via les médiateurs de l'inflammation.

LA GROSSESSE N'EST PAS UNE CONTRE-INDICATION AUX SOINS DENTAIRES

Nombre de femmes croient que les soins dentaires sont à éviter pendant la grossesse. La plupart des chirurgiens-dentistes, quant à eux, appréhendent de prendre en charge une patiente enceinte. Avant d'entreprendre des soins, on peut prendre contact avec le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme de la patiente pour se faire préciser son

état de santé et le déroulement de sa grossesse. Quand une femme enceinte se présente au cabinet, il faudra d'abord rassurer la future mère par rapport aux soins et à leur innocuité pour elle et pour l'enfant à naître. La plupart des actes sont possibles, même pendant la grossesse, à condition d'être adaptés. Toutefois, compte tenu du risque d'avortement spontané et d'effet tératogène au cours du premier trimestre, tous les soins non urgents seront reportés. En fin ➔

À NOTER QUE :

- du 1^{er} jour du 4^e mois au dernier jour du 5^e mois, ces actes sont pris en charge au titre de la prévention [code assurance PM/code exonération 7], mais les soins consécutifs sont remboursés au taux habituel [code assurance AS] ;
- à partir du 1^{er} jour du 6^e mois jusqu'à 12 jours après l'accouchement, ces actes sont pris en charge au titre de la maternité [code assurance MA].

La facture de l'examen doit être télétransmise. En cas d'impossibilité, le praticien complète la partie supérieure de l'imprimé de prise en charge et l'adresse à l'organisme d'affiliation de l'assurée.

INTERVIEW

“ On peut faire soigner ses dents même pendant la grossesse. ”



Nadine Knezovic-Daniel
Sage-femme, cadre du pôle gynécologie obstétrique au CHRU de Strasbourg.

Quel lien établir entre l'obstétrique et la santé bucco-dentaire ?

Il faut avouer que gynécologues et sages-femmes ne se préoccupent pas beaucoup de la santé bucco-dentaire de leurs patientes... sauf si l'état de leur bouche témoigne visiblement de gros problèmes ! Il y a déjà tellement d'autres choses à penser, tous les examens prénataux, surveiller leur tension artérielle, leur donner des conseils diététiques, les orienter vers un kiné... Une consultation ne dure que 10 à 20 minutes, à l'hôpital, parfois un peu plus en libéral... Mais le suivi de la grossesse prévoit au 4^e mois un entretien de 45 minutes. Il permet d'aborder des questions plus larges

que se posent les futures mères : puis-je faire du sport ? Quel mode de garde choisir pour mon enfant ? Il peut être l'occasion d'évoquer leur santé bucco-dentaire.

Quel est le rôle des sages-femmes et des gynécologues par rapport à cet examen bucco-dentaire ?

Il faudrait déjà qu'on ait une information de nos tutelles sur son existence ! Je n'ai reçu aucune information de l'assurance maladie.

Comment sensibiliser les femmes enceintes à cet examen bucco-dentaire ?

Bien informés, nous pouvons relayer le message auprès des patientes, en les rassu-

rant sur le plan médical : on peut se faire soigner les dents même pendant la grossesse. Nous sommes bien placés pour leur dire qu'une anesthésie locale n'est pas différente de la péridurale. D'un point de vue pratique, on peut aussi leur faire remarquer qu'elles ont intérêt à prendre en charge leurs problèmes dentaires pendant la grossesse plutôt qu'affronter une rage de dents en suites de couches. Ici, à l'hôpital public, nous recevons des femmes d'un milieu social moins favorisé qu'en libéral, souvent dans un état de santé général moins bon, et l'argument de la gratuité de cet examen est important, pour elles.

de grossesse, du 7^e au 9^e mois, c'est la corpulence de la patiente, ses difficultés à se déplacer et à s'installer au fauteuil, ainsi que la probabilité d'accouchement prématuré qui conduiront à reporter

limitera le nombre et on fera porter à la future mère un tablier plombé, tant pour la protéger que pour la rassurer. En matière d'anesthésie, aucune des techniques utilisées au cabinet dentaire n'est

du fœtus. Côté médicaments, il s'agira, évidemment, de sélectionner des molécules non tératogènes et non toxiques pour l'embryon, mais aussi d'adapter le traitement au métabolisme de la femme enceinte, car la pharmacodynamique et la pharmacocinétique d'un médicament peuvent être modifiées pendant la grossesse. On peut regretter que les professionnels de la grossesse, sages-femmes ou gynécologues, ne soient pas plus au fait de l'importance de la santé bucco-dentaire de leurs patientes. Leur rôle de conseil et d'orientation des femmes enceintes vers les chirurgiens-dentistes serait précieux [lire l'interview 1 p. 35]. Espérons que l'invitation à cet examen adressée par l'assurance maladie aux femmes concernées, accompagnée de deux documents d'information sur leur santé bucco-dentaire et celle de l'enfant, permettra de favoriser leur rencontre avec les chirurgiens-dentistes. ■

“ La plupart des actes sont possibles, même pendant la grossesse, à condition d’être adaptés. ”

les soins qui peuvent l'être. Si l'urgence l'exige, on privilégiera, alors, des séances courtes et en position semi-assise. Les radios sont possibles, mais on les évitera, sauf impératif, au premier trimestre, et tout au long de la grossesse, on en

contre-indiquée pendant la grossesse, mais on privilégiera les molécules les moins toxiques, les moins liposolubles et les plus liées aux protéines, qui passeront moins facilement la barrière placentaire et se lieront moins à l'organisme

INTERVIEW

“ La prévention devient un enjeu crucial de santé publique. ”



Sophie Vincent
Chirurgien-dentiste,
auteur de la thèse
« La santé
parodontale de la
femme enceinte »
(Université de
Clermont-Ferrand).

Quelle est l'importance de la santé bucco-dentaire pour la femme enceinte ?

Elle est essentielle ! Et les femmes l'ignorent trop souvent. Les travaux de Vergnes (2011) montrent que, durant la grossesse, les principaux problèmes bucco-dentaires ressentis sont d'ordre gingival. Dans leur grande majorité (60 %), les femmes enceintes qui ont des saignements gingivaux ne consultent pas un chirurgien-dentiste. En matière de santé bucco-dentaire, les représentations de la femme enceinte témoignent d'une méconnaissance et ce, quel que soit son statut socioéconomique. Le risque d'accouchement prématuré est trois fois plus élevé chez la femme enceinte atteinte d'une maladie parodontale. Or, la prématurité est la principale cause de mortalité et de morbidité périnatale. Le bébé peut alors souffrir d'un retard de développement

ou d'un handicap. Face à cette situation, la prévention devient un enjeu crucial de santé publique, tant au niveau des soins que de l'information à apporter aux femmes enceintes. D'où l'importance du nouvel examen bucco-dentaire.

Comment tirer le meilleur parti de l'examen bucco-dentaire de la femme enceinte ?

Cet examen entre dans le cadre de la prévention secondaire, car il a pour rôle de détecter précocement une maladie bucco-dentaire et de mettre en place des soins. Il s'inscrit également dans le cadre de la promotion de la santé, puisqu'il permet à la femme enceinte de mieux gérer sa propre santé. Durant cet examen, le chirurgien-dentiste a un rôle dans l'éducation thérapeutique qui consiste à informer, à apprendre et à accompagner la

patient pour mieux gérer le traitement prescrit et les soins à réaliser. Cet examen de prévention développe aussi l'équité en matière de santé, puisqu'il est pris en charge à 100 % en dispense d'avance de frais.

Pour améliorer le suivi de la femme enceinte, il faudrait favoriser la transmission d'informations entre professionnels de santé. Le chirurgien-dentiste pourrait informer le professionnel de santé référent (médecin généraliste, gynécologue ou sage-femme) des conclusions de la consultation, pour que celui-ci puisse prendre des précautions vis-à-vis du risque d'accouchement prématuré de la femme enceinte. Le développement de la prévention pourrait se compléter par l'élaboration de recommandations relatives aux effets des pathologies bucco-dentaires sur la grossesse pour les professionnels concernés.

En 2015, développez votre potentiel avec le DPC !

FORMATIONS 2015



Votre 1^{er} programme
de DPC de l'année
**100 % pris en charge et
indemnisé 315 € par l'OGDPC***

Formations DPC

Analyse par les praticiens de leurs pratiques professionnelles (au cabinet dentaire) + acquisition ou approfondissement de connaissances ou de compétences (1 journée de formation présentielle) = Validation programme de DPC de l'année

Pour le chirurgien-dentiste

- ✓ Questionnaire médical : toutes les conduites à tenir en fonction des différents terrains
- ✓ Prescription médicamenteuse en médecine bucco-dentaire. Comment prescrire au mieux ?
- ✓ Précancéroses et cancers buccaux : savoir reconnaître les lésions buccales suspectes
- ✓ Les douleurs oro-faciales : du fondamental à la pratique

Pour l'équipe dentaire (chirurgien-dentiste et son assistante dentaire)

- ✓ La santé bucco-dentaire de la femme enceinte et du jeune enfant
- ✓ Hygiène et asepsie : actualisez vos connaissances et optimisez astucieusement vos pratiques
- ✓ Améliorer la sécurité de votre environnement professionnel par la réalisation des traçabilités
- ✓ Document Unique : apprenez à dresser et à tenir à jour l'inventaire des risques pour l'équipe
- ✓ Rationnalisez vos dépenses par une gestion optimisée de stocks

- **100 % à votre rythme** : vous fixez vous-même vos horaires selon vos impératifs. (accès 24h/24 - 7j/7).
- **100 % accessible** : à votre cabinet, à votre domicile, en fonction de vos déplacements.
- **100 % personnalisé** : un accès personnalisé grâce à des identifiants confidentiels.
- **100 % adapté** : votre plan d'action est créé en fonction de votre progression.

AU CABINET
DENTAIRE

- **Interactive**, laisse libre place aux questions et aux discussions.
- **Pratique** pour « coller » aux questions quotidiennes de tous les praticiens.
- **Sur des cas en images** et des **techniques** ou **organisations** utilisées avec succès.

JOURNÉE DE FORMATION
PRÉSENTIELLE

Découvrez les dates et les villes des formations qui vous intéressent sur www.ufsbd.fr
+ d'informations au **01 44 90 93 94**

Agenda

Vos rendez-vous

MARS

- ▶ **Les besoins des personnes handicapées : mieux connaître pour anticiper.**
- ▶ Le 13 mars 2015. UNAPEI. Cercle des armées, 8 place Saint-Augustin, 75008 Paris.

AVRIL

- ▶ **Colloque sur la médecine bucco-dentaire sociale. Handicap – Dépendance – Précarité.**
- ▶ Les 2 et 3 avril 2015 – Poitiers – Information UFSBD 86. Tél.: 05 49 41 38 01 maison.dentaire86@wanadoo.fr. Programme et inscription sur www.weezevent.com/aosis
- ▶ **3^e Congrès de l'UFSBD « Faire vivre le programme associatif pour les 3 prochaines années. »**
- ▶ Du 30 avril au 2 mai 2015 – Paris
Hôtel Concorde Montparnasse
- ▶ Info@ufsb.fr

MAI

- ▶ **Colloque santé et société « Quels déterminants de santé et quel système de soins pour la santé de toute la population ? »**
- ▶ Du 11 au 13 mai 2015, Toulouse. Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société [Iferiss].

JUIN

- ▶ **Évaluation d'impact sur la santé. 10^{es} journées de la prévention – INPES.**
- ▶ Les 9, 10 et 11 juin 2015, Paris, Centre Universitaire des Saints-Pères.

NOVEMBRE

- ▶ **« Les déterminants sociaux de la santé : des connaissances à l'action. »**
- ▶ Du 4 au 6 novembre 2015, Centre international de congrès de Tours – Le Vinci. Société Française de Santé Publique.

Vos formations

MARS

- ▶ **La santé bucco-dentaire de la femme enceinte et du jeune enfant (DPC).**
- ▶ Le 5 mars 2015, La Roche-sur-Yon.
- ▶ **Évitez les complications : formez-vous à la maintenance parodontale et implantaire !**
- ▶ Le 12 mars 2015, Saint-Marcellin.
- ▶ **Précancérose et cancers buccaux : savoir reconnaître les lésions buccales suspectes (DPC).**
- ▶ Le 12 mars 2015, Grenoble.
- ▶ Le 19 mars 2015, Arras.
- ▶ Le 19 mars 2015, Toulouse.
- ▶ Le 26 mars 2015, Paris.
- ▶ **Les douleurs oro-faciales : du fondamental à la pratique (DPC).**
- ▶ Le 19 mars 2015, Bordeaux.

MAI

- ▶ **Questionnaire médical : toutes les conduites à tenir en fonction des différents terrains (DPC).**
- ▶ Le 28 mai 2015, Nantes.
- ▶ **Les douleurs oro-faciales : du fondamental à la pratique (DPC).**
- ▶ Le 28 mai 2015, Montpellier.
- ▶ **Initiation à l'hypnose à visée analgésique et anxiolytique (DPC).**
- ▶ Les 28, 29 mai et 18 juin 2015, Bordeaux.

JUIN ET JUILLET

- ▶ **Urgences au cabinet dentaire – AFGSU 1 et 2 (DPC).**
- ▶ Les 18, 19 et 25 juin 2015, Paris.
- ▶ Les 25, 26 juin et 2 juillet 2015, Toulouse.
- ▶ Les 25, 26 juin et 2 juillet 2015, Nantes.
- ▶ **Initiation à l'hypnose à visée analgésique et anxiolytique (DPC).**
- ▶ Les 4, 5 et 26 juin 2015, Paris.
- ▶ **Évitez les complications : formez-vous à la maintenance parodontale et implantaire !**
- ▶ Le 18 juin 2015, Lille.

Pour tout renseignement, contactez le service formation de l'UFSBD au 01 44 90 93 94 ou sur www.ufsb.fr, rubrique « formation ».

RÉPERTOIRE DES ANNONCEURS

ALARA EXPERTISE	p.2	GROUPE EDMOND BINHAS.....	p.18
EFISEPTYL	p.6	LANDAUER EUROPE	p.20
3M FRANCE	p.14	FREEDENT	p.39
BUCCOTHERM.....	p.17	SPENGLER	p.40

Appel à communication

Nous vous invitons à soumettre à notre comité de rédaction vos suggestions de sujets, articles scientifiques et cas cliniques pour publication dans notre magazine. pratiquesdentaires@ufsb.fr

Régie publicitaire : Laurent Poupelloz
Tél.: 01 44 90 93 99 – e-mail : laurentpoupelloz@ufsb.fr



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.

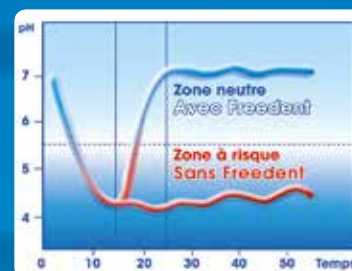


Pourquoi recommander le chewing-gum sans sucres à vos patients ?

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.



ENSEMBLE DE 1^{ERS} SECOURS OXYSETCAB



OFFERT



OFFERT

ENSEMBLE OXYSETCAB COMPOSÉ DE :

1 mallette, **1 bouteille de 400 litres d'oxygène médical**, 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	801 402	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 :

Nom et signature du donneur d'ordre :

.....

Cachet :

Pour toutes questions, nous sommes à votre disposition :

Tél. : +33 (0)2 54 21 97 39

Mail : gaz-medicaux@spengler.fr