

AU PROGRAMME
Chirurgiens-dentistes
et militants !
P.16

EN PRATIQUE
AmalGAME OVER
Une fin programmée
de l'amalgame dentaire
P.23

FORMATION UFSBD
Faites votre choix !
P.29

SANTÉ PUBLIQUE
La prévention et le traitement
des maladies orales devraient
être inclus dans les stratégies
de santé publique visant à
promouvoir la santé idéale et à
prévenir les autres maladies.
P.37

Pratiques dentaires

N° 42

www.ufsbd.fr



LE MAGAZINE DE L'UFSBD

JUIN 2021

Chirurgiens-dentistes et militants !



« Partageons
l'ambition de
changer la vie
des Français »



**ENTRETIEN AVEC
LE NOUVEAU PRÉSIDENT
DE L'UFSBD**

P.3

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



CONGRÈS
INTERNATIONAL

ADF

23-27 NOVEMBRE

2021

SOURIEZ, ON VA SE RETROUVER

350
exposants
internationaux

100
séances
de formation

450
conférenciers

Inscription
au Programme
scientifique
à partir du 17 juin



Chirurgien-dentiste et militant : une ambition qui se partage !

Chères adhérentes, chers adhérents
Chers consœurs et confrères,

Ce 8 avril 2021 à l'issue de notre Assemblée Générale annuelle, les membres de l'UFSBD m'ont élu Président de notre association.

C'est avec un grand honneur que j'ai accepté de succéder au Dr Sophie DARTEVELLE pour continuer à œuvrer pour la santé bucco-dentaire de tous les Français, riche de l'action quotidienne de tous nos membres sur une diversité de terrains de prévention.

Je suis accompagné d'une nouvelle équipe motivée, issue de notre Conseil d'Administration. Des femmes et des hommes qui incarnent les missions de l'UFSBD, avec lesquels je m'engage à mettre en œuvre notre nouveau programme triennal 2021-2024, présenté dans ce magazine.

Ce qui nous anime tous à l'UFSBD, en tant que simples adhérents ou cadres en action, c'est **une ambition de chirurgien-dentiste et de militant.**

Des chirurgiens-dentistes qui refusent toute fatalité face aux pathologies bucco-dentaires, qui ne conçoivent pas la santé sans santé bucco-dentaire et qui sensibilisent et portent nos messages de prévention auprès de nos concitoyens dans et hors des cabinets.

Vous n'êtes pas encore adhérent à un de nos départements ? **Rejoignez-nous !** Notre adhésion est modique mais très symbolique. Au travers de l'UFSBD, organisme de la profession, vous soutenez l'impact positif de notre action et crédibilisez encore davantage la parole collective que nous portons.

En tant que nouveau Président de l'UFSBD, je suis fier de m'inscrire dans une aventure humaine qui a débuté il y a 55 ans.

Je suis prêt à relever de nouveaux défis pour continuer à faire de l'UFSBD un acteur incontournable au service de la santé de nos concitoyens et aux côtés de tous les chirurgiens-dentistes.

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



3 LE MOT DU PRÉSIDENT

Un seul credo : pas de santé sans santé bucco-dentaire

5 À LA UNE

Un seul objectif : agir à 360°

7 ACTUALITÉS

13 LA PRÉVENTION

13 Crèche

L'UFSBD et les tout-petits... une histoire qui s'inscrit dans la durée

16 AU PROGRAMME

16 Dr Benoît PERRIER

Partageons l'ambition de changer la vie des Français

23 EN PRATIQUE

23 AmalGAME OVER :
une fin programmée de
l'amalgame dentaire

29 FORMATION

29 Faites votre choix !

Cl@sses virtuelles / Digital Learning / Présentiel

37 SANTÉ PUBLIQUE

37 La prévention et le traitement des maladies orales devraient être inclus dans les stratégies de santé publique visant à promouvoir la santé idéale et à prévenir les autres maladies.

Pratiques Dentaires, le magazine de l'UFSBD, est édité par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, 7 rue Mariotte, 75017 Paris - Tél.: 01 44 90 72 80 / Fax: 01 44 90 97 82 • **Directeur de la publication:** Dr Benoît Perrier • **Rédacteur en chef:** Dr Xavier Braeckevelt • **Responsables de rubrique:** Laurent Poupelloz (*Actualités*) - Dr Samy Dubois (*En pratique*) - Dr Anne Abbé-Denizot (*Santé Publique*) - Laurence Chassang et Dr Marion Dordain (*Formation*) • **Ont également participé à ce numéro:** Véronique Gardon • **Conception et réalisation:** UFSBD • **Crédits photo:** photothèque UFSBD, Adobe Stock • **Régie publicitaire:** Laurent Poupelloz, tél. : 01 44 90 93 99, e-mail: laurentpoupelloz@ufsbd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

SOYEZ CONNECTÉ



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

Suivez notre page pour connaître les actualités de la profession et découvrir notre offre de formation continue.



Un seul objectif : la prévention

L'ADN de l'UFSBD est toujours le même depuis 55 ans : mobiliser et regrouper les énergies qui souhaitent agir concrètement dans la société en faveur de la santé bucco-dentaire.

En 55 ans, il y a eu beaucoup de premières à l'UFSBD, ce qui est la force d'innovation de la profession mais aussi la force d'action concrète dans et hors des cabinets en faveur d'une approche préventive face à beaucoup de pathologies évitables.

Difficilement concevable pour un jeune praticien, en regardant d'anciens reportages de société, on remarque très vite que la bouche des Français a nettement progressé. Les enjeux de santé ont aussi évolué, l'accent mis sur la préservation des tissus dentaires doit faire place maintenant aux pathologies parodontales qui touchent les plus de 35 ans.

L'UFSBD c'est l'un des premiers «think tank» à la française. Depuis sa création, en 1966, elle demeure un véritable groupe de réflexion et d'études sur lequel les décideurs professionnels et publics peuvent s'appuyer car la véritable force de l'UFSBD est de pouvoir traduire les idées en actions dans et hors des cabinets dentaires.

L'UFSBD, à travers ses comités départementaux, regroupe tous le consœurs et confrères qui veulent apporter leur pierre à l'édifice quel que soit leur type d'exercice, et qui en marge de leur activité consacrent un peu de temps libre aux autres. Ils font de tout lieu un terrain d'action (école, crèche, centre de formation, entreprise, forum, EHPAD,...) pour partager avec nos concitoyens leurs connaissances et des clefs pour une bonne santé bucco-dentaire, réaffirmant qu'il n'y a pas de fatalité face aux pathologies bucco-dentaires et surtout qu'il n'y a pas de santé sans santé bucco-dentaire !

C'est une véritable vitrine pour la profession dentaire qui a permis par l'action de proximité à beaucoup de Français d'avoir une image très positive d'une profession souvent caricaturée médiatiquement.

L'UFSBD est aussi un véritable laboratoire en stratégies d'actions «Santé Publique» notamment avec l'arrivée des nouvelles technologies comme l'intelligence artificielle. Une grande partie de nos expérimentations ont abouti à des programmes modélisés et reproductibles. Ils doivent maintenant être diffusés sur tous nos territoires vers le plus grand nombre possible.

En situation de crise pandémique est-ce qu'on doit encore faire de la prévention ?

La réponse est oui ! Oui ! OUI !...

et c'est une vision partagée par les différents acteurs institutionnels de la santé publique en France.

C'est d'autant plus important en période de crise pandémique. Face à des pathologies évitables, il faut encore plus miser sur la prévention. Face à un accès aux soins compliqué, la prévention doit être de mise pour éviter une autre crise sanitaire à la crise pandémique actuelle. La santé dentaire fait partie intégrante de la santé, les liens sont très forts, plus la recherche avance plus cela est prégnant.

Cela implique aussi le cabinet dentaire dans sa pratique où il est nécessaire de maintenir une offre de prévention qui évitera des problèmes postérieurs qui engorgeront encore plus les cabinets.

En tant qu'acteur de santé vous avez un rôle déterminant au quotidien.

En adhérant à l'UFSBD vous le confortez et montrez que notre profession est active et responsable vis-à-vis de l'accès à la santé !

STEP+

SOLUTION DE LOCATION BY  HENRY SCHEIN®



Alara - C'est pour bientôt !

Comme tous les cabinets et centres dentaires, vous externalisez les missions de la PCR/CRP* à une société spécialisée en radioprotection. Pour continuer à vous épauler, cette société devra obtenir la certification **OCR avant le 1^{er} juillet 2021**.

Organisme Compétent en Radioprotection (OCR), **Alara Expertise est aujourd'hui le leader scientifique et national de la radioprotection.**

Présent partout en France depuis 15 ans, plus de 3 000 clients nous font confiance.

Notre garantie : un accompagnement de qualité et de proximité. Plus de 30 experts en radioprotection présents sur l'ensemble du territoire national !

99 % de nos clients recommanderaient nos prestations à un confrère.

*PCR = Personne Compétente en Radioprotection

CRP = Conseiller en Radioprotection

Nous contacter :
dentaire@alara-expertise.fr
03 69 67 22 03
www.alara-expertise.fr



Efiseptyl Brossettes CleanExpert

Efiseptyl, la marque n°1 de l'hygiène interdentaire en grande et moyenne surface, donne une nouvelle dimension au brossage interdentaire avec une nouvelle génération de brossettes :

- **Plus performantes, avec leur forme ondulée qui permet d'enlever plus de plaque** qu'avec une brossette classique
- **Plus confortables** grâce à leurs filaments en nylon
- **Plus hygiéniques grâce à leur traitement antibactérien** et leur sachet de protection refermable.

Une gamme désormais disponible avec 6 tailles* pour s'adapter à tous les espaces interdentaires.

(*selon la norme ISO 16409)



Testez la différence CleanExpert !

➔ Pour plus de renseignements sur nos produits ou une demande d'échantillons, rendez-vous sur www.efiseptyl.com



Prise de rendez-vous en ligne : un planning sur mesure pour vous, un service offert à vos patients

Vous ne voulez suivre que votre patientèle existante ? Vous pouvez paramétrer votre agenda pour réserver vos créneaux de rendez-vous exclusivement à vos patients. La prise de rendez-vous en ligne est avant tout un service que vous offrez à votre patientèle, comme le font déjà 13 000 chirurgiens-dentistes.

Restez au contact de votre patientèle : 1 Français sur 2 gère ses rendez-vous médicaux sur Doctolib, tandis que 40 % des utilisateurs ont plus de 45 ans. L'agenda Doctolib bénéficie d'une satisfaction exemplaire auprès de ses utilisateurs : 96 % des patients qui l'utilisent le recommandent.

L'agenda en ligne Doctolib s'adapte à vos besoins. S'il peut vous aider à gagner des patients, il peut aussi vous permettre d'attirer des patients qualifiés, adaptés à votre pratique : mettez facilement en avant vos expertises et votre expérience.

➔ <https://info.doctolib.fr/chirurgien-dentiste/>

Prendre soin de son sourire avec BUCCOTHERM® tout en respectant l'environnement



BUCCOTHERM® s'engage à minimiser son empreinte environnementale en limitant ses emballages et en privilégiant des matériaux recyclés ou recyclables comme avec ses deux nouveaux kits d'hygiène bucco-dentaire pour enfants.

Ces kits éco-conçus sont composés de :

- Un dentifrice certifié BIO à base d'eau thermale, adapté à chaque tranche d'âge : Fraise pour les 2-6 ans et Ice Tea Pêche pour les 7-12 ans.
- Une brosse à dents à brins souples avec un manche en amidon de maïs, matière recyclable et biodégradable.
- Un pochon en coton BIO certifié GOTS en cadeau !
- Le tout présenté dans un emballage en carton 100 % recyclable.

Depuis plus de 20 ans, BUCCOTHERM® rend accessibles les vertus apaisantes et reminéralisantes de l'Eau Thermale de Castéra-Verduzan, la première cure thermale agréée par le ministère de la Santé pour le traitement des maladies bucco-dentaires. BUCCOTHERM® révèle tout le potentiel de cette eau d'exception dans des produits composés au minimum de 97 % d'ingrédients d'origine naturelle, pour la plupart certifiés BIO, et 100 % fabriqués en France.

➔ Retrouvez les bienfaits bucco-dentaires de l'eau thermale dans cette vidéo réalisée avec Doctissimo : <https://cutt.ly/SnhpCda>

Testez gratuitement l'innovation 3M.



Découvrez l' « Expérience Cube »
et testez nos dernières générations
de **composites** et **adhésifs 3M**.

DEMANDEZ VOTRE CUBE
et vivez une nouvelle expérience dès maintenant !

Rendez-vous sur 3m.com/cube ou scannez le QR code



« L'expérience, voilà le maître en toutes choses. »
Dans la Rome antique, Jules César le savait déjà et cela s'applique encore aujourd'hui.
Voici pour vous, l'opportunité d'être dans cette lignée avec nos dernières innovations
en matière d'adhésifs et composites.

3M a développé l' « Expérience Cube » pour vous permettre de tester
les dernières générations de composites - 3M™ Filtek™ Universal Restorative
et 3M™ Filtek™ One Bulk Fill Restorative - ainsi que le dernier adhésif :
3M™ Scotchbond™ Universal Plus.

Essayez-les sur le modèle et à l'aide des vidéos !

● ACTUALITÉS ●



Julie, le logiciel de gestion du cabinet dentaire, s'adapte aux structures XXL

Que l'on décide de spécialiser son cabinet sur quelques types d'actes résultant d'une fine segmentation des besoins en termes de soins ou au contraire que l'on structure son activité sur un socle omni pratique avec une ou deux spécialités complémentaires, dans les 2 scénarios, la taille de l'équipe au sein du cabinet augmente et les missions se spécialisent. **Julie apporte désormais les solutions adéquates** aux besoins spécifiques de ces cabinets XXL !

Julie peut équiper un cabinet constitué jusqu'à 18 praticiens avec leurs assistantes, secrétaires... notre équipe de recherche et développement, fortement renforcée, œuvre de plus à **améliorer drastiquement la facilité d'usage et la qualité des solutions logicielles pour cette typologie de cabinet.**

Contactez-nous...

➤ www.julie.fr

Le premier pas pour une vie sans carie !

NOUVEAU dosage : 1000 ppm en fluorure dans le dentifrice elmex ENFANT pour les 3-6 ans.

Ce nouveau dosage en fluorure, qui a démontré son efficacité à tous les âges¹, est totalement aligné avec les dernières recommandations émises au niveau national par l'UFSBD tout comme au niveau international² sur les dentifrices fluorés pour assurer une protection renforcée des dents temporaires puis des dents permanentes dès leur apparition.

Pour protéger efficacement les dents de lait contre les caries, la technologie au fluorure d'amines :

- Crée une couche de fluorure de calcium sur l'émail
- Fournit plus de résistance contre la perte de minéraux
- Favorise la reminéralisation
- 0 % colorant



➤ Retrouvez-nous sur colgateprofessional.fr

1. Walsh T and al. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. 2. K. J. Toumba and al. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document (2019) 20:507-516/ Fiche Conseil UFSBD LE FLUOR-MAJ2020

Colloque de Santé Publique de l'UFSBD

L'UFSBD pour son prochain colloque de santé publique vous donne rendez-vous le 29 octobre 2021 Salle Laroque au ministère des Solidarités et de la Santé. L'édition 2021 se place au cœur de la stratégie nationale sur les 1 000 premiers jours de la vie :

“Les 1 000 premiers jours : Construisons le Parcours Bucco-Dentaire de la Mère à l'Enfant”

Compris entre le 4^{ème} mois de grossesse et les 2 ans de l'enfant, les 1 000 premiers jours sont considérés comme une étape importante et capitale tant le développement y est intense et vulnérable. Ils font l'objet d'un consensus de la part de tous les experts de la petite enfance qui s'accordent sur la nécessité d'agir durant cette période pour le bien-être de l'enfant.

Ainsi, des représentants institutionnels, des professionnels de santé généralistes et spécialistes échangeront sur les liens entre santé bucco-dentaire et santé, les apports de la science et leurs impacts sur la santé bucco-dentaire des enfants. Il en découlera des propositions pour intégrer ces enjeux dès le début de la vie.

Ce colloque s'adresse à tous les professionnels de santé, aux institutionnels et aux associations de familles.

➤ Inscription



Centre Collaborateur de l'OMS Pays francophones



L'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire), en tant que centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé a invité les pays francophones à une séance d'échanges le jeudi 15 avril 2021 sur « les conduites à tenir pour la prise en charge des patients dans les services bucco-dentaires dans le contexte de la pandémie de Covid-19 ».

Le Dr Benoît Perrier (président de l'UFSBD) et le Dr Benoît Varenne (OMS) ont animé cet événement qui a permis de faire un point à date des connaissances actuelles sur cette pandémie et ses impacts pour l'offre de soins et les équipes dentaires. Au-delà de ces temps collectifs, tout au long de l'année l'UFSBD répond aux sollicitations individuelles de ces pays pour partager l'expérience acquise au fil de ses 55 ans.

ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE
www.ufsbd.fr

CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS
pour le développement de nouveaux concepts
d'éducation et de Pratiques Bucco-Dentaires

VOUS PROPOSER EXPERTISE ET PROXIMITÉ, C'EST NOTRE ENGAGEMENT POUR VOUS SATISFAIRE

VOTRE SITE INTERNET EN MOINS DE 48 HEURES

Dans le cadre de son offre extra bancaire, le groupe Crédit du Nord, en partenariat avec **Simplébo**, facilite la création de votre site internet en fonction de votre domaine professionnel.

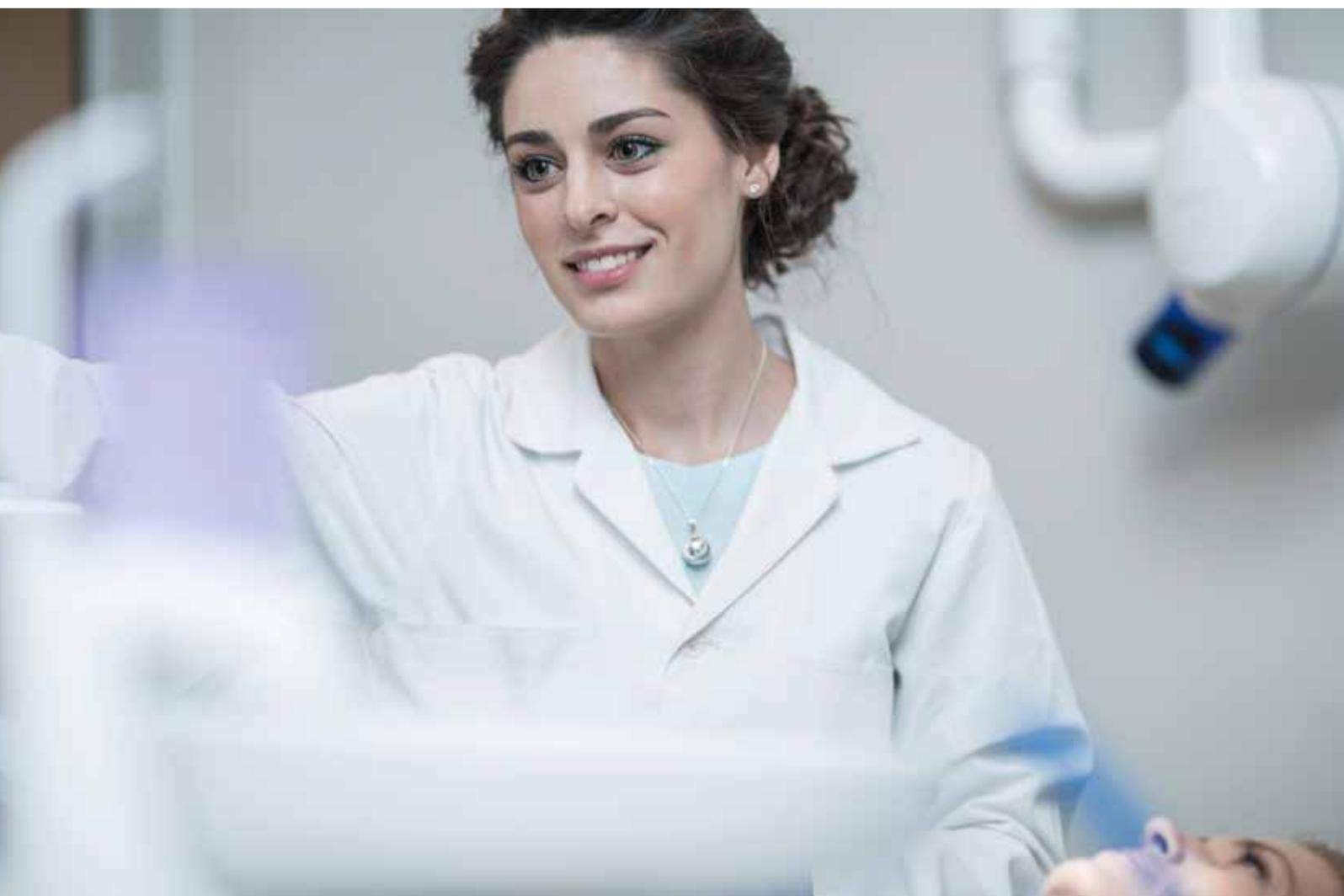
DEVELOPPEZ LA VISIBILITE DE VOTRE CABINET SUR INTERNET

Un référencement Google optimisé

Un chef de projet dédié vous accompagne

Une offre attractive et sans engagement

Votre contact : Chanthoeun Choury - 01 40 22 20 02 - chanthoeun.choury@cdn.fr



Groupe Crédit du Nord  PLUS LOIN, AVEC VOUS

Banque Courtois **Banque Kolb** **Banque Laydernier** **Banque Nuger** **Banque Rhône-Alpes** **Banque Tarneaud** **Société de Banque Monaco** **Société Marseillaise de Crédit** **Crédit du Nord**

Crédit du Nord - S.A. au capital de EUR 890 263 248 - Siège Social : 28, place Rihour - 59000 Lille - Siège Central : 59, boulevard Haussmann - 75008 Paris - 456 504 851 - RCS Lille Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 023 739. Crédit photo : iStock by Getty Images.
Simplébo est une marque déposée et exploitée par la société Grapstor - Siège Social : GRAPSTOR - 43 boulevard Voltaire - 75011 Paris T. 01.84.17.49.76 - SAS au capital de 19 629 euros - SIREN : 790 685 358 (immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris) - N° de TVA intracommunautaire : FR44790685358



Orthoplus s'engage pour une prise en charge précoce des dysmorphoses du jeune enfant

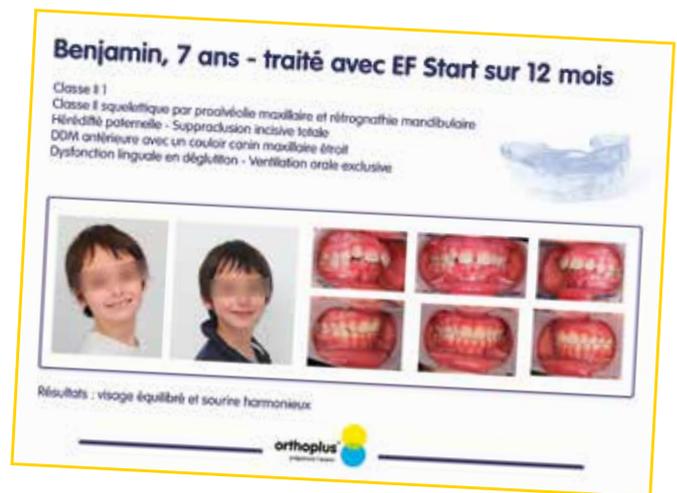
À l'heure où le premier bilan bucco-dentaire est rendu obligatoire dès l'âge de trois ans, Orthoplus s'ancre plus encore dans la prise en charge précoce des fonctions : une chance pour l'enfant et l'adulte en devenir.

Que ce soit la succion du pouce, des doigts, d'une tétine, une déglutition infantile, une mastication unilatérale ou bien une respiration buccale, la dentition des tout-petits peut présenter rapidement des dysmorphoses dentaires ou dento-maxillaires.

C'est face à ce constat qu'Orthoplus, depuis maintenant près de 25 ans, met à disposition des praticiens un très large choix de gouttières d'éducation fonctionnelle, disponibles dans de multiples tailles et couleurs, permettant de traiter de multiples pathologies liées à des dysfonctions.

D'après une étude clinique menée chez 81 enfants de 6 à 11 ans atteints d'une dysmorphose dento-maxillo-faciale de Classe II Division 1, au bout d'un an de traitement à l'aide de ces gouttières, 80% des patients observés étaient capables de respirer par le nez et 90% des maxillaires étroits évoluent vers une forme normale.

➔ Découvrez l'étude en entier sur bit.ly/Etude_EF_Orthoplus



Experts dentaires par nature, les Laboratoires Vademecum

Forts de plus de 120 ans d'expérience, les Laboratoires Vademecum associent dans leurs formules le pouvoir de la science à celui des plantes.

En 2021, **Vademecum** relance ses dentifrices avec des formules véganes composées a minima de 97% d'ingrédients d'origine naturelle dont des eaux végétales sourcées en France et un agent moussant d'origine naturelle issu de l'amidon de maïs.

De plus, les tubes de ses dentifrices en format 75 ml sont maintenant sans barrière aluminium pour faciliter leur recyclage et leurs emballages sont en carton recyclé, recyclable et certifié FSC.

VADEMECUM ÉDUQUE AUX GESTES ÉCORESPONSABLES

Parce que l'écologie est l'affaire de chacun, les Laboratoires Vademecum s'engagent à transmettre des gestes écoresponsables pour faire des économies, consommer moins et ainsi contribuer à limiter son impact sur la planète. Depuis 2016, le programme « Cultivons un Meilleur Brossage » pose les premières pierres d'une volonté d'accompagnement les consommateurs pour adopter les bons gestes au travers de 7 actions du quotidien très simples.

* Incluant de l'eau.

* Sans ingrédient d'origine

animale

➔ www.vademecum.com



Encore plus de sécurité avec Edge Endo !

La gamme Edge Endo est maintenant disponible en blisters stériles.

Acteur majeur dans plus de 35 pays Edge Endo, créé en 2013 par le Dr Charles J. Goodis endospécialiste, est rapidement devenu

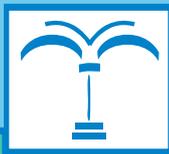
l'un des fournisseurs les plus importants de limes NiTi dans le monde. Leur groupe est entièrement dédié à l'endodontie et à l'amélioration des soins liés à cet acte.

Leur mission : apporter des solutions de qualité, sécurisées et au bon prix. Leur ambition est d'accompagner les praticiens dans leurs soins, leur sécurité et leur rentabilité. C'est pour cela qu'aujourd'hui l'ensemble de leurs limes sont dotées des dernières technologies dont le traitement thermique, une révolution dans le domaine des limes NiTi. Il octroie une plus grande flexibilité à la lime et réduit grandement le risque de casse de l'instrument. Les limes Edge Endo préservent ainsi l'anatomie du canal et progressent en douceur.

La sécurité des dentistes et des patients étant également au cœur de leurs préoccupations, leurs limes sont désormais toutes disponibles en blisters stériles. Prêtes à l'emploi, plus besoin de stériliser les limes avant utilisation ! Edge Endo : la performance, le prix, la technologie et aussi la sécurité de tous. De plus, tous leurs produits sont garantis satisfait ou remboursé, testez-les sans prendre de risque !

➔ En savoir plus : www.henryschein.fr / 02 47 68 90 00





BUCCOTHERM®

Une Eau thermale, source de sourire



F
FLUORURES

NaHCO₃
BICARBONATE

Fe
FER

Na
SODIUM

SO₄²⁻
SULTATES

Mg
MAGNESIUM

Sr
STRONTIUM

K
POTASSIUM

Ca
CALCIUM

LA PREMIÈRE GAMME DE SOINS BUCCO-DENTAIRES À L'EAU THERMALE

BUCCOTHERM® rend accessibles les vertus apaisantes et reminéralisantes de l'Eau Thermale de Castéra-Verdizan (Gers), la première cure thermale agréée par le Ministère de la santé pour le traitement des maladies bucco-dentaires.

Cette Eau incomparable se charge en sels minéraux et oligo-éléments au fil de son voyage à travers les couches géologiques. Conditionnée directement à la source, à l'abri de l'air et de toute pollution, elle conserve ainsi toute sa richesse naturelle et toute sa pureté.

BUCCOTHERM® révèle tout le potentiel de cette Eau d'exception dans des produits composés au minimum de 97% d'ingrédients d'origine naturelle, pour la plupart certifiés BIO, et 100% fabriqués en France.

Pour plus d'informations ou recevoir des échantillons : www.buccotherm.com



L'UFSBD et les tout-petits... une histoire qui s'inscrit dans la durée



La prévention auprès des plus jeunes est inscrite dans l'ADN de l'UFSBD depuis sa création. En 2021 c'est avec beaucoup de plaisir, et malgré les difficultés organisationnelles liées au contexte pandémique, que l'UFSBD déploie, grâce au soutien de la CNMSS, une deuxième campagne de prévention dans les crèches et haltes-garderies de l'IGESA, à destination des tout-petits et de leurs parents.

UN MESSAGE DE PRÉVENTION UNIQUE

Les interventions UFSBD dans les crèches IGESA, partenaires de la CNMSS, s'adressent à des enfants de 18 mois à 3 ans. Face à ce public très hétérogène, un message simple est transmis : le brossage des dents.

En effet, à ces âges, tous les mois comptent !

La compréhension, l'attention, la curiosité, la manipulation d'un objet, rien n'est fait de la même manière. à 18 mois : découverte de la brosse à dents et de son usage ; en revanche à 3 ans, les chirurgiens-dentistes de l'UFSBD tablent sur la prise en main réussie de la brosse à dents, sa mise en bouche pour les moins réfractaires, une compréhension du rituel à mettre en place tous les jours avec comme objectif final : l'acquisition du geste.

1 message et 3 ateliers à la fois ludiques et pédagogiques

Atelier n°1. Une approche collective de la sensibilisation

Pour embarquer les enfants dans le monde imaginaire de Bambou et Croco, 2 marionnettes main qui apprennent à se brosser les dents. Une introduction humoristique pour créer un lien de confiance et de proximité avec les enfants.

Atelier n°2. Un atelier pratique individuel

Les enfants mettent en pratique le brossage de dents. Munis d'une brosse à dents, ils vont l'appréhender, la prendre en main et pour les plus téméraires faire le geste en bouche, toujours accompagnés d'un adulte.

Atelier n°3. Un conte pour prolonger la prévention

Un adulte lit l'histoire de Bambou, le petit panda qui apprend à se brosser les dents en famille !

1 175 enfants
de 18 mois à 3 ans recevront
le message de prévention

1 724 parents
d'enfants de 0 à 3 ans seront
sensibilisés à l'hygiène
bucco-dentaire

43 crèches militaires
bénéficiaires du programme
de prévention sur toute
la France

TÉMOIGNAGE



Dr Toledano

Chirurgien-dentiste
Conseil CNMSS

La prévention bucco-dentaire auprès des tout-petits est au cœur des actions menées par la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS) depuis plusieurs années. L'importance de cette action a été confortée et renforcée par la mise en place du programme MT dents pour les enfants de 3 ans depuis 2019. La CNMSS est heureuse de pouvoir s'appuyer sur l'UFSBD, partenaire national, reconnu, et expérimenté, pour transmettre son message de prévention au plus près de ses assurés sur tout le territoire national. « C'est un plaisir de collaborer avec un partenaire réactif qui connaît bien son domaine et s'adapte aux contraintes pour réaliser sa mission toujours dans un objectif de perfection ».

Pourquoi adhérer à l'UFSBD ?

Pour inscrire la santé bucco-dentaire au cœur de la santé.

Construire ensemble l'accès à la prévention

Agir pour une société solidaire et inclusive

Influer en donnant à chacun les moyens d'être acteur de sa santé

Placer le chirurgien-dentiste au cœur du parcours santé

Partageons l'ambition de changer la vie des Français !



Retrouvez nos témoignages
en vidéos sur les Valeurs, les
Convictions et l'Engagement
de nos membres

Influer informer prévenir
sensibiliser former dépister

Je soutiens mon UFSBD Départementale - Cotisation annuelle de 50 €

Docteur :

E-mail: Tél.:

Adresse du Cabinet :

Je souhaite adhérer à l'UFSBD de mon département 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 ADHÉSION - 7 rue Mariotte - 75017 PARIS.**

**Bulle accompagne les enfants
dès 3 ans
dans leur traitement d'Education Fonctionnelle**



Découvrez l'Education Fonctionnelle sur
www.education-fonctionnelle.fr



• AU PROGRAMME •

Chirurgiens-dentistes et militants !

C'est avec cette âme militante, complétée par la force de l'engagement, qui nous anime et porte en elle les succès obtenus en termes d'amélioration collective de l'état de santé bucco-dentaire. En effet, il n'existe pas de fatalité face aux pathologies bucco-dentaires. C'est au quotidien, que nous agissons, dans et en dehors de nos cabinets, motivés par un seul et même credo :
Pas de santé sans santé bucco-dentaire.



Partageons l'ambition de changer la vie des Français

Le 8 avril 2021, le Dr Benoît PERRIER a été élu à la présidence de l'UFSBD avec un nouveau comité directeur. À cette occasion il a présenté le nouveau programme de l'association qui porte les valeurs de ses membres et guide l'action pour les 3 années à venir : Chirurgiens-dentistes et militants ! Avec une ambition

forte pour les Français : « pas de santé sans santé bucco-dentaire » qui nécessite de poursuivre des actions à 360° pour la porter et convaincre par les missions de terrain, par la communication grand public, par la mobilisation de nos partenaires et par l'influence des décideurs publics et des instances.

Un mandat qui s'inscrit dans une période charnière de mutations et défis nouveaux

Des progrès considérables ont été réalisés.

Nous sommes fiers de constater que la santé bucco-dentaire de notre pays s'est grandement améliorée **depuis 55 ans**. Nous sommes convaincus que les actions de proximité de l'UFSBD et nos plaidoyers y **ont joué un rôle déterminant**.

Toutefois, l'équité sociale n'est toujours pas acquise. Les milieux sociaux et les quartiers défavorisés restent encore trop éloignés à la fois des actes de prévention et des soins dentaires. **Les actions vers les plus fragiles et les personnes vulnérables** doivent être renforcées, notamment en mobilisant leur environnement quotidien.

Par ailleurs, nous ne pouvons pas nous limiter à des programmes ciblés car nous devons maintenir une conscience de **prévention auprès de tous**.

Et le constat est bien là : **quatre Français sur dix ne se rendent pas régulièrement au cabinet dentaire**. La visite annuelle chez le chirurgien-dentiste n'est toujours pas ancrée comme un automatisme. Or, il s'agit de ceux qui, le plus souvent, en ont le plus besoin.

« Inscrire la visite annuelle au cabinet dans le parcours santé et placer le chirurgien-dentiste au cœur de la prise en charge globale du patient : deux objectifs prioritaires de ce mandat ».

Nous voyons également émerger une population sans prise en charge, pas forcément défavorisée mais plutôt « en errance », faute de chirurgien-dentiste traitant, faute de prise de conscience réelle des interactions entre la santé bucco-dentaire et la santé globale. Un phénomène que la crise de la Covid a rendu plus visible.

Une ambition simple, certes, mais forte. Qui, cependant, reste fragile et doit être à réaffirmer sans cesse au sein des instances (régionales, nationales), des lieux de pouvoir et de décision, au sein de nos cabinets, dans l'esprit de tous nos concitoyens et de tous nos confrères.

Notre ambition peut se résumer en quelques points clés qui guident notre action au quotidien.

Généraliser l'accès à la prévention

comme étant la clé de la santé bucco-dentaire en nous basant sur la richesse de nos 55 ans d'expérience acquise. Inscrire la santé bucco-dentaire au cœur de la santé de tous nos concitoyens. Et donner à chacun les moyens d'être acteur de sa santé bucco-dentaire.

Œuvrer chaque jour pour une société solidaire

et inclusive construite autour d'une stratégie de prévention de proximité, adaptée, personnalisée, bien organisée et partagée par tous, et ce tout au long de la vie.

Placer le chirurgien-dentiste au cœur du parcours santé

de chacun, persuadés que la relation qui s'établit chaque jour entre les praticiens et leurs patients est unique.

Et les liens entre les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes, encore trop peu évidents, n'œuvrent pas à la coordination nécessaire qui offrirait une prise en compte véritable de l'état de santé du patient.

Parallèlement, les équipes dentaires font face à de nouveaux défis qui interrogent les pratiques, tout en étant porteurs de progrès : montée en puissance de la digitalisation, future mise en place de l'assistant(e) dentaire de niveau 2, nouvelles relations avec les patients, exigences réglementaires de plus en plus fortes...

Sur l'ensemble de ces sujets, nous souhaitons réaffirmer notre place de référent, nous positionner en interlocuteur central et partie prenante dans la réflexion professionnelle et extra-professionnelle, comme l'UFSBD l'a toujours été, sur de si nombreux chantiers depuis sa création.



Un seul objectif : agir à 360°

**Le champ d'action de l'UFSBD est global.
Agir, peser sur chaque terrain, c'est la garantie de l'efficacité de l'action.**



Cette vision repose sur 4 piliers structurants :



Ce qui nous anime

L'UFSBD, ce sont avant tout des femmes et des hommes portés par une même conviction : la profession dentaire est une pièce maîtresse du socle de la santé pour tous. Un engagement sociétal collectif à agir pour influencer, sensibiliser, éduquer, dépister, former. Dès que cela est possible, nous sommes là pour créer l'environnement le plus favorable à la santé bucco-dentaire de tous mais aussi favoriser le potentiel de chacun à en devenir l'acteur principal.

« Une œuvre collective au profit de chacun ».

Pour ce mandat, notre action sera guidée par quatre exigences.

Agir pour réussir

Excellence de l'action : nous sommes un acteur central pour la santé de nos concitoyens. Nos actions, construites, suivies, évaluées, évoluent et sont ajustées en permanence à nos cibles. Nous agissons pour accompagner les changements nécessaires. Nos actions sont conçues pour être déterminantes : changer les habitudes du plus grand nombre, faire évoluer les pratiques professionnelles, réorienter les politiques de santé publique.

Partager une aventure commune au service de tous les Français

Esprit collectif : l'UFSBD est une œuvre collective dont le succès repose sur l'articulation entre les actions des comités sur le terrain et le travail d'accompagnement de la structure nationale. Les comités incarnent la force de l'action de l'UFSBD. Ensemble, nous partageons l'ambition de changer la vie de tous nos concitoyens.

S'appuyer sur une double approche scientifique

Expertise scientifique : chacune de nos positions repose sur les données acquises de la science. Nous nous appuyons sur la véracité des preuves scientifiques actualisées. Par ailleurs, nos interventions et actions sont fondées sur la conjugaison des sciences biomédicales et des sciences humaines.

L'UFSBD est riche, aussi, de son expérience acquise au travers de la diversité de ses actions et de l'évaluation systématique de chacune. C'est sur cette richesse, que l'UFSBD mène ses actions.

Respecter un cadre déontologique

Éthique : nos actions concernent et touchent une grande diversité de publics, dont les plus fragiles. L'éthique constitue pour nous une valeur première, un socle qui gouverne l'ensemble de nos actions. Celles-ci sont depuis toujours accomplies dans un cadre déontologique qui a été au fondement de la création de l'UFSBD.

Accompagner l'action de l'équipe dentaire... au service du patient

1 - Affirmer l'engagement de tous les professionnels

L'UFSBD souhaite partager un Projet de Santé commun avec la communauté dentaire autour de deux éléments majeurs :

- Le Contrat de Santé Dentaire ;
- La Charte d'engagement réciproque qui lie Praticiens et Patients.

LE CONTRAT DE SANTÉ DENTAIRE

Les 7 engagements du chirurgien-dentiste

1. Prévenir à tout âge
2. Soigner pour retrouver le bien-être
3. Maintenir en bonne santé
4. Prendre en compte et traiter la douleur
5. Informer sur les coûts en toute transparence
6. Être disponible, écouter et expliquer
7. Prendre en charge en toute sécurité sanitaire



2 - Intégrer au mieux l'assistant(e) dentaire de niveau 2

Les pratiques en cabinet évoluent avec la présence indispensable des assistant(e)s dentaires. Il est nécessaire d'aller plus loin en accueillant demain un nouveau membre dans l'équipe dentaire au travers de l'assistant(e) dentaire de niveau 2. Ce nouveau métier devra être accompagné dans la définition du niveau de formation attendu mais surtout dans son intégration pratique au sein des cabinets dentaires.

3 - Inciter de plus en plus d'équipes à se former tout au long de leur exercice

Il est indispensable d'engager les équipes dentaires dans la formation continue, qui est un impératif mais aussi une véritable opportunité dans l'évolution nécessaire des pratiques. L'UFSBD, acteur de référence en formation continue professionnelle depuis 25 ans, a vocation, en cela, à informer sur les dispositifs de formation, favoriser le développement de programmes au cœur du DPC et à innover sans cesse, tant en termes de sujets que de formats pédagogiques proposés.

4 - Repenser les outils pédagogiques pour une meilleure observance du patient

Afin de prolonger son engagement à faire du cabinet dentaire un espace de santé en fluidifiant la relation patient-équipe dentaire, l'UFSBD se doit d'étoffer son offre d'outils pédagogiques pour favoriser la prophylaxie au cabinet, notamment à travers des évolutions numériques.

Continuer à promouvoir le cabinet dentaire comme un espace de santé sûr

5 - Contribuer à la sécurité sanitaire

Pour l'UFSBD, c'est un cheval de bataille de longue date : dans une activité de soins, c'est un enjeu essentiel pour la profession, comme pour les patients et pour les membres de l'équipe dentaire. L'UFSBD a toujours favorisé des pratiques et une offre de matériels pour une profession en pointe en matière de sécurité sanitaire. L'UFSBD contribue à améliorer les pratiques et changer les comportements face aux différents défis de prise en charge qui se présentent à l'équipe dentaire : prise en charge des patients porteurs d'hépatite, HIV+, préparation et gestion des crises pandémiques (grippe aviaire, coronavirus...).

Les leviers d'action passent nécessairement par la sensibilisation et la formation pour accompagner les pratiques mais aussi influencer sur l'offre matérielle.

6 - Sécuriser les praticiens dans leur exercice

L'UFSBD souhaite donner à toutes les équipes les moyens de comprendre et d'appliquer positivement les obligations réglementaires indispensables : RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), DMP (Dossier Médical Partagé), radioprotection, règles sociales, management efficace des équipes, document unique, mise en place d'une démarche qualité, sécurisation par la réalisation des traçabilités...

Le programme c'est aussi une série d'engagements concrets détaillés pour le mandat

Influer sur les transformations digitales et les accompagner

Renforcer les collaborations internationales

Placer le dentiste au cœur du parcours santé des tout-petits, même avant leur naissance

Concevoir des programmes de santé tout au long de la vie

Insuffler de nouvelles prises en charge

Créer une véritable dynamique interprofessionnelle au bénéfice du patient

Poursuivre et renforcer l'effort d'éradication de la carie dentaire

Améliorer la prise en charge précoce des dysmorphoses

Accélérer la prise en compte des maladies parodontales

Une TVA à 5,5 % pour les produits d'hygiène dentaire

Accentuer les actions en direction des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap

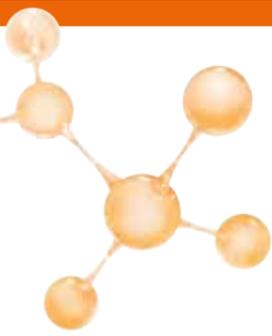
Comblar les manques de données dentaires dans les enquêtes épidémiologiques

Occuper le terrain de l'information médicale digitale



Composition du nouveau comité directeur :

- 1 - Dr Benoît PERRIER : Président, qui assure également le mandat de Président en Région Pays de la Loire
- 2 - Dr Anne ABBÉ-DENIZOT : Vice-Présidente Santé Publique qui assure un mandat au sein de la Région Auvergne Rhône-Alpes
- 3 - Dr Xavier BRAECKEVELT : Vice-Président Porte-parole Institutionnel, qui est également Président Régional de la région Centre-Val de Loire
- 4 - Dr Julien LAUPIE : Vice-Président Veille et Innovation, qui assure également le mandat de Président Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur
- 5 - Dr Lionel CRETIN : Trésorier Général, qui assure également le mandat de Trésorier en Région Grand Est
- 6 - Dr Anne CARLET : Secrétaire Générale qui assure un mandat au sein de la Région Occitanie
- 7 - Dr Alexandre DEZA : Secrétaire Général adjoint, qui est également Président du Rhône
- 8 - Dr Muriel MAURIN : Secrétaire Générale adjointe et qui assure le mandat de Présidente Occitanie
- 9 - Dr Régine VELAY : Secrétaire Générale adjointe, qui est également Présidente de l'Hérault
- 10 - Dr Samy DUBOIS : Secrétaire Général Cabinet dentaire est également le Président de la Région Île-de-France
- 11 - Dr Patrick BONNE : Expert stérilisation et réglementaire, Membre élu de l'AG
- 12 - Dr Marion DORDAIN : Chargée de mission Formations Équipes Dentaires, Membre élue de l'AG
- 13 - Dr Jean-Philippe ROSET : Chargé de mission Réseaux Sociaux Grand Public, Membre élu de l'AG
- 14 - Dr Christophe LEQUART : Porte-parole Grand Public, Membre élu de l'AG



elmex®

NUMÉRO
RECOMMANDÉ
PAR LES DENTISTES
1*

Le premier pas vers une vie sans carie

NOUVEAU dosage

en Fluorure dans le dentifrice elmex® ENFANT



Contient **1000 ppm** de Fluor

**Pour une protection efficace des dents de lait
contre les caries, la technologie au fluorure d'amines :**

- Crée une couche de fluorure de calcium sur l'émail dentaire
- Fournit plus de résistance contre la perte de minéraux
- Favorise la reminéralisation
- 0% colorant

Retrouvez plus d'informations sur : www.colgateprofessional.fr



~~PCR~~
OCR

Gagnez en sérénité :
confiez votre radioprotection
à des experts !



N'attendez plus pour vous mettre en conformité avec la nouvelle réglementation !

Alara Expertise a obtenu la certification Organisme Compétent en Radioprotection (OCR). Nous pouvons donc continuer à vous épauler dans vos démarches de radioprotection, conformément à l'arrêté du 18 décembre 2019. Profitez de notre offre spéciale OCR pour vous mettre en conformité avec la nouvelle réglementation !

Pack Conseiller en Radioprotection

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

Bénéficiez de **bonus** inclus dans votre pack tout au long de votre contrat !

- Évaluation Radon
- Logiciel en ligne de gestion de la radioprotection « Rayflex »
- Note de calcul + Rapport Technique de Conformité
- Convention pour faire appel à un physicien médical

29,90€ TTC
/ mois*

dentaire@alara-expertise.fr
03 69 09 22 08
www.alara-expertise.fr

LA RADIOPROTECTION A AUSSI SES EXPERTS

* Prix TTC pour un équipement sous condition d'engagement de durée (frais annexes inclus). Règlement par prélèvement obligatoire.

En pratique



AmalGAME OVER Une fin programmée de l'amalgame dentaire

L'utilisation de l'amalgame d'argent en dentisterie a commencé au début des années 1800.

Des modifications de la formule originale, un alliage d'argent, de cuivre, d'étain et de zinc mélangé avec du mercure, par G.V. Black et d'autres ont permis des formes plus stables du matériau.

Dans les années 1960 et 1980, des recherches ont conduit à créer un matériau de restauration extrêmement pérenne et fait de l'amalgame un des piliers de la pratique dentaire générale.

En 2021, encore présent en bouche et dans les tiroirs, son utilisation est nettement réduite et sa mise au placard, amorcée en 2013 par la Convention de Minamata, approche !



Chiffres :

25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$

Exposition quotidienne maximale recommandée par l'OMS au mercure

3,6 % C'est la part d'amalgame sur les ventes de produits de restauration en 2020

Comident / avril 2021

50 % des praticiens interrogés n'ont plus d'amalgame dans leur cabinet

4 % des obturations sont réalisées par un amalgame dans la pratique des praticiens interrogés

Étude UFSBD sur 530 praticiens / avril 2021

L'amalgame dentaire ➔

Enjeux

La nécessité d'un niveau supérieur de résultats esthétiques, les pressions commerciales des fabricants d'alternatives potentielles et les préoccupations environnementales concernant l'utilisation du mercure ont conduit à de nombreuses recherches pour trouver des solutions alternatives.

Pourquoi il convient de s'en passer

- Il est, pour la plupart des gens, inesthétique car sa couleur va de l'argent lorsqu'il vient d'être mis en place et poli au gris foncé après de nombreuses années sans polissage.
- L'amalgame contient du mercure et peut donc présenter un risque pour la santé de l'équipe dentaire et pour l'environnement.
- Le retrait d'anciens amalgames peut présenter un risque pour la santé du patient, de l'équipe opératoire et de l'environnement.
- L'élimination des déchets d'amalgame peut présenter des risques pour l'environnement.

Pourquoi certains continuent de l'utiliser

- Choix économique, il est relativement simple et peu coûteux à produire et à utiliser, et, s'il est bien utilisé, peut durer presque toute la vie d'un patient sans devoir être remplacé.
- Les étapes nécessaires à un placement correct sont tolérantes à la technique et peuvent être accomplies avec un minimum d'instruments.
- L'amalgame résiste aux fuites marginales, une très bonne étanchéité marginale est obtenue par l'accumulation de produits de corrosion peu après la mise en place.
- Il possède de bonnes propriétés physiques, en particulier une résistance suffisante pour résister aux sollicitations buccales normales.
- Le taux d'usure dans l'environnement buccal est similaire à celui d'une structure dentaire normale.
- L'amalgame a une résistance suffisante pour soutenir la structure dentaire encore affaiblie lors de la restauration d'une lésion étendue, avec une conception de cavité appropriée.



CONVENTION DE MINAMATA (2013)

- 139 pays l'ont adopté à Genève en référence à une ville du Sud du Japon touchée dans les années 1930 par une usine pétrochimique rejetant de nombreux résidus de métaux lourds dans la mer dont des composés à base de mercure.
- Traité international régissant l'extraction minière, l'utilisation et le commerce du mercure.
- Destiné à protéger la santé humaine et l'environnement des effets nocifs du mercure.
- Interdiction de l'exploitation de nouvelles mines de mercure, arrêt progressif des mines existantes, mesures de surveillance des émissions de mercure dans l'air.
- Abandon progressif de l'amalgame dentaire par renforcement de la prévention, de la recherche sur de nouveaux matériaux et de bonnes pratiques de gestion.

Fin programmée pour 2030

Suite à la Convention de Minamata, entrée en vigueur le 16 août 2017, et de sa ratification par l'Union européenne, de nouvelles mesures sont entrées en vigueur au 1^{er} juillet 2018.

L'usage des amalgames dentaires a été restreint dans certains pays dans le cadre plus large d'une politique de suppression du mercure pour des raisons environnementales et non en raison d'une possible nocivité des amalgames sur la santé des personnes soignées.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce règlement, la commission du Parlement européen a rendu le 17 août 2020 un avis à propos de l'élimination progressive du mercure dans les amalgames dentaires en Europe. Selon cet avis, l'abandon est possible sur un plan technique et économique avant 2030. Aussi, en 2022, la commission présentera au Parlement européen et au Conseil une proposition législative visant l'abandon total de l'utilisation des amalgames dentaires dans l'UE d'ici 2030.

2013 2018 2019 2020 2022 2030

Non utilisés dans les traitements sur des dents de lait, ni dans les traitements des moins de 15 ans et des femmes enceintes ou allaitantes, à moins que le praticien ne juge strictement nécessaire en raison des besoins médicaux spécifiques du patient.

Utilisés que sous une forme encapsulée pré-dosée.

L'utilisation de mercure en vrac est interdite.

Être équipé de séparateurs d'amalgames pour la rétention et la récupération des particules d'amalgames, y compris celles contenues dans les eaux usées.

Chaque État membre présente un plan national relatif aux mesures qu'il entend appliquer afin d'éliminer progressivement l'usage des amalgames.

FICHE PRO

AMALGAME DENTAIRE

En 2014, l'ANSM a publié des recommandations à respecter lors de l'utilisation des amalgames dentaires (actualisation des recommandations de 2005) dans lesquelles elle réaffirme sa volonté de voir diminuer de façon importante l'utilisation des amalgames à base de mercure dans le cadre du traitement de la carie.

Elle rappelle que l'information complète du patient concernant les différents matériaux d'obturation disponibles est indispensable avant la réalisation de toute restauration à base d'amalgame.



> 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.

> À éviter

Pour ce qui concerne les dents temporaires.

> Contre-indiqué

Chez les patients ayant des antécédents d'allergie au mercure, ou insuffisants rénaux.

> À savoir

- Pas une contre-indication à l'allaitement.
- Le blanchiment ou 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.

Libération de mercure ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) pendant les procédures dentaires

1 à 2 μg : Trituration de l'amalgame

6 à 8 μg : Mise en place d'une restauration en amalgame

44 μg : Polissage à sec d'un amalgame à un brillant élevé

2 à 4 μg : Polissage humide jusqu'à une finition acceptable

5 à 20 μg : Retrait d'un amalgame sous pulvérisation d'eau et aspiration à grande vitesse.

LA DÉPOSE

- Port d'un masque FFP2 au charbon actif
- Lunettes
- Aides optiques si possible
- Mise en place d'un champ ou digue pour isoler la dent porteuse d'amalgame
- Fraisage à minima avec extraction des morceaux métalliques
- Découpe en croix au centre du matériau, suivie pour finir de l'utilisation des ultrasons
- Chélation locale de la dent souillée



Un chirurgien-dentiste qui n'aurait pas de séparateur d'amalgames, ou plus largement, qui ne remplirait pas ses obligations en matière de gestion des déchets serait en tout état de cause passible d'une sanction disciplinaire.

Les solutions alternatives

Matériaux de reconstitution Directe

Ciment Verre Ionomère

- Composé d'une base (poudre) et d'un acide (liquide) : réaction acide/base.
- Adhésion à la dent par interactions ioniques.

On distingue :

- le Ciment Verre Ionomère
- le Ciment Verre Ionomère Modifié par Adjonction de Résine
- le Ciment Verre Ionomère Hybride dédié notamment aux restaurations prémolo-molaires

Résine composite

- Composée d'une matrice organique et de charges.
- Classification selon :
le type de charge (macro, micro, hybride, nano), leur viscosité, leur indication clinique et leur mode d'utilisation :
 - > flow (chargée ou non),
 - > antérieure, postérieure,
 - > bulk : composite ne nécessitant pas de respecter une épaisseur maximale de 2 mm pour être photopolymérisé (pouvant aller jusqu'à 4 mm) le mode de polymérisation : auto-, photo- ou auto/photopolymérisable.
- Nécessite un traitement de la surface dentaire pour adhérer à la dent et une isolation hydrique (digue).
- Importance de la gestion des contraintes. Elles sont dépendantes : de l'adhésion, de la composition du composite, de la photopolymérisation et de la configuration de la cavité.

Matériaux de reconstitution Indirecte

Inlay / Onlay Composite

Inlay / Onlay Céramique



UTILISATION DES COMPOSITES, COMPOMÈRES, VERRS IONOMÈRES MODIFIÉS PAR ADJONCTION DE RÉSINE ET VERRS IONOMÈRES

Composite Universel	Classes I, II, III, IV, V patients à faible risque carieux
Composite Microchargé	Classes III, V
Composite Nanochargé	Classes I, II, III, IV, V
Composite d'Obturation en Masse (Bulk-Filled)	Classes I, II, VI (MOD)
Composite Fluide	Lésions cervicales, restaurations pédodontiques, petites, à faible contrainte, en sous-couche pour un composite à faible viscosité
Composite Universel Fluide	Classes I, II, III, IV, V, patients à faible risque carieux
Composite de Laboratoire (Inlay Onlay)	Classe II
Compomère	Lésions cervicales, Classes I, II, III chez l'enfant, Classe II (technique sandwich), patients à risque carieux modéré
Verre Ionomère Modifié par Adjonction de Résine et Verre Ionomère Hybride	Lésions cervicales, Classes III, V, II, en technique sandwich avec un composite dans les restaurations profondes, patients à haut risque carieux
Verre Ionomère	Lésions cervicales, Classe V chez l'adulte à esthétique peu importante, patients à haut risque carieux

	Procédure	Retouches	Polissage	Esthétique	Résistance	Collage	Biocompatibilité	Coût
Céramique	😊	😞	😊	😊	😊	😊	😊	😞
Composite	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊

Onlay Céramique (Lava Ultimate 3M)



Onlay Composite



Plus de confort pour vous

Plus de confiance pour vos patients



Préparer facilement les rendez-vous C'est plus de temps pour vos patients

Envoyez consignes et questionnaires en amont des rendez-vous : sms et e-mails au service de votre pratique.



Patients informés Patients rassurés

90 % des Français ont maintenu leur rendez-vous fixé chez leur dentiste depuis mai 2020*.



Bien communiquer auprès des patients C'est aussi assurer l'accès aux soins dentaires

71 % des Français ont été informés de la réouverture des cabinets au mois de mai*.



Découvrez les résultats de notre enquête* :

comment les patients ont-ils vécu la crise sanitaire, se sentent-ils en bonne santé dentaire, ont-ils confiance envers les protocoles sanitaires mis en place en cabinet ?

Téléchargez l'ebook sur : doctolib.info/UFSBD_ebook_SBD

Une technologie unique à l'efficacité prouvée cliniquement

Efiseptyl
ORAL CARE

DUAL ACTION

Bains de bouche

60%

de plaque en moins*



Les bains de bouche **Dual Action** ne donnent pas seulement une bonne haleine : **leur formule bi-phasée unique** contient un agent antibactérien puissant, le chlorure de cetylpyridinium, qui **enlève véritablement la plaque dentaire**.

Les deux phases entrent en synergie lorsqu'on les secoue, la formule s'active et agit directement sur la plaque, les bactéries et les débris de nourriture, et forme un précipité **immédiatement visible** lorsque vous vous rincez la bouche.

**Un résultat prouvé : une étude récente a démontré qu'une utilisation bi-quotidienne de Dual Action permet de réduire la plaque de plus de 60% en seulement un mois.*



L'UFSBD recommande les bains de bouche Efiseptyl Dual Action pour un usage quotidien.

Les produits Efiseptyl sont disponibles dans les grandes surfaces

Pour en savoir plus sur Efiseptyl : www.efiseptyl.com

FAITES EN PLUS
POUR VOS DENTS



Formation équipe dentaire

En mouvement

Faites votre choix !



La flexibilité, la convivialité et l'interactivité sont des dimensions à privilégier en formation, encore plus en temps de crise.

Nos programmes sont pensés et conçus pour répondre aux besoins, attentes et contraintes de l'Équipe Dentaire, que ce soit en Cl@sses virtuelles, en Présentiel ou en Digital Learning.

Kamila et Laurence, de l'équipe Formation de l'UFSBD, à vos côtés pour vous conseiller et vous accompagner dans le développement de vos compétences : formation@ufsbdd.fr



DPC et obligation triennale, où en êtes-vous ?

Découvrez le nouveau planning du 2^{ème} semestre 2021 et faites votre choix parmi nos classes virtuelles 100% prises en charge par le DPC

Formation aux gestes d'urgence au cabinet dentaire.

Et si vous en profitez pour conjuguer obligations formation et convivialité et cohésion d'équipe ?

Découvrez les sessions privées AFGSU 2, au sein de votre cabinet !

Vous vous sentez stressé(e), tendu(e), fatigué(e) au réveil ?

Vous cherchez des outils pour atténuer les tensions accumulées ?

La formation « Prenez soin de vous » est désormais disponible !

En pratique

Formation

Santé Publique

L'éducation fonctionnelle par l'omnipraticien : une prise en charge globale des fonctions orales, essentielle dès le plus jeune âge



L'EBD dès 3 ans, une véritable opportunité !

Actuellement, la majorité des enfants consulte pour une première visite dentaire à l'âge de 6 ans (données SNDS 2016).

Grâce à l'EBD dès 3 ans, nous avons un précieux rappel de rdv nous permettant de rencontrer plus tôt les enfants. À nous de déceler alors des situations à risque carieux (mauvaises habitudes d'hygiène et alimentaires...), mais aussi d'intercepter et traiter dès ce plus jeune âge les

dysharmonies dento-maxillaires afin de garantir une croissance bucco-faciale optimale.

Il est important pour chaque omnipraticien de bien se former à recevoir ces jeunes patients, mais aussi de bien identifier les situations où une prise en charge précoce des dysharmonies dento-maxillaires est indiquée, notamment par un accompagnement éducatif. En une journée, nous vous proposons de passer en revue les clés d'une gestion globale de la santé dentaire de nos très jeunes patients, qui passe par une croissance maxillaire harmonieuse.



La denture de lait : période clef du développement bucco-dentaire

Les dents de lait sont primordiales car elles permettent

- d'une part la mise en place d'une alimentation équilibrée solide par une bonne mastication et donc une bonne digestion
- d'autre part elles sont impliquées dans la phonation, essentielle au développement des interactions sociales par le langage

Une occlusion lactéale fonctionnelle servira de matrice à la bonne mise en place des dents définitives afin d'obtenir une croissance oro-faciale optimale.

L'enfant : un individu si particulier au cabinet... Toujours accompagné !

L'importance d'un équilibre occlusal statique et dynamique sur le développement oro-facial

La mastication doit être mise en place et fonctionnelle le plus tôt possible, dès 3 ans.

En tant que Chirugiens-Dentistes, nous devons contrôler l'occlusion de nos patients aussi régulièrement que leur risque carieux, tout au long de la croissance et après, afin de garantir une santé bucco-dentaire globale.

Qu'est-ce qu'une occlusion dysfonctionnelle ? Causes et traitements

À 3 ans, 7 enfants sur 10 présentent déjà des troubles de croissance qui ne pourront que s'aggraver sans traitement...

Phase Diagnostique

Arrêt des mauvaises « habitudes » et prise en charge pluridisciplinaire si besoin

Exercices ludiques de rééducation

Mise en place d'un dispositif d'éducation fonctionnelle

Importance de l'équipe « Enfant - Praticien - Parents »

Gestion Administrative

Devis

Entente Préalable

Facturation

Suivi

Présentation ludique de cas personnels

La formatrice :
Dr Marie DACQUIN

Dates des prochaines **10 septembre 2021**
cl@sses virtuelles **17 décembre 2021**

Prix
DPC = 392 €
hors DPC = 360 €

Inscription sur : www.ufsbd.fr ou formation@ufsbd.fr

L'occlusion fonctionnelle, de l'examen clinique au diagnostic et au traitement

Dans leur pratique quotidienne, tous les chirurgiens-dentistes opèrent des actes d'occlusodontie, en examinant, en analysant et en traitant le cas échéant l'occlusion de leurs patients. Devant la forte hétérogénéité des procédures associées à ces actes au sein des cabinets dentaires, et parfois une carence dans la maîtrise des concepts liés à l'occlusion, l'UFSBD propose une formation concrète articulée autour d'une méthodologie innovante qui se décompose en deux journées et en deux niveaux d'apprentissage.



Le programme de formation

**2 JOURNÉES DE FORMATION
POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES
ET LES ASSISTANT(E)S DENTAIRE(S)
FORMATEUR : Dr Gérard VINCENT**

JOURNÉE 1

La première journée inclut un volet théorique portant sur la maîtrise des différents concepts occlusaux et les positions occlusales de référence, ainsi que sur la méthodologie QuDoQu. Des ateliers pratiques, en binôme, sur la prise de l'arc facial notamment, complètent cette première partie.

JOURNÉE 2

Sur le même modèle d'alternance entre théorie et pratique, le 2nd degré se concentre sur les pathologies articulaires et les différents types d'orthèses - relaxation, décompression, repositionnement, etc.

Nos journées de formation ont lieu dans le respect rigoureux des protocoles sanitaires en vigueur.

Objectifs pédagogiques de la formation :

- Savoir poser un diagnostic chez un patient douloureux
- Savoir choisir l'orthèse à utiliser en fonction de la pathologie
- Bien savoir identifier les différentes pathologies et trouver leur cause et réaliser le traitement adapté
- Connaître les situations pour lesquelles l'articulateur est utile

Dates et modalités :

Formation de 14 heures, sur 2 journées en présentiel

18 novembre 2021 de 9h à 17h30

02 décembre 2021 de 9h à 17h30

Lieu : Paris

Formateur : Dr Gérard Vincent

Tarifs :

Chirurgien-Dentiste adhérent : 840 €

Non adhérent : 880 €

Inscription sur www.ufsbd.fr



Dans le cadre du DPC : Pré-inscription sur notre site www.ufsbd.fr et inscription à la session sur www.mondpc.fr

Numéro de l'action DPC : 13002100015

Hors DPC : Inscription et règlement sur notre site www.ufsbd.fr

Si vous exercez en activité libérale, vous pouvez bénéficier d'un financement du FIF PL à hauteur de 250 € / jour*

* Limité à 2 jours pour une même formation et à 750 € pour l'année

Les urgences au cabinet dentaire (AFGSU 2)

1 praticien sur 20 devra faire face à un patient en arrêt cardiaque au fauteuil au cours de sa carrière

Cette formation de niveau 2 est obligatoire pour tous les professionnels inscrits sur la 4^{ème} partie du Code de la santé publique, dont les chirurgiens-dentistes (arrêté du 30/12/2014 – article 1) et désormais les assistant(e)s dentaire depuis leur inscription à la 4^{ème} partie du Code de la santé publique (livre III) Loi 2016-41 du 26 janvier 2016, article L4393-8 du CSP).



OBJECTIF : Un programme sur 3 journées (21h) pour vous apporter les compétences nécessaires pour identifier une urgence à caractère médical et sa prise en charge seul ou en équipe, en attendant l'arrivée des secours.

AU BOUT DE 4 ANS : Pensez à revalider vos connaissances ! Conformément à l'arrêté du 30/09/2014 relatif à l'AFGSU, vous avez l'obligation de réactualiser vos connaissances lors d'1 journée de formation.

Retrouvez l'intégralité de nos prochaines sessions dans vos régions sur www.ufsbd.fr



Nos journées de formation ont lieu dans le respect rigoureux des protocoles sanitaires en vigueur.

TARIFS :

Formation AFGSU 2 initiale (3 jours)

Praticien adhérent UFSBD : 780 € – Non adhérent : 850 €
 Assistant(e) adhérent UFSBD : 680 € – Non adhérent : 720 €

Revalidation AFGSU (1 journée) :

Praticien et Assistant(e) adhérent UFSBD : 360 €
 Praticien et Assistant(e) Non adhérent : 392 €

PRISE EN CHARGE :

FIF PL pour les praticiens (250 €/jour dans la limite de 2 jours) et OPCO EP pour les assistant(e)s dentaires (24 €/heure).



Et si vous organisiez une session privée au sein d'un cabinet ?

Vous êtes un petit groupe de praticiens et/ou assistant(e)s dentaires et souhaitez planifier votre formation AFGSU 2 ?

Pensez aux sessions privées !

Pas de déplacement : notre formateur se déplace au sein de votre cabinet ou dans la salle que vous aurez louée pour l'occasion

Calendrier adapté : vous choisissez les dates de formation

Rythme personnalisé : nous déterminons ensemble le rythme de formation, en fonction de vos contraintes au cabinet (formation sur 3 journées d'affilée ou sur plusieurs semaines...)

Convivialité assurée : vous profitez d'une formation pour développer la cohésion au sein de votre équipe

Budget optimisé : les coûts sont partagés entre les participants et les dépenses sont limitées (pas de frais de déplacement...)

Renseignements et organisation : formation@ufsbd.fr

Prenez
soin de **VOUS!**

Prévention des troubles musculo-squelettiques
et des situations de stress et d'épuisement
professionnel de l'équipe dentaire



100 % en ligne

100 % pensée pour les besoins de l'équipe dentaire

Chirurgien-Dentiste au parcours éclectique, le **Dr Françoise COTON MONTEIL**, experte dans la gestion du stress et la prévention des TMS, a conçu cette formation autour de **multiples outils** pour vous apporter un surplus de **bien-être** que cela soit dans la **gestion de la fatigue physique générée par les journées au fauteuil**, pour **gérer les à-coups du stress** afin de **prévenir la chute dans le burn out** et améliorer la **qualité de votre sommeil**.

En routine ou à la carte, choisissez votre parcours bien-être !

MA ROUTINE QUOTIDIENNE



MA BOÎTE À OUTILS AU CABINET DENTAIRE



- **7 heures de formation, à votre rythme**, en toute flexibilité et des ressources en accès illimité.
- **Des outils** qui vous accompagnent du lever au coucher, à la maison et au cabinet.
- **Des exercices** guidés à la voix et en image.

DES OUTILS POUR

- Prévenir le stress
- Reprendre le contrôle de sa respiration
- Découvrir les bienfaits de la cohérence cardiaque
- Détendre son dos, sa nuque et son bassin
- Apaiser ses mains, ses épaules
- Apprendre à s'asseoir et à se relever
- S'ancrer dans le sol
- Préparer son corps pour un sommeil de qualité...



PRIX DE LANCEMENT : Chirurgien-Dentiste : 300 € / Assistant(e) Dentaire : 210 €

INSCRIPTION ET RENSEIGNEMENTS : formation@ufsb.fr



**Vous êtes plusieurs à vouloir vous inscrire au sein du même cabinet ?
Contactez-nous pour une offre tarifaire personnalisée ! formation@ufsb.fr**

Sans vous déplacer, retrouvez votre formateur via un système de visioconférence et échangez avec vos consœurs/confrères !

PRÉVENTION

Une journée pour apprendre à traiter une parodontite

N°action DPC = 130 021 00022

OCT 15 DÉC 3



Formation à l'interception précoce en omnipratique

Module 1 : Rôle de l'omnipraticien face au dépistage en ODF

N°action DPC = 130 021 00018

SEPT 16

Module 2 : Attitude thérapeutique orthodontique au travers des âges

N°action DPC = 130 021 00019

OCT 08 OCT 21 NOV 18



Les clefs de la prophylaxie dentaire individualisée : prévenir les pathologies carieuses, parodontales et érosives

N°action DPC = 130 021 00021

JUIN 3 OCT 14 DÉC 9



Levons les peurs sur les différents types de handicap pour améliorer la prise en charge au cabinet dentaire

JUIN 7 DÉC 2



L'Éducation Fonctionnelle par l'omnipraticien : une prise en charge globale des fonctions orales, essentielle dès le plus jeune âge

SEPT 10 DÉC 17



PHARMACOLOGIE

Prescriptions médicamenteuses en médecine bucco-dentaire : comment prescrire au mieux

N°action DPC = 130 021 00024

OCT 21 DÉC 2



SITUATIONS DIFFICILES

Toujours réussir ses anesthésies

N°action DPC = 130 021 00025



JUIN 17 SEPT 30 OCT 28

Savoir prendre en charge les patients à risques médicaux

N°action DPC = 130 021 00023

OCT 7 DÉC 16



Formation clinique au traitement du SAOS et du ronflement par orthèse d'avancée mandibulaire

SEPT 23 NOV 25



Les pathologies de la muqueuse buccale : savoir bien agir selon le degré d'urgence et de gravité

OCT 21 NOV 18



N°action DPC = 130 021 00017

RÉGLEMENTAIRE

Revalidation obligatoire des chirurgiens-dentistes à la radioprotection des patients

JUIN 3 JUIL 22 SEPT 9 OCT 14 NOV 4 DÉC 16



CONE BEAM : pertinence des prescriptions et interprétation des examens

N°action DPC = 130 021 00020

SEPT 16 NOV 25



Le Document Unique : un outil obligatoire au service de la prévention des risques au cabinet dentaire



En deux après-midi (14h-17h30)

JUIN 10 + JUIN 24 ou DÉC 2 + DÉC 16

Bien vivre les actualités réglementaires : conjuguer obligations et optimisation

DÉC 9



Horaires : 9h00 à 12h30 puis 14h00 à 17h30

Tarifs : DPC 392 € | Non DPC 360 €

Cycle complet ODF [module 1 + module 2] : Chirurgien-Dentiste adhérent : 840 € / non adhérent : 958 €

Pré-inscription sur notre site www.ufsbd.fr

Renseignements : formation@ufsbd.fr





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



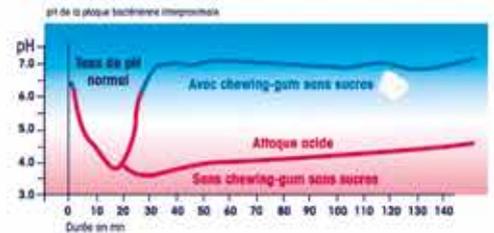
MÂCHER FREEDENT®
PENDANT 20 MINUTES AIDE À :



1

NEUTRALISER LES ACIDES DE LA PLAQUE DENTAIRE

Stimuler la production de salive avec un chewing-gum sans sucres permet de faire remonter le PH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.



2

MAINTENIR 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.



3

LUTTER CONTRE LA XÉROSTOMIE

La sécrétion de salive aide à lutter contre la bouche sèche.



- ➔ **MÂCHER UN CHEWING GUM EST UN ANTI-STRESS**
Il permet de réduire le taux de cortisol (hormone du stress).
- ➔ **MÂCHER UN CHEWING-GUM DIMINUE LE GRIGNOTAGE**
Il permet de réduire les fringales notamment sucrées.



Découvrez Refreshers, la nouvelle gamme méga fraîche de Freedent dès juin en magasin !

Des cubes gourmands au goût unique grâce aux cristaux de fraîcheur disponibles en 3 parfums : menthe verte, menthe fraîche et tropical !

LA COMBINAISON UNIQUE DU POUVOIR DES PLANTES & DE LA SCIENCE

Chez les **Laboratoires Vademecum** nous associons dans les formules de nos dentifrices le **pouvoir de la science à celui des plantes**, depuis plus de 120 ans.

En 2021, Vademecum relance ses dentifrices avec des formules véganes* composées a minima de **97% d'ingrédients d'origine naturelle** dont des eaux végétales **sourcées en France** et un **agent moussant d'origine naturelle** issu de l'Amidon de maïs.

Dans une démarche de réduction de notre impact sur l'environnement, les tubes de nos dentifrices au format 75ml sont maintenant sans barrière aluminium pour faciliter leur recyclage dans le futur, et leurs étuis sont à 88% en **carton recyclé, recyclable et certifié FSC**.



VADEMECUM ÉDUQUE AUX GESTES ÉCORESPONSABLES

CULTIVONS
— un meilleur —
brossage

En plus des efforts réalisés au niveau de notre offre de produits d'hygiène bucco-dentaire, chez les **Laboratoires Vademecum** nous avons vocation à transmettre des **gestes écoresponsables** dans le but de faire des économies, consommer moins et ainsi contribuer à limiter son impact sur la planète. Depuis 2016, le programme "**Cultivons un Meilleur Brosage**" a initié cette volonté d'accompagnement des consommateurs vers l'adoption des bons gestes au travers de 7 actions.



DÉPOSER JUSTE
UNE NOISSETTE,
C'EST LA DOSE
PARFAITE.



SE BROSSER LES DENTS
LE ROBINET FERMÉ,
C'EST AUTANT
D'EAU ÉCONOMISÉE.



REFERMER LE TUBE
APRÈS USAGE,
C'EST ÉVITER
LE GASPILLAGE.

Pour découvrir la suite de nos écogestes, rendez-vous sur www.vademecum.fr

Santé Publique

En mouvement

En pratique

Formation

Santé Publique



La prévention et le traitement des maladies orales devraient être inclus dans les stratégies de santé publique visant à promouvoir la santé idéale et à prévenir les autres maladies.

Le lien entre la santé orale et la santé générale est scientifiquement reconnu. Le Pr Philippe Bouchard, PU-PH, responsable du département de parodontologie à l'U.F.R. d'Odontologie Paris-Garancière, nous en explique les étroites relations, développe les rapports les plus évidents et motive pour que les maladies orales soient reconnues dans les stratégies de santé publique pour améliorer la santé de tous.



Un détartrage/surfaçage réduit de **0,6 %** l'hémoglobine glyquée d'un diabétique

« Il est plus facile de parler d'inflammation orale pour faciliter la compréhension physiopathologique du lien bouche-santé »

BIOGRAPHIE



Le Dr Philippe Bouchard est Professeur des Universités et Praticien Hospitalier (PU-PH), responsable du département de parodontologie à l'U.F.R. d'Odontologie Paris-Garancière (Université de Paris). Il est directeur du postgraduate européen en parodontologie et dentisterie implantaire accrédité par la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) et responsable de l'Unité fonctionnelle de pathologie buccale - Chirurgie buccale et parodontale à l'hôpital Rothschild, AP-HP. Il a été professeur à l'Université de Loma Linda et professeur invité à l'USC (Californie). Il est actuellement vice-président du groupe Periodontal Research de l'International & American Associations for Dental Research (IADR) et expert à la Commission Européenne. Auteur d'une centaine d'articles dans des journaux internationaux à facteur d'impact, ses centres d'intérêt portent sur l'interface santé orale/maladies systémiques et sur la prise de décision en parodontologie et en dentisterie implantaire.

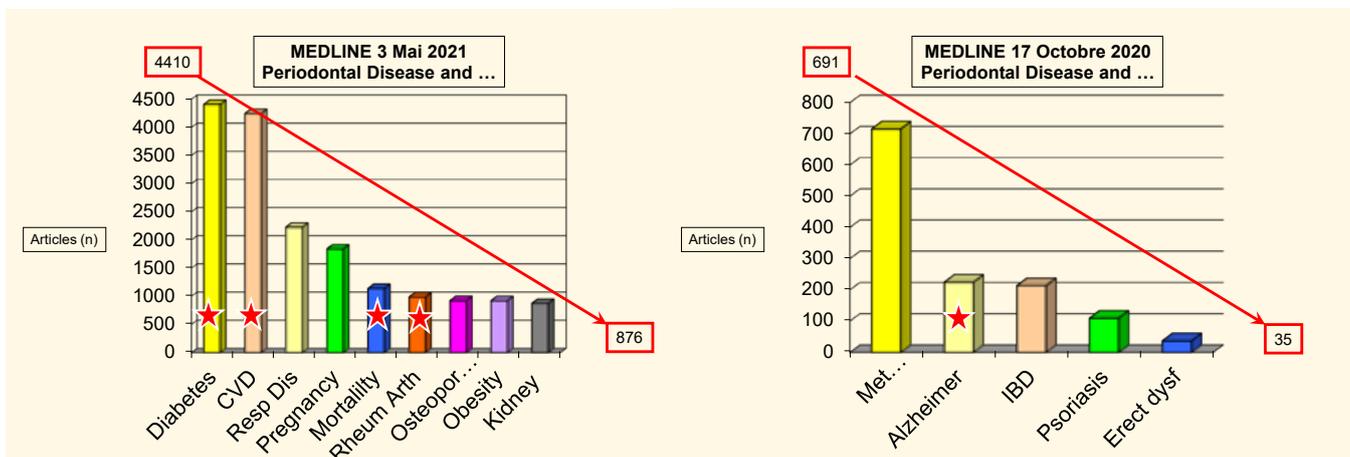
La prévention et le traitement des maladies orales



La plaque dentaire a été l'une des premières substances qu'Antony van Leeuwenhoek a examinées sous son microscope ⁽¹⁾. Il faudra cependant attendre un contemporain de Louis Pasteur, l'Américain G.V. Black, pour que la plaque dentaire soit prise en compte par la communauté des chirurgiens-dentistes ⁽²⁾. Au vrai, le quotidien des odontologistes ne s'est imprégné de la biologie que très récemment, c'est-à-dire dans les années 60 sous l'impulsion de la vague « clean » qui, après avoir envahi les États-Unis, a exporté la chasse aux microbes en Europe. Les chirurgiens-dentistes sont donc passés d'une ère mécaniste, dominée par l'inerte, à une ère biologique, régie par le vivant. Cette invasion du « clean », appuyée par l'industrie, a entre autres permis à l'odontologie de s'insérer dans la médecine, à tel point que le qualificatif de « médecine buccale » ou plus précisément de « médecine orale » fait maintenant parfois office de sésame pour qui s'intéresse à une approche de la santé en général. Parallèlement à la biologie orale, la seconde moitié du 20^{ème} siècle a vu se développer une approche populationnelle des

maladies. L'individu, sur lequel le clinicien constatait des symptômes, s'insérait au sein d'un groupe possédant des caractéristiques semblables. Il était alors possible d'étudier ces groupes et d'en tirer quelques généralités, si tenté qu'une validité externe était possible. L'épidémiologie, puisque c'est d'elle qu'il s'agit, changeait alors de visage. Elle n'était plus l'étude des épidémies mais celle d'échantillons humains représentatifs de populations.

Le parallélisme de ce tandem biologie-épidémiologie nous amène à considérer le sujet qui nous préoccupe, à savoir l'association entre la cavité orale et l'état de santé, sous un jour nouveau. Une étude bibliographique de 2012 mettait en évidence le caractère endogène des publications scientifiques en odontologie, montrant que 70% des publications étaient publiées dans des revues dentaires. À titre de comparaison, seulement 13% des études publiées en rhumatologie et 20% des études en cardiologie étaient publiées dans des revues spécialisées en rhumatologie et en cardiologie ⁽³⁾. À ce jour, c'est-à-dire un peu moins de 10 ans après, les choses ont changé en raison de l'intérêt que l'odontologie en général et la parodontologie en particulier ont porté à l'association entre maladies orales et autres maladies. Mais pas seulement. En effet, les odontologistes ont mis en œuvre des études qui prouvent aujourd'hui clairement le lien entre la santé orale et la santé générale. Ces études, publiées dans des revues spécialisées ou généralistes de médecine, ont incité des chercheurs non-dentistes à explorer ce lien. Cette croissance exponentielle de publications sur le thème « maladies orales et autres maladies » a été initiée essentiellement par le travail remarquable d'investigation que les chercheurs en parodontologie ont fait dans ce domaine en publiant notamment dans des revues à très haut facteur d'impact comme le *NEJM* ou *Circulation* pour ne citer qu'eux. C'est donc dans ce terreau fertile que nous allons puiser l'essentiel des données de cet article.



Periodontal Disease and Other Diseases. • FIGURE 1A FIGURE 1B •

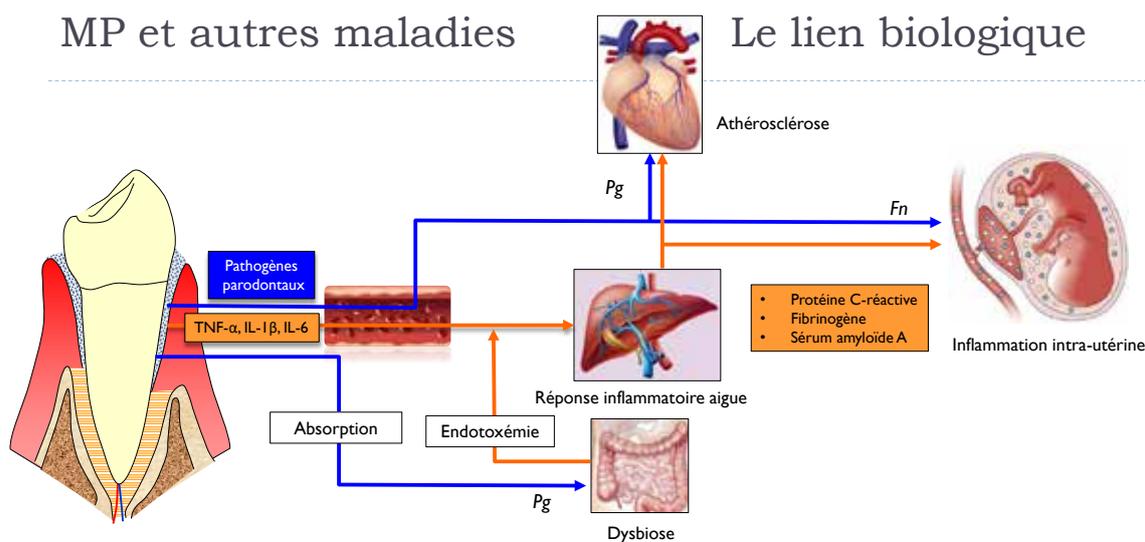
Les figures 1 A et B indiquent le nombre d'articles publiés à la date du 3 mai 2021 en fonction de mots-clés associés à diverses maladies (hors cancers) en prenant comme exemple la maladie parodontale. On observe que le plus grand nombre d'articles concerne l'association avec les diabètes (types 1 et 2), suivie de près par l'association avec les maladies cardiovasculaires. Bien que l'épidémiologie quantitative ne constitue pas à elle seule un niveau de preuve, elle signe l'intérêt d'un champ disciplinaire sur un sujet donné. Le diabète de type 2 montre clairement une relation bidirectionnelle avec la santé orale, même si un diabète bien équilibré n'augmente pas le risque parodontal ou carieux. Nous reviendrons sur les rapports entretenus entre certaines maladies orales et d'autres maladies, le format d'un article ne permettant pas de traiter toutes les affections.

Mais plutôt que de parler de maladies orales (parodontales et carieuses pour l'essentiel car ayant les prévalences les plus élevées comparées aux autres maladies), il est sans doute plus facile de parler d'inflammation orale pour faciliter la compré-

hension physiopathologique du lien bouche-santé. La santé peut se définir simplement par un équilibre ou homéostasie. Cet équilibre physiologique, orchestré par le système immunitaire (immunité acquise et immunité adaptative), peut être perturbé pour trois grandes raisons : soit la charge bactérienne est trop importante (qualitativement ou quantitativement), soit la réponse immunitaire est perturbée, soit ces deux raisons cohabitent chez un même sujet. Dans tous les cas, on observe une défense inflammatoire, que signe l'augmentation de la concentration locale et systémique des molécules de l'inflammation. Il faut garder à l'esprit que cet équilibre est fragile, en particulier au niveau de la bouche, véritable étuve, propice à la croissance et au développement d'un microbiote complexe température 35°-36°, milieu humide due à la salive, pH 6,75-7,25. On explore aujourd'hui la grande diversité du microbiote oral (plus de 700 espèces) en tant que solution de continuité avec le microbiote intestinal dont on commence seulement à comprendre maintenant l'importance dans les grands équilibres qui régissent la santé du corps humain.

MP et autres maladies

Le lien biologique



• FIGURE 2 •

► D'après G Hajishengallis - Nature Reviews Immunology, 2015

Pour résumer simplement (figure 2), une inflammation orale entraîne la production de molécules de l'inflammation qui migrent facilement dans la circulation générale (la cavité orale est richement vascularisée). Ces molécules (classiquement TNF-α, IL-1β, IL-6) induisent une réponse hépatique inflammatoire aiguë susceptible de contribuer à la formation de plaques d'athérome ou de favoriser une inflammation intra-utérine. Les pathogènes parodontaux peuvent également passer dans la circulation sanguine. On retrouve ainsi *Porphyromonas gingivalis* dans les plaques d'athérome et *Fusobacterium nucleatum* dans le placenta. Enfin, les bactéries parodon-

tales contenues dans la salive peuvent être absorbées lors de la déglutition, rejoindre le microbiote intestinal et participer à une dysbiose (déséquilibre du microbiote) intestinale. Ainsi, l'inflammation orale participe activement à l'inflammation systémique qui elle-même participe à diverses pathologies, en particulier cardiovasculaires. On pourrait comparer la charge inflammatoire des parodontites ou des lésions de l'endodonte, par exemple, à cette inflammation chronique, de faible intensité, non spécifique, dite «de bas grade» observée lors dans l'obésité.



Santé orale et mortalité

Une fois les acteurs biologiques de l'association cavité orale et santé mis en place, on est en droit de se poser une question simple, voire triviale : « peut-on mourir de maladies orales très prévalentes comme les caries dentaires ou la maladie parodontale », la mort étant le point ultime de développement d'une maladie non traitée. L'intérêt des études que notre groupe a menées sur cette thématique est qu'elles concernent des échantillons issus de la population française. Un premier travail sur environ 67 000 sujets d'âge moyen 45 ans a testé l'association entre des variables de la santé orale (nombre de dents, niveau d'hygiène, inflammation orale, capacité masticatoire) et la mortalité non cardiovasculaire. Les résultats de cette étude indiquent que l'association est effectivement présente⁽⁴⁾. On observe également que le nombre d'unités masticatrices, lorsqu'il est insuffisant, participent à cette association. Ces résultats sont en accord avec l'étude régionale SHIP menée en Allemagne. **En conclusion, la santé orale pourrait être un bon marqueur de substitution de la santé générale.** En poursuivant nos investigations sur 86 000 sujets, nous avons pu tester l'association entre les variables santé orale et la mortalité cardiovasculaire⁽⁵⁾. Les résultats de la première étude ont été confirmés et on retrouve le faible nombre d'unités masticatoires associé à un risque accru de mortalité toutes causes confondues, y compris cardiovasculaires. Donc, la pré-

vention primordiale des maladies cardiovasculaires pourrait sans doute inclure le remplacement des dents absentes.

Il faut bien entendu mettre en garde le lecteur sur la notion d'association qui n'est en aucun cas celle de causalité. La question initiale « peut-on mourir d'une maladie orale ? » implique implicitement la causalité. Ne dites surtout pas à vos patients que s'ils ne remplacent pas leurs dents, ils vont mourir, ce serait non seulement ridicule mais également faux. Deux individus peuvent être associés sans qu'aucun des deux ne soit la cause de l'association. Mais puisque l'association existe, peut-être est-il intéressant d'en chercher la cause

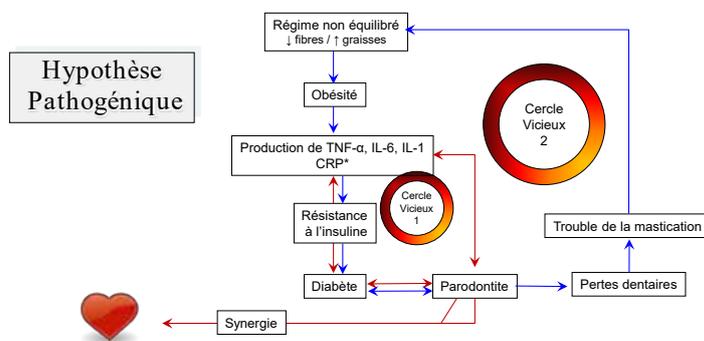
Résumé

- Mortalité et mauvaise santé orale sont associées.
- L'association n'est pas la causalité.
- La mauvaise santé orale induit une inflammation chronique systémique de bas grade.
- La capacité masticatoire pourrait être un nouvel acteur expliquant l'association santé orale/santé générale.

Santé orale et diabète

Parmi les maladies associées à la santé orale, le diabète de type 2 (le plus prévalent) est sans nul doute l'affection la plus évidente en termes d'association. Il convient néanmoins de rappeler qu'il n'existe pas de preuve sérieuse de l'augmentation des caries chez le diabétique dans la littérature alors que l'association maladie parodontale et diabète fait régulièrement l'objet de publications. La relation est bidirectionnelle : en cas de maladie parodontale, les études montrent une prévalence et une sévérité augmentées de diabète. Et à l'inverse, en cas de diabète, les études montrent une prévalence et une sévérité augmentées de maladies parodontales. À l'instant où cet article est rédigé, l'article le plus impactant est une publication du *Lancet* de 2018, un essai clinique randomisé, monocentrique, qui évalue les effets du traitement parodontal sur le contrôle de la glycémie chez les sujets diabétiques de type 2 en prenant comme variable principale l'hémoglobine glyquée qui est un très bon baromètre du diabète⁽⁶⁾. Chez des patients atteints de parodontite, après ajustement tenant compte de différents facteurs de risque commun, l'hémoglobine glyquée est de 0,6 % inférieure dans un groupe traité d'une façon intensive, versus un groupe contrôle, traité uniquement avec un détartrage supra-gingival. Ce pourcentage de 0,6% est modeste. Cependant 150 minutes d'activité physique par semaine, combinées à des conseils nutritionnels, font baisser l'hémoglobine glyquée de 0,66 %. Ce qui veut dire, en clair, que la valeur de cette diminution d'hémoglobine glyquée est presque aussi importante que le conseil d'exercice physique qui fait partie de l'éducation thérapeutique du patient diabétique. **Ainsi, le traitement parodontal est efficace dans le contrôle du diabète de type 2.** Pour finir, il est intéressant d'observer le cercle vicieux qui associe diabète, parodontite et maladies cardiovasculaires, et des variables explicatives comme les troubles de la mastication, l'alimentation et l'indice de masse corporelle (figure 3).

Maladie Parodontale & Diabète T2



► D'après Chaussain et Bouchard- Traité Médecine et Chirurgie de l'Obésité, 2011 | Lavoisier Ed.

• FIGURE 3 •

Résumé

- Il existe une association bidirectionnelle entre maladie parodontale et diabète.
- L'association entre diabète de type 2 et carie dentaire reste à démontrer.
- Le traitement parodontal réduit significativement le taux d'hémoglobine glyquée.
- La parodontite chez le diabétique n'est pas spécifique mais elle est le plus souvent sévère.
- Le traitement parodontal est sans complications chez le diabétique équilibré.

(1) - Exemple : deux personnes peuvent être associés dans une communauté de diabétiques bien qu'aucun des deux ne soit responsable de cette association car c'est le diabète qui l'est.
 (2) - Il existe cependant quelques études montrant une prévalence relativement élevée de caries chez l'enfant et l'adolescent diabétique de type 1.



Santé orale et athérosclérose

Cela nous amène à considérer le lien santé orale/santé cardiovasculaire qui constitue une longue histoire de désamour. En effet, dans le passé, l'unique objectif de la médecine était de guérir les malades c'est-à-dire de traiter la maladie. La question était alors : les dentistes peuvent-ils guérir d'autres maladies que les maladies bucco-dentaires en traitant ces dernières ? En 1912, Franck Billings soutient que l'extraction des dents « malades » peut guérir les infections d'un organe distant⁽⁷⁾. Par conséquent, toutes les dents infectées doivent être extraites, c'est ce qu'affirme Weston Andrew Price 13 ans après⁽⁸⁾. C'est la théorie de l'infection focale. Ainsi, en Amérique du Nord, des milliers d'individus ont été édentés. Il va falloir attendre 1952 pour que le *Journal of American Association*, signale que de nombreux patients n'ont pas été guéris de leurs symptômes par la suppression de leur foyer infectieux, c'est-à-dire par l'extraction de leurs dents infectées. La conséquence de cette terrible erreur fut que, pendant plus de 35 ans, la communauté scientifique s'est très peu intéressée à la relation entre les maladies orales et le reste de l'organisme, en dehors de l'endocardite bactérienne subaiguë dont la prévalence est très faible. Heureusement, en 1989, c'est-à-dire 64 ans après la théorie de l'infection focale (!), un Finlandais publie un article fondateur qui montre une association entre la santé dentaire et l'infarctus du myocarde⁽⁹⁾. Cet article ouvre un nouveau domaine de la recherche en odontologie et de nouvelles voies pour la prévention des maladies athéromateuses. Enfin, c'est en 2012 que dans la revue *Circulation*, journal de l'American Heart Association, affirme une association indépendante entre maladies parodontales et maladies cardiovasculaires.

Où en sommes-nous aujourd'hui ? Il est clair que l'objectif principal n'est plus seulement de guérir les maladies mais aussi et surtout de les prévenir. La question devient donc la suivante : la prévention et/ou le traitement des maladies orales peuvent-ils prévenir la survenue d'autres maladies, en particulier l'athérosclérose qui, à l'inverse de l'endocardite bactérienne, intéresse une large frange de la population ? L'athérosclérose démarre dans la première ou seconde décennie de la vie. L'évènement cardiovasculaire (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral (AVC), artérite des membres inférieurs) peut mettre des années avant de se déclarer. D'où l'intérêt de trouver des facteurs prédictifs précoces. Les grands risques sont connus grâce en particulier à l'étude de Framingham qui a identifié les risques non modifiables : âge, sexe mas-

culin, facteur familial ; et les risques modifiables : tabagisme, diabète, HTA, excès de cholestérol, surpoids, sédentarité. Est-il possible d'ajouter à cette liste la mauvaise santé orale qui est un risque éminemment modifiable ?

L'évaluation orale du risque cardiometabolique est complexe et nous essayons toujours de relier les variables orales aux variables cardiovasculaires, et vice versa. La relation parodontite/athérosclérose est mise en évidence par de nombreuses études et la communauté scientifique s'accorde aujourd'hui pour confirmer cette association. Une étude multicentrique publiée dans *Circulation* par nos collègues de Karolinska Institut indique un risque augmenté de premier infarctus du myocarde chez des malades présentant une perte osseuse alvéolaire⁽¹⁰⁾. Nous avons, quant à nous, testé l'association de la santé orale avec des facteurs de risques cardiovasculaires proximaux, comme l'hypertension artérielle. Nous avons observé chez 102 330 sujets qu'une capacité masticatoire insuffisante, une mauvaise hygiène orale et une inflammation gingivale étaient associés à une HTA et que le risque d'HTA augmentait avec le nombre de variables dentaires d'exposition⁽¹¹⁾. Ainsi, on peut supposer que l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire et le remplacement des dents absentes pourraient prévenir l'hypertension artérielle. Nous avons également exploré l'association avec des facteurs de risque distaux, en particulier l'apnée du sommeil dans une population française d'environ 30 000 sujets⁽¹²⁾. La conclusion fut que les troubles du sommeil associés à l'inflammation gingivale étaient liés à un risque accru de maladies cardiovasculaires.

Où allons-nous désormais ? Nous nous dirigeons vers une prévention dite primordiale qui consiste à prévenir les facteurs de risque des maladies. Nos collègues cardiologues ont essayé de définir ce qu'était la santé cardiovasculaire idéale⁽¹³⁾. Ils ont mis en place un outil, le « Lifés simple 7 » qui comporte 7 commandements : arrêter de fumer, manger mieux, rester actif, perdre du poids, vérifier sa tension, contrôler son taux de cholestérol, et de temps en temps, faire des glycémies à jeun. Nous avons testé l'association entre santé orale et santé cardiovasculaire idéale chez un peu plus de 5 000 sujets⁽¹⁴⁾. Les résultats de cette étude montrent que sujets ayant un nombre d'unités masticatrices satisfaisant et ceux présentant une faible quantité de tartre ont plus de chances d'avoir une santé cardiovasculaire idéale. Avoir une bonne hygiène dentaire et pouvoir se nourrir correctement semble donc crucial pour être en bonne santé. Enfin, un travail finlandais montre claire-

ment que des lésions endodontiques sont indépendamment associées aux coronaropathies stables ou aiguës⁽¹⁵⁾.

Si nous navons pas encore de données sur l'effet du traitement endodontique sur le risque CV, la question de l'effet du traitement parodontal a été soulevée et a trouvé quelques réponses. L'étude d'intervention princeps est parue dans le *New England Journal of Medicine*, il y a maintenant près de 15 ans⁽¹⁶⁾. Elle met en évidence qu'un traitement parodontal intensif va entraîner une inflammation aiguë systémique et une dysfonction endothéliale immédiate. Mais six mois après traitement, on observe une amélioration de la fonction endothéliale. Les résultats sont modérés mais positifs, tout comme ceux que l'on observe quant à la réduction de la protéine C-réactive (baromètre de l'inflammation en général) après traitement parodontal⁽¹⁷⁾. La limite d'interprétation des études d'intervention est que ces études observent une amélioration de marqueurs biologiques de substitution et non une réduction d'évènements cardiovasculaires. De plus, elles possèdent des contraintes méthodologiques liées à l'éthique et ne peuvent dégager des données fiables sur la prévention primaire des maladies CV.

Il ne fait aucun doute aujourd'hui que l'impact de la santé orale sur la santé cardiovasculaire est un champ d'investigation restant à défricher. Une étude de cohorte finlandaise récente a testé l'association entre les variables santé orale et la calcification des plaques d'athérome carotidienne, identifiable sur radiographie panoramique lors d'un suivi de 10 ans⁽¹⁸⁾. Les résultats montrent que la calcification sévère de l'artère carotide radiographiquement décelable prédisait une plus mauvaise survie. Ainsi, un odontologiste, à la lecture d'une simple radiographie panoramique, peut-il inciter le malade à se rendre en urgence chez un cardiologue ?

Résumé

- Il existe une association entre santé orale, plus particulièrement parodontale, et athérosclérose.
- Le traitement parodontal entraîne une réduction des marqueurs biologiques de l'athérosclérose.
- Il n'existe pas de preuve que le traitement parodontal entraîne une réduction des évènements cardiovasculaires.
- Un panoramique dentaire permet d'observer des calcifications carotidiennes.
- Le suivi régulier des malades à risque paro-athéromateux est nécessaire dans le cadre de la prévention du risque cardiovasculaire.

(3) - Cet article ne traite pas du lien entre cavité orale et endocardites infectieuses, cette information étant largement diffusée aux chirurgiens-dentistes.

(4) - Couple molaire et prémolaire antagoniste, soit au maximum 8 par individu (hors dents de sagesse).

Santé orale et autres maladies



Parmi les autres maladies dont on étudie l'association avec la santé orale et en particulier les maladies parodontales, on compte les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), plus spécifiquement la maladie de Crohn, et la polyarthrite rhumatoïde (PAR). L'étude des autres maladies fait encore l'objet de controverses et toutes ne peuvent être traitées ici.

Une méta-analyse montre un risque significativement plus élevé de parodontite et une moins bonne santé bucco-dentaire chez les malades atteints de MICI comparés aux sujets non atteints (19). En revanche, il n'est pas possible aujourd'hui d'affirmer l'influence de l'état parodontal sur l'évolution des MICI. L'étude de l'association microbiote oral et microbiote intestinal que nous menons en ce moment devrait permettre d'aider à comprendre la relation santé orale/MICI.

Parodontite & Polyarthrite Rhumatoïde



*peptidyl-arginine-désiminase

• FIGURE 4 •

► D'après Bouchard et al. Parodontologie et Dentisterie Implantaire. Volume 1. Lavoisier Ed. 682p. 2015

Concernant la PAR et la santé orale, il existe de nombreuses études observationnelles présentant une association, mais les liens pathogéniques sont relativement faibles. *Porphyromonas gingivalis* (Pg), une bactérie clé dans la pathogénie des maladies parodontales, citrulline des protéines (figure 4). Une production d'anticorps anti-peptides citrullinés (ACPA) est alors observée au niveau de la poche parodontale. L'ACPA et les cytokines pro-inflammatoires de la poche diffuseraient par voie sanguine jusqu'à l'articulation où ils favoriseraient l'initiation et l'entretien de l'inflammation de la synoviale (20). Dans l'optique actuelle, il ne s'agit plus de Pg seulement, mais de la combinaison des microbiotes oral et intestinal. L'effet du traitement des parodontites sur l'évolution de la PAR reste à démontrer (21).

Enfin, bien qu'elle en soit à ses balbutiements, la relation bidirectionnelle potentielle entre la parodontite et la maladie d'Alzheimer mérite d'être signalée car aucun traitement actuel n'est capable de prévenir et/ou d'arrêter la progression de celle-ci et toute investigation est digne d'intérêt (22). Un rapport récent a mis en évidence des bactéries orales dans le cerveau des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, mais il n'y a pas de preuve de l'association avec une maladie orale.

Résumé

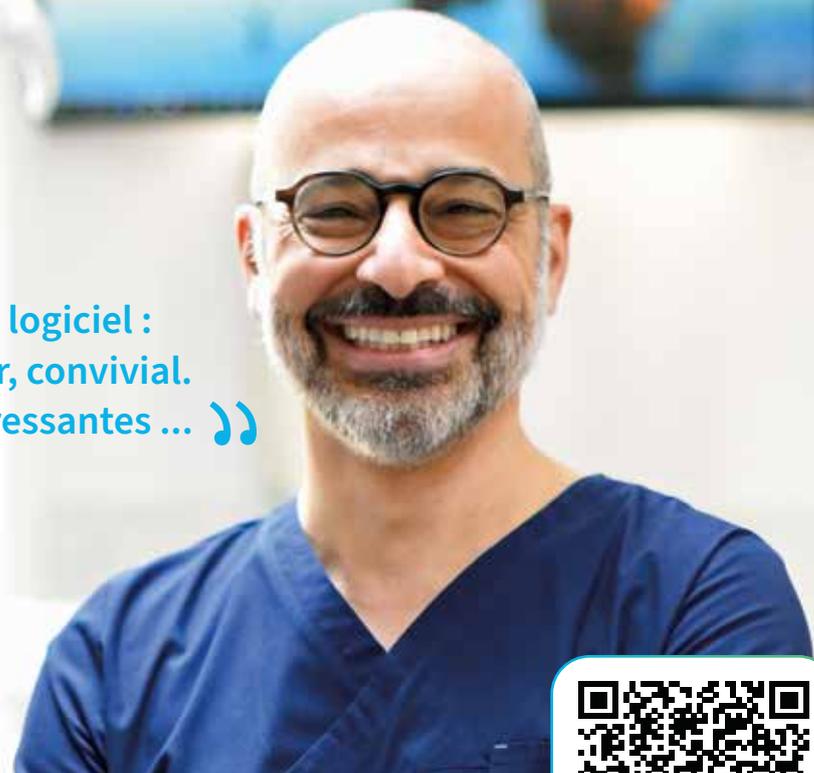
- L'association entre santé orale et autre maladies (hors diabète et MCV) est encore à l'étude.
- Nombreux sont les travaux qui cependant montrent une association.
- Le respect du principe de précaution implique l'identification claire de l'état de santé du patient par son CD traitant et la parfaite connaissance de l'impact de la santé orale sur celui-ci.

Pour conclure, les chirurgiens-dentistes remplissent leur mission d'acteurs du système de santé car ils ont compris que la cavité orale n'était pas un lieu étanche au reste du corps mais était partie prenante de ce dernier, au même titre que n'importe quel organe essentiel à la vie. L'interconnexion de ces différents organes amène à penser autrement le métier d'odontologiste. Informer sur les techniques d'hygiène dentaire, ce n'est pas seulement préserver les dents mais c'est aussi participer à l'amélioration de la santé. Remplacer les dents, ce n'est pas seulement permettre de mâcher ou de sourire à nouveau, mais c'est aussi prévenir des affections susceptibles de mettre en cause le pronostic vital. L'odontologie entre dans une nouvelle ère. Celle de la médecine qui guérit en soignant et non celle qui coupe en pensant guérir. Redevendrions-nous plus dentistes que chirurgiens ?

Bibliographie

1. Gest H. The discovery of microorganisms by Robert Hooke and Antoni van Leeuwenhoek, *Fellows of The Royal Society. Notes and Records of the Royal Society of London.* 2004; 58:187-201.
2. Black GV. Dr. Blacks conclusions reviewed again. *Dent. Cosmos.* 1898; 40: 440.
3. Sillet A, Katsahian S, Rangé H, Czernichow S, Bouchard P. The Eigenfactor™ Score in highly specific medical fields: the dental model. *J Dent Res.* 2012 Apr;91(4):329-33. doi: 10.1177/0022034512437374. Epub 2012 Feb 2. PMID: 22302142.
4. Adolph et al. Oral health in relation to all-cause mortality: the IPC cohort study. *Sci Rep.* 2017
5. Darnaud C, Thomas F, Danchin N, Boutouyrie P, Bouchard P. Masticatory Capacity and Mortality: The Preventive and Clinical Investigation Center (IPC) Cohort Study. *J Dent Res.* 2020
6. D'Aiuto et al. Systemic effects of periodontitis treatment in patients with type 2 diabetes: a 12 month, single-centre, investigator-masked, randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018 Dec;6(12):954-965. doi: 10.1016/S2213-8587(18)30373-7. Epub 2018 Oct 11. PMID: 30373737
7. Billings F. (1912). "Chronic focal infections and their etiologic relations to arthritis and nephritis". *Archives of Internal Medicine.* IX (4): 484-498.
8. Price WA (1925). "Dental infections and related degenerative diseases". *Journal of the American Medical Association.* 84(4): 254.
9. Mattila et al. Association between dental health and acute myocardial infarction. *BMJ* 1989 298; 6676:779-81
10. Rydén et al. Periodontitis Increases the Risk of a First Myocardial Infarction: A Report From the PAROKRANK Study. *Circulation.* 2016 Feb 9;133(6):576-83. doi: 10.1161/ATVBAHA.115.311111. Epub 2015 Dec 16. PMID: 26411111
11. Darnaud C et al. Oral Health and Blood Pressure: The IPC Cohort. *Ann J Hypertens.* 2015 Mar 16.
12. Carra MC et al. Sleep disorders and oral health: a cross-sectional Study. *Clin Oral Invest* 2016
13. Lloyd-Jones et al. Defining and Setting National Goals for Cardiovascular Health Promotion and Disease Reduction. *Circulation.* 2010;121:586-613.
14. Rangé et al. Chewing capacity and ideal cardiovascular health in adulthood: A cross-sectional analysis of a population-based cohort study. *Clin Nutr.* 2020
15. Liljestrand et al. Association of Endodontic Lesions with Coronary Artery Disease. *J Dent Res.* 2016
16. Tonetti MS, D'Aiuto F, Nibali L, Donald A, Storry C, Parkar M, Suvan J, Hingorani AD, Vallance P, Deanfield J. Treatment of periodontitis and endothelial function. *N Engl J Med.* 2007 Mar 13;356(9):911-20. doi: 10.1056/NEJMoa063186. Erratum in: *N Engl J Med.* 2018 Jun 13;null. PMID: 17329698.
17. Teeuw et al. Treatment of periodontitis improves the atherosclerotic profile: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2014
18. Paju S, Pietiäinen M, Liljestrand JM, Lahdentausta L, Salminen A, Kopra E, Mantyla P, Buhlin K, Horkko S, Sinisalo J, Pussinen PJ. Carotid artery calcification in panoramic radiographs associates with oral infections and mortality. *International Endodontic Journal,* 54, 15-25, 2021
19. Papageorgiou SN, Hagner M, Nogueira AV, Franke A, Jäger A, Deschner J. Inflammatory bowel disease and oral health: systematic review and a meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2017 Apr;44(4):382-393. doi: 10.1111/jcpe.12698. Epub 2017 Mar 6. PMID: 28117909.
20. Gosset M, et Vergnes J-N. Parodontologie et Dentisterie Implantaire. Lavoisier Ed. Volume 1 Chapitre 40, p.323-326.
21. Mariette et al. Role of good oral hygiene on clinical evolution of rheumatoid arthritis: a randomized study nested in the ESPOIR cohort. *Rheumatology* 2020
22. Liccardo D, Marzano F, Carraturo F, Guida M, Femminella GD, Bencivenga L, Agrimi J, Addonizio A, Melino I, Valletta A, Rengo C, Ferrara N, Rengo G, Cannavo A. Potential Bidirectional Relationship Between Periodontitis and Alzheimer's Disease. *Front Physiol.* 2020 Jul 31;11:683. doi: 10.3389/fphys.2020.00683. PMID: 32719612; PMCID: PMC7348667.

“ J’apprécie énormément ce logiciel :
je le trouve agréable à utiliser, convivial.
Les fonctionnalités sont intéressantes ... ”



Retrouvez l'intégralité du témoignage de votre confrère, le Dr Moussally, en vidéo.



Chirurgiens-dentistes & Assistant(e)s dentaires,
nous sommes à vos côtés à chaque étape du parcours patients





XDENT® 

Le Logiciel du Cabinet Dentaire



Le meilleur de la technologie logicielle au service de votre cabinet dentaire

Pour Mac, PC, Tablettes, Smartphones, en Local, en Ligne ou Mixte



Synchronizing Healthcare *



**CompuGroup
Medical**

Vous découvrirez prochainement notre tout nouveau logiciel XDENT dédié au cabinet dentaire. Dernier-né de l'expertise de CompuGroup Medical, il bénéficie également d'une longue expérience dans le dentaire, à vos côtés.

Quel que soit votre équipement actuel, et sans engagement de votre part, rejoignez dès à présent notre programme Bêta-Testeur **XDENT** et partagez votre expérience utilisateur. Vous êtes praticien(ne), collaborateur(trice), étudiant(e), assistant(e), n'hésitez plus !

CompuGroup Medical est l'un des leaders mondiaux de la e-santé. Ses logiciels sont conçus pour accompagner toutes les activités médicales et organisationnelles dans les cabinets médicaux, les pharmacies, les laboratoires et les hôpitaux. Ses systèmes d'information, destinés à tous les acteurs impliqués dans le système de santé, et ses dossiers patients en ligne contribuent à un système de santé plus sûr et plus efficace. Les services de CompuGroup Medical reposent sur une base client unique de plus de 1,6 million de professionnels composée de médecins, dentistes, pharmacies et autres fournisseurs de services au sein des établissements de soins ambulatoires et hospitaliers. Présent dans 18 pays et distribué dans plus de 56 pays à travers le monde, CompuGroup Medical est la société e-santé avec l'une des meilleures couvertures parmi les fournisseurs de services e-santé. En France, CGM développe notamment les marques AxiSanté, HelloDoc, VEGA et CLICKDOC.

 01 84 80 23 53

 info.xdent.fr@cgm.com

 cgm.com/fr