DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Édition belge

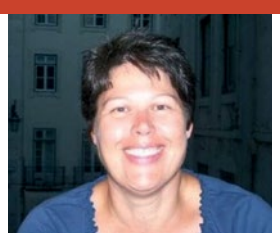
Paraît 6x par an | P924893 | Bureau de dépôt Turnhout

BEF.DENTAL-TRIBUNE.COM

ANNÉE 1 - NUMÉRO 4 - OCTOBRE 2020

Étude
Implants et ostéonécrose: administration de teriparatide
Page 3

Billet d'humeur Hilde Devlieger
Qu'est-ce que vous allez faire en fait?
Page 5



Innovation
Des obturations plus solides et plus durables
Page 5

Interview
Le burn-out: difficile d'en parler et de l'accepter
Page 6

Reportage
La FDI World Dental Federation a 120 ans
Page 8

Étude
Lien entre vitamine D et affections du parodonte
Page 9

Interview de Michaël Cesa: Le 10e anniversaire de l'APAD

Pages 4-5

Les SMS stimulent la santé buccodentaire des jeunes enfants

TEXTE: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

BOSTON, ÉTATS-UNIS Le rôle des parents est déterminant dans la prévention des caries chez les jeunes enfants. Des chercheurs de la Boston University ont obtenu des résultats prometteurs avec un outil de support sous la forme de SMS incluant des jeux et des récompenses.

55 adultes ont participé à cette étude. Leurs enfants de moins de 7 ans séjournaient dans deux hôpitaux pédiatriques situés parmi les quartiers les plus défavorisés de Boston. Les adultes ont été répartis en deux groupes de façon aléatoire. Le premier a reçu des SMS sur la santé buccodentaire contenant des informations sur le brossage des dents, l'utilisation du fluor et la consultation d'un dentiste par exemple. Le groupe de contrôle a reçu des messages généraux sur le bien-être des enfants, par exemple sur la sécurité et l'activité physique. Les participants ont reçu pendant 8 semaines 2 SMS par jour comprenant un élément interactif: il était possible de gagner des récompenses sous la forme d'épingles et d'images d'animaux (numériques).

Le groupe qui recevait des SMS sur la santé buccodentaire a réagi de façon très positive: 84% recommanderaient le programme à d'autres personnes. Ce dernier incitait les parents à brosser plus souvent les dents de leurs enfants et à s'informer sur la santé bbuccodentaire. Plus souvent que dans le groupe de contrôle, on s'y brossait les dents deux fois par jour. Leur avis et leur comportement par rapport à l'utilisation du fluor et à la consultation d'un dentiste se sont aussi significativement améliorés.

D'après le Dr Belinda Borrelli, chercheuse, c'est la première étude portant sur des SMS orientés sur la santé buccodentaire, avec un élément interactif et ludique. Elle pointe parmi les principaux bénéfices la possibilité d'atteindre de cette manière des groupes de population avec des informations fondées sur les faits (evidence based), n'importe quand et n'importe où.

L'expérience a entretemps reçu le soutien financier du National Institute of Dental and Craniofacial Research. L'étude est actuellement prolongée auprès de 650 familles. ■

IDS sera un événement hybride en 2021

TEXTE: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

COLOGNE, ALLEMAGNE Les organisateurs d'International Dental Show (IDS) ajoutent une plateforme numérique à la 39e édition du salon, qui se tiendra l'année prochaine. Elle offrira des informations sur les nouveaux produits, des livestreams de webinaires, des conférences de presse et des événements, ainsi qu'une communication one-to-one.

«Le salon professionnel mondial IDS écrit un nouveau chapitre de son histoire presque centenaire. Les innovations technologiques, principalement de ces dernières années, permettent un nouveau niveau de communication avec nos clients et avec l'ensemble de l'industrie dentaire, qui est déjà fortement axée sur la numérisation de la production et des domaines d'application», a déclaré Mark Stephen Pace, président du conseil d'administration de l'association de l'industrie dentaire allemande (VDDI).

En 2019, le salon IDS avait attiré plus de 160.000 visiteurs en provenance de 166 pays et accueilli plus de 2.300 exposants originaires de 64 pays. D'après les derniers chiffres communiqués par la VDDI, près de 1.300 entreprises se sont déjà inscrites à IDS 2021. ■

PUBLICITÉ

CURAPROX

SWISS PREMIUM
ORAL CARE

Possible effet bénéfique de l'administration alternative de teriparatide

TEXTE: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

SÉOUL, CORÉE DU SUD La pose d'implants fait partie des traitements standard en cas de perte d'éléments. Néanmoins, elle s'accompagne régulièrement de complications, dont l'ostéonécrose. Des chercheurs coréens ont mis au point une thérapie potentiellement plus efficace.

Une dame de 85 ans est vue pour des plaintes liées à un implant placé 1 an plus tôt. L'os autour de l'implant est en partie ouvert et en partie aussi nécrosé. Un traitement standard n'apporte aucune amélioration après 3 mois. La patiente reçoit ensuite des injections hebdomadaires de teriparatide, une substance similaire à une hormone formée dans la glande parathyroïde et activant les cellules de construction osseuse.

La patiente fait l'objet d'une surveillance étroite pendant le traitement de 8 semaines, notamment en raison des possibles effets secondaires. Après ces 8 semaines – et un contrôle 6 mois plus tard –, les chercheurs ont constaté des améliorations notables. L'os nécrosé a disparu et les blessures ont guéri. Les taux tant de CTx (télopeptide C terminal, un indicateur de réparation osseuse) que d'ostéocalcine (une protéine impliquée dans la formation osseuse) ont considérablement augmenté.

Jusqu'ici, l'utilisation du teriparatide était surtout un succès en cas d'injections quotidiennes par le patient lui-même. L'administration hebdomadaire semble nettement diminuer le risque d'effets secondaires, mais procure la même amélioration significative. L'administration par les professionnels de la santé leur donne également la possibilité de monitorer très étroitement le patient.

Il reste maintenant à effectuer des études complémentaires portant sur de plus grands groupes de patients afin d'analyser aussi les effets à long terme. ■

Quiz

1. **Sur la base des données fournies par la recherche, on estime que 5% environ de la population générale souffre d'halitose.**
   a. Vrai
   b. Faux

2. **Le simple fait de sentir directement l'air expiré par une personne n'est pas une bonne méthode pour diagnostiquer l'halitose.**
   a. Vrai
   b. Faux

Vous trouverez les réponses de ce quiz à la page 10.

Faits & chiffres

Un écart de 30% entre les salaires dans le secteur des soins de santé

Dans la foulée du confinement dû au coronavirus, l'Office belge des statistiques, Statbel, s'est penché sur les salaires des professions essentielles, dans le secteur des soins de santé notamment. Comment se positionnent les salaires dans ce secteur? Le salaire mensuel brut moyen s'élève à 3.682 euros, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne nationale. On observe également un large écart entre les différentes professions. Par exemple, les médecins reçoivent en moyenne 7.091 euros brut par mois. Ils font ainsi partie des fonctions les mieux payées du pays. Mais d'autres profils hautement qualifiés, comme les dentistes (5.008 euros brut par mois) et les pharmaciens, reçoivent également un salaire largement supérieur à la moyenne nationale. Les aides-soignants gagnent en moyenne 2.549 euros par mois, soit un montant inférieur de près de 30% au salaire du Belge moyen. Enfin, avec 3.652 euros, les infirmiers reçoivent un salaire mensuel légèrement supérieur à la moyenne nationale. Cependant, si l'on tient compte du niveau d'instruction, les infirmiers reçoivent un salaire inférieur à celui d'un travailleur moyen titulaire d'un bachelier.

Salaire mensuel brut moyen des salariés employés à temps plein dans le secteur des soins de santé

(Source: Statbel, «Les salaires belges et, en particulier, des professions essentielles en temps de COVID-19», 8 septembre 2020) ■

Lien entre les microbes présents sur la langue et l'insuffisance cardiaque

TEXTE: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

GUANGZHOU, CHINE / SOPHIA ANTIPOLIS, FRANCE Le lien entre santé buccodentaire et état de santé général fait en permanence l'objet d'études dans différentes disciplines médicales. Une nouvelle étude cardiologique présentée sur HFA Discoveries, une plateforme scientifique de l'European Society of Cardiology, indique que les micro-organismes présents sur la langue pourraient jouer un rôle important lors du dépistage, du diagnostic et du monitoring de l'insuffisance cardiaque. Les chercheurs ont l'intention de poursuivre l'étude de ce lien.

«La langue des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique a un aspect totalement différent de celle des personnes en bonne santé», a déclaré le Dr Tianhui Yuan, l'auteur de l'étude, qui exerce à l'hôpital No1 de la Guangzhou University of Chinese Medicine. «Les langues normales sont rouge clair avec un enduit blanc. Les patients insuffisants cardiaques ont une langue plus rouge avec un enduit jaune, et son aspect change en fonction de la progression de la maladie.» Le Dr Yuan ajoute: «Des études complémentaires sont encore nécessaires, mais nos résultats suggèrent que les microbes de la langue, qui sont faciles à prélever, pourraient jouer un rôle important lors du dépistage à grande échelle, du diagnostic et du monitoring de longue durée de l'insuffisance cardiaque. Les mécanismes sous-jacents liant les micro-organismes présents sur l'enduit lingual à la fonction cardiaque nécessitent de nouvelles recherches».

L'étude s'est penchée sur la composition du microbiome de la langue des 42 participants insuffisants cardiaques et des 28 patients témoins sains. Pour ce faire, des échantillons de revêtement lingual étaient prélevés Le matin, avant qu'ils ne se soient brossé les dents ou aient pris leur petit-déjeuner. Les bactéries ont été identifiées dans les échantillons à l'aide d'une technique de séquençage génétique. Les chercheurs ont découvert que les patients souffrant d'insuffisance cardiaque partageaient les mêmes types de micro-organismes sur leur enduit lingual. Les personnes en bonne santé partageaient également les mêmes microbes. Il n'y avait pas de chevauchement dans le contenu bactérien entre les deux groupes. ■

ADVERTENTIE

aDND By Audrey Engeneering
ALL DIGITAL IN DENTAL

www.adnd.eu / info@adnd.eu
Belgique : Tel 043.65.87.00
Luxembourg : Tel 48.82.43

Owandy RADIOLOGY

Les deux incontournables d'une vision parfaite

I-Max 3D

I-Max 3D d'Owandy Radiology : la HD à prix décent !

Grand champs de 5x5 à 12x10
Qualité d'image HD
Logiciel super complet :
- Traitement endodontique
- Traitement parfait des artefacts
- Intégration « Face-scan »
- Création guide chirurgicaux

Fiabilité exceptionnelle + 5 ans de garantie offerts
Prix imbattable sans égal à ce niveau de qualité !

zumax

Zumax, le seul microscope endodontique complet à 10.000 € !

- Inclus d'office un varioscope fine-focus en standard
- Eclairage LED standard, sans bruit et à longue durée de vie
- Grossissement de pseudo loupe 4X à l'hyper 36X
- Montage roulette, sol, mur ou plafond possible
- Gamme d'accessoires plus vaste que Zeiss ™

Association pour la Pratique de l'Art Dentaire (APAD)

10 ans, et toutes ses dents!

TEXTE: HUGUES HENRY / PHOTOS: HUGUES HENRY/APAD/D.R.

Conférences, TPs, peer reviews, study clubs, congrès internationaux..., plus de 3.000 dentistes, majoritairement en Wallonie et à Bruxelles, suivent aujourd'hui les activités de l'APAD. Ciblées pour rester calé dans son secteur, celles-ci s'enrobent d'un ton décalé qui plaît. Le secret? Depuis 10 ans, elles sont l'œuvre de passionnés.

«Ma personnalité ne m'aurait pas permis de fonctionner seul dans mon cabinet», avoue Michaël Cesa. «Grâce à l'APAD, j'ai créé des liens forts avec des personnalités que je n'aurais jamais rencontrées autrement.»

«Prothésez-vous», «Teeth Fighter», «Speed Denting», «40 nuances d'endo»..., le ton est donné. «Nous essayons toujours de glisser un petit décalage dans notre communication», s'amuse le dentiste Michaël Cesa, 45 ans, cofondateur et administrateur de l'APAD. Nous le retrouvons à Liège, au siège de son association, situé un étage au-dessus de son cabinet de groupe (Cabinet Dentaire Saint-Gilles). Une proximité bien pratique, qui l'amène à nous rappeler que sa profession première est celle de dentiste, qu'il officie dans son cabinet du matin au soir, et que le développement et la bonne notoriété de l'APAD sont les fruits des efforts d'une équipe de passionnés. «La convivialité et les interactions interpersonnelles sont vitales, c'est notamment un héritage des années d'études en dentisterie à Liège, car nous étions très impliqués dans la vie associative. Notre petite touche d'humour y trouve certainement aussi sa source, car nous n'aurions pas pu nous investir dans des événements trop solennels, comme c'est souvent le cas dans le monde médical. Mais nous sommes et nous demeurons très professionnels et tous les participants à nos activités en reconnaissent le sérieux.»

Du BOSA à l'APAD

- Tout débute comme une histoire de familles de dentistes – ils le sont tous dans cet histoire! Lorsque feu Charles Bolland propose à son fils, Fabrice, de reprendre avec lui son association d'organisation de conférences, baptisée BOSA, active depuis quelques années en région liégeoise.
- Fabrice Bolland en parle à ses amis dentistes diplômés comme lui de l'Université de Liège: Michaël Cesa, et celles qui vont devenir leurs épouses, respectivement, Laura Pino et Nathalie Humpers.
- Le 24 août 2010, les statuts d'une nouvelle asbl, baptisée Association pour la Pratique de l'Art Dentaire (APAD), sont déposés pour publication au Moniteur Belge.
- Petit à petit, leurs activités s'étoffent et essaiment en Wallonie et à Bruxelles. En 2015, animés par leur philosophie de transmission de savoirs et de partage d'expériences, nos amis se lancent aussi hors de nos frontières avec la mise sur pied de congrès internationaux.

> Confronter des praticiens aguerris à des jeunes récemment diplômés éclaire notre pratique

De 20 à 500 participants

Encourager la formation continue des dentistes de tous horizons et de toutes générations, stimuler les partages d'expériences, dans l'espoir de favoriser le progrès scientifique et d'améliorer techniques, produits et équipements. Le programme de l'APAD, ici résumé, est ambitieux. Rappelez-nous quelles sont vos activités-phares qui le sous-tendent...

Michaël Cesa: Nous proposons quatre activités principales, recensées par l'accréditation INAMI: les peer reviews, les study clubs, les travaux pratiques et les conférences. Les peer reviews nous permettent de nous rassembler entre confrères, à une vingtaine de personnes, afin de partager nos ressentis et nos expériences. Les différentes spécialisations sont bien sûr prises en compte et nous nous retrouvons avec des confrères d'horizons variés, tous genres et toutes générations confondus. Confronter des praticiens aguerris à des jeunes récemment diplômés est passionnant, car cela apporte des éclairages différents sur notre pratique. Ensuite, viennent les study clubs. À chaque fois, en l'espace d'une heure et demie, nous débattons de thèmes souvent inscrits dans la réalité locale, puisqu'à Liège nous nous retrouverons avec des dentistes liégeois, à Namur des Namurois, etc. Pour les travaux pratiques, selon leur nature, à raison d'une dizaine de sessions par an, nous accueillons 10 à 20 personnes. L'objectif est de «poigner dedans», puisqu'il s'agit dans ce cas d'apprendre l'utilisation d'un produit ou d'une technique, sous la houlette d'un orateur qui fait autorité en la matière. Un exemple criant est l'utilisation de la digue: les jeunes diplômés ont reçu cet enseignement à l'université, ce qui n'est pas le cas de tous les anciens. À la sortie d'un cours, le dentiste doit pouvoir se dire: «Dès la semaine prochaine, j'applique cette technique dans mon cabinet». Il s'agit donc, à travers les «T.P.», tant d'étoffer le nombre de ses «outils» que d'améliorer sa pratique quotidienne.

L'équipe opérationnelle de l'APAD compte 7 personnes, dont 4 dentistes. Sur notre photo: Florence André, Responsable de Projet, Daphné Dujardin, Project Delivery Manager, et Michaël Cesa, dentiste, cofondateur-administrateur et Responsable Opérationnel.

Peer reviews, study clubs et travaux pratiques permettent de se retrouver et d'interagir dans de petits groupes. Ce n'est pas le cas avec votre quatrième type d'activités: les conférences, accessibles à un public beaucoup plus nombreux.

M.C.: À la création de l'APAD, l'un de nos concepts de base était de mettre sur pied des événements qui soient exactement tels que nous les souhaiterions si nous y participions: comme si nous lancions une invitation entre amis! Bref, plus question de manger des sandwiches debout dans une salle (sourire)! Il ne s'agit pas ici de caprices, mais simplement de bon sens: lorsque les personnes sont bien installées, elles sont plus détendues et cela suscite le dialogue ou même le débat entre elles. Nos conférences rassemblent aujourd'hui de 300 à 500 professionnels et je pense que ce succès résulte notamment de cette philosophie de base. Cette dernière s'exprime également dans le choix des locaux: nous privilégions désormais les salles de cinéma. L'accueil est de qualité, les sièges sont confortables, puis, du point de vue technique, ces lieux nous permettent de profiter de conditions sonores et de projection exceptionnelles pour illustrer les exposés des orateurs. Cette progression s'est faite de façon intuitive, petit à petit au cours des dix dernières années. Lorsque nous comptabilisons les participants à nos diverses activités, nous sommes maintenant à plus de 3.000 dentistes croisés par an! C'est une source de satisfaction et un apprentissage de chaque jour, pour tous les membres de l'équipe. Si nous avions été confrontés à cette situation dès 2010, nous aurions été incapables de gérer une pareille structure

> Les congrès internationaux proposent des rendez-vous en terres inconnues dentaires

Convivialité et ouverture

Depuis près de 5 ans, l'APAD s'investit également dans l'organisation de congrès internationaux. Quel a été le moteur de ce désir «d'aller voir ailleurs»?

M.C.: C'est également le fruit d'un cheminement. Lorsque nous avons lancé l'APAD, en plus de la convivialité, nous voulions préserver une autre valeur: l'ouverture. Nous avons donc cherché, dès 2010, à intégrer des représentants de toutes les universités. ULB, UCL, ULg..., car chaque formation a en quelque sorte sa «patte». Par la confrontation entre celles-ci, nous avons pu de la sorte créer le débat, toujours dans le souci d'étoffer notre savoir et notre pratique. Ensuite, à l'occasion des conférences notamment, nous nous sommes aussi ouverts sur l'extérieur de la Belgique, en faisant venir des orateurs français par exemple. Jusqu'au jour où nous nous sommes

dit qu'il serait sympathique et intéressant de créer des rendez-vous en terres inconnues dentaires… Cette fois, l'idée est d'aller à la rencontre de personnalités françaises, suisses ou portugaises, par exemple, qui se déplaceraient difficilement en Belgique. Les congrès internationaux sont organisés au cours d'une semaine, en résidentiel. Ils apportent une véritable valeur ajoutée: les dentistes se croisent au jour le jour, dès le petit-déjeuner, et le dialogue finit par s'installer. Cela nous a d'ailleurs permis de rencontrer de futurs orateurs passionnants dont nous ne soupçonnions même pas l'existence. Nous sommes en contact avec des spécialistes à La Réunion, au Maroc, en Italie…

La profession a vécu une sorte d'abandon en pleine pandémie

Les leçons de la crise sanitaire

Nous ne doutons pas que la crise COVID-19 vous aura, comme toute la profession, frappés de plein fouet. Comment l'avez-vous vécue?

M.C.: Nous organisons nos événements près d'un an à l'avance, pour toujours nous laisser le temps de la réflexion. Toute l'année 2020 était sur les rails. Puis, au mois de mars, le rideau est tombé! Tout devait obligatoirement être annulé. Nous avons dû nous réinventer et repenser la nature de nos interventions. Le métier de dentiste est très «isolant» dans sa pratique; nombre d'entre nous ne travaillent pas dans des cabinets de groupe et, parmi ceux-ci, certains n'ont pas d'assistant. En pareil cas, nous sommes seuls. À l'arrivée de la crise COVID-19, beaucoup nous appelaient: quel type de masque devons-nous porter? Que pouvons-nous encore faire? Etc. Nous ne pouvions plus les voir en présentiel, or il était évident que notre rôle était de les aider. C'est alors que, comme une bonne partie de l'humanité, nous avons décidé de garder le contact avec les gens grâce aux plateformes de visioconférence. Nous avons lancé des webinaires gratuits animés par des orateurs reconnus, au début principalement en lien avec l'impact de la pandémie sur le quotidien des praticiens: aménagement de la digue pour limiter l'aérosolisation des soins, systèmes de désinfection, etc. Il s'est alors passé quelque chose d'incroyable: nous avions 4.000 inscrits à nos webinaires! Je pense que la profession a vécu une sorte d'abandon en pleine crise et la demande était donc grande. Des dentistes français y assistaient aussi, pour prendre le pouls de ce qui se passait chez nous… Aujourd'hui, nous tirons les leçons de l'expérience et nous avons décidé de poursuivre, en parallèle à la reprise de nos autres activités, les webinaires. À condition de ne pas en abuser, parce qu'ils déshumanisent les rapports sociaux, ils fournissent un très bon outil pour la formation. Intervenants et participants peuvent les revoir, nous pouvons les compléter a posteriori par l'ajout de liens, de renvois à des documents… Mais, je le répète, ils ne remplaceront jamais le présentiel! Après les épreuves que nous avons traversées, nous devons nous serrer les coudes, beaucoup parler entre nous et éviter l'isolement.

Le programme 2021 de l'APAD est déjà presque clôturé et Michaël Cesa nous l'assure, celui-ci sera à l'image de l'association: «Haut en couleur!». ■

Un fait d'armes: la gratuité pour les étudiants

Le 10e anniversaire de l'APAD offre l'occasion à ses créateurs de lancer un regard dans le rétroviseur. Et s'il fallait épingler le fait d'armes de cette décennie? Michaël Cesa cite volontiers la gratuité d'inscription qui s'est imposée en faveur des étudiants. «Il est important que les étudiants de 2e et de 3e master puissent s'impliquer dans des expériences de formation en dehors de l'université, afin d'élargir leurs points de vue. Pouvoir bénéficier de l'avis d'un praticien libéral ou issu de l'étranger est enrichissant. Pendant des années, nous les avons invités gratuitement, alors qu'ailleurs ils ne bénéficiaient encore que de réductions. À la dernière conférence, ils étaient 160, venus de diverses universités! Au fil du temps, les autres organisateurs se sont alignés sur notre pratique, en adoptant eux aussi la gratuité pour les étudiants.»

Contacts

apad.be
www.facebook.com/apad.asbl
0473/45 60 90
info@apad-asbl.be

Billet d'humeur

Hilde Devlieger

Qu'est-ce que vous allez faire en fait?

Dans notre pratique de référence, nous voyons principalement des patients «référés»! C'est la logique même, un prestataire de soins nous envoie un patient pour faire exécuter des traitements spécifiques. Ce prestataire de soins est généralement un dentiste, mais il peut tout aussi bien être médecin généraliste, orthodontiste, chirurgien maxillo-facial ou médecin spécialiste. Donc, beaucoup de patients amènent une «lettre de référence». Il s'agit actuellement aussi de plus en plus souvent d'un «mail de référence». Et il faut bien entendu veiller à respecter la vie privée, on ne sait jamais qui pourrait en prendre connaissance… J'ai, en ce qui me concerne, déployé une patience angélique en recourant à ma propre eHealthBox, qui fonctionne actuellement de façon acceptable après quelques maladies infantiles presque mortelles.

La façon dont la «lettre de référence» est présentée à l'accueil en dit déjà souvent beaucoup sur le patient lui-même.

Si l'enveloppe est d'un blanc immaculé, avec le logo du dentiste, et encore scellée, vous pouvez généralement l'associer à une personne qui accorde une importance capitale à l'hygiène, y compris celle des dents. Une enveloppe immaculée flambant neuve (sans logo), soigneusement rescotchée, mais dont le contenu est légèrement froissé, peut être attribuée à une personne curieuse, probablement du genre à avoir essayé de le camoufler. Le type nonchalant, mais tout aussi curieux, a tout simplement laissé l'enveloppe ouverte ou présente uniquement la lettre sans enveloppe. En ces temps de coronavirus, l'enveloppe d'origine n'est fort heureusement plus vaguement refermée avec un peu de salive! Viennent ensuite les enveloppes carrément sales, parfois accompagnées d'une odeur de cuisine ou de tabac. Ces enveloppes sont accueillies avec moins d'enthousiasme par la réceptionniste. Elle retire généralement vite la lettre en question de son enveloppe, question de l'aérer un peu avant qu'elle n'atterrisse sur mon bureau. Parfois, il n'y a pas de lettre du tout. Soit elle traîne encore sur le buffet à la maison, soit la date se situe dans un tel lointain passé que le patient l'a judicieusement «perdue».

Le contenu de l'enveloppe peut aussi différer notablement d'un référent à l'autre. Des as de la prose prennent le temps d'écrire de magnifiques textes où le problème est expliqué en long et en large, un véritable plaisir à lire et une intervention de ma part claire comme de l'eau de roche. Les patients sont aussi souvent bien au courant car leur référent leur a tout expliqué et nous pouvons passer directement à l'ordre du jour. À la très grande satisfaction des deux parties! Viennent ensuite les lettres à l'économie, notre logiciel dentaire produit des lettres de référence sur mesure souvent agrémentées de la demande cruciale: «Merci de nous donner votre avis. Cordialement, référent X». Il ne reste alors plus qu'à reconstituer le puzzle. Nous essayons d'abord de pêcher des infos via le patient. L'histoire récurrente est que, oui, il y a des plaintes, la gencive saigne, oui, mais ils se brossent les dents, hein, et oui, ça fait quelques années qu'il y a une dent qui bouge, c'est vrai, mais ils n'ont jamais eu mal, non, pas la moindre douleur, non, ils n'ont aucune plainte. Soupir… voilà que ça tourne à l'entretien motivationnel! Je sors alors mon Ipad et je commence ma petite histoire, agrémentée de courtes vidéos inquiétantes sur la gencive qui se rétracte et le dentier dans un verre sur la table de nuit.

Même après toutes ces années, je suis encore et toujours convaincue que tout ce que je raconte aux patients est compris à 100%, y compris avec le masque. Ils hochent toujours la tête de façon circonstanciée comme si je leur avais donné la leçon de leur vie. Même après toutes ces années, encore et toujours, malheureusement, quand finalement je débute le traitement, la première question qu'ils me posent est: «Qu'est-ce que vous allez faire en fait?». Heureusement, mon masque FFPS ne filtre pas uniquement les virus indésirables, il «étouffe» aussi parfaitement les jurons…

C'est grâce à mes compétences en communication…

Bonnes semaines de travail et merci à tous mes référents sympas!! ■

Des obturations dentaires plus solides et plus durables

TEXTE: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

EDMONTON (ALBERTA), CANADA / LONDRES, ROYAUME-UNI Comme on estime que dans le monde plus de 2,3 milliards de personnes souffrent de caries, un éventuel progrès dans les matériaux d'obturation pourrait bénéficier à une grande partie de la population mondiale. En étudiant la structure de certains matériaux composites, une équipe de chercheurs internationale a mis au point une méthode qui pourrait les améliorer, et permettre dès lors des obturations dentaires plus solides.

Les chercheurs – originaires du Canada, du Royaume-Uni, de Norvège et des États-Unis – se sont penchés sur les composites photo-activés à base de résine, qui sont abondamment utilisés dans différentes situations médicales et dentaires, par exemple comme matériaux pour les obturations. Bien que la formule chimique de ces composites soit bien connue, la façon dont les particules de charges affectent leur polymérisation est encore insuffisamment comprise.

Améliorer les prestations

Pour combler ce manque de connaissances, les chercheurs ont utilisé l'imagerie à infrarouge moyen du Canadian Light Source de l'Université de Saskatchewan, une source de lumière synchrotron, pour étudier avec précision le comportement au sein des matrices des différents composites. Ils ont ainsi été à même de montrer que les particules de charges ajoutées modifient la réaction des composites lors de l'utilisation.

Le Pr Owen Addison, professeur adjoint de Dentisterie à l'Université d'Alberta et auteur principal de l'étude, a expliqué à *Dental Tribune International* que cette découverte a permis de récolter des informations sur la composition des matériaux composites permettant d'améliorer les prestations des matériaux existants.

Suivre les protocoles recommandés

«Ces constats aident les dentistes de deux manières», a précisé le Pr Addison. «Ils confèrent directement une nouvelle forme de preuve de la forte sensibilité des composites actuels des résines aux traitements de photopolymérisation, de sorte que les dentistes devront reconnaître que l'observation des protocoles recommandés est un must. Indirectement, cette nouvelle approche sera un outil précieux pour guider le développement de nouvelles générations de composites photodurcis.»

Le Pr Addison a aussi déclaré que ces constats s'inscrivent dans un projet de recherche en cours qui va poursuivre le développement de ces méthodes. «Dans les douze prochains mois, nous allons aussi étudier de nouvelles approches afin d'optimaliser la polymérisation du composite sur les échelles de distance interparticulaire.»

L'étude, intitulée «Origin of micro-scale heterogeneity in polymerisation of photo-activated resin composites», a été publiée en ligne le 15 avril 2020 dans *Nature Communications*. ■

Épuisement professionnel

Les dentistes sont-ils sujets au burn-out?

TEXTE: GWENA ANSIEAU

Le burn-out, cet épuisement professionnel, est présent en dentisterie, comme dans beaucoup de métiers de la santé. Il reste difficile d'en parler et de l'accepter. Pourtant, cette période de crise n'est pas sans issue. Bien diagnostiquée et bien accompagnée, elle peut être le chemin vers une vie plus équilibrée. Le point sur la question, avec le Dr Patrick Mesters, fondateur du Réseau burn-out et de l'Institut européen d'intervention et de recherche sur le burn-out (EIIRBO).

Comment se caractérise le burn-out?
Patrick Mesters: On compte trois caractéristiques majeures. La première est un épuisement physique et mental avec troubles de mémoire, de concentration, cardiaques, biologiques, des douleurs, etc. La deuxième est une déshumanisation, du cynisme: irritabilité à l'égard de l'entourage, des patients, des clashs émotionnels, etc. Enfin, le sentiment de réalisation professionnelle disparaît alors que la personne «adore son métier».

Y a-t-il un lien entre burn-out et dépression?
P.M.: Pour certains, le burn-out serait la manifestation d'une dépression larvée. Mais dans la dépression, la perte de plaisir entame tous les aspects de la vie. Or dans le burn-out, la disparition de l'enthousiasme affecte essentiellement la sphère professionnelle. Ceci dit, un burn-out non traité peut être suivi d'une dépression majeure.
Comment savoir si on est en burn-out?
P.M.: C'est un diagnostic médical, qui requiert parfois plusieurs consultations. Il s'obtient après exclusion d'autres problèmes (hypothyroïdie, anémie, etc.).

Un dentiste indépendant, en fin de carrière, est-il plus à risque?
P.M.: Le burn-out touche tous les âges, pour des raisons différentes. Chez les plus jeunes, l'absence de soutien, de considération, en est une cause. La solidarité et la collégialité, la reconnaissance (monétaire ou non), le respect des valeurs, le bannissement de la violence psychologique, une répartition équitable de la charge de travail empêchent la propagation de l'épuisement.

> Le burn-out touche tous les âges, pour des raisons différentes

Que dit ce constat de notre société?
P.M.: Le burn-out des individus est le reflet de l'épuisement des ressources de notre environnement et celui de notre santé dans l'exercice de nos métiers. Le dentiste se réalise humainement et professionnellement tant qu'il trouve du «sens» dans son travail.
Aujourd'hui, le soignant, qu'il soit indépendant ou lié à une institution, est amené à gérer des doubles contraintes: celles relatives au souci de bien soigner et celles dictées par des exigences de rentabilité. Il s'ensuit une dissonance cognitive et émotionnelle, source importante d'épuisement tant au niveau personnel qu'institutionnel. Les manifestations en sont l'absentéisme, la rotation du personnel, l'insatisfaction partagée, des conflits, etc.

Dr. Patrick Mesters.

Si la prévention est personnelle, elle est également «systémique». Acteurs et protagonistes sont invités à s'asseoir ensemble pour trouver des solutions au problème de l'équilibre entre respect du «soin» et du patient, et les impératifs financiers. L'urgence est extrême: la gestion de la pandémie de la COVID-19 en a été l'illustration.

Les hommes et les femmes sont-ils touchés de la même manière?
P.M.: Les femmes consultent plus fréquemment. Car, outre leur métier, elles accumulent aussi beaucoup de responsabilités en tant que mères, conjointes, gestionnaires du quotidien, etc.

Quels aspects propres au métier sont susceptibles de peser dans la balance?
P.M.: Aux facteurs psychologiques s'ajoutent la fatigue pour le corps (yeux, dos), l'exigence et la peur du patient qui demande réassurance, la crainte de faire mal, la charge administrative, etc. Les conditions se sont alourdies durant la COVID-19: il a fallu refuser certains soins, se protéger, décontaminer, s'inquiéter de l'avenir du métier et des finances…

L'indépendant est-il plus fragile?
P.M.: L'activité de l'indépendant est particulière. Il peut se sentir fort seul dans son métier. Il organise son activité et son cabinet, gère la comptabilité, le personnel et l'administration, etc. Lorsque s'ajoutent les horaires à rallonge, la charge de travail, le déséquilibre entre vie privée et professionnelle, l'insécurité face à l'avenir et une nature anxieuse envahissante, l'ensemble fait le lit du burn-out.

> Une tendance au perfectionnisme et au contrôle, un manque de confiance fragilisent les soignants en burn-out

Quels sont les points communs des personnes en burn-out?
P.M.: La plupart apprécient leur métier. Une tendance au perfectionnisme et au contrôle, un manque de confiance les fragilisent.

Doit-on nécessairement recourir aux médicaments?
P.M.: L'épuisement entraîne des dérèglements hormonaux, immunitaires et un état pré-inflammatoire généralisé avec des conséquences sur l'activité cérébrale, confirmées par les neurosciences. Suivant les situations, les psychotropes peuvent améliorer le sommeil, diminuer l'hypersensibilité émotionnelle, l'anxiété, la dépression éventuelle et protéger l'activité neuronale. Les priorités: ne pas rester seul(e) face à l'épuisement, éviter l'automédication (dont l'alcool) et consulter son médecin généraliste.

Quelques pistes:

- une brochure «Et si mon burn-out était une chance?» www.reseauburnout.com
- un site: www.burnout-institute.com

Témoignage

Après 25 ans de métier, le burn-out!

Véronique, dentiste généraliste depuis 25 ans, a craqué en mai 2019. «Tout à coup, je pleurais entre deux patients, et il me fallait une force surhumaine pour les accueillir.» Elle appelle son médecin traitant, qui lui dit de venir le jour-même.

Pression et manque de reconnaissance

Comment en est-elle arrivée là? «Il y a la pression liée aux délais, surtout en Wallonie où j'exerce. Je m'occupe d'environ 4.900 patients, alors qu'un confrère bruxellois en compte en moyenne 1.150. Par ailleurs, j'ai de plus en plus de mal à gérer la douleur des patients, et l'attitude actuelle du "tout, tout de suite". Enfin, certains me disent qu'ils n'aiment pas le dentiste. À la longue, cela pèse. Il m'est arrivé de répondre avec agressivité.»

Une prise en charge et des ajustements

Outre la prise d'anti-dépresseurs, Véronique a fait appel à un psychologue qui lui a recommandé de réduire sa charge de travail. «J'ai appris à mettre des limites, à barrer des plages entières de rendez-vous.» Mais réduire le travail n'est pas si simple. «Cela engendre des délais encore plus grands, donc de la pression. Par ailleurs, la COVID-19 a provoqué des départs anticipés à la pension, alors que nous sommes déjà en sous-effectifs. Enfin, nous prenons moins de patients car nous devons attendre une demi-heure entre chaque patient pour respecter les précautions sanitaires.»
Depuis un an, Véronique travaille de 8 à 14 h. «J'ai envoyé un courrier à certains patients insistants et peu respectueux, dans lequel je mentionne mon burn-out et je leur conseille de se diriger vers un autre cabinet. Maintenant, j'ose en parler: je ne suis pas une machine à soins!»

L'épuisement professionnel a laissé des traces

Elle le reconnaît, le burn-out s'est installé petit à petit. «Des signes? Je ne supportais plus le téléphone. Encore maintenant, je décroche très rarement mon téléphone privé.» Elle adore pourtant son métier, dont elle rêvait dès l'âge de 12 ans. Aujourd'hui, il lui laisse un goût amer. «J'ai "raté" une partie de ma vie. Mes enfants me reprochent d'avoir trop travaillé, et ça, c'est très dur!»
Véronique se dit plus heureuse aujourd'hui. «Pourtant, je culpabilise de ne pas répondre à toutes les demandes. J'évite de faire mes courses à 15 h, par exemple, de peur de tomber sur des patients en pleine journée.»

Ses outils pour avancer

«Je suis partie plusieurs fois à l'étranger pour faire du travail humanitaire. Cela m'a fait du bien de travailler sans pression sur des patients heureux, mais dès mon retour, je retombais dans le même scénario.»
Mais ses yeux pétillent quand elle évoque son grand projet. «J'ai ouvert un gîte! Je reçois des gens heureux d'être en vacances. Je leur indique des balades à faire, je fais des confitures maison. Les petits mots sympas dans le livre d'or, c'est que du bonheur!»

Avez-vous déjà consulté notre site-web? Visitez bef.dental-tribune.com pour plus d'actualités!

ADVERTENTIE

Connaître ses droits

Les conseils juridiques de Me Séverine Evrard

Pour ne pas rendre plus difficile une situation douloureuse, mieux vaut connaître ses droits et anticiper.

Me Séverine Evrard.

1. Suis-je assuré(e), et comment?

Je suis indépendant(e), je vérifie mon assurance

Certaines assurances couvrent le risque «burn-out», d'autres pas. Regardez, avant d'être concerné(e), ce que votre assurance propose en cas d'incapacité de travail liée au burn-out. Attention: si ce risque est couvert, il peut y avoir un délai de carence allant jusqu'à 18 mois, pendant lesquels vous ne serez pas indemnisé(e).

Je suis salarié(e), je suis couvert(e)

Le dentiste salarié bénéficiera automatiquement de la couverture négociée par son employeur avec sa compagnie d'assurances. Là aussi, il est important de savoir ce que la compagnie d'assurances couvre.

Le dentiste salarié ou indépendant en incapacité de travail bénéficiera d'allocations de la mutuelle, mais pas aux mêmes conditions.

2. Le rôle pro-actif de l'employeur

Des symptômes inhabituels peuvent indiquer un mal-être au travail. Si tel est le cas, le dentiste doit informer son employeur des problèmes qu'il rencontre et lui demander d'y remédier, conformément à l'article 20 de la loi du 3 juillet 1978 sur le contrat de travail: l'employeur a en effet l'obligation de veiller à ce que le travail s'accomplisse dans des conditions convenables pour la santé et la sécurité du travailleur.

> L'employeur doit avoir un rôle pro-actif

«S'il existe des problèmes d'organisation, des directives peu claires, une surcharge de travail, si la sphère professionnelle impacte la sphère privée, etc., l'employeur peut se voir reprocher un manquement à ses obligations», souligne Me Evrard. «L'idéal est de communiquer par écrit, avant d'être en incapacité de travail, pour établir qu'on a déjà attiré l'attention de l'employeur sur ces points, même si on peut bien sûr aussi en discuter verbalement. L'écrit permet aussi de mettre tout le monde d'accord sur ce qui a été compris.»

Par ailleurs, l'article 5 de la loi du 4 août 1996 sur le bien-être au travail impose à l'employeur de prendre les mesures nécessaires en vue de promouvoir le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. «Cela peut s'appliquer à des difficultés entre collègues. L'employeur doit avoir un rôle pro-actif: il ne peut pas se cacher derrière le fait qu'il n'était pas au courant, il doit s'assurer que son équipe fonctionne convenablement. S'il ne fait pas le nécessaire, cela pourra lui être reproché.»

3. Pendant le burn-out

L'employé en burn-out doit communiquer son certificat médical d'incapacité de travail à son employeur, ainsi que les certificats éventuels qui la prolongent. «Par contre, il ne doit pas communiquer le diagnostic, qui relève de la vie privée», souligne Me Evrard. Le salarié n'étant plus capable de gérer ce qui concerne la sphère professionnelle, c'est à l'employeur de trouver les ressources pour pallier l'absence du dentiste au sein de l'équipe.

4. La reprise du travail

Au moment de la reprise du travail, l'employeur ne peut pas exiger un certificat de guérison ou d'aptitude au travail. Dès qu'il s'en sent capable, le salarié reprend son activité, conformément à son contrat de travail.

Se faire aider

Anne-Cécile Massart, coach professionnelle

«Aménager les conditions de travail pour réduire la pression»

«Il est difficile de donner des conseils types, car les situations sont variables», prévient Anne-Cécile Massart, coach professionnelle, «ne serait-ce qu'à cause de la différence entre salariés et indépendants. Quand on est en burn-out, la première étape, c'est d'arrêter de travailler. Or les indépendants vont souvent continuer à exercer, sans suivre la trajectoire recommandée: voir un psychiatre, puis suivre une psychothérapie, et enfin se faire accompagner par un coach. Pour toutes sortes de raisons, ils essaient de s'en sortir par eux-mêmes. C'est dommage, car cette déconnexion est nécessaire pour avancer.»

Pourquoi se faire accompagner par un coach au moment de reprendre le travail? «Pour que les mêmes causes ne produisent pas les mêmes effets. Avec le coach, il s'agit de voir ce que le dentiste peut changer dans sa manière d'aborder ses patients, sa disponibilité, sa charge de travail, etc. Les solutions peuvent être: prendre moins de patients, ou organiser des consultations plus espacées, se faire aider pour la comptabilité, le courrier, stériliser le matériel, la prise de rendez-vous, etc. Le principe est d'aménager les conditions de travail pour réduire la pression.»

Anne-Cécile Massart.

Se poser la question: ai-je encore le feu sacré?

«Pour certains, le burn-out n'est pas seulement lié à la surcharge de travail, mais aussi à la perte de sens. Il y a donc une réflexion à mener: ai-je encore le feu sacré pour ce métier? Si la réponse est non, il s'agira de réfléchir à des alternatives. Pour un dentiste salarié, les questions sont les mêmes. Les causes du burn-out peuvent être liées à des changements au niveau de l'employeur, à des valeurs qui changent au sein de l'institution, si l'aspect financier et la rentabilité l'emportent sur la qualité des soins. L'employé pourra alors réfléchir à ce qu'il peut changer pour réduire les facteurs d'épuisement: demander un changement de fonction, d'horaires, de bureau, ne plus être de tous les projets…

Mon conseil? Être accompagné(e) dès le début du burn-out. Il s'agit aussi d'éviter l'enlisement d'une situation douloureuse qui peut conduire à la dépression. Le burn-out est une problématique de santé qui nécessite des soignants autour de soi.» ■

Comment sortir du burn-out?

Consulter un **médecin psychiatre**, pour un diagnostic médical pointu, parfois accompagné d'un traitement (somnifères, anxiolytiques, anti-dépresseurs…).

Se faire accompagner par un **psychothérapeute**, pour une approche psychologique et émotionnelle.

Se faire aider par un **coach**, pour reprendre le travail en ayant réfléchi à ses objectifs, à ses besoins et à ses possibilités de changement.

PUBLICITÉ

La FDI a 120 ans

La santé buccodentaire sur la carte du monde

TEXTE: KEES ADOLFSEN

191 organisations professionnelles originaires de 130 pays, avec plus de 1 million de membres dentistes. Ces chiffres montrent que la FDI World Dental Federation est devenue en 120 ans une organisation à l'impressionnante portée mondiale. Mais en quoi consiste réellement cette portée? Et comment y travaille-t-on? Voici les impressions d'un représentant néerlandais et d'un représentant belge flamand de la FDI.

Six hommes se réunissent en 1900 à Paris sous la houlette du dentiste français, le Dr Charles Godon. Depuis 1889, ce praticien organise des congrès, qui accordent une place centrale à l'éducation dentaire de la population. La Fédération Dentaire Internationale (FDI) était née, et un an plus tard se tenait à Londres le premier World Congress.

Déjà, à la veille de la Première Guerre mondiale, les soins dentaires sur le plan mondial sont totalement indépendants de toute préférence politique et situation sociale. C'est surtout après la Deuxième Guerre mondiale que la FDI gagne en importance, avec au début des années cinquante par exemple la résolution sur l'utilisation du fluor comme outil principal contre la carie dentaire. En 1960, la relation avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est pérennisée; les deux organisations proclament de concert 1994 année internationale de la santé buccodentaire. Depuis 2007, le 20 mars est, dans le monde entier, la Journée mondiale de la santé buccodentaire. La FDI World Dental Federation poursuit en permanence son action pour une santé buccodentaire optimale dans le monde.

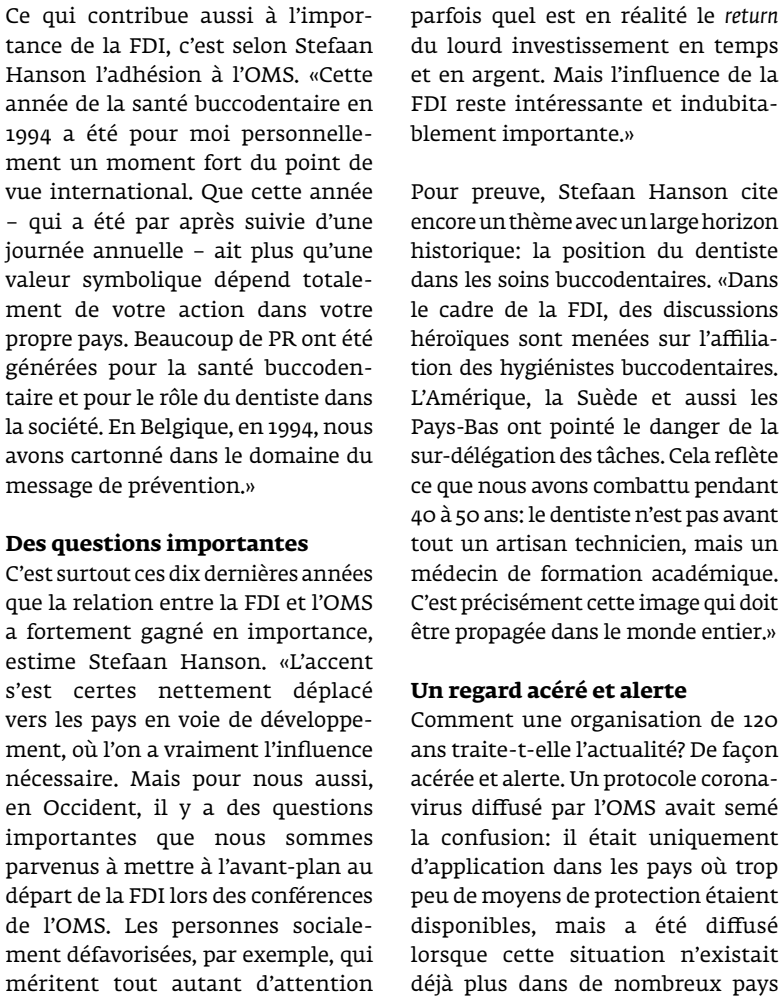
Un large soutien

Chaque pays membre de la FDI a un National Liaison Officer qui porte à l'attention de ses autorités publiques la politique de la FDI. Pour les Pays-Bas, Henk Donker, National Liaison Officer (NLO) depuis 2016, assiste au nom de la fédération professionnelle des dentistes néerlandaise KNMT au congrès annuel, en tant qu'un des deux délégués que chaque organisation professionnelle délègue au congrès. Lors des conférences, le processus utilisé pour aboutir à des *policy statements* bénéficiant d'un large soutien est important, indique Henk Donker. «Bien évidemment, les différences de niveau en matière de soins buccodentaires sont énormes, par continent et aussi par pays. C'est lié au standard économique. Mais, lors de ces congrès, nous n'essayons pas de faire passer les valeurs et les standards occidentaux. Chaque pays est représenté par un nombre de voix proportionnel à sa taille. Les résolutions, ou statements, sont présentées à toute l'assemblée – qui comprend près de 400 électeurs. Si elles sont irréalisables, elles sont modifiées. Dans tous les cas, elles sont évaluées régulièrement et en partie lors de réunions tout au long de l'année. Elles doivent fonctionner comme des directives avec lesquelles chaque NLO peut se tourner vers son gouvernement et, espérons-le, arriver à mettre en place quelque chose.»

Une alternative trop chère

Les résolutions couvrent des thèmes variés: qualité, lutte contre la douleur, éducation permanente, durabilité. Parmi les thèmes actuels, on trouve la convention de Minamata, qui vise à réduire l'utilisation de l'amalgame. Ce qui illustre selon Henk Donker la raison pour laquelle les Pays-Bas ne sont pas toujours les plus impliqués. «De notre point de vue, on pourrait remettre en question la valeur d'une telle résolution. L'utilisation de l'amalgame se chiffre aux Pays-Bas à 0,6%. Mais, dans de très nombreux pays, l'alternative du composite est bien trop chère. Et il ne s'agit pas uniquement des pays africains. En Angleterre, pour le National Health Service, les prestations dentaires doivent être tellement bon marché que l'amalgame y est encore toujours largement utilisé!»

Et ce, alors que nous ne voulons plus de l'amalgame non seulement dans la bouche, mais aussi dans l'environnement, explique Henk Donker. «Cela signifie que si l'Europe devait rendre obligatoire la séparation des amalgames, un pays comme la Grèce demanderait de l'argent en plus. Officiellement, l'objectif était d'être quitte de l'amalgame en 2020 dans le monde entier. Mais cet objectif a été ajusté pour de nombreux pays, sur base du constat qu'il n'était tout simplement pas réalisable pour eux. La FDI met d'ailleurs aussi des bourses à disposition afin d'arriver à la réalisation d'objectifs spécifiques dans certains pays.»



Stefaan Hanson.

Henk Donker.

45.000 dentistes

Vu l'influence des directives de l'Union européenne (UE), certains problèmes peuvent, selon Henk Donker, mieux être traités via Bruxelles. «Nous sommes, au départ des Pays-Bas, plus actifs dans le Council of European Dentists (CED) que dans la FDI. Si vous voulez être en mesure de vous attaquer efficacement à un problème comme la résistance aux antibiotiques – dont on estime qu'elle provoquerait en 2050 10 millions (!) de morts dans le monde entier –, alors vous devez d'abord essayer de parvenir à une approche et un code de comportement uniques au niveau européen. Il en va de même par exemple pour la publicité dans le domaine de la santé buccodentaire et pour les dispositions relatives aux chaînes. Mais tout cela n'enlève rien à l'importance de la FDI au niveau mondial. De plus, beaucoup de membres actifs du CED le sont aussi dans divers groupes de travail de la FDI. Le congrès de l'année passée à San Francisco était couplé à celui de l'American Dental Association. Imaginez, une réunion de 45.000 dentistes: toute une ville sous l'emprise de la médecine dentaire!»

Des opinions intéressantes

Stefaan Hanson a été de 1979 à 2018 délégué par le Verbond der Vlaamse Tandartsen en tant que NLO auprès de la FDI. Philippe Ducrot lui a succédé en 2018. Stefaan Hanson a assisté à pas moins de 37 congrès mondiaux de la FDI. Il constate un glissement de l'importance de l'organisation, mais certainement pas une diminution. «Cette importance réside notamment dans la convergence d'opinions intéressantes de l'intérieur et de l'extérieur de la profession. Beaucoup de professeurs assistent aux congrès et siègent également dans des commissions. L'industrie est aussi représentée, pas tant comme sponsor, mais surtout comme stakeholder.»

Ce qui contribue aussi à l'importance de la FDI, c'est selon Stefaan Hanson l'adhésion à l'OMS. «Cette année de la santé buccodentaire en 1994 a été pour moi personnellement un moment fort du point de vue international. Que cette année – qui a été par après suivie d'une journée annuelle – ait plus qu'une valeur symbolique dépend totalement de votre action dans votre propre pays. Beaucoup de PR ont été générées pour la santé buccodentaire et pour le rôle du dentiste dans la société. En Belgique, en 1994, nous avons cartonné dans le domaine du message de prévention.»

Des questions importantes

C'est surtout ces dix dernières années que la relation entre la FDI et l'OMS a fortement gagné en importance, estime Stefaan Hanson. «L'accent s'est certes nettement déplacé vers les pays en voie de développement, où l'on a vraiment l'influence nécessaire. Mais pour nous aussi, en Occident, il y a des questions importantes que nous sommes parvenus à mettre à l'avant-plan au départ de la FDI lors des conférences de l'OMS. Les personnes socialement défavorisées, par exemple, qui méritent tout autant d'attention dans tous les pays occidentaux. Et la relation entre la santé buccodentaire et la santé globale: ces points sont repris dans les résolutions de l'OMS. Les représentants de tous les pays présents les soumettent en tant qu'ambassadeurs à l'attention de leurs gouvernements.»

D'après Stefaan Hanson, l'importance de la FDI pour la Flandre a été majeure dans la toute dernière décennie du siècle passé. «Les rencontres avec les collègues européens ont beaucoup contribué à développer des visions personnelles. Entre-temps, près de 90% de toutes les lois et réglementations ont été déterminées au niveau européen. Ce qui, pour nous, rend le CED nettement plus important que la FDI. Il arrive que l'on se demande parfois quel est en réalité le *return* du lourd investissement en temps et en argent. Mais l'influence de la FDI reste intéressante et indubitablement importante.»

Pour preuve, Stefaan Hanson cite encore un thème avec un large horizon historique: la position du dentiste dans les soins buccodentaires. «Dans le cadre de la FDI, des discussions héroïques sont menées sur l'affiliation des hygiénistes buccodentaires. L'Amérique, la Suède et aussi les Pays-Bas ont pointé le danger de la sur-délégation des tâches. Cela reflète ce que nous avons combattu pendant 40 à 50 ans: le dentiste n'est pas avant tout un artisan technicien, mais un médecin de formation académique. C'est précisément cette image qui doit être propagée dans le monde entier.»

Un regard acéré et alerte

Comment une organisation de 120 ans traite-t-elle l'actualité? De façon acérée et alerte. Un protocole coronavirus diffusé par l'OMS avait semé la confusion: il était uniquement d'application dans les pays où trop peu de moyens de protection étaient disponibles, mais a été diffusé lorsque cette situation n'existait déjà plus dans de nombreux pays (occidentaux). La FDI a corrigé le tir et a appelé en août à respecter par pays les mesures anti-coronavirus qui y étaient d'application. Plus important encore: la FDI a organisé des webinaires sur le coronavirus à l'échelle mondiale, auxquels étaient invités les NLO de tous les pays affiliés. Henk Donker estime que tout le monde a pu se connecter quelque part avec un ordinateur. Les connaissances disponibles en médecine dentaire ont ainsi été diffusées dans le monde entier. Cette portée mondiale est toujours au premier plan des objectifs de la FDI.

Pour de plus amples informations: www.fdiworlddental.org. ■

Vous voulez améliorer la fiabilité, l'efficacité, la qualité et la satisfaction de vos patients?

Avec le nouveau flux de travail esthétique efficace d'Ivoclar Vivadent, vous pouvez désormais traiter 3 patients au lieu de 2, dans le même temps, sans perte de qualité.

Une solution globale d'un seul fabricant

Le flux de travail clinique est axé sur la satisfaction des patients et leur offre un traitement dentaire aussi confortable que possible en un rien de temps. Dans ce contexte, il est pratique de n'avoir affaire qu'à un seul fabricant. Grâce au flux de travail efficace et à la qualité garantie de restaurations prévisibles, vous réduisez le temps d'assise de plus de la moitié et la restauration n'en est que plus agréable! Une situation gagnant-gagnant.

Une nouvelle génération de composites: la ligne Tetric

Les composites Tetric PowerFill et Tetric PowerFlow pour des restaurations postérieures esthétiques offrent des niveaux de translucidité proches de ceux de l'émail et de la dentine. Ils vous permettent d'atteindre dans la zone postérieure les mêmes résultats en termes esthétiques que les composites conventionnels. De plus, ils peuvent être durcis en couches jusqu'à 4 mm et en 3 secondes seulement avec la nouvelle lampe de polymérisation Bluephase PowerCure.

Grâce au système de détection automatique, l'appareil repère les mouvements involontaires de la pièce à main lors de la procédure de polymérisation. Il avertit l'utilisateur d'une commande incorrecte en vibrant et prolonge automatiquement le temps d'éclairage pour un durcissement suffisant et garanti.

Commandez dès maintenant ce kit de flux de travail et profitez d'une réduction de 50% via https://efficientesthetics.ivoclarvivadent.com/fr-bx.

Ou contactez Ivoclar Vivadent BV – Marketing and Sales Support Office au +31 (0)23 529 37 91, www.ivoclarvivadent.be. ■

Les lampes à polymériser à LED VALO: longévité, accessibilité et puissance

Avec les fraises, la lampe à polymériser est probablement l'outil le plus important dans les cabinets dentaires. Ses caractéristiques ainsi que sa manipulation sont essentielles pour obtenir des restaurations parfaitement polymérisées. C'est pour ces raisons que Ultradent Products a développé ses lampes à polymériser à LED VALO et VALO Grand.

La première lampe VALO a été lancée en 2009. Elle se distingue par sa puissance d'émission à large spectre, sa conception durable, sa capacité à atteindre tous les espaces de la bouche, sa large surface de couverture de 9,6 mm et ses propriétés de polymérisation supérieures. VALO Cordless a été lancée en 2011. Elle a les mêmes caractéristiques que la lampe VALO originale, complétées par la liberté offerte par un manche sans fil pour une mobilité sans compromis.

Une nouvelle offre a été ajoutée à la famille VALO en 2016 avec la lampe à polymériser à LED VALO Grand. Elle se caractérise par la même accessibilité, longévité et puissance que la lampe VALO originale, mais présente l'avantage supplémentaire d'une lentille 50% plus large (12 mm). La surface de couverture plus étendue facilite encore plus la polymérisation des grandes surfaces, en un seul cycle. Elle est en outre dotée d'un second bouton d'activation pour un fonctionnement plus pratique et plus intuitif et est également disponible en version sans fil.

Toutes les lampes sont équipées d'une LED à longueurs d'onde multiples pour la production d'une lumière de haute intensité couvrant un spectre de 385 à 515 nm, permettant de polymériser tous les matériaux dentaires photo-polymérisables, y compris ceux contenant de la camphorquinone et toute la gamme de photo-initiateurs brevetés. Elles sont aussi toutes dotées des modes de polymérisation Standard, Haute puissance et Xtra puissance.

www.ultradentproducts.com/eu. ■

UDental: nouveau distributeur de Castellini et Myray en Belgique et au Luxembourg

Castellini conçoit et fabrique des fauteuils dentaires depuis 1935. Cette longue expérience se traduit dans la conception, l'ergonomie, l'hygiène et la qualité de construction de sa vaste gamme. Il y a toujours un modèle qui répond à toutes vos exigences. Si vous travaillez déjà sur un Castellini, UDental peut se charger de l'entretien périodique de votre fauteuil. En cas de panne, les pièces de rechange sont disponibles rapidement pour que vous ayez un temps d'arrêt minimum!

Cefla/Castellini est aussi le plus grand fabricant européen d'équipements dentaires. Il possède son propre programme de stérilisation et de nettoyage et accorde une importance primordiale à la sécurité et à la facilité d'opération. Le thermodésinfecteur Castellini Téthys H10 réalise le nettoyage et la désinfection thermique de tous vos instruments. Il est doté d'une cuve de nettoyage à ultrasons intégrée avec un contrôle entièrement automatique sur tous les cycles: lavage, thermodésinfection et séchage. Castellini a également été le premier à commercialiser un stérilisateur en boucle fermée, le Castellini C-Platinium. Il évite le gaspillage, réduit les coûts et vous permet de travailler aussi efficacement que possible. Que demander de plus pour une pratique moderne!

Pour plus d'informations, veuillez contacter UDental au 0467 008 200. ■

Une étude met en évidence un lien entre vitamine D et affections du parodonte

TEXTE: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

OTTAWA, CANADA La vitamine D contribue de nombreuses façons au bon fonctionnement de notre corps. Elle renforce nos os et nos dents et soutient la régulation du taux d'insuline. Une nouvelle étude met en évidence un lien entre carence en vitamine D et mauvais état de santé du parodonte.

Dans le cadre de cette étude transversale, des scientifiques de l'Université de Manitoba (Canada) ont analysé des données collectées entre 2007 et 2009 par l'ECMS (Enquête canadienne sur les mesures de la santé). Ils ont déterminé le taux de vitamine D par le biais de la concentration en 25-hydroxy-vitamine D (25(OH)D) dans le plasma, produite par le foie après conversion enzymatique. L'état du parodonte a quant à lui été évalué à l'aide de l'indice gingival, une méthode fréquemment utilisée, et de l'estimation de la perte de tissu osseux.

Après ajustement pour les variables indépendantes, comme le comportement tabagique des participants, un lien a été mis en évidence entre faible concentration en 25(OH)D et affaiblissement du parodonte.

Dental Tribune International a déjà fait état précédemment d'une étude mettant en évidence le lien entre association carence en vitamine D et parodontite d'une part, et apparition d'un diabète de type 2 d'autre part. Un taux suffisamment élevé de vitamine D peut ralentir l'inflammation et agit sur les microbes dans la bouche qui affectent la santé du parodonte. ■