

RECHERCHE

Selon une étude récente, une protéine présente dans la bouche aurait un pouvoir antibactérien capable de détruire la bactérie liée à des maladies neurodégénératives et notamment la maladie d'Alzheimer.



► PAGE 4

SOUTIEN POUR L'UKRAINE

Depuis le 24 février la guerre fait rage en Ukraine. Dr Miguel Stanley partage avec nous pourquoi il a voulu et pourquoi il a dû faire 6 600 kilomètres, pour apporter son aide aux Ukrainiens.



► PAGE 8

EURO IMPLANTO

Dr Renaud Petitbois, président du congrès EURO IMPLANTO, qui se tiendra à Nice du 6 au 8 avril, nous présente une réhabilitation maxillo-mandibulaire implantaire pour un cas avec une atrophie sévère de la mandibule.



► PAGES 18 | 19

DENTAL TRIBUNE

Édito	P 1
Trucs et Astuces de l'académie du sourire	P 2
Planète dentaire	P 3 9 10
Interview	P 3
Recherche	P 4 5
Ergonomie	P 6 7
Soutien pour l'Ukraine	P 8

IMPLANT TRIBUNE

P 13 À P 24

Spécial EURO IMPLANTO

EURO IMPLANTO

NICE | CÔTE D'AZUR | FRANCE

Programme EURO IMPLANTO	P 13
Cas clinique des Drs Chautard et Collin	P 14 15 16
Cas clinique du Dr Petitbois	P 18 19
Cas clinique des Drs Russe et Marin	P 20 21 22

dti Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE

DENTAL TRIBUNE ÉDITION FRANÇAISE

Les articles provenant de Dental Tribune International, Allemagne, repris dans ce numéro sont protégés par les droits d'auteur de Dental Tribune International GmbH. Tous droits de reproduction réservés. La reproduction et la publication, dans quelle langue que ce soit et de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie, est strictement interdite sans l'accord écrit de Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Allemagne. Dental Tribune est une marque commerciale de Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune édition française est une publication de MMG SAS société de presse au capital de 10.000 Euros.

DIRECTION :

Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 Autrey sur Madon

DIRECTEUR DE PUBLICATION :

Torsten Oemus

RÉDACTRICE EN CHEF :

Nathalie Schüller

RÉDACTRICE SCIENTIFIQUE :

Dr Laurence Bury

JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :

Dr Norbert Bellaïche
Dr David Blanc
Dr Florine Boukhobza
Dr Yassine Harichane
Dr Thierry Lachkar
Dr Miguel Stanley
Dr Jacques Vermeulen

SERVICES ADMINISTRATIFS :

Bénédicte Claudepierre

PUBLICITÉ :

salessupport@dental-tribune.com

MAQUETTE :

Matthias Abicht
m.abicht@dental-tribune.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :

Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 Autrey sur Madon
abonnement@dental-tribune.com

IMPRIMERIE :

Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel – Allemagne

DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2011

ISSN : 2105-1364

ÉDITO

EURO IMPLANTO NICE 2022

La réflexion, l'organisation, l'anticipation, le calcul et bien d'autres choses, ont fait évoluer nos ancêtres. Cette évolution s'effectue par à-coups, et souvent par accélération, due à l'effet d'innovations et de rupture. Ainsi, les progrès de l'électronique et de l'informatique ont brutalement transformé nos protocoles en implantologie. Cette accélération nous fait connaître des bouleversements certes, mais quid des fondamentaux ? Peut-on aujourd'hui encore pratiquer une implantologie simple ? et d'ailleurs, qu'entendons-nous par ce thème d'implantologie simple ?

C'est la question qui est posée aux 37 conférenciers de renom qui nous ont fait l'honneur et l'amitié de venir de l'Europe entière, pour participer au congrès EURO IMPLANTO, les 7 et 8 avril 2022 à Nice. Ils vont tenter, à travers leurs expériences, de nous apporter des éléments de réponse.

À première vue, notre thème peut paraître à contre-courant voir simpliste, mais en fait, pour nous, et c'est tout le sens de notre démarche, sim-

plifier une technique est tout sauf « simpliste » ! C'est donc un vrai défi qui est proposé à nos conférenciers.

Je suis très honoré d'être à nouveau le président de ce 5^e congrès EURO IMPLANTO, organisé dans le magnifique cadre du palais de la méditerranée à Nice. Le contenu scientifique de notre programme, nous permet d'exposer aux acteurs de notre profession, une grande variété de situations et de concepts biocliniques, médicaux, chirurgicaux et prothétiques, dans le cadre des fulgurants progrès actuels. Leurs indications, leurs résultats, leurs implications techniques et économiques, seront argumentés et expliqués en tenant compte de notre thème : Faire une implantologie simplifiée !

Toutes les facettes de notre spécialité seront abordées : cellules souches, BMP, biomatériaux, membranes, greffes autologues, cone beam, flux numérique, CFAO, implantologie basale, implants zircone, implants zygomatiques, nouveaux implants, etc.

Cette année, nous organisons trois TP exceptionnels, sur le thème de la greffe d'apposition osseuse, l'initiation à la pose d'implants zygomatiques et l'utilisation des forêts Versah. Ils seront animés respectivement par les Drs Laurine Birault, Laurent Bluche, Pierre Keller et Sepehr Zarrine.

L'exposition, organisée conjointement avec nos partenaires, regroupe l'ensemble des acteurs européens de notre spécialité. Elle permettra à tous de suivre les évolutions technologiques au plus près, en apportant à chacun toutes les informations concrètes et nécessaires à ces choix d'évolutions thérapeutiques.

EURO IMPLANTO est aussi un forum où la rencontre de confrères crée l'opportunité de confronter ses expériences, et parfois ses doutes, dans le cadre agréable du site du palais de la méditerranée à Nice.

Il y a aussi un temps pour se détendre et le comité d'organisation vous propose à cet effet, une soirée d'organisation de dégustation de grands crus, le mercredi 6 avril, ainsi qu'une exceptionnelle soirée de gala à l'hôtel Négresco de Nice, ouverte à tous le jeudi 7 avril à 20h.

Notre congrès est au service de l'ensemble de l'équipe soignante : chirurgiens-dentistes, prothésistes dentaires et assistant(e)s. Vous allez passer en notre compagnie deux journées exceptionnelles, intenses, pleines de savoirs, d'échanges et de plaisirs !

Bienvenue au cinquième congrès EURO IMPLANTO !



Dr Renaud Petitbois, président du congrès EURO IMPLANTO

AD



GIANNI, PROTHÉSISTE-CONSEIL

21 ans d'expérience dont 5 ans chez Protilab

Expert Stellite

« Joignable à tout moment sur ma ligne directe ou sur WhatsApp, mon rôle est de vous conseiller au quotidien. Ma plus grande récompense ? Votre satisfaction et votre confiance au fil des années. »



Protilab,
Créateur de sourires pour tous !

www.protilab.com
5 rue Georgette Agutte • 75018 Paris

Pour recevoir nos tarifs et un bon d'essai gratuit, contactez-nous au :

0 800 81 81 19 Service & appel gratuits



ACADEMIE
du sourire

Vos restaurations sont-elles en bonne occlusion ?



Fig. 1 : Lors de l'essayage de couronnes et malgré des points de contact qui semblent corrects, le patient ressent une gêne quand il serre les dents. Que faut-il en penser ? Ce n'est pas possible, c'est un patient exigeant... Il va s'habituer...

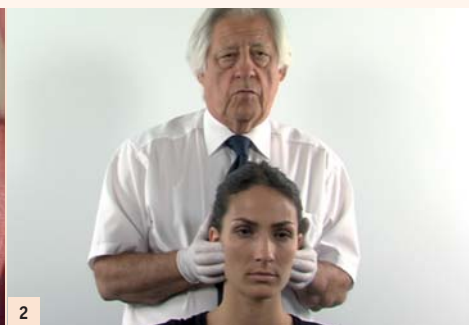


Fig. 2 : Pour s'assurer du bien fondé, il faut palper les masséters, et contrôler si leur contraction est synchrone ou non. Si la contraction n'est pas synchrone, le patient est véritablement gêné, si elle est synchrone l'occlusion est correcte. Mais la palpation demande un peu d'habitude, et pour s'en assurer les tests de force vont confirmer la qualité de la contraction.



Fig. 3 : Pour effectuer le test de force, le patient est assis, bras tendu et les yeux fermés. Il faut demander au patient de former la pince avec pouce et index, de serrer fortement autant qu'il le peut, et de serrer en même temps les dents au maximum en ICM. Le praticien essaie d'ouvrir la pince progressivement. Trois cas de figure peuvent se présenter.



Fig. 4 : Premier cas, pour ouvrir la pince il faut beaucoup de force, voire même cela est impossible. Cela signifie que les deux masséters se contractent en même temps et suffisamment. Signification : l'occlusion est fonctionnelle.



Fig. 5 : Pour contrôler la véracité de ce test, il suffit de créer un contact prématuré d'un côté, dans l'exemple du côté gauche, en entreposant un papier à articuler de 12 µ. La force de résistance du patient sera du côté opposé nettement diminuée, ici du côté droit.

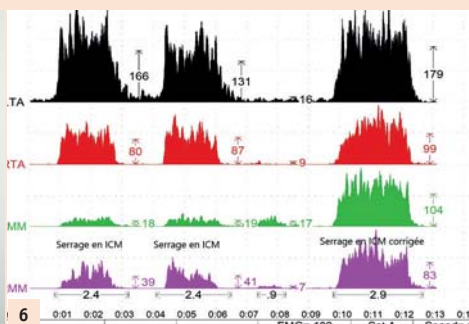


Fig. 6 : Deuxième cas de figure, la contraction des masséters est synchrone mais le test de force contre résistance est faible des deux côtés. Cela signifie que la contraction des masséters est bien synchrone mais elle est insuffisante. L'électromyographie de surface confirme cette insuffisance de contraction (LMM et RMM). Les deux premières augmentations d'activité sont en ICM et la troisième, qui est nettement supérieure après avoir corrigé la relation inter-arcade (interposition de rouleaux salivaires, orthèses, etc.). Signification : DVO sous-évaluée ou interférences provoquant un glissement postérieur de la mandibule.

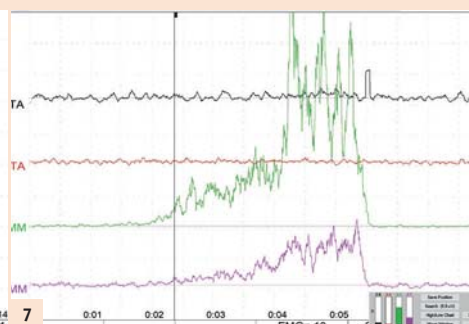


Fig. 7 : Troisième cas de figure. La force contre résistance du patient sera grande du côté où le masséter se contracte en premier, et faible de l'autre côté. Dans l'exemple, l'électromyographie de surface montre que le masséter droit (DMM en violet) se contracte en premier, la force contre résistance sera faible du côté gauche. Signification : un contact anormal soit à gauche (contact non travaillant), soit à droite (contact de suroccclusion).

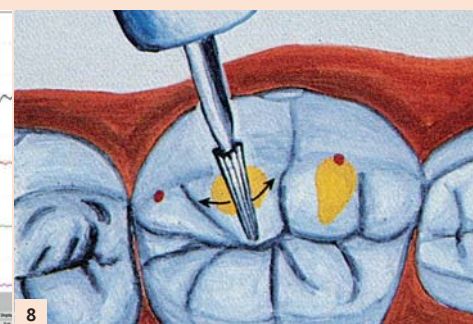


Fig. 8 : Dans ce troisième cas de figure, comment corriger ce problème ? Tout d'abord, il faut commencer par s'assurer de la présence ou non de contacts non travaillants du côté gauche, et les supprimer s'il y a lieu. Vérifier la contraction des masséters et refaire les tests de force. Si la contraction est toujours faible à gauche, et le test faible à gauche, alors diminuer les contacts de suroccclusion côté droit. À ce stade, la contraction doit être synchrone et les tests de force identiques à droite et à gauche.

AD



Maîtriser l'esthétique du sourire Cursus

- _ Photographie numérique : cours et TP
- _ Approche psychologique de l'esthétique
- _ Perception du visage et du sourire
- _ Eclaircissement : cours et **démonstration LIVE**
- _ Micro-abrasion
- _ Champs opératoires : cours et TP
- _ Adhésion : cours et TP
- _ La couleur : cours et TP
- _ Le Guide Esthétique® : cours et TD
- _ Reconstitutions corono-radiculaires : cours et TP
- _ Bridges fibrés : cours
- _ Composites postérieurs : cours et TP
- _ Composites antérieurs : cours et TP
- _ Edentement unitaire
- _ Implantologie et esthétique dans le secteur antérieur
- _ Le Schéma Esthétique® : cours et TD
- _ Restaurations postérieures indirectes : cours et TP
- _ Couronnes céramo-céramiques
- _ CFAO ; Empreintes
- _ Facettes : cours et TP

avec les Drs. André-Jean FAUCHER - Jean-Christophe PARIS - Stéphanie ORTET - Olivier ETIENNE - Grégory CAMALEONTE
Jacques DEJOU - Jean RICHELME - Gauthier WEISROCK - Romain CEINOS - Karim NASR - Olivier CHABRERON

Académie du Sourire

9, avenue Malacrida - 13100 Aix en Provence
Contact : nathalie.negrello@academie-du-sourire.com || +(33)6 10 37 86 88 || www.academie-du-sourire.com



octobre - juillet
2022/2023





© Ink Drop/ Shutterstock.com

La Fédération dentaire internationale appelle au respect de la neutralité médicale en Ukraine

La Fédération dentaire internationale (FDI) est solidaire de la communauté des soins de santé et de nos associations dentaires nationales, pour exprimer ses profondes préoccupations concernant la guerre qui se déroule en Ukraine. Nous demandons que le principe international de neutralité médicale et les droits de l'homme soient soutenus et respectés.

L'escalade de la crise sanitaire en Ukraine a profondément alarmé la FDI. Il est important que les installations médicales et les travailleurs de la santé ne deviennent pas des cibles militaires. La protection des travailleurs de la santé, y compris les dentistes et les équipes dentaires, doit être assurée. La

sécurité du personnel de santé doit être garantie et les professionnels de la santé doivent pouvoir exercer leurs fonctions professionnelles.

Le président de la FDI, le professeur Ihsane Ben Yahya, a déclaré : « En période de conflits armés et de troubles civils, les services médicaux doivent être autorisés à continuer sans aucune ingérence. La FDI demande que les prestataires de soins de santé, tels que les dentistes et les équipes dentaires, puissent poursuivre leur devoir de diligence en toute sécurité. Toutes les mesures nécessaires doivent être prises pour garantir aux patients et aux victimes, un accès sécurisé aux soins de santé. Mes pensées

et mes prières les plus profondes vont à mes collègues ukrainiens avec qui je suis solidaire. »

La FDI condamne l'usage de la force contre les établissements médicaux et souligne qu'empêcher les dentistes et autres prestataires de soins de santé d'exercer leurs fonctions, viole clairement le droit international, en particulier la Convention de Genève et ses protocoles additionnels. Elle met également en danger d'innombrables vies civiles. La FDI appelle au respect du travail des prestataires de soins et de la neutralité des établissements de santé.

Si vous souhaitez soutenir les efforts humanitaires en Ukraine et dans les pays voi-

sins, vous pouvez faire un don au Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et/ou à l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR).*

De plus, vous pouvez envoyer des fournitures médicales d'urgence (anesthésiques locaux, masques médicaux, gants médicaux, couvertures chirurgicales stériles jetables, anesthésiques, matériel de suture, antipyrétiques, antibiotiques, etc.) à l'adresse suivante :

Université nationale de médecine
I. Horbatchevsky Ternopil
1 Maidan Voli, Ternopil, 46001
Ukraine
<https://www.tdmu.edu.ua/en/>

INTERVIEW

Les professionnels des soins dentaires peuvent contribuer à la reconnaissance des maladies auto-immunes

Pendant le *Chicago Dental Society Midwinter Meeting* qui s'est tenu du 24 au 26 février à Chicago, Brendan Day, Dental Tribune International, s'est entretenu avec Karen Davis, une hygiéniste dentaire, qui a présenté deux conférences : « Douleur invisible : Réalités dans le monde des maladies auto-immunes » et « Facteurs de risque : cannabis, cancer et douleur chronique ».

M^{me} Davis, comment les sujets du cannabis, du cancer et de la douleur chronique sont-ils

liés à la prestation quotidienne de soins dentaires ?

Bien qu'ils puissent sembler sans rapport à première vue, lorsque l'on considère le nombre croissant de patients qui consomment du cannabis à des fins médicales et récréatives, il est important d'apprécier les avantages potentiels, les risques et les conséquences orales de la consommation de cannabis. Même s'il existe de nombreux moyens de consommer du cannabis, fumer reste la méthode la plus répandue, surtout

lorsque l'effet recherché est le soulagement immédiat de la douleur chronique. Les professionnels dentaires, dont je fais partie, ont besoin d'une large compréhension de ce sujet, et cette conférence aide à décortiquer la science de l'utilisation thérapeutique du cannabis, l'engouement médiatique dont il fait l'objet, et son potentiel.

D'après votre expérience, les maladies auto-immunes sont-elles plus répandues parmi certains groupes de patients dentaires ?

En général, les femmes sont plus exposées à la plupart des maladies auto-immunes, à l'exception de la spondylarthrite ankylosante et du diabète de type 1, qui sont plus fréquents chez les hommes. Les maladies auto-immunes sont non seulement répandues, mais leur incidence ne cesse de croître. Les professionnels dentaires bénéficieront donc d'un aperçu de leur univers, car nombre de nos patients souffrant de maladies auto-immunes semblent en parfaite santé à l'extérieur, tandis qu'à l'intérieur de leur corps, ils souffrent de douleurs chroniques, de fatigue, de dépression et d'inflammation chronique.

Les dentistes sont-ils en mesure de diagnostiquer des patients atteints de maladies auto-immunes ou d'orienter un cas suspect vers un spécialiste ?

Il existe quelques maladies auto-immunes dont les manifestations bucco-dentaires sont les indicateurs précoces d'un diagnostic. Il est important que les professionnels dentaires puissent relier ces points en voyant ces présentations orales, ce qui pourrait certainement conduire à référer le patient à un spécialiste pour un diagnostic précis.

La plupart des patients atteints de maladies auto-immunes attendent, en moyenne, cinq à six ans pour obtenir un diagnostic précis. Les professionnels dentaires peuvent contribuer à réduire ce délai en comprenant mieux ce qu'il faut rechercher et en sachant comment soigner au mieux ces personnes de plus en plus nombreuses, car elles présentent un risque plus élevé de maladies dentaires.

Qu'espérez-vous que les participants retirent de vos présentations ?

Mon objectif est toujours de doter les professionnels dentaires d'applications cliniques pertinentes, afin qu'ils puissent mettre en œuvre des stratégies immédiates pour soigner les patients de manière plus complète. La dynamique bucco-systémique exige que nous améliorions continuellement nos connaissances sur la façon d'intervenir, de collaborer et de traiter les patients, dans le but d'augmenter la durée de vie et la santé.



© puhha/Shutterstock.com

Les dentistes peuvent aider leurs patients souffrant de maladies auto-immunes.

Une protéine présente dans la bouche pourrait-elle prévenir la maladie d'Alzheimer ?

Des chercheurs de l'université de Montréal, Canada, ont découvert qu'une protéine, la phosphoprotéine sécrétoire proline-glutamine riche 1 (SCPPPQ1), présente sur la gencive, aurait un pouvoir antibactérien capable de détruire la bactérie *Porphyromonas*

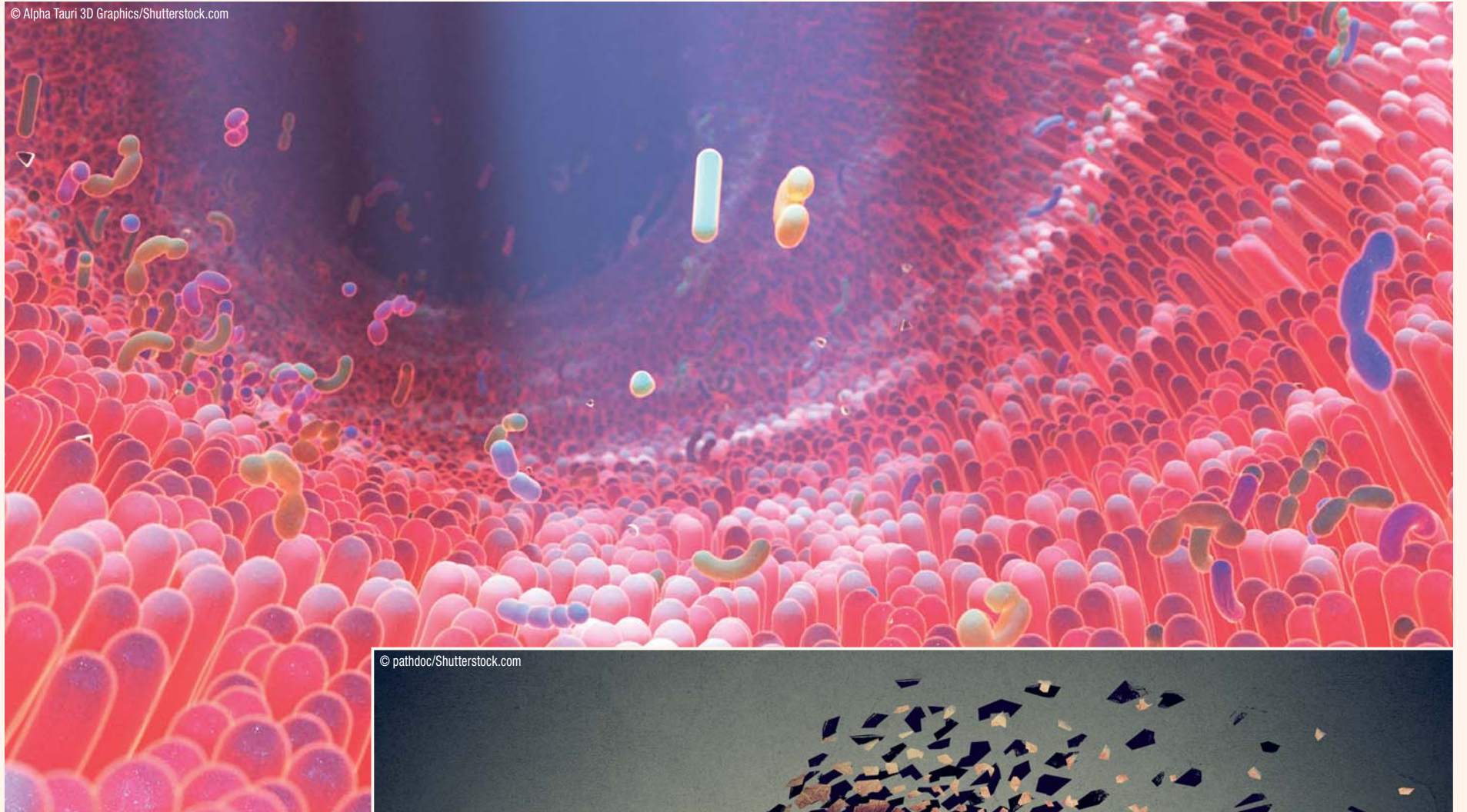
taire pour résoudre le problème de la résistance bactérienne ».

L'équipe scientifique a rappelé dans sa publication l'importance du microbiome oral. Deuxième plus important chez l'homme après celui de l'intestin, le micro-

formes légères et modérées de MP affectent environ 80 % de la population adulte dans le monde et les formes sévères jusqu'à 15 %. Outre les manifestations bucco-dentaires, les MP sont liées à des complications systémiques qui mettent la vie en danger, no-

trée, elles sont donc un endroit critique pour l'entrée des bactéries », a souligné le Pr Nanci, avant d'ajouter : « Comme on le sait depuis quelques années, l'infection buccale par *P. gingivalis* est l'un des principaux facteurs de risque de développement de la ma-

© Alpha Tauri 3D Graphics/Shutterstock.com



Le microbiome comprend environ 700 variétés de micro-organismes, dont des bactéries, des champignons, des virus et des protozoaires, les bactéries constituant les principaux habitants.

nas gingivalis, bactérie qui serait liée à des maladies neurodégénératives, notamment à la maladie d'Alzheimer.

La phosphoprotéine sécrétoire proline-glutamine riche 1 (SCPPPQ1), une protéine normalement exprimée par les cellules de l'attache épithéliale, a été suggérée comme bactéricide. Dans cette nouvelle étude, les chercheurs ont eu pour objectif d'explorer davantage le potentiel antibactérien de la SCPPPQ1 humaine en caractérisant son mode d'action et en identifiant ses parties actives. L'analyse *in silico* a montré qu'elle présente des parallèles moléculaires avec les peptides antimicrobiens. L'incubation de *P. gingivalis*, un parodontopathogène majeur, avec la protéine pleine longueur a entraîné une diminution du nombre de bactéries.

« Le potentiel antibactérien de la protéine SCPPPQ1 pourrait être exploité non seulement pour limiter les maladies parodontales, mais aussi comme approche thérapeutique, pour vérifier les effets des bactéries dans le cerveau, ou d'autres sites vers lesquels ils se sont propagés », a déclaré Antonio Nanci, chercheur et professeur au département de stomatologie de l'université de Montréal. Pour Charline Mary, l'auteur principal de l'article, cette protéine pourrait même apporter « une stratégie supplémen-



biome oral comprend environ 700 variétés de micro-organismes, dont des bactéries, des champignons, des virus et des protozoaires, les bactéries constituant les principaux habitants. Ce microbiome complexe joue un rôle important dans le maintien de la santé bucco-dentaire ; la perte de son équilibre délicat en raison de la propagation d'agents pathogènes parodontaux spécifiques, peut entraîner des maladies parodontales (MP), un état inflammatoire affectant les tissus de soutien des dents. Les

tamment le diabète, les troubles pulmonaires et les cancers colorectaux. Il existe également des preuves d'un lien avec des maladies neurodégénératives. Les bactéries buccales peuvent même se déplacer et coloniser l'intestin pour influencer son microbiome, et provoquer une dysbiose. Les considérations ci-dessus confirment l'importance capitale de l'environnement buccal pour la santé humaine.

« Les dents sont le seul endroit où l'enveloppe intégrale du corps humain est péné-

trée, elles sont donc un endroit critique pour l'entrée des bactéries », a souligné le Pr Nanci, avant d'ajouter : « Comme on le sait depuis quelques années, l'infection buccale par *P. gingivalis* est l'un des principaux facteurs de risque de développement de la ma-

ladie d'Alzheimer. Comme SCPPPQ1 peut ralentir la croissance de cette bactérie et même la détruire, nous pouvons attaquer la cause des problèmes à sa source et aider à prévenir plus d'une maladie ».

L'étude «Effect of human secretory calcium binding phosphoprotein proline glutamine rich 1 protein on *Porphyromonas gingivalis* and identification of its active portions», a été publiée dans le journal *Scientific Reports*, le 9 février 2022.

Une nouvelle étude démontre le lien entre la cigarette électronique et les maladies parodontales

Anisha Hall Hoppe, Dental Tribune International

Les effets néfastes du tabac sur la santé bucco-dentaire ont été reconnus il y a bien longtemps. Néanmoins, peu se sont penchés sur les risques liés aux nouvelles alternatives au tabagisme, telles que le vapotage, souvent considéré comme une alternative plus saine.

Ainsi, des chercheurs de la faculté d'odontologie de l'université de New-York (NYU) ont réalisé la première étude sur la santé bucco-dentaire d'utilisateurs d'e-cigarettes. Ils ont découvert que le vapotage était à l'origine de la formation d'un microbiote parodontal unique, et que les participants qui vapotaient faisaient face à la fin de l'étude, à des formes plus graves de maladies parodontales.

L'étude a comparé la composition bactérienne et les concentrations de cytokine de la plaque sous-gingivale chez les fumeurs de cigarettes classiques, les utilisateurs de cigarettes électroniques et les non-fumeurs, sur une durée de six mois. Tous les participants présentaient des signes de maladie parodontale au début de l'étude.

Chez les utilisateurs d'e-cigarettes, les taux de cytokine détectés indiquaient une inflammation. Cependant, certaines cytokines étaient présentes à des taux plus faibles qu'attendus. Selon les chercheurs, des souches de bactéries présentes chez les utilisateurs de cigarettes électroniques et absentes chez les fumeurs et les non-fumeurs, en seraient potentiellement la cause. Les chercheurs ont émis l'hypothèse que ces bactéries suppriment activement les réponses immunitaires normalement attendues.

Le co-auteur de cette étude, Fangxi Xu, chercheur à NYU, a affirmé dans un communiqué de presse¹ que « le vapotage semble générer des schémas uniques dans les bactéries et influence la croissance de certaines d'entre elles d'une manière qui s'apparente au tabagisme, mais avec ses propres caractéristiques et risques pour la santé bucco-dentaire. »

Par ailleurs, une étude précédente² a comparé les pertes cliniques d'attachement chez les mêmes groupes de participants, constatant ainsi que les mesures de ces dernières étaient supérieures chez les utilisateurs de e-cigarettes.

L'auteur principal de l'étude la plus récente, le Dr Scott Thomas, chercheur à NYU, a déclaré à propos des résultats : « L'utilisation de la cigarette électronique est relativement récente. Contrairement au tabagisme, qui a été étudié de manière approfondie pendant des décennies, nous en savons peu sur les conséquences de l'utilisation de la cigarette électronique sur la santé, et commençons à peine à comprendre de quelle manière le microbiote unique favorisé par le vapotage, impacte la santé bucco-dentaire et les maladies. »

D'avantages d'études sur le long terme sont nécessaires afin que les dentistes puissent conseiller efficacement leurs patients sur l'utilisation de la cigarette électronique. Les e-cigarettes et autres produits de tabac alternatifs, font partie de la réduction des méfaits liés au tabac.

Dental Tribune International³ a rapporté qu'un sondage chez des chirurgiens-dentistes allemands mené par la filiale allemande de Philip Morris International



La première étude longitudinale sur les cigarettes électroniques a démontré que ces dernières ont des effets délétères sur la santé parodontale.

(PMG), une compagnie de cigarettes s'orientant vers des produits sans fumée, a révélé que 58% des personnes interrogées ne se sentaient pas informées sur le sujet de la réduction des méfaits du tabac et que 69% ne connaissaient pas ce concept.

Le Dr Charilaos Avrabos, responsable des affaires scientifiques et médicales de PMG, a affirmé dans un communiqué de presse en 2018 qu'il « est clair que les e-cigarettes ne sont pas des produits sans risque ; les appareils de chauffage du tabac non plus. Pour les non-fumeurs, ces produits ne présentent aucun bénéfice. Cependant, pour les fumeurs utilisant la forme d'administration de nicotine la plus nocive pour la santé, de manière continue pendant des années, le

choix de se tourner vers ces produits peut permettre de réduire la quantité de substances nocives, et de faire ainsi une grande différence. »

Néanmoins, les revendications de PMG semblent être contredites par les résultats de l'étude de NYU, ainsi que par une autre analyse datée de 2020⁴ sur les conséquences du vapotage sur la santé bucco-dentaire. L'auteur principal de cette étude, le Dr Purnima Kumar, professeur de parodontologie à l'université d'État de l'Ohio, a affirmé « En remplaçant le tabagisme par le vapotage, on ne revient pas à un profil bactérien sain, mais on bascule plutôt vers le profil du vapotage. En sachant que ce dernier est riche en agents pathogènes, ce ne serait

pas se rendre faveur que de remplacer la cigarette classique par la e-cigarette. »

L'étude la plus récente intitulée « Electronic cigarette use promotes a unique periodontal microbiome »⁵ a été publiée dans le numéro de février 2022 de *mBio*.

¹<https://www.nyu.edu/about/news-publications/news/2022/february/evidence-grows-for-vaping-s-role-in-gum-disease.html>.

²<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/froh.2021.729144/full>.

³<https://www.dental-tribune.com/news/cigarette-giant-wants-dentists-to-understand-to-bacco-harm-reduction/>.

⁴<https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.aaz0108>.

⁵<https://journals.asm.org/doi/10.1128/mBio.00075-22>.

AD

dti Dental Tribune International

Dental newspapers

Specialty magazines

CE webinars

Online CE events

Online dental news

WE CONNECT THE DENTAL WORLD

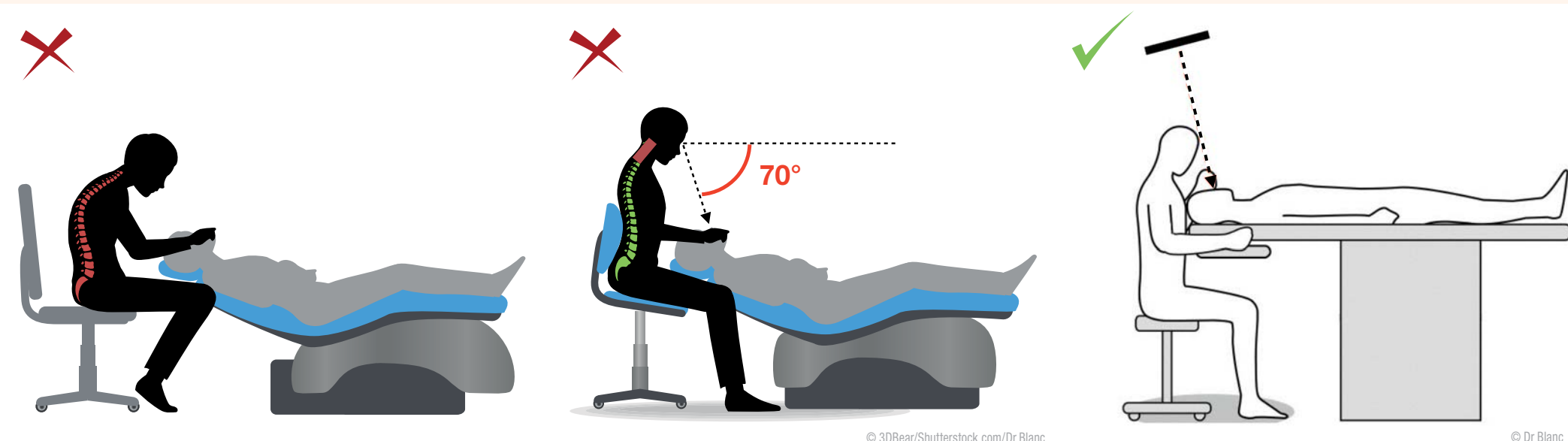
Media | CME | Marketplace

www.dental-tribune.com

f t in

Ergonomie, comment changer ?

Dr David Blanc, France



© 3DBear/Shutterstock.com/Dr Blanc

© Dr Blanc

Les coudes à 90° sont une fausse bonne idée, cette distance de travail provoque une flexion cervicale trop importante.

Patient haut, flexion cervicale faible, coude à 90° pour l'accès à la tablette uniquement.

Notre profession est largement touchée par les troubles musculo squelettiques. Vous le vivez au quotidien, mais il suffit d'utiliser le moteur de recherche de *Pubmed* pour constater une immense quantité d'articles faisant le même constat. Avec les mots clés *musculoskeletal disorders* et *dentistry* on obtient près de 60 000 résultats !

Nous avons une profession passionnante, mais qui génère des douleurs chez 64 à 93 % des praticiens selon une *meta analyse* de 2009.

C'est colossal, notre poste de travail, c'est à dire celui des chirurgiens-dentistes, des hygiénistes, et des assistant(e)s dentaires, est totalement inadapté.

D'où cela peut-il venir ? Qu'est ce qui nous oblige à acquérir ces positions de travail nocives ?

Le premier contact que l'on a avec notre profession se fait en tant que patient. La population générale a une vision d'un fauteuil dentaire avec un patient assis et un chirurgien-dentiste penché sur son patient.

Puis lors de nos études les premiers travaux pratiques se font en salle préclinique sur des fantômes. Et là commencent les problèmes. On nous demande de réaliser des cavités précises, des préparations, en nous disant rarement comme nous placer voire jamais. La sanction tombe quand on vient présenter notre travail. À aucun moment on est noté sur la façon de le réaliser. Nous voulons tous bien faire, obtenir la meilleure note, garante de notre passage en année supérieure, et suspendu au jugement de nos enseignants. Jeunes nous sacrifions nos pos-

tures, nos habitudes de travail, sur l'hôtel de l'accès visuel. Car c'est de ça dont il s'agit, VOIR, sans accès visuel rien n'est possible.

Jeunes, nous ne sentons rien, nous n'avons pas 10 à 12h d'activité par jour, répétées pendant de nombreux mois et années. Alors, nous plaçons toute notre attention et cherchons n'importe quel moyen pour placer nos yeux devant la dent, en cherchant tout seul, en inventant des solutions empiriques, quitte à obtenir des positions extrêmement nocives pour le corps. Mais le plus nocif ce sont les mauvaises habitudes que l'on prend, et nous ne serons plus jamais capables de nous débarrasser de certaines.

Certains enseignants, assistant(e)s hospitalo-universitaires, encadrants de travaux pratiques, essaient pourtant de nous donner des conseils ; tiens-toi droit, met les coudes à 90°, baisse ton patient, met les coudes à l'horizontale, monte ton tabouret pour avoir un angle tronc cuisse de 120°, mais ces postures sont totalement inutilisables, inapplicables pour le travail du chirurgien-dentiste, dès que le professeur a le dos tourné, on se repenche en avant. On sent bien que quelque chose ne va pas, que si on respecte ces recommandations on ne voit rien, mais personne ne nous propose autre chose, et remettre en cause les recommandations de nos enseignants n'est pas envisageable.

Ces recommandations posturales sont issues du monde de la bureautique, adaptées à un poste de secrétariat, mais complètement décorrélées du métier de chirurgien-dentiste. Tous les postes assis ne se valent pas car notre posture dépend de ce que l'on regarde et non du tabouret sur lequel on est

assis. C'est la distance œil-tâche qui conditionne notre position de travail.

Ajoutez à cela un miroir traditionnellement trop gros (24mm), souvent rayé au fond d'une caisse, et l'absence totale de travail à quatre mains, vous obtenez ce résultat. En effet l'organisation universitaire ne permet malheureusement pas, ou rarement, de travailler en binôme en salle préclinique. Tous les ingrédients sont réunis pour créer des générations de praticiens aux mauvaises habitudes solidement ancrées.

Nous cherchons n'importe quel moyen pour mettre nos yeux devant la dent, alors que la solution est tout autre : chercher n'importe quel moyen pour mettre la dent devant nos yeux.

À l'époque où le métier de barbier chirurgien est apparu, les moyens étaient tout autres, les techniques étaient très éloignées de notre activité moderne. Actes rapides, besoin de force, pas d'éclairage électrique, pas d'aspiration. Le fauteuil de barbier s'est imposé naturellement et est resté ancré dans la profession et dans l'inconscient collectif de la population. Cependant, Pierre Fauchard reconnaissait lui-même que pour les « dents les plus enfoncées de la bouche, il ne sera plus question dans un tel cas, ou d'autres semblables, de situer le malade sur un fauteuil, il faudra lui substituer le canapé, le sofa, ou le lit, pour lors on opérera à sa bouche commodément, etc. »

Traditionnellement le dentiste travaillait debout face à un patient assis, puis les praticiens ont commencé à s'asseoir, et à allonger progressivement de plus en plus les patients.

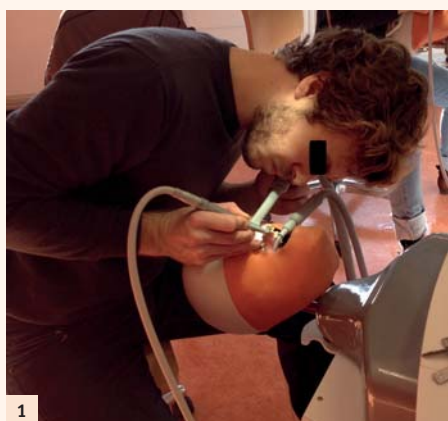
Les changements sont difficiles, cela demande des efforts, de la motivation, cela prend du temps et donc de l'argent. Une des motivations peut être la douleur, car lorsqu'on ne peut plus travailler sans douleur, on ne plus travailler du tout, il n'y a pas d'autre solution, changer. Car vous savez bien qu'il faudrait être fou de croire que le résultat peut être différent, en continuant à procéder de la même façon.

Une autre motivation peut être l'envie de vite changer avant que ce soit trop difficile. Cela peut être à l'occasion d'un changement de cabinet, assistant(e) une envie de repartir de zéro avec les bonnes bases.

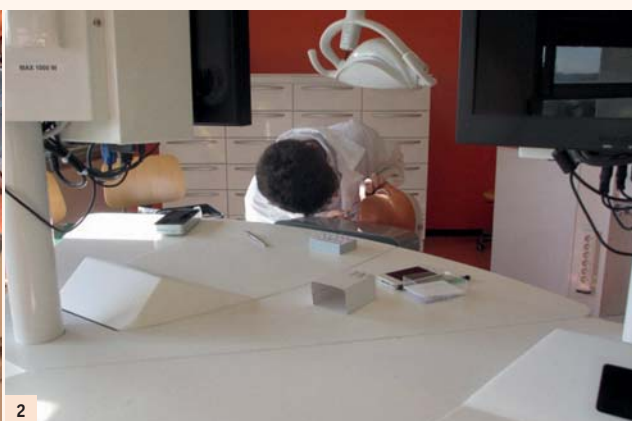
Où aller chercher ces changements ?

L'ergonomie est aujourd'hui un mot galvaudé, il sert plus d'argument de vente qu'il ne sert au bien être de l'équipe soignante. Ce qui est en général qualifié d'ergonomie est ce qui permet de répondre à toutes les demandes, ce qui permet de placer du matériel dans n'importe quelle position, quitte à ce qu'elle soit mauvaise ! Les fabricants ont comme principal objectif de s'adapter à la demande des praticiens puisqu'ils sont les acheteurs, quitte à ce que cette demande soit iatrogène.

L'objectif c'est de vendre, c'est alors la demande qui influence, oriente la recherche et le développement. Les fabricants essaient de suivre le marché, les tendances, mais ne veulent surtout pas les bousculer. Tous les changements de matériel, de méthodes de travail, ont été initiés par des praticiens, Léger-Dorez, Bonsack, Malençon, Daryl Beach, etc.,



1



2



3

Fig. 1 : Étudiant travaillant sans assistance, sans miroir, sans conseils posturaux. Fig. 2 : Étudiant en salle préclinique cherchant tout seul comment accéder visuellement à la dent. Fig. 3 : Moyens d'acceptation de la position allongée chez une personne âgée.

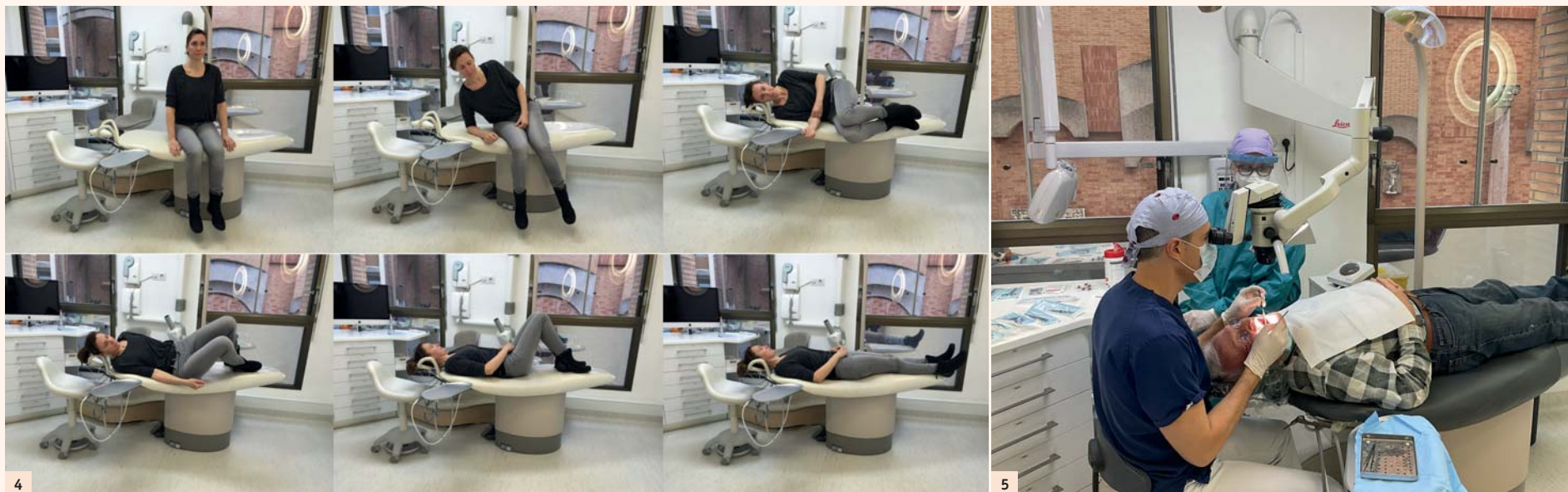


Fig. 4 : Protocole d'allongement au lit pour les patients lombalgiques, applicable en cabinet pour tout patient. Fig. 5 : Travail sous microscope opératoire et table de soins. Patient haut, dans la même position avec et sans microscope.

mais l'acceptation est longue car les habitudes ont la vie dure.

Changer signifie envisager que l'on a eu tort, oublier des habitudes faciles à garder. Cela signifie parfois changer de matériel, changer de prise des instruments, changer nos axes visuels. C'est difficile, alors que c'est si facile d'apprendre dès le départ quelle est la bonne manière.

Changer d'accord, mais vers quoi ? Qu'est-ce qui me dit que telle méthode de travail ou tel matériel sera bénéfique pour ma posture ? Certains s'improvisent ergonomes sans être praticiens, d'autres appliquent l'ergonomie de bureau à un métier qui nécessite un accès visuel et manuel bien particulier. Il est nécessaire d'associer les connaissances en anatomie et en biomécanique aux prérogatives de notre métier. C'est une ergonomie qui doit être fonctionnelle et basée sur l'anatomie, non sur la capacité de placer un support d'instrument dans les endroits les plus extrêmes, ou dans des gadgets. La décision du changement doit se faire par la raison, l'analyse et non l'émotion.

La définition la plus simple de l'ergonomie est : adapter le travail à l'homme.

Or, nous passons notre temps à placer un patient dans un fauteuil, à incliner le dossier jusqu'à ce que le patient nous arrête, et ensuite nous pencher vers lui. Cela veut dire s'adapter au travail.

Le respect de l'ergonomie voudrait que l'on positionne la cavité orale du patient vers nos yeux et non l'inverse, mais cela signifie que le patient soit totalement allongé.

Notre expérience de tous les jours a ancré dans notre cerveau un refus de certains patients. Et quand on envisage de faire accepter cette position nous projetons nos craintes, nos peurs, nos traumatismes dans la tête de nos patients. Que va-t-il dire ? Il va sûrement refuser, il ne peut pas le faire. On se crée tout seul nos barrières limitantes. L'acceptation de la position allongée passe par deux moyens :

- Le matériel adapté, car il est vrai que certains fauteuils ne sont pas du tout indiqués à la position allongée, et le refus des

patients est légitime, ils ont à juste titre, mal au dos ou leurs pieds sont plus hauts que leur tête. Ces fauteuils ont été conçus pour le travail en position assise, donc ne seront jamais confortables en position allongée. Or c'est de la position de notre patient que dépend de la notre,

- La psychologie du praticien et du patient. La manière de présenter les choses, les mots employés, le langage non verbal. Si on doute, le patient le sentira et émettra des objections. Pourquoi certains allongent tout le temps leurs patients et pas d'autres ? Ont-ils des patients hors du commun ? Clairement non, et si vous croyez que votre patientelle ne le permettra pas, rappelez-vous que ce sont vos angoisses que vous transférez dans la tête de vos patients. Quand vous serez prêts, vous changerez.

Cela signifie-t-il que mes patients sont tout le temps allongés, quelque soit l'acte ?

Oui, ou assis en bord de table. Ce mot table peut vous paraître étrange, mais ve-

nant du monde de la kinésithérapie c'est une banalité. S'il y a deux éléments qui peuvent tout changer ce sont le support patient plat, et la vision indirecte. D'autres interrogations vous viennent à l'esprit, d'autres situations cliniques ? Comment fait mon collègue endodontiste pour faire accepter la position allongée à mon patient récalcitrant ? Vous ne savez pas comment travailler à la mandibule avec un patient allongé ? Tout ceci s'apprend, se réapprend, et il n'est jamais trop tard !

Dr David Blanc

Chirurgien-dentiste

Masseur kinésithérapeute D.E.

Ostéopathe D.O.

Ergonome D.U. de Physiologie du travail option III, ergonomie des gestes et des postures.

Président d'ergonomie dentaire

www.ergonomie-dentaire.com

BONNES PRATIQUES

Un nouvel outil pour assurer le suivi éducatif de vos patients

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) a intégré il y a quelques années, le champ de la médecine bucco-dentaire en France. Si l'approche ponctuelle curative a longtemps été la règle, l'évolution des disciplines odontologiques a nécessité une remise en question des pratiques. L'équipe d'odontologie pédiatrique de l'université de Lille a conçu, en partenariat

avec Colgate, un dossier d'aide à la démarche d'éducation thérapeutique.

Face aux pathologies bucco-dentaires, marqueurs de précarité et de vulnérabilité sociale, la vision purement hygiéniste est devenue insuffisante. À l'instar d'autres disciplines médicales, l'ETP s'est créée une légitimité à plusieurs niveaux : par le biais de facteurs de

risques communs entre pathologies bucco-dentaires et maladies systémiques chroniques, mais aussi par le biais de problématiques spécifiques à certaines disciplines, comme l'odontologie pédiatrique.

Afin d'accompagner les praticiens souhaitant développer le suivi de leur patient, l'équipe d'odontologie pédiatrique de Lille a conçu un dossier d'aide à la démarche d'éducation thérapeutique.

Comme le témoigne Dr Thomas Trentesaux, l'un des instigateurs du projet « cet outil peut être utilisé tant en milieu hospitalier que libéral, aussi bien à destination d'une offre pédiatrique ou adulte ».

Ce dossier détaille toutes les étapes du diagnostic éducatif du patient et assure son suivi. Il permet de présenter les séances éducatives, de renseigner l'agenda récapitulatif du parcours de santé et de dresser le « bilan éducatif partagé du patient ». Le dossier comprend aussi une fiche de mise en œuvre de l'ETP. Celle-ci précise le déroulement et l'objectif pédagogique de chaque séance. Une fiche d'évaluation du patient a pour but d'indiquer l'acquisition de compétences et les indicateurs de l'état de santé orale. En outre, des codes QR apportent

des ressources théoriques, qui peuvent être téléchargées par le soignant éducateur.

En préambule à ce nouvel outil et pour répondre à un besoin régional de santé, un premier programme d'ETP a été développé en 2017 par l'équipe d'odontologie pédiatrique de l'université de Lille, Éducadent, programme d'ETP à entrée spécifiquement bucco-dentaire, à destination des enfants porteurs de caries précoces et de leur entourage.

Développé initialement en milieu hospitalier ce programme tient compte de la prise en charge globale de la santé orale de l'enfant. Il a été conçu par une équipe pluri-professionnelle entourant l'enfant, comprenant chirurgiens-dentistes, diététicienne, orthophoniste en relation avec le médecin traitant. L'objectif principal de ce programme, autorisé par l'ARS en 2017, a pour objectif de permettre au patient d'adopter des comportements favorables à la santé orale, pour réduire le risque de développer de nouvelles lésions carieuses.

L'éducation thérapeutique peut être proposée aux patients dans des cadres multiples : maladie parodontale, orthopédie dento-faciale, maladie carieuse, sevrage tabagique, malformations orales ou oro-faciales.



Cette approche éducative du patient a été conçue par l'équipe d'odontologie pédiatrique de Lille, en partenariat avec Colgate.

Guerre en Ukraine : Les dentistes ne resteront pas les bras croisés !

Dr Miguel Stanley, Portugal – Nathalie Schüller, Dental Tribune International

Le 27 février, trois jours après que Vladimir Poutine a lancé son invasion de l'Ukraine, le Dr Miguel Stanley a pris une camionnette et est parti avec son ami Mike et son beau-père, Viktor Beznosiuk, né en Ukraine, qui vit maintenant au Portugal, et qui, même à 68 ans, n'a pas pu être dissuadé d'aller se battre pour l'Ukraine.

Il est important de ne pas rester silencieux, il est important d'essayer d'apporter son aide et de s'opposer à tout ce qui menace un peuple, un pays, nos libertés, notre liberté. Nous nous sentons souvent impuissants, nous ne savons pas comment ni par où commencer, nous pouvons avoir l'impression que tout ce que nous pourrions essayer de faire ne serait qu'une goutte d'eau dans un océan, mais chaque goutte peut aider, chaque goutte aidera.

Rester silencieux avec ses mots ou ses actions, en réponse à tout ce qui est injuste, ou violent ou qui nous menace tous, devient souvent une plus grande menace.

Dans cet article, le Dr Stanley explique pourquoi il a voulu et pourquoi il a dû faire 6600 kilomètres pour venir en aide aux Ukrainiens.

Beaucoup de gens m'ont demandé si j'avais fait ce que j'ai fait parce que ma femme est Ukrainienne. Je pense que mes actions étaient une réponse au chaos absolu qui s'est abattu sur une nation européenne civilisée et démocratique. Avec la mort d'enfants et de civils, je ne pouvais pas rester sans rien faire, sachant que ces gens souffraient et que d'autres allaient certainement suivre. Par conséquent, au lieu de me contenter d'en parler, j'ai décidé de faire quelque chose. Sachant que mon beau-père voulait participer à l'effort de guerre malgré son âge, au lieu de le mettre dans un avion et de lui faire mes adieux, j'ai fait avec lui et un

ami un voyage de trois jours de Lisbonne à Cracovie, dans une camionnette remplie de fournitures pharmaceutiques de ma clinique et d'une pharmacie voisine, ainsi que de couches pour bébés et de tout ce dont je pensais que les gens pourraient avoir besoin.

En chemin, j'ai passé quelques coups de fil à plusieurs collègues basés en Allemagne, et les docteurs Markus Tröltzsch d'Ansbach et Jan Kurtz-Hoffmann de Leipzig ont organisé ensemble un autre camion de fournitures pharmaceutiques, de fil de suture et de tout ce que nous pensions être nécessaire dans une situation de guerre. Nous avons financé ce voyage à titre privé et avons transporté toutes nos fournitures dans deux voitures jusqu'à Cracovie. Un de nos bons amis, le Dr Nazariy Mykhaylyuk de Kiev, nous a mis en contact avec le directeur du distributeur polonais de produits dentaires FM Dental, Wojciech Feć, qui a mis sa vie entre parenthèses et effectué un travail extraordinaire pour aider les Ukrainiens. Il nous a aidés à faire en sorte que les fournitures que nous avions apportées arrivent en Ukraine en toute sécurité et soient correctement distribuées.

L'Ukraine est un pays étonnant avec un président démocratiquement élu, et il n'y a aucune raison de justifier cette attaque. C'est la raison pour laquelle le monde a répondu par des sanctions contre la Russie. La population russe subira malheureusement les conséquences de ces sanctions, mais il n'y a guère d'alternative pour faire pression sur le gouvernement. Il y a bien sûr beaucoup de bonnes personnes en Russie qui ne veulent pas de cette guerre. Une grande partie de la population ne sait pas ce qui se passe réellement, ayant été nourrie de mensonges par son gouvernement et ne recevant pas d'informations précises, car les médias qui ne suivent pas la ligne du gouvernement ont

été supprimés et interdits de publication. Les Russes qui sont informés des faits ne sont même pas autorisés à mentionner le mot « guerre » pour parler de ce qui se passe.

Nous avons été très heureux de voir de nombreuses organisations suspendre leurs activités en Russie. En tant que dentistes, nous avons également fait ce que nous pouvions. Dans les cinq premiers jours de l'invasion, avec le Dr Christian Coachman, fondateur de Digital Smile Design, et un groupe de plus de 200 chirurgiens-dentistes, nous avons écrit une lettre ouverte aux P-dg et organisations de la communauté dentaire, leur demandant de suspendre toutes leurs activités en Russie en attendant une issue pacifique à cette horrible guerre en Ukraine. En tant que dentistes, ce que nous pouvons faire, c'est suspendre toute activité commerciale avec des entreprises russes, jusqu'à ce que la guerre soit terminée, et essayer de donner à nos amis russes des nouvelles équilibrées.

En tant que dentistes, nous pouvons également faire don de fournitures soigneusement emballées et clairement identifiées, qui sont nécessaires dans une situation de guerre : tampons de gaze, cathéters veineux, fils de suture, analgésiques, antibiotiques. Évidemment, nous pouvons faire des dons d'aide financière et même ouvrir nos maisons pour aider les Ukrainiens déplacés à rester dans des lieux sûrs, jusqu'à ce qu'ils puissent retourner dans leur pays et le reconstruire.

Nous avons laissé mon beau-père à la frontière entre la Pologne et l'Ukraine, et nous avons ramené deux femmes Ukrainiennes déplacées et leurs trois enfants, le plus jeune n'ayant que 8 ans, en toute sécurité au Portugal, où des familles étaient prêtes à les accueillir et à les soutenir.

L'afflux de soutien de la part d'autres nations, non seulement les nations frontalières mais aussi de nombreux autres pays européens, a été extraordinaire, et cela me fait chaud au cœur de voir tant d'humanité dans le monde et tant de bonnes personnes. Il est difficile de voir que tant de douleur peut être infligée par si peu de gens à tant de gens.

Note de la rédaction : Dans une interview accordée à la chaîne de télévision américaine WKYC, le Dr Nazariy Mykhaylyuk, dentiste ukrainien, a raconté avoir fui avec sa famille à 750 km à l'ouest de Kiev, le premier jour de l'attaque de Kiev. Il semble difficile de saisir pleinement le sentiment de peur lorsque nous voyons des images aux informations. « Il semble impossible que cela se produise dans votre propre pays et une fois que cela se produit, croyez-moi, c'est vraiment effrayant, et tout ce que vous voulez faire, c'est de vous sauver, vous-même et votre famille, et de vous éloigner le plus possible de la zone attaquée », a-t-il déclaré. Le Dr Mykhaylyuk estime que l'objectif de l'invasion est d'effrayer la population ukrainienne pour qu'elle abandonne. Il pense que les Ukrainiens « n'abandonneront pas, car c'est le combat, la guerre, pour notre nation. Nous espérons qu'elle se terminera le plus vite possible, car notre armée est très motivée, les gens sont très courageux. C'est notre terre, c'est notre pays, et nous ne voulons pas que quelqu'un vienne ici et nous dise comment vivre ».

On peut comprendre sa colère, en voyant ce que cette invasion a fait à son pays. Il a conclu en disant que « l'Occident, les États-Unis, l'Europe et l'OTAN, doivent comprendre qu'ils doivent protéger l'Ukraine parce qu'en ce moment même, l'Ukraine protège l'Europe. Nous sommes la frontière entre la Russie et l'Union européenne ».



Photos: Dr Miguel Stanley et les volontaires du voyage.

Ethisphere annonce pour la 11^e fois Henry Schein comme étant l'une des entreprises les plus éthiques au monde en 2022

Henry Schein, fournisseur de solutions en soins de santé auprès des praticiens médicaux et dentaires exerçant en cabinet, a été à nouveau distingué par Ethisphere, un des leaders mondiaux pour ce qui est de définir et de faire progresser des standards de pratiques commerciales éthiques, comme l'une des *World's most ethical companies* (Sociétés les plus éthiques au monde) pour 2022.

C'est la onzième année consécutive que Henry Schein figure dans ce palmarès, et à nouveau, la seule entreprise du secteur des produits de santé à avoir été récompensée. En 2022, 136 entreprises ont été distinguées, représentant 22 pays et 45 branches différentes.

« Chez Henry Schein, depuis la fondation de l'entreprise il y a 90 ans, nous sommes guidés par la conviction que « faire le bien », pour les professions et les communautés que nous servons, permet à la société de faire de bonnes choses. », a commenté Stanley M. Bergman, président du conseil d'administration et président directeur gé-

néral d'Henry Schein. « Cette reconnaissance témoigne de notre engagement de longue date à répondre aux besoins de la société, tout en nous imposant les normes éthiques les plus élevées. Au nom des plus de 21 600

En se fondant sur l'*Ethisphere's proprietary Ethics Quotient*, le processus d'évaluation des entreprises les plus éthiques au monde comprend plus de 200 questions sur la culture, l'environnement et les pratiques so-

leur dévouement à l'intégrité, à la durabilité, à la gouvernance et à la communauté », a déclaré Timothy Erblich, P-dg d'Ethisphere. « Nous félicitons l'équipe Schein d'avoir obtenu le titre de l'une des sociétés les plus



membres de l'équipe Schein, nous sommes honorés d'être désignés comme l'une des entreprises les plus éthiques du monde pour la onzième fois. Nous sommes inspirés par cette reconnaissance, pour continuer à faire progresser notre approche socialement responsable et durable des affaires, afin de garantir que notre entreprise contribue à la construction d'un avenir plus sain, plus inclusif et plus prospère pour tous. »

ciales, l'éthique et les activités liées à la conformité, la gouvernance, la diversité et les initiatives de soutien à une chaîne de valeur forte. Le processus sert de cadre de fonctionnement pour saisir et codifier les pratiques dominantes des organisations dans les différents secteurs d'activité autour du globe.

« Nous continuons à être inspirés par les entreprises les plus éthiques du monde et

éthiques du monde pour la onzième année, et nous saluons le dévouement continu des membres de l'équipe Schein, qui travaillent à faire progresser une gouvernance forte et éthique. »

La liste complète 2022 des sociétés les plus éthiques au monde est disponible sur : <https://worldsmostethicalcompanies.com/honorees>.

AD



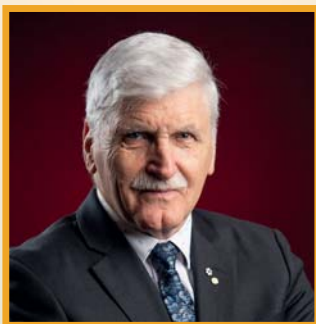
CONFÉRENCIERS VEDETTES



**Pr Jean
BARBEAU**



**Dre Marina
BRANISTE**



**Lieutenant-général
Roméo
DALLAIRE**



**Dre Laurie
ST-PIERRE**



**Dr Thomas T.
NGUYEN**