

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 5 - DÉCEMBRE 2020

Étude

Le KCE publie un Guide clinique pour la prescription prudente d'antibiotiques

Page 3

Billet d'humeur Hilde Devlieger

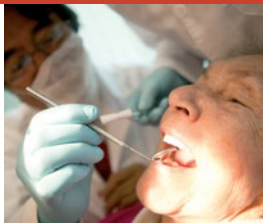
Quand Bartel et Cameron débarquent au cabinet

Page 3

Reportage

La COVID-19 a provoqué la fermeture définitive de cabinets

Page 4



Interview

Quid de la santé buccodentaire des personnes porteuses de handicap

Page 6-7

Conseils

Une meilleure posture de travail

Page 9

Science

À la recherche de morsures sur des balles napoléoniennes

Page 12



Cathy Rigaux (L'UFOB):

«Nous perdrons près de 40% du corps des dentistes spécialistes orthodontistes»

Page 10

Quand le masque buccal révèle l'halitose

BRUXELLES Depuis que l'utilisation du masque buccal s'est en quelque sorte généralisée, les hygiénistes buccodentaires du nord du pays ont constaté une augmentation des questions portant sur la mauvaise haleine. C'est ce qu'a indiqué Isabelle Mertens, présidente de la Belgische Beroepsvereniging Mondhygiénisten (BBM), l'association professionnelle belge des hygiénistes buccodentaires, sur les ondes de la Vlaamse Radio 1.



«Ces derniers temps, nous avons souvent été confrontés à la question suivante: "Maintenant que je porte un masque buccal, je sens mon haleine. Comment y remédier?"», a déclaré Isabelle Mertens fin juillet dans l'émission de radio

PUBLICITÉ

flamande De Ochtend sur Radio 1. D'après elle, l'obligation du port du masque pourrait bien contribuer à l'amélioration de l'hygiène buccodentaire. «Nous espérons pouvoir constater que les personnes qui se rendent compte désormais qu'elles ont une mauvaise haleine vont mieux veiller à leur hygiène buccodentaire au quotidien.» La présidente de la BBM s'attend aussi à plus long terme à des évolutions positives: «Une meilleure hygiène buccodentaire n'a pas seulement un effet réducteur sur les caries et le déchaussement des dents, c'est-à-dire sur les problèmes dans la bouche. Il a aussi été scientifiquement prouvé qu'il existe une interaction entre la santé buccodentaire et les affections cardiovasculaires et le diabète.» Ellen Bol-van den Hil, directrice de NVM-mondhygiénisten, a indiqué que l'association néerlandaise des hygiénistes buccodentaires adhère à la thèse de son association sœur belge. «Cela relève du bon sens plutôt que d'une preuve scientifique pure et dure. Quoi qu'il en soit, quand une personne constate un problème d'haleine et souhaite en savoir davantage ou se dit d'elle-même que sa bouche a besoin de plus d'attention en matière d'hygiène générale, elle sera à la bonne adresse chez un hygiéniste buccodentaire. Ce professionnel est en effet spécifiquement formé en soins buccodentaires préventifs et est directement accessible.» Rappelons qu'en Belgique francophone, il n'y a pas encore d'hygiénistes buccodentaires en activité. Cette formation a été créée en 2019 et les premiers diplômés sortiront en 2022. (source: VRT NWS) ■



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



Faites de choix de la qualité à petit prix



La plus compacte des OPG haut de gamme et à un prix vraiment abordable (*)

- Le plus large choix de programmes diagnostiques 2D ciblés
- Clichés ultra-haute définition
- Positionnement facile et optimal du patient en "face à face"
- Pas d'encombrement au sol
- Interface intuitive et simple d'utilisation en réseau sans PC dédié
- Peut être mutée en version 3D à la demande

(*) prix promotionnel spécial Covid & fin d'année



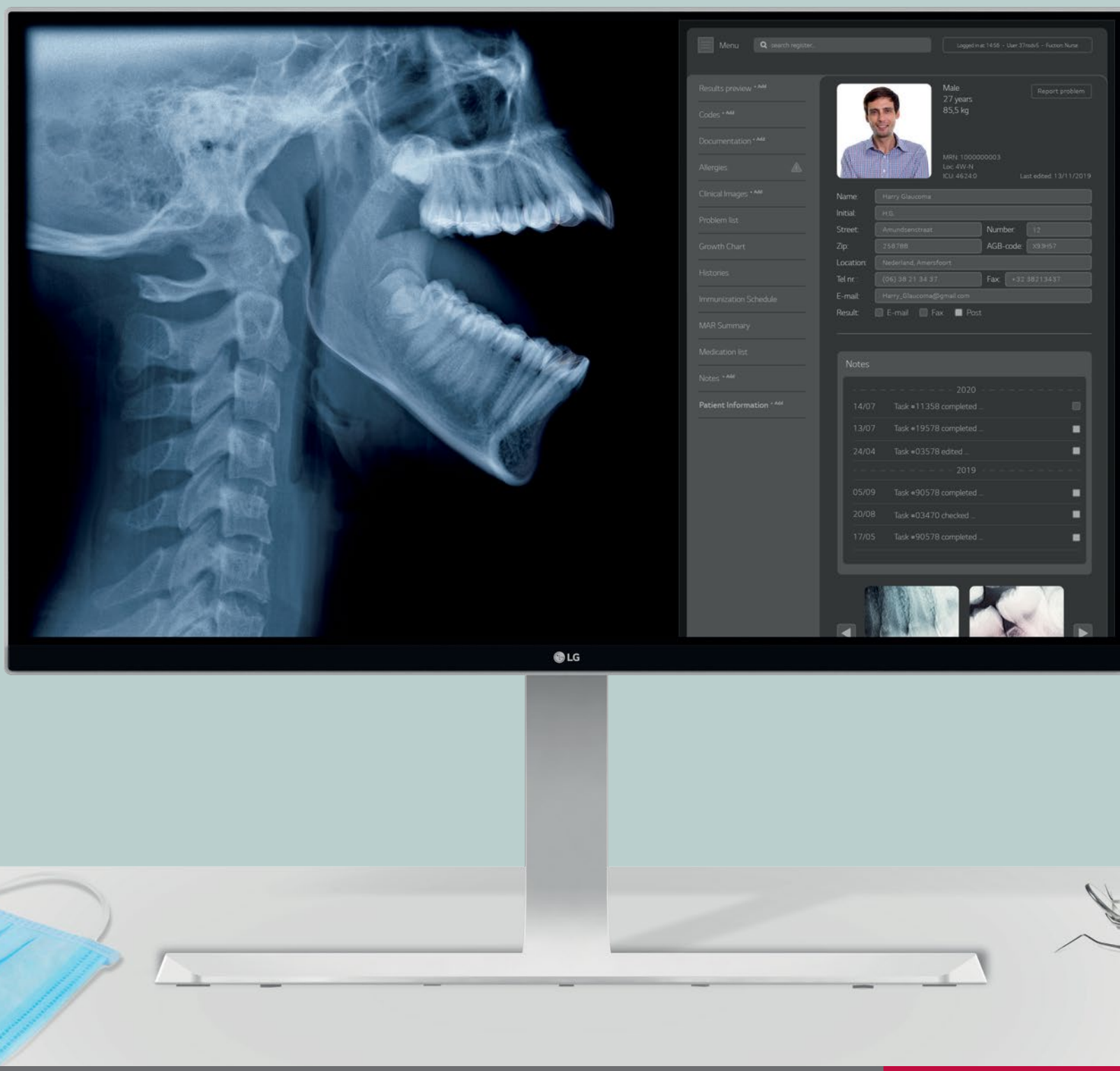
OWANDY-CR²
Le CR 2^{ème} génération

Une des deux meilleures développeuses du marché ET avec le meilleur tarif !

- Tête de lecture unique et révolutionnaire qui optimise la méthode de lecture des plaques
- Encombrement minimal : l'Owandy-CR² est le lecteur le plus compact du marché et le plus ergonomique facilement intégrable dans l'espace de travail
- Protection unique anti griffe et brisure pour une durée de vie du capteur exceptionnelle
- Disponible en version ethernet ou USB

LG Medical Monitor

Excellence de la précision



Pour un diagnostic pointu.

Équiper votre cabinet avec les écrans médicaux LG, c'est vous assurer d'établir un diagnostic précis. Sans fatigue tout au long de la journée grâce à leur conception ergonomique. Intéressé ?

Rendez-vous sur lgsolutions.be/fr/produits/moniteurs-medicaux/ pour plus d'informations ou contactez-nous via b2b.benelux@lge.com

- Certifié DICOM partie 14
- Luminosité et rendu des couleurs constants durant des années
- Écran IPS 8MP haute définition



Antibiotiques

Le KCE publie un Guide clinique pour la prescription prudente d'antibiotiques en pratique dentaire

TEXTE: GWENA ANSIEAU

L'objectif? Lutter contre la résistance croissante des bactéries aux antibiotiques. Patrick Bogaerts, président de la Société de Médecine Dentaire (SMD), répond à nos questions.

Quel a été votre rôle dans ce projet?

La prescription antibiotique est un sujet qui me tient à cœur depuis longtemps. J'ai participé en tant que représentant de la SMD, mais surtout en tant que praticien privé intéressé.

Notre consœur Roos Leroy, du KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé), s'est entourée d'une quarantaine de personnes, issues des universités et associations professionnelles du pays. Mon rôle a été mineur: les stakeholders «parties prenantes» ont sélectionné les indications sur lesquelles le Groupe de développement des recommandations a fait la recherche approfondie dans la littérature. Il a fallu opérer des choix pour que la somme de travail reste gérable. Ensuite, quelques francophones ont relu la traduction en français du document final.

Y avait-t-il urgence à publier ces guidelines?

Oui, car la résistance aux antibiotiques est notre prochaine pandémie. Nous allons avoir du mal, dans



les années à venir, à contenir les bactéries multirésistantes. C'est déjà un problème en Europe de l'Est et dans les pays du Maghreb. Comme pour la pandémie de COVID-19 actuelle, on ne s'en inquiète pas trop, tant que cela reste hors de nos frontières. Mais lorsque c'est là, il est trop tard!

Où en est-on aujourd'hui?

Pour certaines molécules, les prescriptions d'antibiotiques faites par les dentistes représentent entre 8 et 20% des prescriptions totales. C'est beaucoup trop! Certains

antibiotiques favorisent les multirésistances comme la combinaison amoxicilline et acide clavulanique, et la clindamycine: des antibiotiques très puissants qui sont notre «plan B». Pour le moment, nous sommes en train de gaspiller nos munitions.

Est-ce une situation facilement réversible?

Beaucoup prescrivent par habitude. Il y a un aspect empirique qui n'est pas facile à faire changer. Les Guidelines se basent sur l'évidence scientifique et indiquent ce qu'il faut prescrire dans quelle indication, avec telle molécule, tel dosage, et telle durée. Le KCE travaillera à une large diffusion auprès des dentistes, des médecins et des pharmaciens formés et en formation. L'idée est d'avoir une communication horizontale uniforme entre les différentes professions de la santé pour, petit à petit, changer les habitudes. ■

La résistance aux antibiotiques est notre prochaine pandémie

3M ne participera pas à l'IDS

Comme la récente augmentation du nombre de cas et les alertes quotidiennes en matière de déplacements à l'étranger, y compris en Europe, pointent clairement l'impossibilité de prévoir l'évolution de la pandémie de COVID-19, 3M a décidé de ne pas participer au prochain International Dental Show (IDS), le plus grand salon mondial du secteur dentaire, qui doit ouvrir ses portes le 9 mars 2021.

3M s'engage pleinement dans la lutte contre la COVID-19, non seulement en augmentant fortement la production d'équipements de protection individuelle, mais aussi en adoptant des mesures spécifiques afin de protéger ses clients et ses collaborateurs. Les événements organisés par 3M n'ont dès lors lieu qu'en ligne ou en petits groupes en respectant

les mesures d'hygiène adaptées à la situation.

«À l'heure actuelle, nous ne voyons aucune possibilité d'implémenter un tel concept d'hygiène en toute sécurité lors d'un grand événement tel que l'IDS, tout en maintenant l'intensité habituelle des contacts ainsi que la grande qualité des échanges», a déclaré Andreas Karsch,

Marketing and Sales Manager 3M Oral Care. «La santé de nos clients et de nos collaborateurs est notre priorité absolue. En raison de l'évolution imprévisible de la pandémie et de toutes les incertitudes qui en résultent, nous ne participerons pas à l'IDS 2021. Nous espérons vivement qu'en 2023 il sera à nouveau possible d'y prendre part dans des conditions normales.»

3M travaille actuellement sur des concepts alternatifs facilitant la communication entre ses clients et ses collaborateurs, en particulier pour soutenir le lancement prochain de nouveaux produits.

Plus d'infos sur www.3M.be/OralCare. ■

★ ? ★ ? ? ★ ? ★ ?

Quiz ? ★ ? ? ★ ? ★ ?

1. Lors de la restauration d'une lésion carieuse profonde avec un composite il a été démontré que sa durée de vie est raccourcie si on applique d'abord une sous-couche de ciment verre ionomère modifié par adjonction de résine.
a. Vrai
b. Faux

2. Lorsqu'on observe une déviation péri-apicale sur la radiographie d'une (pré)molaire profondément carieuse réagissant de façon positive aux tests de sensibilité, il faut privilégier un traitement du canal radiculaire.
a. Vrai
b. Faux

Vous trouverez les réponses de ce quiz à la page 13.

Faits & chiffres

140.000 Belges sont actuellement traités pour un syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est un trouble du sommeil fréquent. En Belgique, près de 140.000 personnes sont traitées pour ce syndrome. Dans la plupart des cas, le traitement s'effectue avec un appareil CPAP (Continuous Positive Air Pressure) qui, pendant le sommeil, insuffle de l'air dans les voies respiratoires pour les maintenir ouvertes. Le port d'un appareil de repositionnement mandibulaire est un autre traitement possible du SAOS. Pour pouvoir

bénéficier de l'un de ces traitements, le diagnostic de SAOS doit d'abord être confirmé par une polysomnographie effectuée à l'hôpital. Ces dernières années, des appareils plus simples, portables, sont apparus sur le marché, permettant de poser le diagnostic au domicile du patient. C'est plus confortable pour ce dernier et beaucoup plus proche des conditions de sommeil normales. En outre, cette solution représenterait une économie considérable pour les soins de santé, étant donné

que le patient ne doit pas passer la nuit à l'hôpital. Seul hic, la législation actuelle ne prévoit le remboursement du traitement du SAOS que si le test a été effectué à l'hôpital. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a dès lors proposé un certain nombre de possibilités afin de réorganiser la prise en charge du SAOS, et son financement.

(source: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé) ■

Billet d'humeur

Hilde Devlieger

Bartel et Cameron

Des stars de cinéma et des people belges fréquentent aussi votre cabinet? Moi, j'en ai deux par mois!

La semaine passée, j'ai flashé sur Bartel Van Riet (NDLR Bartel Van Riet est un présentateur télé connu en Flandre). Pas le vrai, hein, mais un sosie tellement parfait que je n'ai même pas vu la différence! Ou pas voulu voir... Il m'arrive de me laisser emporter par mon imagination débordante!

Je suis allée le chercher dans la salle d'attente et j'ai craqué tout de suite. C'était lui..., Bartel, dans notre cabinet! Waouh! Il avait, bien entendu, recouvert modestement son torse avec une chemise moulante, mais j'ai quand même vu qu'il avait beaucoup travaillé au jardin (NDLR Bartel est aussi architecte de jardin). Il n'avait pas non plus de cannette de cola à la main, parce que c'est interdit en période de coronavirus. Il venait juste d'enregistrer des épisodes palpitants d'«Expeditie Robinson» (NDLR cette émission de télé est connue sous le nom de Koh-Lanta en France et en Belgique francophone).

Il fallait que je le sache, c'est lui ou pas? Je vous entends déjà dire: «Pauvre naïve, ce n'est pas son vrai nom, oui oui, je le sais bien, parfois les people rusent et utilisent un pseudonyme.

Il avait à peine mis les pieds dans mon cabinet que je lui roucoulais déjà, émerveillée, qu'il devait retirer son masque. Oh et alors, c'est vraiment Bartel qui est apparu. Sourire radieux. Je pense que je le fixais un peu trop, le pauvre homme ne se sentait pas du tout à l'aise et hésitait à prendre place dans le

fauteuil. Comment vous sentiriez-vous, vous, face à une personne emballée de la tête aux pieds qui tourne autour de vous comme une nymphe des bois et ne cesse de vous dévisager...

J'ai commencé ma consultation et elle a duré longtemps, trèèèèèèèèèè longtemps! Je connais par cœur toutes les poches parodontales du sosie de Bartel et je lui ai d'ores et déjà fixé 5 autres rendez-vous! On ne sait jamais ce qui peut se passer... J'ai déjà aussi traité Cameron Diaz. C'était vraiment une diva. Le problème avec ce sosie-là, c'était qu'elle savait qu'elle lui ressemblait beaucoup et qu'elle se comportait comme une star de cinéma arrogante! Ses poches, je les connais aussi par cœur, mais dans ce cas-ci surtout parce qu'après 4 séances de traitement elles étaient encore aussi profondes. Madame la star estimait qu'il n'était pas nécessaire de se brosser les dents, c'est-à-dire qu'elle brossait seulement de canine à canine dans la mâchoire supérieure et encore seulement les faces visibles! Il y avait dessus d'horribles facettes en composite dans une couleur RAL plus blanche que blanche inexistante. Elle ne respectait pas non plus les rendez-vous et, pour finir, le traitement n'a pas fonctionné puisque jamais terminé. Quand je vois la vraie et formidable Cameron à l'œuvre, j'ai toujours dans un premier temps une dent contre elle, mais cela ne dure jamais longtemps, car la vraie est un plaisir pour les yeux!

Quand sort le premier film sur le coronavirus? J'aimerais beaucoup y avoir un petit rôle de figurante... ■



COVID-19: plus de 50 dentistes auraient arrêté de pratiquer!

TEXTE: VINCENT LIÉVIN

Le coût des protections, leur sécurité, celle de leurs proches, celle de leurs patients, le temps de désinfection, le travail avec une visière ou un masque..., les raisons sont nombreuses pour les dentistes de rendre leur blouse. Petit état des lieux et témoignages.

La pandémie de COVID-19 qui touche le monde entier y a provoqué la suspension provisoire de millions d'emplois. Dans le domaine de la santé, si les infirmiers, les médecins généralistes et certains spécialistes ont travaillé sans relâche dès l'apparition du virus, les dentistes par contre ont été mis à l'arrêt... face aux projections buccales des patients!



Une baisse d'activité de 25 à 50% selon les cabinets a été observée entre mars et juin

Mise à l'arrêt

Dans la plupart des pays, les dentistes ont donc fermé leur cabinet, sauf pour les soins urgents et les douleurs insupportables. Cette fermeture a eu un impact immédiat sur leur activité, comme l'explique Michel Devriese, porte-parole de la Société de Médecine Dentaire (SMD): «Concrètement, les dentistes ont été mis à l'arrêt quasi complet du 12 mars au 5 mai. Le ralentissement a été très perceptible en mars, avril, mai avec une baisse vertigineuse des attestations de soins. Une baisse d'activité de 25 à 50% selon les cabinets a été observée entre mars et juin».

Cette cassure professionnelle a eu un impact pour certains dentistes en fin de carrière qui se sont demandé s'ils

allaient reprendre ou non leur activité. Ils ont été nombreux à se donner le temps de la réflexion ou à déjà arrêter brutalement fin avril.

Suivi des soins

Au fil des semaines, l'activité a repris en douceur en fonction des craintes des patients et des peurs des praticiens. «C'est le cas notamment des patients les plus âgés qui ne sont pas revenus rapidement recevoir des soins. À la mi-juin, le redémarrage a été bon pour la plupart des praticiens qui ont poursuivi leur activité», ajoute Michel Devriese.

Certains soins ont été traités en priorité: achèvement des traitements endodontiques, suivi des transplantations dentaires, fracture dentaire, mise en place de prothèses ou traitement des problèmes liés aux prothèses amovibles..., sans oublier le suivi des appareils dentaires des plus jeunes.

Avis téléphoniques rétribués

Pendant cette période, de nombreux dentistes ont assuré le suivi de leurs

patients. Au niveau fédéral, l'INAMI, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, afin d'assurer la continuité des soins et l'orientation du patient vers les soins dentaires disponibles, «a introduit, pendant la période de crise liée à la COVID-19, une prestation spécifique pour des avis téléphoniques avec renvoi éventuel à un cabinet dentaire qui offre des soins en tenant compte de toutes les instructions aux dispensateurs de soins de santé pendant la pandémie de COVID-19». Le montant pour cette prestation s'élève à 20 euros (honoraires). L'assurance soins de santé prend en charge l'intégralité de ces 20 euros. Le patient ne paie aucune part personnelle et aucun supplément n'est autorisé.

L'INAMI a introduit pendant la période de crise liée à la COVID-19 une prestation spécifique pour des avis téléphoniques

Analyse de la force de travail encore présente

Dès la fin avril pour certains, en mai ou juin pour d'autres, le choix de l'arrêt s'est posé inéluctablement. Malgré les différentes aides, ces mois très compliqués professionnellement ont eu un impact sur la volonté de certains dentistes de poursuivre ou non leur activité: «Nous avons de nombreux dentistes qui ont atteint l'âge légal de la pension et qui continuent de travailler et d'autres qui ont arrêté. Quelques dizaines de praticiens probablement ont mis fin à leur carrière... Au total, 50 sans doute... Mais nous ne disposons pas encore d'un chiffre définitif». Une situation qui va être analysée en profondeur pour

Je ne sais pas travailler avec une visière!

Ce quotidien bousculé par la COVID-19, le dentiste André Wuyts l'a connu dans le Hainaut: «Je travaille jusqu'à la fin de l'année. Il y a 99% de probabilité que j'arrête après». Pourtant les patients ne manquent pas: «Quand ils ont mal, ils sont contents que nous les recevions. Nous en avons toujours autant, mais, entre chaque patient, il faut tout désinfecter. Nous passons plus de temps à nettoyer qu'à travailler suivant les cas. Néanmoins, ces nouveaux protocoles sont importants pour garantir les règles sanitaires».

Sa pratique quotidienne est modifiée: «J'ai essayé, mais je ne sais pas travailler avec une visière. C'est très difficile pour accomplir des actes précis. J'ai arrêté. Je préfère prodiguer les soins avec un masque et les lunettes de protection!».

Certains actes augmentent les risques de contamination: «La turbine est sans doute le plus gros problème avec le nuage de particules». En guise de clin d'œil, il ajoute: «Les médecins se plaignent qu'ils sont en première ligne, mais nous, nous sommes vraiment aux premières loges...». Dans un cabinet dentaire, les mesures sanitaires doivent être prises partout comme il le rappelle: «J'ai une grande salle d'attente. Les patients peuvent être à 1,50 mètre

et ne doivent pas attendre dehors. Nous avons mis des masques à disposition parce qu'il y a toujours des patients qui oublient le leur». Il a aussi dû adapter son aménagement intérieur: «J'ai transformé une pièce pour les vêtements, les sacs... afin que tous ces éléments ne se retrouvent pas dans le cabinet!».

Nous passons plus de temps à nettoyer qu'à travailler suivant les cas

Au quotidien, la situation reste particulière: «Au début, les gens avaient peur de revenir chez le dentiste. Après, ils sont revenus sur rendez-vous. Il y a deux jours un patient m'a téléphoné pour décommander parce qu'il était positif. Les patients nous demandent de continuer à travailler, mais j'ai fait mon choix». La vie n'est pas facile non plus pour ses collègues: «Un représentant est passé chez moi et il m'a dit que 27 dentistes avaient arrêté dans sa tournée de visites. C'est un constat parlant tout de même!».

Une aide financière pour la protection

Sur le terrain, la situation a évolué notamment parce que l'État a décidé d'aider le secteur à se protéger. «Les dentistes se trouvent dans une situation particulière puisque le type de soins prodigués augmente le risque de propagation du virus. Cela exige donc des mesures de protection supplémentaires. Les dentistes vont dès lors recevoir 20 euros par contact patient (physique), au maximum 200 fois par mois calendrier», précise-t-on à l'INAMI.

L'intervention «mesures & matériel de protection» sera versée par les mutualités et sera directement basée sur le nombre de contacts établis pour la période. «Les dentistes recevront cette intervention pour le 31 décembre 2020 au plus tard, pour les soins effectués du 4 mai au 31 août 2020. Une seconde série de paiements suivra pour les soins effectués du 1^{er} septembre au 30 novembre 2020.»

Au quotidien, les dentistes qui veulent continuer à travailler restent prudents, et désinfectent et aèrent leurs locaux. En espérant que la seconde vague n'amène pas une hausse supplémentaire des fermetures de cabinets et des contaminations des dentistes! ■

J'ai décidé d'arrêter plus tôt!

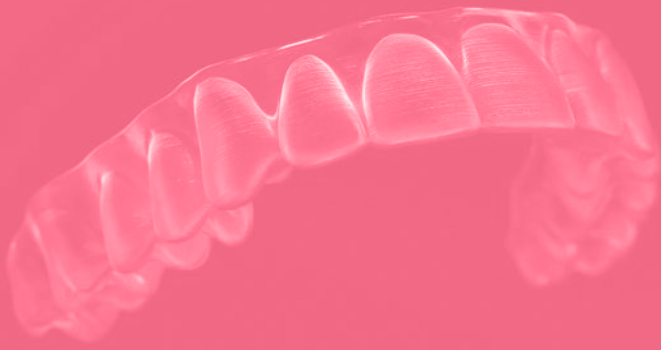
Patrick Genin est dentiste à Charleroi. La COVID-19 l'a décidé à interrompre son activité: «Je devais arrêter plus tard. En 2021, au pire en 2022. Avec cette crise du

Je suis dans la catégorie d'âge à risque et je devais aussi en tenir compte

coronavirus, j'ai pris la décision un an plus tôt. Je suis dans la catégorie d'âge à risque et je devais aussi en tenir compte». Les différentes adaptations exigées par le virus l'ont refroidi:

«Il fallait faire pas mal d'investissements pour se protéger et pour protéger les patients. Cela impliquait une refonte complète de la trajectoire de soins dans mon cabinet dentaire, sans oublier les adaptations pour la désinfection et l'aération».

Tous ces changements n'étaient pas évidents pour son lieu de travail assez spécifique: «Le cabinet se trouve dans ma maison. Il y a donc une promiscuité qui n'était pas très adéquate au niveau sanitaire. J'ai pris la décision d'arrêter pendant le confinement. J'ai mis en vente mon matériel». Il n'est pas le seul non plus à franchir le pas: «Rien qu'à Charleroi-ville, j'en connais déjà 4. Le coronavirus les a aidés à prendre cette décision».



ALIGNER⁺ ORTHODONTICS

Mini Series

OR



TRADITIONAL ORTHODONTICS

Comprehensive Series

WE DENTISTS CAN DO GREAT ORTHODONTICS

Thousands of dentists prove we all can

Aligners **OR** **Traditional**

Choose your program...
or take **both!**

Aligner⁺ Series

- 4 seminar mini-series (totaling 12 days)
- Gain a foundation in orthodontics
- Treat aligner cases and aligner-braces cases to a high ABO standard
- Use instructor consulting to minimize your time analyzing and designing the case
- Limited software access since you rely on instructors to do the bulk of diagnosis

**CONTACT US
for more information**

Traditional Ortho Series

- Comprehensive series (totaling 48 days or 12 days + 300 hours online)
- Comprehend 90% of orthodontics
- Treat fixed orthodontic cases at a high ABO level
- Use instructor consulting as an optional way to check your analysis and refine your plan
- Full software access to do more of your own diagnosis on cases

**FREE INTRO CLASS!
NEW SERIES START**

**March 20th, 2021
April 16-19th, 2021**

Santé buccodentaire des personnes porteuses de handicap: on est encore loin du compte!

TEXTE: GWENA ANSIEAU

S'il est acquis qu'une bonne santé buccodentaire est indispensable au bien-être physique, psychique et social de chacun, elle est pourtant insuffisante chez les personnes à besoins particuliers. La prévention, l'accessibilité et les moyens humains restent à améliorer. Tour d'horizon avec des acteurs de terrain.

«Quand on parle de santé buccodentaire de personnes porteuses de handicap, on fait face à une multitude de situations», explique Geneviève Delheusy, dentiste au Service de dentisterie pédiatrique et soins buccodentaires pour personnes à besoins particuliers des Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles. «Cela dépend bien sûr du type de handicap et du degré d'autonomie de la personne, de son âge, de son milieu, de l'institution où elle vit, etc. Ses pathologies et ses traitements auront également une influence sur sa santé buccodentaire.»

«Près de 80% de nos patients ont un handicap. Je me déplace aussi dans des institutions, soit parce qu'il y a un fauteuil et que je peux faire des soins, soit pour faire un examen de bouche, et en fonction de ce que je vois, les parents ou l'institution prennent en charge la suite des soins. Mais peu d'institutions disposent d'un fauteuil.»



Geneviève Delheusy

Il faudrait développer les fauteuils en institution ou dans des bus itinérants

Développer les soins sur place

L'étude de Faisabilité Soins buccodentaires pour les personnes à Besoins Particuliers publiée par l'INAMI en 2014 soulignait la difficulté d'accès aux soins et l'importance de la prévention. «Il faudrait développer les fauteuils en institution ou dans des bus itinérants, cela faciliterait énormément les soins», insiste Geneviève Delheusy. «Les personnes restent dans leur environnement, avec un accompagnant qu'elles connaissent. Beaucoup ont un passé médical déjà assez lourd, aller dans un hôpital peut les rebuter.»

L'anesthésie générale en derniers recours

Le type d'anesthésie utilisé pendant les soins varie en fonction du patient et des soins. «Il y a une gradation: nous avons l'anesthésie au fauteuil, la sédation consciente par inhalation de MEOPA, et la prémédication avec des anxiolytiques. Nous recourons à l'anesthésie générale quand les soins sont trop lourds à supporter,

ou lorsque certaines pathologies le demandent, et parfois en fonction du comportement du patient.»

«Aux Cliniques universitaires Saint-Luc, nous avons des salles d'anesthésie générale réservées à nos patients, deux jours par semaine», souligne le Pr Joana de Carvalho.

Plus de moyens pour la prévention

«Il faudrait davantage d'aide au niveau de l'hygiène pour ces patients: le brossage des dents est difficile et souvent "oublié". Il faut tenir les mains du patient, sa tête, etc. Il faut parfois être à deux ou trois éducateurs ou infirmiers, je comprends que ce ne soit pas faisable matin et soir», constate Geneviève Delheusy. «Nous aimerions voir plus d'investissement dans l'hygiène buccodentaire des résidents, et cela veut dire plus de personnes. Par ailleurs, l'INAMI a instauré un supplément pour les soins et les extractions, mais pas pour le détartrage. Pourtant, nous passons beaucoup de temps pour un détartrage avec ces patients. Et pour les anesthésistes hospitaliers, l'anesthésie générale pour soins dentaires est peu valorisante.»

«La possibilité d'engager des hygiénistes buccodentaires dans les institutions est intéressante*», explique Joana de Carvalho. «Cela faciliterait le brossage des dents des résidents. En cabinet, c'est plus controversé. Mais les hygiénistes buccodentaires travaillent en institution et en cabinet depuis plus de 30 ans dans d'autres pays, c'est une question de culture.»

Une approche adaptée à leur rythme

Anne Michel, pédodontiste au Grand Hôpital de Charleroi, reçoit 5 à 10 patients porteurs de handicap par semaine. «Ce sont des patients



Joana de Carvalho

de tout âge et de toute pathologie, envoyés par leur institution ou accompagnés de leurs parents», explique-t-elle.

Elle souligne l'importance de l'approche psychologique. «Il y a différents types d'autisme, par exemple. Certains patients comprennent ce qu'on va faire, je peux entrer en contact avec eux. Pour d'autres, c'est compliqué. Mais plus ils viennent, plus c'est facile. Des séances courtes les aideront à se familiariser avec le cabinet.» Anne Michel utilise souvent des pictogrammes pour leur expliquer ce qui les attend. «Ils doivent savoir comment se déroule leur journée. Il m'est également arrivé d'envoyer à l'avance des photos du cabinet, de la salle d'attente, de l'assistante et du fauteuil, pour les préparer.» Le mot d'ordre? La patience. «À force de les rencontrer, on arrive à introduire un miroir en bouche, la fois suivante, une brosse à dents. Tout peut bien aller un jour, mais pas la fois suivante. Rien n'est jamais acquis. Je choisis des périodes de la journée où ils sont moins fatigués, comme tôt le matin.»

Commencer les consultations dès le plus jeune âge

Certains patients arrivent sans avoir vu de dentiste depuis longtemps. Et la situation est souvent catastrophique. «L'anesthésie générale est alors parfois nécessaire pour remettre la bouche en ordre. On appelle cela "remettre les compteurs à zéro". Ensuite, on programme des contrôles tous les trois mois. Mon souhait serait que les pédiatres et les neuropédiatres recommandent des consultations préventives dès le plus jeune âge. Les enfants s'habitueront au cabinet et le suivi en sera meilleur.»

S'adapter à chaque situation

Pour éviter des infections à répétition, l'extraction est souvent la seule option. «Chez certains adultes, il faut parfois tout extraire, car la restauration n'est plus possible. Et malheureusement aucune réhabilitation prothétique ne peut être envisagée. J'ai dans mes patients un jeune

homme trisomique de 20 ans qui n'avait eu aucun suivi. Aucune dent n'était récupérable. On a dû tout extraire sous anesthésie générale. Nous avons réalisé une prothèse. Obtenir les empreintes a été compliqué, on lui a parlé de plasticine, on a trouvé des mots simples. Il supporte la prothèse du haut, pas celle du bas. À l'inverse, je m'occupe d'une jeune fille de 17 ans également trisomique, tirée vers le haut par ses parents depuis toujours. Elle a subi une lourde chirurgie maxillo-faciale, a bien géré le traitement orthodontique. Elle a une hygiène optimale, et on arrive à la soigner au fauteuil. Elle a maintenant un sourire merveilleux.»

On chante pour distraire les patients, on écoute de la musique

Un minimum de formation

«Lorsque j'étais assistante, j'allais en institution pour enfants et adultes handicapés. Cette expérience m'a permis de les apprivoiser plus facilement. Il est clair qu'il faut une volonté personnelle de s'investir dans ce genre de situation, faire preuve d'empathie, et accepter de passer 45 minutes pour un acte qui en demande 10 normalement.»

Chanter, danser, tenir la main...

«Les consultations sont parfois rock and roll! On chante pour les distraire, on écoute de la musique, mon assistante leur tient la main! Mais au quotidien, ces patients ne peuvent pas, seuls, acquérir et conserver une hygiène optimale. Il faut vraiment une implication du personnel infirmier, des assistants sociaux, etc., trop peu nombreux.»

* Voir l'encadré «L'hygiéniste buccodentaire, un atout pour la prévention»

L'alimentation en institution, un des volets de la prévention

Bérénice Lux, diététicienne, travaille depuis deux ans au Centre Arthur Regniers, dans le Hainaut, qui accueille des adolescents, des adultes et des personnes âgées porteurs de handicap. Première diététicienne engagée par le centre, elle a repris en main l'alimentation des résidents.

«Il y avait tout à mettre en place. Quand on parle de prévention buccodentaire, on pense surtout au sucre. Ma première intervention a été de rééquilibrer les menus, en modifiant les recettes avec le chef de la cuisine. Les glucides sont mieux répartis, les collations plus saines. Les biscuits, fréquents avant mon arrivée, sont moins fréquents et plus sains.»

«Il s'agit aussi de prévenir les carences, comme celle en vitamine C: le scorbut, par exemple, refait surface dans nos pays. Or l'alimentation du centre était vraiment trop pauvre en fruits et légumes.

Enfin, il a fallu augmenter l'apport en protéines, pour la prévention des caries.»

Dialoguer et écouter

«Les résidents sont de grands amateurs d'une célèbre boisson sucrée, qui les réconforte, et les familles apportent souvent des friandises. Le confinement n'a rien arrangé. J'essaie donc de faire de la prévention auprès d'eux. Enfin, pour allier plaisir et diététique, nous organisons des réunions avec quelques résidents de chaque internat ou structure du centre. Ils émettent des souhaits, des



Bérénice Lux

suggestions, etc. C'est une vraie communication avec les professionnels de la santé.»

Lire la suite en page 7 ►

► Suite de la page 6

Mobilité, prévention et formation, le credo de Dentalmobilis

Fondée en 2016, l'asbl Dentalmobilis a bien compris où se trouvait le talon d'Achille de la santé buccodentaire en Belgique: auprès des plus fragilisés, dont font partie les personnes porteuses de handicap.

«Le déplacement d'un patient est compliqué à gérer pour les institutions. Mobiliser un aide-soignant, organiser le transport, et sortir le résident de son environnement de sécurité, génère beaucoup de stress et a des conséquences sur le bon déroulement des soins. C'est ce que nous évitons», insiste Vincent Ghislain, fondateur de l'asbl, qui propose des cabinets dentaires mobiles ultra-équipés. «Nous avons le matériel, le logisticien, une dizaine de dentistes dont deux pédodontistes, des assistantes dentaires formées au handicap, etc.»

Former au sein des institutions

Outre l'accessibilité des soins, Dentalmobilis s'intéresse aussi à la formation du personnel. «Il y a trop peu de sensibilisation à la santé buccodentaire des personnes porteuses de handicap. Nous proposons une formation d'une journée complète dont l'objectif est de former des référents buccodentaires parmi les membres du personnel. Une formation plus courte se fait dans l'institution, pour tout le personnel

soignant, sur la santé et l'hygiène buccodentaire au quotidien. Nous voulons leur faire comprendre les conséquences d'une mauvaise hygiène buccodentaire.»

Aller plus loin

«Nous aimerions sensibiliser les

autorités publiques et obtenir qu'un référent buccodentaire participe aux réunions pluridisciplinaires hebdomadaires dans les institutions. Je souhaite ardemment qu'il y ait une prise de conscience au niveau des autorités wallonnes et bruxelloises notamment.»



Vincent Ghislain

Prévention

Les Special Olympics Belgium, une opportunité de suivi pour les athlètes

L'événement Special Olympics Belgium, qui rassemble chaque année plus de 3.000 athlètes porteurs d'un handicap intellectuel, est l'occasion de proposer à ces sportifs plusieurs bilans de santé, dont un examen buccodentaire. Diane Van Cleynenbreugel, dentiste impliquée dans ce projet «Special Smiles», nous en parle.

Comment ce programme a-t-il vu le jour?

Il y a 17 ans, le Pr Luc Marks et notre confrère Michel De Decker ont reçu la mission d'organiser le projet «Special Smiles». Ce projet fait partie du programme «Healthy Athletes» qui évalue la santé des athlètes et regroupe différentes disciplines (dentistes, audiologues, podologues, diététiciens, etc.). Avec enthousiasme, ils ont saisi cette formidable opportunité de faire de la prévention.

En quoi consiste le projet «Special Smiles»?

Il s'agit d'offrir à chaque athlète un examen de bouche et des instructions au brossage. Lors de cet examen, nous constatons surtout un manque d'hygiène. Les chiffres sont parlants: 22% des athlètes ont des caries non traitées, 40% nécessitent un traitement, et 44% ont des problèmes parodontaux.

Ces examens font-ils avancer votre cause?

Oui, ces chiffres ont mis en évidence un manque de soins. Et à partir des données relevées, et grâce aux études qui en ont découlé, nous avons obtenu des

codes INAMI spécifiques, pour un détartrage trimestriel, des extractions et prothèses hors limite d'âge et un supplément lié au soin des personnes à besoins particuliers.

44% des athlètes Special Olympics ont des problèmes parodontaux

Qui sont les dentistes participants?

Avec l'aide des associations professionnelles, nous faisons appel à des dentistes et étudiants volontaires, issus de toutes les communautés linguistiques et universités du pays. Ils viennent parfois avec des proches qui aident bénévolement. C'est un moyen de sensibiliser nos collègues qui hésitent à soigner ces patients. Grâce à cet événement qui se déroule dans une ambiance conviviale, leurs appréhensions disparaissent.



Diane Van Cleynenbreugel

Pourquoi aller chercher ces patients pendant cet événement sportif?

Nous voyons en moyenne 500 à 800 athlètes sur le week-end. C'est une opportunité de les sensibiliser à l'importance du suivi buccodentaire. Pour eux, l'accessibilité des centres de soins reste difficile. Nous ne sommes pas assez de dentistes actifs pour ces patients.

Voyez-vous une différence au fil des ans?

Je participe depuis le début. Le manque de soins et de suivi reste d'actualité. Et ce n'est que la partie visible de l'iceberg: ces sportifs sont les plus valides et ne représentent qu'un petit pourcentage des personnes porteuses d'un handicap. Nos chiffres sont certainement plus positifs que la réalité.

DENTAL TRIBUNE



Sign up Now!

The world's dental e-newsletter



Stay informed on the latest news in dentistry!

www.dental-tribune.com

dti | Dental Tribune International

L'hygiéniste buccodentaire, un atout pour la prévention?

Déjà présents depuis des années dans d'autres pays, et depuis peu en Flandre, les premiers hygiénistes buccodentaires francophones termineront leur formation en juin 2022, à Liège ou Bruxelles. Quatre questions à Sabine Geerts, Professeure à l'ULiège et cheffe de Service au CHU de Liège.

Quel est le rôle de l'hygiéniste buccodentaire?

Il vient en aide au dentiste en s'occupant de prévention, de maintenance et de contrôle de la santé buccodentaire.

Où le trouve-t-on?

La législation prévoit qu'il puisse avoir une pratique autonome en cabinet privé. Mais il sera aussi actif dans les hôpitaux, pour aider le patient à retrouver une hygiène buccodentaire après intervention, par exemple, et également dans les homes et institutions.

Que fait-il, concrètement?

Il est en première ligne. Il peut faire un bilan, voir s'il y a des caries, des parodontites et des gingivites. Mais

il est limité dans les soins et traitements à prodiguer: un détartrage, des radiographies, un scellement de sillon, oui, mais pas soigner une carie. Pour les patients porteurs de handicap, il peut faire le contrôle en institution, les dépistages, répertorier ce qu'il y a à mettre en place, ce qui évite de déplacer le patient.

Qu'en pensent les professionnels du milieu?

Cette nouvelle profession n'est pas accueillie partout de la même manière. Un dentiste généraliste peut craindre de se voir enlever des détartrages. Mais les parodontistes et orthodontistes verront en l'hygiéniste un appui pour assurer la maintenance des traitements. ■



**Transparent.
Simple.
Confortable.**



Des gouttières attrayantes pour un prix abordable

Grâce à un rapport qualité/prix attrayant et à des options de formation variées, ClearCorrect rend les gouttières accessibles à davantage de professionnels des soins dentaires et de patients.



Fondé par des professionnels des soins dentaires

Depuis sa création en 2006, ClearCorrect travaille en étroite collaboration avec les professionnels des soins dentaires pour développer des solutions qui répondent à leurs besoins et à ceux de leurs patients.



Qualité : produit en Allemagne

Notre installation de production allemande utilise une technologie d'impression 3D qui garantit des modèles imprimés de haute précision. Nous avons toujours accordé une extrême importance à l'esthétique et à la fonctionnalité de nos gouttières.



Support de premier plan

Travailler avec nous est particulièrement simple. Nos collaborateurs hautement qualifiés vous assistent par des conseils personnalisés pour faire en sorte que ClearCorrect contribue au succès de votre cabinet.

Rendez-nous visite sur clear-correct.be

clearcorrect
A Straumann Group Brand



Le composite universel Mosaic: une manipulation confortable et des résultats hautement esthétiques

Mosaic™ est le composite universel adapté à toutes les restaurations. Que la situation clinique soit basique ou d'une grande complexité, il est la solution polyvalente qui répond aux attentes des utilisateurs et des patients.

Équilibre parfait entre facilité de manipulation, propriétés d'assemblage et rendu esthétique exceptionnel, ce composite nanohybride, à la formulation bien équilibrée et aux propriétés de manipulation le rendant hautement sculptable, offre un contrôle total lors de sa mise en place. Mosaic offre une consistance

lisse et une excellente fluidité. Il est facile à couper et ne colle pas aux instruments. Une faible rétraction de prise, des propriétés de mise en œuvre optimales et une polissabilité élevée le rendent idéal pour les exigences des praticiens.

De plus, sa seringue unique facilite les processus de sélection et de nettoyage. Le composite Mosaic est disponible en unidoses et en seringues. Vingt options de teintes intuitives permettent des résultats prédictibles et naturels. Le guide de teinte multicouche en composite unique permet de visualiser facile-



ment le résultat final. Le composite Mosaic se distingue par une conservation optimale du brillant dans le temps et une résistance à l'usure. Les patients bénéficient de résultats naturels et esthétiques.

Pour de plus amples informations, contactez Ultradent Products GmbH via infoeu@ultradent.com. ■



8 conseils pour une meilleure posture de travail

UTRECHT, PAYS-BAS De nombreux dentistes éprouvent des plaintes physiques inutiles. En effet, près de 2 sur 3 ont une mauvaise posture de travail au fauteuil. Raison pour laquelle l'organisation professionnelle néerlandaise des dentistes, orthodontistes et chirurgiens maxillo-faciaux KNMT a publié 8 conseils afin de les aider à exercer sans douleurs physiques et en tout confort.

1. Adoptez une bonne hauteur de travail

Pour une bonne posture de travail, vos mains doivent être placées un peu plus haut que vos coudes. Quand vous travaillez, vos avant-bras font un angle de maximum 25 degrés. Au repos, l'angle ne peut pas dépasser 10 à 15 degrés.

2. Évitez les contraintes physiques

Veillez à ne jamais plier et pivoter le dos en même temps. Si vous vous penchez déjà, ne courbez pas le dos de plus de 10 degrés vers l'avant. En ce qui concerne le cou, il est conseillé de ne pas le tourner de plus de 25 degrés. Quant à vos avant-bras, ne les soulevez pas de plus de 20 degrés.

3. Alternez les positions debout et assis

Il est recommandé de vous lever de votre chaise de temps en temps et d'étendre les jambes. Il n'est pas non plus nécessaire de courir un marathon: de petits gestes suffisent! Allez vous servir une tasse de café ou chercher le patient dans la salle d'attente et vous ferez déjà plus de mètres que vous ne le pensez!

4. Utilisez la prise stylo modifiée

Vous avez peut-être déjà l'habitude de manipuler vos instruments comme un stylo. Une variante quelque peu adaptée, la prise stylo modifiée, est toutefois davantage recommandée. Vous surchargez

moins votre poignet et la prise est 50% plus ferme.

5. Sachez que la tête de votre patient peut aussi bouger

C'est plutôt évident, mais on l'oublie souvent au cabinet. Ne bougez pas toujours autour de la tête de votre patient, mais faites-lui plus bouger la tête.

6. Secouez-vous les épaules

Si vous secouez vos épaules et vos bras toutes les dix minutes, vous détendez vos muscles et vous favorisez la circulation sanguine.

7. Placez la lampe à la bonne hauteur

Évitez les ombres et la lumière rasante. Le faisceau lumineux de la lampe doit être à peu près parallèle à la direction du regard. Essayez aussi d'orienter la lampe le plus perpendiculairement possible à votre champ de travail. Le mieux est de placer la lampe juste au-dessus de votre tête.

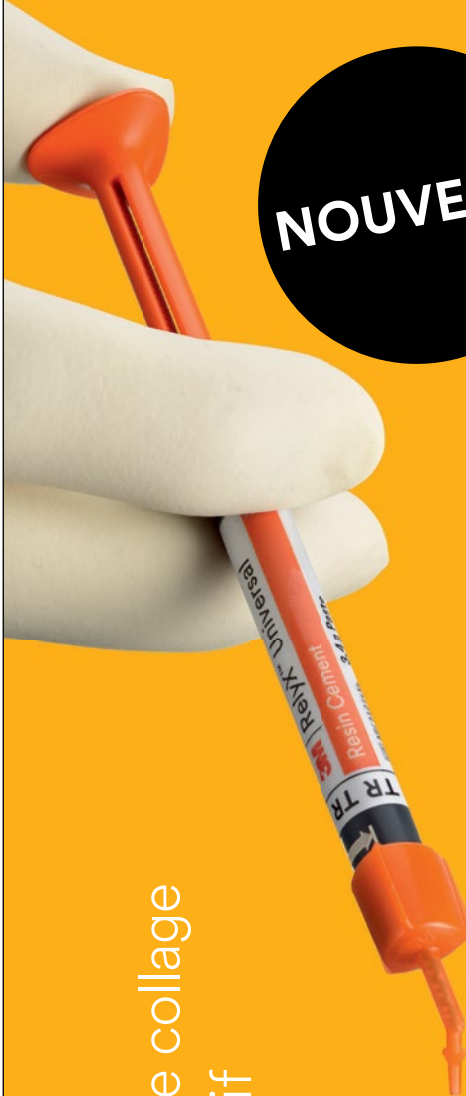
8. Spécifiquement pour les dentistes enceintes

Il est conseillé aux femmes enceintes de travailler principalement de façon dynamique et de prendre suffisamment de repos. Les courtes pauses vous permettent de changer de position. Travailler pour un court temps debout est aussi un conseil qui peut être mis en pratique pour les extractions par exemple. Faites également attention à votre respiration.

(source: KNMT) ■



Science.
Applied to Life.™



NOUVEAU!



3M™ RelyX™ Universal Ciment-composite de collage

3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhésif

Adieu la complexité.

3M.be/fr/RxUniversal
3M.be/fr/SBUPlus

