

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Édition belge

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

BEF.DENTAL-TRIBUNE.COM

ANNÉE 2 - NUMÉRO 1 - FÉVRIER 2021

Faits et chiffres

Les femmes sont-elles plus minutieuses pour leurs soins buccodentaires?

Page 3

Info nationale

Les dentistes se regroupent de plus en plus

Page 4

Info internationale

Il pourrait y avoir un lien entre halitose et COVID-19

Page 5

Science

La prescription d'antibiotiques a augmenté pendant le confinement

Page 7

Interview

Les nouvelles guidelines antibiotiques sont parues

Pages 8-9

Rubrique Philatelique

Le père de la dentisterie a été honoré sur un timbre dans les années 60

Page 9



Michèle Aerden:

«Toute ma vie, je suis montée aux barricades»

Pages 6-7

COVID-19: le combat de la profession pour la vaccination

TEXTE: HUGUES HENRY

BRUXELLES La Chambre Syndicale Dentaire (CSD) appelle les dentistes à prêter main-forte dans les centres de vaccination qui manquent de main-d'œuvre.

Mal-aimés, les dentistes, en pleine crise corona? Sans aller jusque-là, force est de constater que la profession a dû se faire entendre pour être prise en considération par les autorités. «Alors que nous sommes à 30 cm du patient, avec des turbines qui envoient des projections à trois mètres à la ronde, les politiques avaient lors de la première vague pensé à fournir des masques aux coiffeurs, qui sont légion, plutôt qu'aux 10.000 dentistes et quelques!», rappelle Michèle Aerden, première femme à avoir assuré la Présidence de la FDI World Dental Federation (2005 à 2007).

Aider à vacciner les Belges

De retour sur le devant de la scène belge, en tant que Secrétaire Générale de la Chambre Syndicale Dentaire (CSD), Michèle Aerden a initié ce 18 janvier une nouvelle campagne qui rappelle le poids des dentistes dans l'art de guérir... «C'est un appel à l'aide

à tous les dentistes volontaires parmi nos membres pour aider à vacciner les Belges contre la COVID-19, en prêtant main-forte dans les centres de vaccination qui manquent de main-d'œuvre. Les piqûres, cela nous connaît, nous sommes formés pour réagir à un choc anaphylactique à notre fauteuil.»

Vacciner et être vacciné

Les dentistes intéressés seront repris sur une liste de volontaires. En parallèle, la CSD a adressé une lettre aux autorités responsables, les ministres fédéral et régional, le Risk Management Group (RMG) et Sciensano pour confirmer la disponibilité de la profession dentaire dans le cadre de la campagne de vaccination. Et de citer en exemple le Canada ou la France où des textes ont été élaborés en vue de proposer la collaboration de la profession dentaire dans ce défi de taille. Notons par ailleurs que, dès ce mois de février, les dentistes, repris dans la cohorte du personnel de première ligne, à l'instar des médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, etc. peuvent eux-mêmes bénéficier du programme de vaccination.

www.incisif.org

www.facebook.com/csdasbl

Faible taux de COVID-19 parmi les dentistes

TEXTE: VINCENT LIÉVIN

Depuis le début de la pandémie, les dentistes sont en première ligne de par leur travail «dans la bouche des patients». Ils sont toutefois peu nombreux à avoir été touchés par le coronavirus.

En mars 2020, le New York Times avait classé la dentisterie comme l'une des professions les plus à risque de COVID-19 sur la base de données du département américain du Travail. Les mesures d'hygiène ont été renforcées dans les cabinets, et les dentistes ont augmenté l'intervalle entre deux consultations afin de pouvoir tout désinfecter avant le patient suivant. Ce travail de fond semble réussir à la profession vu le faible taux de contamination relevé chez les dentistes. «Moins de 1% des dentistes se sont révélés positifs à la COVID-19», selon un premier rapport du genre publié aux États-Unis. Le résultat est bien inférieur à celui obtenu chez d'autres professionnels

de la santé au pays de l'Oncle Sam. Le rapport, publié par The Journal of the American Dental Association, est «une très bonne nouvelle pour les dentistes et les patients», a déclaré Marcelo Araujo, DDS, MS, Ph.D., directeur général de l'American Dental Association (ADA) Science and Research Institute, auteur principal du rapport. «Cela signifie que ce que font les dentistes - un contrôle des infections et une attention accrue portée à la sécurité des patients et de l'équipe dentaire - fonctionne.»

Des dentistes positifs

Ce rapport s'est concentré sur près de 2.200 dentistes. 82% étaient asymptomatiques pendant un mois avant l'enquête et 16,6% ont déclaré avoir subi un test COVID-19. Ceux qui ont été testés positifs n'étaient pas regroupés dans une région géographique particulière. Parmi les personnes non testées, moins de 1% (0,32) ont reçu un diagnostic probable de COVID-19 par un médecin. «Comprendre les risques associés à

la transmission de la COVID-19 en milieu dentaire est essentiel pour améliorer la sécurité des patients et de l'équipe dentaire», a déclaré le Dr Araujo. «La profession a pris cette question extrêmement au sérieux, et cela se voit. Nous continuerons à suivre le taux de COVID-19 chez les dentistes, et d'autres facettes de la pandémie affectant la dentisterie, afin d'informer la profession.»

Même situation en Belgique

En Europe, et plus précisément en Belgique, la situation semble identique, comme l'explique Michel Devriese, porte-parole de la Société de Médecine Dentaire asbl - Association Dentaire Belge Francophone: «Nous avons lancé une enquête pour que les dentistes puissent signaler les cas de contamination. Ceux-ci provenaient, quasi exclusivement, de la sphère privée. Souvent, il s'agissait de contamination par les enfants ou les compagnons ou compagnes. Nous avons constaté peu de cas de contamination dans le

cadre de la profession». Il explique ces bons chiffres de plusieurs manières: «Beaucoup de dentistes portaient des masques et des protections avant la COVID-19. Le port d'une protection était déjà une réalité pour eux dans le cadre de la grippe, de l'hépatite, du sida... Cela veut aussi dire que les dentistes ont bien respecté les règles d'hygiène. On est dans une routine de soins. La plupart sont prêts à affron-

ter une deuxième vague, voire une troisième».

En Belgique, il n'existe toutefois pas de chiffres officiels du nombre de dentistes ayant été malades: «Nous avons alerté les autorités sur cette question. Mais nous avons plus de 97% des dentistes qui sont des indépendants. Cela complique la déclaration professionnelle de maladie». Enfin, aujourd'hui, priorité est donnée à la vaccination, qui devrait intervenir pour la majorité des dentistes en février. ■



PHOTO: 123RF/IAKOV FILIMONOV



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**

aligner+

EDUCATION + MENTORING



Progressive Orthodontic Seminars
is designated as an approved
KRT program provider.

RSVP AT  posortho.com/intro

0800 022 3359 (HOLLAND)

0800 767 220 (BELGIUM)

+31 (0)6-829 85 149

posholland@posortho.net

COVID-19: communiquer pour faire revenir les patients

TEXTE: GWENA ANSIEAU

C'est un constat: depuis le début de la crise sanitaire, les dentistes francophones belges ont vu leur nombre de consultations diminuer de 15 à 20% par rapport aux années précédentes. L'Association pour la Pratique de l'Art Dentaire (APAD) a réagi en initiant une campagne visant à rassurer les patients. Le mot d'ordre: la confiance.

«Tous les cabinets ne ressentent pas cette diminution de la même manière», souligne Daphné Dujardin, Project Manager à l'APAD, «mais nos statistiques mettent néanmoins en évidence une diminution des consultations.» Quelques centres dentaires ont fait faillite, et certains dentistes plus âgés ont décidé de prendre leur pension deux ou trois ans plus tôt que prévu, ce qui amène leurs collègues à récupérer ces patients. «Mais, en général, les dentistes ont le sentiment que leurs patients viennent moins. La plupart d'entre eux remplissent quand même leur agenda parce qu'il y a toujours des patients en attente, ainsi que des urgences.»

Communiquer pour rassurer

Après avoir reçu de nombreux témoignages de dentistes, l'APAD a décidé de réagir en lançant le 12 janvier dernier une campagne de communication relayée par les médias à l'attention de la population. «Nous sommes des professionnels de la santé. Nous connaissons et appliquons les protocoles sanitaires nécessaires à notre pratique. Il n'y a pas lieu de s'inquiéter.»



L'APAD a fait parvenir aux dentistes des posters en ce sens. «Nous avons choisi des visuels et des textes accrocheurs avec un côté humoristique, et des couleurs un peu flashy. Ils peuvent les imprimer pour leur salle d'attente, ou les publier sur leur site internet, leur page Facebook... Nous leur recommandons de les diffuser autour d'eux avec le hashtag #KeepOnSmiling. Nous avons déjà eu des retours positifs de dentistes qui nous remercient.»

Complications, urgences et plannings malmenés

Les coups de fil passés le matin même pour annuler un rendez-vous sont ainsi beaucoup plus fréquents que d'habitude. «Avec ce qu'ils entendent aux informations, les gens se disent que ce n'est pas le moment d'aller chez le dentiste. Ils ont peur d'attraper



Daphné Dujardin.

per le virus et de contaminer leurs proches. Pourtant, aucun cluster en lien avec une visite chez le dentiste n'a été mis en évidence.»

À cela s'ajoutent les patients qui annulent parce qu'ils ont de la fièvre ou parce qu'ils sont en quarantaine, et l'organisation des plannings s'avère parfois compliquée. Parmi les annulations les plus fréquentes, on trouve les enfants, et les personnes âgées qui craignent davantage une contamination. «C'est dommage, car une carie sur une dent de lait, par exemple, évolue très vite. Attendre six mois ou un an peut vraiment aggraver la situation. De manière générale, retarder des dépistages ou des soins peut conduire à des catastrophes. En Wallonie, il y a des différences socio-économiques importantes au niveau de la population, en fonction des régions, et nous avons entendu parler récemment de complications d'habitude rares, comme des abcès, des pertes de dents, parce que les soins auraient dû avoir lieu plus tôt.» ■

Pour contacter l'APAD ou retrouver les posters de la campagne: <https://apad-asbl.be/>.



Faits & chiffres

Les femmes seraient plus minutieuses dans leurs soins buccodentaires

La majorité des 1.187 participants à une enquête de marché menée par DentaVox sont d'avis que les femmes sont plus minutieuses que les hommes en ce qui concerne leur propre hygiène buccodentaire. Seul un faible pourcentage pense que les hommes sont plus précis dans ce domaine. Tandis que le reste des personnes sondées estime qu'il n'y a pas de différence entre les sexes en la matière.

D'après 57,1% des participants, les

femmes seraient davantage que les hommes influencées par la publicité dans le choix des produits d'hygiène buccodentaire. 43,9% estiment que les femmes ont en général une dentition plus saine que les hommes. 44,9% par contre pensent qu'il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes sur ce point. Ils sont peu nombreux (11,2%) à affirmer que les hommes ont des dents plus saines. (source: DentaVox) ■

60%	des participants pensent que les femmes se montrent plus minutieuses en ce qui concerne leur hygiène buccodentaire
9,5%	sont d'avis que les hommes sont plus minutieux en ce qui concerne leur hygiène buccodentaire
30,5%	estiment qu'il n'y a aucune différence entre les hommes et les femmes sur ce point

(source: DentaVox)

Billet d'humeur

Hilde Devlieger

Chaque avantage a son inconvénient

En solo, en duo, dans une université, un centre dentaire multisites, un cabinet spécialisé exclusif, un hôpital, un cabinet géré par des investisseurs qui placent judicieusement leur argent, bref le choix du cadre dans lequel vous voulez travailler est vaste!

Pour ma part, j'ai commencé en solo. Et quand je dis solo, c'est vraiment seule, pas d'assistante, pas de confrère, uniquement un horrible téléphone et une effroyable sonnette qui me vrillait les tympans. Je n'ai pas tenu longtemps dans ces conditions...



Heureusement, j'ai pu rapidement passer à une pratique en duo. Mais dans un duo, vous êtes deux, donc pas seule, et il faut un peu de temps pour s'y habituer. Partager la charge de travail, mieux planifier les heures ou, tout simplement, bénéficier d'un petit coup de main si vous êtes dans le pétrin avec un traitement hyper difficile, il n'y avait que des avantages. Pourtant, comme disait la légende du foot Johan Cruyff, et j'inverse sa phrase: «Chaque avantage a son inconvénient». Oui, nous avons passé de bons moments à deux et puis hop avec une assistante en plus. Nos journées de travail étaient toujours aussi longues, mais la satisfaction au travail était beaucoup plus grande. Vous pouviez déléguer des tâches et aussi, en toute sérénité, planifier un petit voyage (je vous parle d'une époque pré-coronavirus, bien entendu), votre collègue restait fidèle au poste!

Mais, travailler à deux signifie aussi que vous voyez énormément de patients en plus. Et beaucoup de patients attirent encore plus de patients, si bien que, sans vous en rendre compte, vos journées deviennent à nouveau interminables, qu'une seule assistante ne suffit plus et que vous vous retrouvez devant un choix à faire.

Vous agrandir et donc investir ou refuser des patients. Je trouve que c'est un choix très difficile. «C'est quoi cette idiotie?», me direz-vous. «Installez vite quelques cloisons, un fauteuil et au boulot! Qu'ils viennent ces patients, plus il y en a, mieux c'est!» Mais est-ce bien le cas? Je travaille à deux pas de la frontière

avec les Pays-Bas et voici ce qu'un représentant venu récemment me visiter m'a déclaré, tout étonné: «Je ne comprends pas pourquoi vous, les Belges, vous voulez des cabinets toujours plus grands comme aux Pays-Bas. 15-20 fauteuils, ce n'est pas une exception, mais les patients sont un numéro et il n'y a plus de centres de soins, mais des usines sans le moindre service personnel. À votre avis, pourquoi tous ces Néerlandais viennent en Belgique pour leurs soins dentaires?». J'avais bien dans la tête une réponse cinglante du genre: «Ces avarés ne viennent ici que parce que c'est moins cher en Belgique...». Mais je l'ai ravalée, parce qu'il avait marqué un point. Allons-nous tous bientôt travailler dans ces grands cabinets de groupe? Cela comporte certainement de très nombreux avantages, mais est-ce mieux pour le patient? Beaucoup de patients préfèrent avoir toujours le même dentiste, en qui ils ont confiance et auquel ils sont habitués. J'entends parfois des patients suivis dans de grands cabinets se plaindre qu'ils ont une fois encore été vus par un autre dentiste et qu'ils n'ont pas trouvé ça extra.

Mais, d'un autre côté, un grand cabinet peut aussi mieux réaliser les investissements toujours plus importants et exigeants permettant à ces mêmes patients d'être traités avec les technologies les plus up-to-date. Et les urgences sont sans doute aussi traitées plus vite dans un plus grand groupe de dentistes qui travaillent sous le même et unique toit.

Cruyff était un sage... ■

Quiz ? ? ? ? ?

1. Quand on observe sur une radio solo ou bite wing que la distance entre une restauration proximale et la crête osseuse est inférieure à 2 millimètres, c'est une indication que la restauration se situe dans la largeur biologique.

- a. Vrai
b. Faux

2. En cas de gencive mince (*thin biotype*), les dents du haut ont généralement

- a. une forme triangulaire.
b. une forme carrée.

Vous trouverez les réponses de ce quiz à la page 11.

Regroupement des dentistes: une tendance qui s'affirme de plus en plus

TEXTE: VINCENT LIÉVIN

Ils décident de travailler ensemble dans des sociétés connues ou dans des cabinets plus familiaux. La tendance connaît déjà une forte croissance dans d'autres pays. État des lieux.

L'exercice en groupe se développe de plus en plus dans les cabinets dentaires. Même si la pratique traditionnelle et dominante reste en solo, la profession fait face à de nombreuses mutations. La tendance au regroupement des professions médicales est réelle. Elle offre davantage de souplesse, de confort et de liberté dans la gestion du temps. Elle permet d'engager plus facilement du personnel (secrétaires et assistants dentaires) pour gérer les tâches administratives et la stérilisation du matériel par exemple. Dans ce type d'environnement, principalement en ville, chaque praticien peut apporter ses compétences dans un domaine précis. Par ailleurs, l'exercice avec d'autres chirurgiens-dentistes facilite l'acquisition et l'amortissement d'équipements coûteux, tels que l'appareil pour les radiographies panoramiques, la chaîne de stérilisation... Il offre également l'opportunité de mutualiser les frais courants comme l'électricité, la formation et le management du personnel. Lorsque le groupe est composé de jeunes praticiens et d'autres plus expérimentés, cela permet aussi un partage et une continuité dans la formation sur le terrain. Tandis que la tendance à la spécialisation permet une complémentarité des soins entre les différents praticiens.

Les grandes villes pour cible

En dehors des groupements locaux, certaines sociétés se spécialisent dans ce rapprochement, comme Odontolia, qui compte plus de 25 cliniques et cabinets dans toute la Belgique, et qui insiste sur «le partage des savoirs entre les différents praticiens et le soutien des équipes de gestion pour tous les aspects qui n'ont pas de rapport avec la dentisterie», ou Dentius qui, cette année, dans une récente newsletter, a annoncé la création de 10 nouvelles structures, alors qu'elle dispose actuellement de 50 cabinets (Anvers, Bruxelles, Limbourg, Flandre orientale, Flandre occidentale, Liège, Hainaut). Les structures les plus récentes ont été ouvertes à Charleroi, Etterbeek, Uccle ou encore Villers-le-Bouillet par exemple. Boris Bontemps, Managing Director chez Dentius, reconnaît que «le secteur est en plein développement. L'émergence des cabinets de groupe répond à différents besoins sur le terrain exprimés par les dentistes».

Pour ces différentes sociétés, la volonté est de permettre au dentiste d'accomplir ce qu'il aime le mieux, nous dit un autre acteur du secteur: «Un dentiste ne doit plus être à la fois un gérant, un spécialiste des ressources humaines, se concentrer sur le paiement des factures, veiller au financement, dénicher un accord avec les banques... Il peut se consacrer à son art».

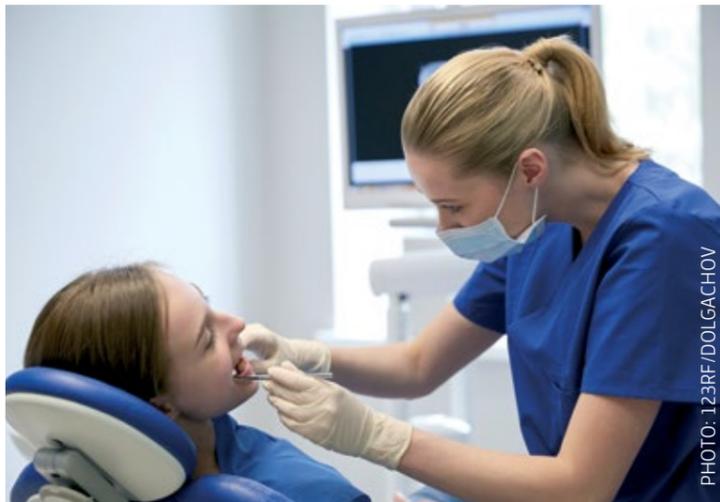


PHOTO: I23RF/DOLGACHOV

Il est difficile de dire combien la Belgique compte de cabinets de groupe. En 2015, un rapport d'un cabinet d'audit évoquait 1% de cabinets de groupe. On est évidemment aujourd'hui bien au-delà de ce chiffre, mais il n'existe pas de décompte officiel.

À la sortie de l'université

Mais qui sont ces dentistes à l'esprit de groupe? Nadia, 28 ans, travaille en Wallonie: «Je suis entrée immédiatement dans un cabinet de groupe. Je n'avais pas envie et surtout pas les moyens financiers de m'équiper avec un matériel de qualité. Je ne voulais pas m'endetter». Elle n'a pas intégré l'une des grandes structures actuelles: «Non, mais j'aurais pu. J'ai plutôt opté pour une structure en ville avec 7 dentistes indépendants. Je ne me voyais pas travailler toute seule. On échange sur nos pratiques. Je suis aussi d'autres formations. J'ai pu ainsi entrer en douceur dans le monde professionnel».

Aujourd'hui, la plupart des dentistes tentés par la pratique de groupe sortent en effet directement de l'université. Ils entendent faire face autrement à la réalité financière de l'investissement d'un premier cabinet. Le prix de la technologie est plus facile à assumer à plusieurs dans une grande structure. Ils tiennent aussi compte de la spécialisation du métier. Les dentistes partagent leurs compétences. «Enfin, il y a de plus en plus de femmes dentistes qui veulent une autre vie professionnelle et souhaitent dès lors travailler en équipe», nous précise un autre acteur du secteur qui possède plusieurs cabinets.

Seule, puis en groupe

Justement, au Centre de Santé Dentaire de Mons, créé en 2014 par la dentiste Lorène Bollens, la réflexion à ce sujet est très intéressante. Après ses études à l'UCL et quelques années de pratique dans des cabinets de groupe, elle crée un centre dans une première structure à Ghlin, une section de la ville de Mons. En 2017, le centre emménage dans des bâtiments refaits à neuf. L'aménagement de la clinique est pensé avec le plus grand soin afin de maximiser le confort des dentistes et des patients. «Je me souviens de mes débuts. Nous étions dans les premières années où il fallait faire une année de stage. Quand on est diplômé, on n'a pas encore l'expérience ni les finances pour s'installer tout seul. Il y a un

côté agréable et rassurant dans le travail en groupe.» Pour son stage, Lorène Bollens commence chez un dentiste, avec deux fauteuils. «Je me suis rendu compte que j'aimais la pratique de groupe. Trois ans plus tard, j'ai lancé seule un cabinet avec une assistante.» Rapidement, elle a l'opportunité de proposer une structure plus grande avec deux, puis trois et, maintenant, quatre fauteuils. «Le nerf de la guerre aujourd'hui est de trouver des dentistes. L'équipe s'agrandit. Nous avons un stomato qui travaille depuis 4 ans. J'ai des dentistes à temps plein et deux stagiaires.» Lorène Bollens insiste sur l'ambiance positive et qualitative: «Chez nous, nous aimons bien prendre notre temps avec chaque patient. Au moins trois quarts d'heure pour le premier rendez-vous. Et nous aimons expliquer les aspects de prévention en matière de santé buccodentaire. Nous rappelons au patient comment bien se brosser les dents». La relation humaine est fondamentale pour elle. «J'aime le contact avec le patient et avec l'équipe. Nous voyons les choses de la même manière. Nous avons des assistantes qui nous aident beaucoup. Par ailleurs, à plusieurs, nous pouvons mieux répartir les congés ou amortir les appareils de radio panoramique et aussi nous enrichir de l'expérience et des compétences des autres (dévitalisation, etc.). Enfin, si nous avons un cas plus compliqué, nous sommes contents d'avoir un regard extérieur. C'est gai et rassurant.»

L'expérience et les compétences des autres dentistes nous enrichissent

Se concentrer sur son travail

Passer d'une pratique individuelle à une pratique collective, Olivier Hospel, dentiste indépendant, l'a fait aussi. Il a rejoint voici deux ans la structure Odontalia dans la région de Charleroi. Il en est très satisfait: «Je peux vraiment me concentrer sur mon métier. C'est ce que je voulais. Il s'agit d'une autre démarche que de travailler seul. Tout le volet administratif est pris en charge par la structure. Il n'y a qu'un comptable. Par ailleurs, nous pouvons avoir du matériel de qualité à un prix plus abordable que si nous étions seuls

dans notre cabinet». Un autre aspect lui plaît aussi. Quand sa journée est terminée, il peut passer à autre chose. Un phénomène qui est confirmé par un intervenant du secteur: «En dehors des chefs de clinique, les dentistes savent chez nous que lorsqu'ils ferment la porte de leur cabinet, leur journée est terminée. Ils apprécient qu'une autre entité assume la charge et les risques. C'est un confort de vie qui est aussi important pour la nouvelle génération de dentistes».

La prise en charge par ce type de clinique offre d'autres opportunités encore, nous glisse un autre manager: «Nous intervenons aussi au niveau de la gestion et du management. Par ailleurs, en dehors des dentistes, nous disposons en soutien d'équipes d'assistantes et de ressources humaines back office (RDV, paiement, salaire...)».

La taille de ces cabinets de groupe reste évidemment très variable: «Il faut dissocier groupement et cabinet de groupe. Il peut y avoir 5 ou 10 dentistes dans certains cabinets. Suivant la ville, la taille des cabinets de groupe varie. Près des pôles universitaires et dans les grandes villes, la densité de patients et de dentistes est plus élevée. Il y a aussi aujourd'hui toute une série de dentistes d'anciennes générations qui travaillent seuls ou en partie pour un groupement ou un cabinet de groupe», nous précise un autre interlocuteur.

Un métier qui coûte cher

Pour Michel Devriese, porte-parole de la Société de Médecine Dentaire asbl, la réalité financière ne peut en effet pas être oubliée: «Les dentistes investissent dans leur outil de travail via des emprunts bancaires. Le prix des appartements ou des bureaux est de plus en plus élevé en ville. Il faut en outre prévoir des travaux d'aménagement difficilement compatibles avec les locations». Cette évolution vers le travail en groupe et en collaboration se comprend dès lors d'autant plus: «Cela permet de partager les équipements lourds et le personnel administratif. Par ailleurs, la médecine dentaire est de plus en plus spécialisée et les cabinets multidisciplinaires permettent plus de diversité de compétences. Il y a aussi une augmentation de la féminisation de la profession et les femmes plus jeunes n'ont pas toujours envie de s'endetter».

Le dentiste doit toujours garder la gestion médicale

Sur le terrain, en discutant avec les dentistes, notre interlocuteur perçoit ce changement: «Il y a des groupes comme Dentius, Odontalia, mais il y a aussi des groupes financiers en quête de rendements à deux chiffres qui ont trouvé un secteur qui fonctionne bien. Ils rachètent des cabinets dentaires». Face à ce phénomène, il prend toutefois un peu de recul: «On porte aussi un regard sur notre sécurité sociale qui est financée par les cotisations sociales des travailleurs et pas pour rémunérer des capitaux. Cela pourrait devenir une dérive. On

aurait dû prendre des mesures pour réglementer cela. Il y a 21 ans, nous nous en étions inquiétés. Un projet de loi a été rédigé pour réserver la propriété d'un cabinet dentaire à un praticien dentaire. Il avait été accepté en première lecture, mais retiré en seconde lecture sous l'influence des coopératives pharmaceutiques. C'est une mesure qui existe dans d'autres pays».

Il faut réserver la propriété d'un cabinet dentaire à un praticien dentaire

Un vade-mecum des collaborations

Ce phénomène ne s'arrêtera plus. Michel Devriese en est conscient: «La Belgique aura la médecine dentaire qu'elle méritera. Le monde politique n'a pas jugé bon de réguler. Nous avons des faiblesses par rapport aux médecins. Dans un cabinet de groupe, le responsable doit être un dentiste... C'est essentiel. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que chez nous, il n'y a toujours pas d'ordre des dentistes et cela nous dessert aussi». Il pointe du doigt certains problèmes qui parfois remontent du terrain: «Je ne doute pas qu'il y ait des avantages (groupement d'achat, gestion centralisée du personnel...), mais nous avons déjà eu des retours négatifs. Même si les conditions sont parfois attractives, il arrive que des praticiens travaillent sans contrat écrit, ou encore que des dentistes quittent ce type de mouvement ou d'association. Nous avons rédigé un vade-mecum des collaborations avec toutes les mauvaises expériences». Le porte-parole de la SMD donne un conseil à ceux qui sont tentés par l'aventure: «Nous sommes une association professionnelle. Nous ne sommes pas un ordre. Les praticiens sont majeurs et doivent négocier individuellement leur collaboration. Ils doivent faire établir un contrat écrit pour se protéger».

Il n'y a toujours pas d'ordre des dentistes et cela dessert la profession

Pas encore de dérives en Belgique

Le phénomène en Belgique doit évidemment rester dans une démarche de santé publique bénéfique pour le patient. Actuellement, notre pays se situe très loin des dérives constatées dans d'autres parties du monde. En effet, des sociétés d'investissement privées installent des cabinets dentaires et forment des chaînes. Certains groupes dentaires emploient jusqu'à 1.000 dentistes. Là, le métier change en profondeur. Le législateur devrait peut-être anticiper ce phénomène extrême pour que toutes les pratiques puissent coexister et que le dentiste puisse travailler dans les meilleures conditions pour lui... Mais pas au détriment des soins aux patients, évidemment! ■

Il y a un lien entre halitose et COVID-19

TEXTE: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

BRNO, TCHÉQUIE Il pourrait y avoir un lien entre halitose débutante et évolution d'une infection au SARS-CoV-2 d'après une étude récente menée par des scientifiques de l'université Masaryk à Brno.

Abanoub Riad, chercheur au Czech National Centre for Evidence-Based Healthcare and Knowledge Translation (CEBHC-KT), et son équipe présument depuis mars 2020 que la cavité buccale pourrait offrir un lieu de survie au SARS-CoV-2. Une étude menée par des scientifiques chinois publiée en février 2020 avait déjà pointé que la xérostomie (sécheresse anormale de la bouche) et l'agueusie (perte des fonctions de goût de la langue) faisaient partie des symptômes inattendus mais fréquents de la COVID-19.

Afin de cartographier l'intensité de l'halitose, les chercheurs ont utilisé un instrument très souvent employé pour l'analyse et le traitement de l'halitose chronique. Cet appareil compte la quantité de composés soufrés volatils par milliard. «Nous avons mesuré à deux reprises l'intensité de l'halitose: lors de la première consultation et après un mois. Notre analyse statistique a montré chez la majorité des patients, après un certain temps, une diminution significative de l'intensité de l'halitose», a déclaré Abanoub Riad.

D'après lui, ces résultats doivent entrer en compte pour des recherches complémentaires. «Nos résultats soutiennent l'hypothèse que le SARS-CoV-2 est capable de provoquer des modifications épithéliales au niveau de la partie dorsale de la langue, en raison d'une libération fréquente de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2. Cette hypothèse pourrait expliquer pourquoi la production de salive est perturbée chez les patients COVID-19, surtout chez ceux qui souffraient de xérostomie. Bien qu'on ne sache pas encore avec certitude ce qui provoque l'apparition et la disparition de l'halitose simultanément à l'évolution de la COVID-19, ce phénomène intéressant soutient selon les critères de Bradford Hill la relation causale entre les deux.»

«Nous n'avons pas pu exclure le rôle des médicaments, surtout des antibiotiques prescrits ou utilisés inutilement, et l'impact psychologique de la pandémie de COVID-19 sur le comportement lié à la santé, comme sur l'hygiène buccodentaire. Bien que la politique universelle en matière de masques buccaux est essentielle pour la limitation du nombre de contaminations et de décès, leur port peut provoquer indirectement un début d'halitose.» Il n'a pas encore été possible de faire

toute la lumière sur ce dernier point. La diminution de l'exposition au monoxyde d'azote pourrait entraîner un risque plus élevé d'infection avec la COVID-19. Il se peut aussi que l'halitose ait été auparavant sous-diagnostiquée et qu'on prenne davantage conscience aujourd'hui de l'existence de la mauvaise haleine. En raison de la petite population étudiée, Abanoub Riad ajoute: «J'aimerais profiter de cette opportu-

rité pour appeler tous les chercheurs dans le domaine dentaire et tous les dentistes dans le monde entier à unir leurs forces et allouer des ressources pour mener de plus grandes études épidémiologiques sur les manifestations orales de la COVID-19, surtout les symptômes muco-cutanés». L'étude, intitulée «Halitosis in COVID-19 patients», a été publiée le 29 novembre 2020 dans *Special Care in Dentistry*. ■

PHOTO: SHUTTERSTOCK



PUBLICITÉ



SOIS FIER DE TA BOUCHE

Parce qu'une bonne santé bucco-dentaire peut t'aider à vivre plus sainement et plus longtemps

Pour la Journée Mondiale de la Santé Bucco-Dentaire à venir, nous voulons :

Inspirer le changement, encourager l'action, améliorer la santé.

Nous ne pourrions pas le faire sans toi.

ENGAGEZ-VOUS LE 20 MARS

Plus d'infos : www.worldoralhealthday.org

@worldoralhealthday #MouthProud #WOHD21

Partenaire mondial



Soutiens mondiaux

PLANMECA



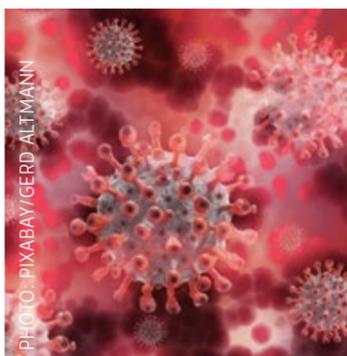



PHOTO: PIXABAY/GERD ALTMANN

Michèle Aerden : «Toute ma vie, je suis montée aux barricades»

TEXTE: HUGUES HENRY

PHOTOS: HUGUES HENRY / MICHÈLE AERDEN / D.R.

Impossible de vous relater la vie de Michèle Aerden à travers cet article! Ses enfants l'encouragent à écrire un livre pour retracer sa carrière, c'est dire... D'autant qu'à 75 ans, celle qui fut la première femme élue Présidente de la Fédération Dentaire Internationale (FDI) n'a pas perdu de son mordant. Morceaux choisis d'un parcours déterminant pour la santé buccodentaire à travers le monde, entre Histoire et petites histoires de la médecine dentaire...

«Dans la vie, il n'est pas nécessaire de sacrifier sa famille pour entamer un parcours passionnant!» Michèle Aerden fait ici allusion à l'enchaînement d'événements qui l'a amenée, à 28 ans, à mettre fin à sa société de haute couture pour se lancer dans des études de dentisterie. «Mon mari (Guy Warlop, épousé en 1966, NDLA) avait une proposition de job à l'étranger, or j'étais là, rivée, avec 13 ouvrières et deux employés... Il ne pouvait donc pas accepter ce poste, car à l'époque les familles restaient unies sous un même toit. J'ai trouvé cela injuste. Il faut un équilibre. C'est ce qui m'a poussée à oser changer de direction et à mettre un terme à mon entreprise. Dans le même temps, à travers l'expérience de ma jeune sœur, elle aussi diplômée en dentisterie, j'ai découvert qu'il s'agit d'une profession très flexible qui me permettrait d'exercer partout dans le monde, car c'est une connaissance que nous avons, dans la tête et dans les mains. Il n'y aurait donc plus d'obstacle au cas où... Épouse et mère de deux enfants, je me suis inscrite en Médecine dentaire à l'Université Libre de Bruxelles.» Ce double bagage d'entrepreneur et de médecin dentiste, cumulé à son insatiable besoin de faire bouger les lignes, va l'amener à s'impliquer dans les organisations professionnelles, en Belgique tout d'abord... «Au départ, j'ai rejoint la Société



À travers ses conférences, Michèle Aerden prend très au sérieux son statut de «role model», visant à encourager les femmes à s'engager dans les organisations qui décident de l'avenir de leur profession.

Royale Belge de Médecine Dentaire. Ensuite, la Chambre Syndicale Dentaire, où je remplis les fonctions de Vice-Présidente et Présidente probablement parce que j'avais une approche différente. Cela a dû aussi me pousser à la Fédération Dentaire Internationale (FDI). Les dentistes ont une belle connaissance du monde médical, mais j'avais aussi pour moi une expérience entrepreneuriale.»

Sa règle de trois En 2003, dans la foulée de votre nomination comme Président-Elect (qui prépare à la fonction de Président),

après avoir passé une quinzaine d'années en son sein, la FDI va vite apprendre à connaître vos aptitudes de gestionnaire...

À mon arrivée, nous avions un budget dans le rouge de 400.000 £ par an! Vous rendez-vous compte? Et la livre était haute. Première femme à prendre les rênes, je me suis dit qu'il fallait faire le ménage (sourire) et, plutôt que de chercher de l'argent, j'ai fermé les robinets. Ensuite, nous avons eu des bilans positifs et la FDI a peut-être survécu à la crise de 2008 grâce à cette bonne gestion. Sous ma Présidence, j'avais d'ailleurs mis au point une formule en trois points pour donner un maximum d'impact à mes déplacements. Historiquement, la FDI payait les voyages des Présidents pour se rendre aux congrès à travers le monde. Ils s'asseyaient au premier rang, prononçaient leur discours d'ouverture... Applaudissements. Fin. Je trouvais que c'était une perte de temps et j'ai donc changé les règles. Primo: les pays qui invitent la Présidente de la FDI doivent payer ses déplacements, exceptés bien sûr les pays en voie de développement pour lesquels nous assumons. Secundo: il me faut un temps de parole au minimum d'un quart d'heure lors d'une ouverture de Congrès et une rencontre avec les autorités, Président du pays ou ministre de la Santé, pour relayer notamment les besoins de la population et des dentistes de son pays. Tertio: cet entretien doit être suivi d'une conférence de presse afin que mon passage ne soit pas vite oublié. Radio, télévision, presse écrite... Cela mettait la pression sur les ministres! Face à ces exigences, certains à la FDI m'ont prise pour une femme très difficile, mais quand ils ont vu les résultats obtenus, c'était bon. J'ai passé mon temps à voyager. Je faisais 30 pays par an! Je jouais le rôle de trigger (déclencheur) et l'association nationale faisait le suivi!

Ces pérégrinations ont dû vous livrer leur lot d'anecdotes. En auriez-vous une en exemple?

Et combien! À tel point que mes enfants me disent que je devrais écrire un livre. Un exemple? En 2007, au Maroc, le ministre de la Santé ne voulait pas me rencontrer. Mais notre profession a une force énorme. Voyez... Il était le cousin du Roi. J'ai



Installation comme Présidente de la FDI en compagnie de sa petite-fille.

demandé à l'association nationale marocaine de trouver le dentiste de la Cour pour lui expliquer mon souci, afin qu'il en parle au Roi et que ce dernier convainque son cousin de me recevoir. Cela a fonctionné! Nous avons pu aborder la question de la pratique illégale, source de contaminations croisées, d'hépatite... C'était dramatique. En Bulgarie, j'ai obtenu 7 millions de lev pour des programmes dans les écoles, alors que tout avait très mal débuté! Le ministre de la Santé m'interrompt dès mon arrivée: «Vous avez 10 minutes. Allez droit au but». Il paraît que j'ai parlé avec un débit de mitraillette (sourire). Le soir, au dîner de gala, il m'a offert des fleurs. À Chypre, ils avaient sorti les soins dentaires de la sécurité sociale. L'association dentaire nationale m'a appelée pour les aider. Elle a pris mes rendez-vous, j'ai rencontré le Président chypriote, le ministre de la Santé, un groupe de travail parlementaire..., animée par une même obstination. Après mon départ, ils étaient revenus sur leur décision. Aux politiciens, je répétais à chaque fois que j'étais élue, pas employée, que je représentais plus de 200 associations et plus d'un million de dentistes issus de 138 pays et que je travaillais directement avec l'OMS et les Nations Unies. Cela les impressionnait et les amenait à me respecter. Ensuite, nous pouvions entamer la discussion.

Une bonne Résolution Pourriez-vous nous citer trois réalisations de la FDI, sous votre Présidence, que vous trouvez déterminantes? Accéder à cette position n'a jamais

été en but en soi, je n'avais pas besoin d'un bâton de maréchal! Je me suis servie de ma position comme d'un outil pour rencontrer certains objectifs. D'abord, le positionnement médical de notre profession. Faire reconnaître la place de la santé buccodentaire au sein de la santé globale. C'est le résultat d'un travail de lobbying. Comme Présidente de la FDI, j'assistais au conseil de l'OMS où «j'attaquais» littéralement les 34 membres du board, au break café, lors des repas..., pour qu'ils placent la Résolution WHO EB 120-R5 à l'agenda de l'Assemblée Générale. Depuis 26 ans, il n'y avait plus eu un point à l'agenda de l'AG de l'OMS qui concernait la santé buccodentaire! Évidemment, je ne pouvais pas sensibiliser tous les ministres des 194 pays membres de l'OMS et j'ai donc invité les associations dentaires nationales à me prêter main-forte. Le 23 mai 2007, la Résolution a été adoptée à l'unanimité! L'importance des maladies buccodentaires a été reconnue ainsi que celle de la prévention. Ceci a donné lieu à la création de la Journée mondiale de la santé buccodentaire, le 20 mars de chaque année. Le positionnement médical de notre profession, j'ai aussi voulu le souligner en présentant à deux reprises un candidat du monde de la dentisterie au Prix Nobel de Médecine. D'autres objectifs étaient l'excellence dans la profession, soutenue par diverses directives et la formation continue, l'éthique, avec la parution d'une première mondiale, un manuel d'éthique dentaire, etc. Je suis peut-être la seule Past-President de la FDI à avoir encore tellement

Michèle Aerden: sa ligne du temps

1972

Inscription en 1^{er} candi de Médecine dentaire à l'Université Libre de Bruxelles, à l'âge de 28 ans, après avoir renoncé à sa société de haute couture.

1986

Premier engagement dans les organisations professionnelles: elle rejoint la Société Royale Belge de Médecine Dentaire.

1987

Représentante de l'Association Dentaire Belge, elle remplit ses premières missions européennes au Council of European Dentists (CED) et mondiales à la Fédération Dentaire Internationale (FDI).

1996

Elle initie la création de Women in Dentistry au sein de l'organisation régionale européenne de la FDI.

1997

Elle est élue membre du Conseil de la FDI (2^e femme en 97 ans).

2001

Elle crée Women Dentists Worldwide qui deviendra une Section de la FDI en 2004.

2005

Elle est élue pour 2 ans à la Présidence de la FDI (la 1^{re} femme depuis la création de la fédération à Paris en 1900).

23 mai 2007

Après un lourd travail de lobbying, elle pousse l'adoption par 194 pays membres de l'OMS de la Résolution WHO EB 120-R5, qui reconnaît la place de la santé buccodentaire dans la santé globale ainsi que l'importance de la prévention en cette matière. Le 20 mars devient la Journée mondiale de la santé buccodentaire.

2020

Selon le principe anglophone de «giving back», elle remet son expérience et ses relations à disposition de la Chambre Syndicale Dentaire (CSD), en tant qu'Administratrice.

18 janvier 2021

À travers la CSD, elle lance un appel pour encourager les dentistes volontaires à prendre part au combat contre la COVID-19 en prêtant main-forte à la vaccination de la population.



Distinctions, témoignages de reconnaissance... Michèle Aerden a reçu de très nombreux hommages. «La FDI m'a remis une lettre où ils écrivent que j'ai changé la qualité de vie de centaines de millions de gens. Waouh (sourire)!»



À l'Élysée, avec le Président Jacques Chirac.



Projet d'aide à l'enfance à Kysil, en Sibérie.

Du côté de son cabinet privé...

«Mon mari m'a toujours demandé pourquoi je continue. Je réponds que c'est pour garder les pieds sur terre. Je ne pratique pas beaucoup dans mon cabinet, j'ai les mêmes familles de patients depuis des décennies. Cela me fait plaisir de voir les couronnes placées il y a 30 ans qui sont toujours là (rires).»

«Sérieusement, conserver ce lien avec la réalité est essentiel pour établir une stratégie buccodentaire. Il m'a beaucoup servi au niveau européen, au sein du Council of European Dentists, pour scruter l'évolution des directives en vue de leur implémentation, qui s'est parfois avérée impossible car irréaliste. Mon cabinet m'a permis de ne pas devenir une bureaucrate et d'entretenir ma sensibilité pour les patients.»



Portrait réalisé par un photographe chinois à Shengen.

travaillé après son mandat. Les associations dentaires m'invitaient pour rencontrer leurs ministres de la Santé et aider à implémenter la Résolution WHO EB 120-R5. Un jour, je suis contactée parce que Michelle Bachelet, Présidente du Chili, souhaitait me rencontrer. Je rappelle que je ne suis plus Présidente de la FDI et son émissaire me répond: «C'est vous qu'elle veut voir». À la FDI, certains avaient imaginé changer les statuts en vue de prolonger mon mandat. Je m'y suis opposée. Ayant été leader de la Taskforce gouvernance, j'estimais qu'allonger les mandats au-delà de deux années pourrait être préjudiciable si nous avions un «mauvais» Président, alors qu'un bon, lui, peut s'organiser pour que ce qu'il a mis en place perdure après lui (sourire). Les années qui ont suivi, j'ai également pu me consacrer à d'autres projets, comme d'initier des programmes dans les écoles primaires à Kinshasa

au sein de SOS Village d'Enfants, ainsi qu'en Sibérie, à Kysil. Ils sont basés sur le concept des «Healthy Schools» qui visent à augmenter la capacité cognitive de l'enfant de 15% et dont l'un des trois piliers est la lutte contre les maladies buccodentaires.

Retour au pays
Depuis la fin de l'an passé, nous vous retrouvons au poste de Secrétaire Générale de la Chambre Syndicale Dentaire (CSD). Expliquez-nous.

La CSD a toujours soutenu mes candidatures à divers postes à la FDI ou au Council of European Dentists (CED). Je lui suis très reconnaissante. Selon le principe anglophone du «giving back», je souhaite remettre mon expérience, mes relations et mon énergie à sa disposition. Toute ma vie, je suis montée aux barricades et je continue (sourire). Je veux que mes enfants et petits-enfants puissent encore bénéficier d'une bonne médecine dentaire en Belgique. Le 18 janvier dernier, au sein de la CSD, nous avons initié une campagne qui rappelle le poids des dentistes dans l'art de guérir. Trop souvent en Belgique, les dentistes sont oubliés. C'est un appel à l'aide à tous les dentistes membres volontaires afin qu'ils participent à l'effort de vaccination de la population belge. Les piqûres, cela nous connaît! Une liste est constituée et, en parallèle, la CSD a adressé une lettre aux autorités responsables, les ministres fédéraux et régionaux, le Risk Management Group (RMG) et Sciensano pour leur confirmer la disponibilité de la profession dentaire dans le cadre de la campagne de vaccination. Cela se fait déjà dans d'autres pays! En définitive, j'aimerais encourager les dentistes de tout âge à s'investir quelques heures dans la défense professionnelle. Pour le bien de nos patients, il faut que les dentistes travaillent dans de bonnes conditions. La commercialisation des cabinets représente un grand danger pour notre profession. Après les États-Unis, cette tendance déferle sur l'Europe avec des premiers scandales en France et en Espagne. Nous avons la chance d'exercer un métier merveilleux. Nous devons nous battre pour maintenir l'exercice libéral de notre profession et son positionnement médical! ■

En savoir plus:

en.wikipedia.org/wiki/Michele_Aerden
www.fdiworlddental.org
www.incisif.org
www.facebook.com/csdsbl

Augmentation de la prescription d'antibiotiques pendant le confinement

GENÈVE, SUISSE En Angleterre, lors du premier confinement, les dentistes ont prescrit 25% d'antibiotiques en plus. Un constat alarmant, estime la FDI World Dental Federation, car la résistance aux antibiotiques représente une menace importante pour la santé dans le monde entier. Raison pour laquelle la FDI a publié un livre blanc sur cette problématique.

Du 25 mars au 8 juin 2020, les cabinets dentaires étaient pratiquement tous fermés en Angleterre, en raison du confinement strict décrété par les autorités en lien avec la COVID-19. Au cours de cette période, les dentistes anglais ont prescrit

25% d'antibiotiques en plus, comme le révèle une étude publiée dans le *British Dental Journal*.

La FDI s'est inquiétée de cette augmentation de l'utilisation des antibiotiques. Ils ne permettent en

effet pas de soulager les douleurs dentaires. Leur prise inutile peut en outre entraîner une résistance. C'est un problème majeur au niveau mondial. On estime en effet que les infections résistantes aux antibiotiques constitueront d'ici trente ans la principale cause de décès.

La FDI a dès lors profité de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques, qui est instaurée chaque année par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et s'est tenue du 18 au 24 novembre 2020, pour publier un livre blanc mettant en exergue le rôle de l'équipe de professionnels des soins buccodentaires dans la lutte contre la résistance aux antibiotiques.

Nous ne disposons pas de données pour la Belgique en matière de prescription d'antibiotiques pendant la pandémie de coronavirus. Néanmoins, lors du premier confinement, il avait été recommandé aux dentistes belges de reporter les soins non urgents, alors que les cabinets dentaires avaient été fermés Outre-Manche.

(source: FDI) ■



PHOTO: CANVA/PIETRO JENG

D'après Colgate, il serait possible de neutraliser le coronavirus avec un dentifrice et un bain de bouche

AMSTERDAM, PAYS-BAS Colgate affirme que des études en laboratoire montrent que les dentifrices à base de zinc ou d'étain et les bains de bouche contenant du chlorure de cétylpyridinium (CPC) neutralisent à 99,9% le virus provoquant la COVID-19. Le risque de propagation du virus serait ainsi réduit. Comme les études cliniques en question n'ont pas encore été publiées, rien ne permet pour l'instant d'étayer cette thèse.

La Dre Maria Ryan, Chief Clinical Officer chez Colgate, affirme que les soins buccodentaires jouent un rôle dans la lutte contre la pandémie, en plus des autres mesures préventives comme le port du masque buccal et l'hygiène des mains. «Nous nous trouvons dans la phase initiale de nos études cliniques, mais les résultats en laboratoire et cliniques préliminaires sont prometteurs», poursuit madame Ryan. «Bien que le brossage des dents et le rinçage de la bouche ne constituent pas des traitements ou ne protègent pas totalement contre l'infection, ils peuvent contribuer à la diminution de la transmission et au ralentissement de la propagation du virus.»

D'après Colgate, les résultats de ses recherches profiteront principalement aux dentistes et aux hygiénistes buccodentaires. La diminution de la quantité de virus dans la bouche serait la plus forte juste après le nettoyage et se maintiendrait pendant 30 à 60 minutes. Les professionnels de la santé buccodentaire seraient ainsi



PHOTO: 123RF

mieux protégés pendant les traitements.

De son côté, la Dre Catherine Volgenant, professeure et praticienne au centre ACTA de l'université d'Amsterdam, remet en question l'allégation de Colgate. «Les études cliniques n'ont pas encore été publiées. Il faut d'abord faire la preuve avant de conclure que certains produits de soins buccodentaires fixent effectivement le virus. Pour le moment, je ne trouve rien à ce propos dans la littérature.»

De plus, madame Volgenant estime que la diminution du virus dans la bouche ne dure pas longtemps. «La source subsiste», explique-t-elle. «C'est la personne infectée. Le virus se trouve aussi dans le nez, la gorge et les voies respiratoires. Si vous vous raclez la gorge ou si vous reniflez, le virus sera à nouveau présent

dans votre bouche. En outre, il faut aussi avoir conscience que si 99,9% des particules virales sont en effet tuées, en présence d'un milliard de particules virales il y en a encore un million qui survivent!»

Néanmoins, la Dre Volgenant se montre positive en ce qui concerne les études complémentaires sur l'influence du dentifrice et des bains de bouche que Colgate sponsorise. «Si elles prouvent que ces produits font effectivement diminuer le virus de façon logarithmique, il y a alors probablement aussi d'autres applications possibles.»

La firme Dentaïd revendique elle aussi sur base de recherches la possible action antivirale du CPC et a décidé d'incorporer ce principe actif dans ses bains de bouche.

(source: Colgate, ACTA, Dentaïd) ■

Nouvelles guidelines «antibiotiques»: les dessous du travail des experts

TEXTE: GWENA ANSIEAU

Le 18 novembre dernier paraissent les très attendues guidelines «antibiotiques» destinées à la dentisterie, ciblant particulièrement 12 indications. Ce Guide clinique pour la prescription prudente d'antibiotiques en pratique dentaire a été mis au point par un groupe de praticiens de terrain et d'universitaires, sous la houlette du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). Roos Leroy, Senior expert Health Services Research au KCE, nous explique la trame de ce travail colossal.

Comment avez-vous sélectionné les indications ciblées?

Nous disposions d'une liste d'environ 35 indications dans lesquelles des antibiotiques sont prescrits au cabinet du dentiste. Et nous avons demandé à nos experts, des professeurs de dentisterie belges, mais aussi des dentistes travaillant en libéral et des représentants des associations professionnelles et scientifiques, de choisir sur cette liste les indications qu'ils voulaient voir apparaître dans les guidelines, en leur attribuant une note. Nous avons ensuite fait une première sélection sur la base de ces notes.

Pourquoi avoir choisi 12 indications?

Nous étions partis avec l'idée de travailler sur 6 à 8 indications pour arriver à nos fins dans un délai raisonnable sans que les données ne soient déjà périmées au moment de la publication. Cela représente déjà une énorme quantité de travail pour parcourir la littérature dans trois banques de données différentes, etc. Puis nous avons constaté qu'il y avait beaucoup de revues Cochrane récentes, d'excellente qualité. Nous pouvions donc partir de ces revues et travailler directement dessus. Ce gain de temps nous a permis de sélectionner 12 indications au lieu des 6 à 8 prévues au départ.

Combien de temps a été nécessaire pour aboutir aux conclusions?

Nous avons commencé les préparations au printemps 2019 et déterminé les 12 indications en septembre 2019. Les recherches ont alors débuté et nous avons eu plusieurs réunions avec les experts pour en discuter. La dernière réunion s'est tenue début

mars 2020, avant le confinement. La suivante, prévue fin avril avec les experts médicaux pour discuter des recommandations sur l'antibioprophylaxie chez les patients à (haut) risque d'endocardite infectieuse lors d'une intervention dentaire ainsi que chez les patients ayant une prothèse articulaire, n'a pu avoir lieu. Mais ils nous ont donné leur feedback par mail, puis nous avons eu une réunion avec les stakeholders (notamment les associations professionnelles et scientifiques) en juin dernier. Pendant l'été, nous avons obtenu la validation internationale des guidelines. Cela représente beaucoup d'étapes, de discussions, d'adaptations, de validations externes, etc. Et en octobre, le Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine (CEBAM) a validé les guidelines.

Pouvait-on aller encore plus loin?

Depuis janvier 2020, la prescription numérique en ambulatoire est obligatoire. Nous aurions aimé qu'au moment de prescrire, le prescripteur doive répondre à la question «Pour quelle indication prescrivez-vous des antibiotiques?». Et si les antibiotiques ne s'avéraient pas nécessaires pour cette indication, une fenêtre pop-up serait apparue pour l'en avertir. S'ils étaient au contraire appropriés, une autre fenêtre aurait indiqué la dose et la durée recommandée pour cette indication. Mais nous n'en sommes pas encore là en Belgique!

Cela reste votre souhait?

Oui, bien sûr, cela nous permettrait de savoir ce qui se passe sur le terrain, pas seulement pour les dentistes, mais aussi pour les autres prescripteurs. Ces fenêtres pop-up pourraient les amener à réfléchir. Nous aimerions en arriver là, mais



Roos Leroy, Senior expert Health Services Research au KCE.

il faut souvent du temps pour convaincre les parties concernées et parvenir à mettre en place ces nouvelles mesures.

Est-ce difficile de changer les comportements?

Oui, et nous en sommes conscients. La plupart des études sur le changement de comportement en matière de prescriptions antibiotiques portaient sur des généralistes, et nous savons à quel point c'est difficile. Mais nous savons aussi que ce changement est possible. Le point de départ, ce sont des guidelines claires, et nous les avons maintenant. Nous avons vraiment passé en revue la littérature pour voir quels éléments d'evidence-based medicine nous pouvions en retirer. Nous sommes plus stricts, par exemple, que les guidelines américaines en endodontie publiées en janvier 2020. Notre point de départ, c'est la résistance microbienne. Et en tant que dentistes, nous devons nous battre contre ce problème mondial.

Les comportements sont-ils les mêmes partout en matière de prescription?

Au niveau européen, si nous prenons en compte toutes les prescriptions antibiotiques dans le secteur ambulatoire en général, nous constatons des différences marquées entre le nord et

le sud, qui se reflètent également en Belgique. La moyenne européenne est de 18,4 Doses Définies Journalières (DDJ) pour 1.000 habitants/jour. La moyenne belge est de 20,8 DDJ pour 1.000 habitants/jour, mais les Pays-Bas, en haut de l'échelle, affichent seulement 8,9 DDJ pour 1.000 habitants/jour. Nous pouvons donc nettement mieux faire.*

Quelle proportion d'antibiotiques est prescrite par les dentistes en général?

Les dentistes prescrivent 6 à 8% des antibiotiques en ambulatoire, et cette proportion est la même en Europe. Ce n'est pas exagérément élevé. Mais si on compare les prescriptions pour la Belgique, dans le secteur ambulatoire, par rapport à nos voisins des Pays-Bas, la différence est considérable. Nous devons travailler là-dessus et améliorer ces chiffres.

Quel rôle joue l'attitude des patients?

L'idée que les patients exigent des antibiotiques est souvent exagérée par les prescripteurs. Prenons un exemple. Un vendredi soir, vous voyez arriver un patient avec une rage de dent. Votre semaine est terminée, vous êtes fatigué, on vous attend ailleurs. C'est alors très facile de prescrire des antibiotiques pour «résoudre» le problème. Mais justement, cela ne résout rien. Ce genre de scénario est courant, et pas seulement en Belgique.

Comment peut-on, en tant que soignant, l'éviter?

Une possibilité serait d'organiser votre horaire différemment: ne pas fixer de rendez-vous de patients entre 16 h et 17 h le vendredi, mais réserver cette plage horaire aux urgences, pour prendre le temps de réellement soigner le patient. Et si personne ne se présente, vous en profitez pour avancer dans vos tâches administratives, par exemple.

Les patients ont parfois le réflexe d'aller chez leur généraliste d'abord...

C'est vrai, mais nous n'avons pas de données là-dessus. D'après une étude britannique, des patients ayant un problème dentaire vont effectivement chez leur généraliste pour demander des médicaments, des anti-douleurs, des antibiotiques... ou parce que cela ne leur

«75% des professionnels de la santé connaissent le lien entre un traitement antibiotique et un risque accru d'infection résistant aux antibiotiques, selon une étude couvrant une trentaine de pays européens sur les connaissances et comportements en matière d'antibiotiques des professionnels de santé.»

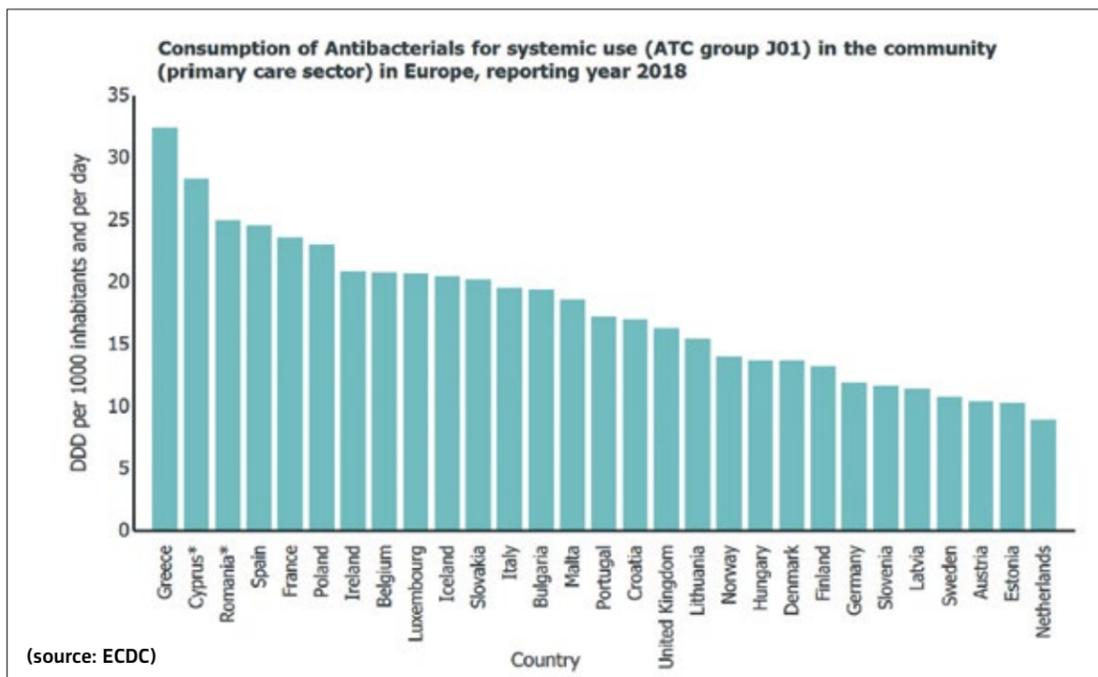
Source: European Centre for Disease Prevention and Control, 2019

vient pas à l'esprit d'aller chez le dentiste. Pourtant, ce dernier est le mieux placé! Les généralistes doivent nous envoyer ces patients, pour que ceux-ci bénéficient d'un bon diagnostic. Un généraliste ne verra pas s'il s'agit d'un problème d'implant, d'une dent cassée, etc. Il n'est pas en mesure de faire des radios, ni un examen de la bouche, sans le matériel adéquat, l'éclairage nécessaire, la formation et l'expérience.

Il faut battre contre la résistance microbienne

Souhaitez-vous que la question des antibiotiques soit abordée dans le cadre de la formation continue?

Oui, certainement. Nous espérons que les universitaires qui ont collaboré à la mise en place de ces guidelines en parleront à leurs étudiants, et que cela soit également au programme des formations continues. Nous avons d'ailleurs suggéré aux ministres de la Santé, lors de nos précédents projets «antibiotiques», de suivre les mêmes canaux que pour la radioprotection: pour conserver leur licence «radio», les dentistes doivent en effet suivre un cours d'éducation continue de quelques heures, tous les cinq ans. Les antibiotiques représentant aussi un «danger», à leur manière, on pourrait exiger des dentistes, s'ils veulent continuer à prescrire des antibiotiques, de suivre un certain nombre d'heures de cours tous les cinq ans sur la prescription d'antibiotiques. C'est l'une de nos recommandations.



Les 12 indications reprises par les guidelines sont:

1. Pulpites irréversibles symptomatiques des dents de lait
2. Abscesses odontogènes des dents de lait
3. Pulpites irréversibles symptomatiques des dents définitives
4. Périodontites apicales aiguës des dents définitives
5. Abscesses apicaux aigus symptomatiques des dents définitives
6. Réimplantation des dents définitives après avulsion
7. Traitement parodontal de la parodontite agressive
8. Abscesses parodontaux des dents définitives
9. Placement d'implants dentaires
10. Extraction des dents définitives
11. Antibiotrophylaxie chez les patients à (haut) risque d'endocardite infectieuse lors d'une intervention dentaire
12. Antibiotrophylaxie chez les patients porteurs d'implants orthopédiques lors d'une intervention dentaire

Quel regard portent les dentistes sur l'evidence-based medicine?

La plupart en reconnaissent l'importance, mais je pense qu'il y a encore un fossé entre la reconnaître et la mettre en pratique. Quand je discute des guidelines avec certains collègues, notamment des indications pour lesquelles les antibiotiques ne sont pas indiqués (pulpites, abcès péri-apical), certains me répondent: «Oui, mais avec moi, les antibiotiques marchent vraiment». Ce qui montre une manière de travailler peu scientifique: sans groupe contrôle, on ne sait pas si l'antibiotique a eu un impact. Est-ce que le résultat obtenu est lié au traitement dentaire? Aux antibiotiques? Au temps? La volonté est là, mais pour certains, il y a encore un pas pour mettre en pratique l'evidence-based medicine au quotidien.

Cette volonté est-elle également présente au niveau institutionnel?
Oui, tout le monde est convaincu qu'il

y a quelque chose à faire. Nous avons aussi eu un peu de pression de la part de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): lors de nos précédents travaux (rapport KCE 311) sur les antibiotiques, publiés en 2019, la Belgique a reçu leur visite. La délégation de l'ECDC a ensuite recommandé de mettre en place un programme national. Avec l'organisation fédérale du pays, il est parfois difficile d'avoir une politique uniforme. Mais depuis, nous avons effectivement un programme national sur les antibiotiques, le Plan d'action national One Health AMR, qui implique aussi les secteurs vétérinaire et environnemental. Mais tout cela a été terriblement ralenti par la pandémie actuelle.

Peut-on dire que les effets indésirables des antibiotiques ne sont pas assez rapportés?

Oui, absolument, et pas seulement en dentisterie, mais dans le monde médical en général. Or il

est tellement important, en tant que prescripteur, de les connaître. C'est pourquoi nous avons écrit un chapitre supplémentaire à ce sujet. Nous avons eu beaucoup de réactions positives de dentistes qui travaillent avec nous, disant qu'ils n'étaient pas au courant de certains effets indésirables, et qu'ils appréciaient le caractère informatif de ce chapitre.

Il est donc nécessaire d'insister sur une déclaration plus systématique des effets indésirables dans la littérature médicale?

Bien sûr! Les prescripteurs ont tendance, sinon, à ne voir que les effets positifs apportés par l'antibiotique, et non les inconvénients. Au niveau du grand public aussi, il faut informer. On entend parfois, entre amis, en famille, hors du contexte médical, de curieuses histoires sur les antibiotiques, qui illustrent le fait qu'ils ne sont pas toujours pris à bon escient: «J'avais tellement d'effets secondaires que j'ai arrêté de les prendre» ou «J'ai diminué la dose», etc.

Quelles ont été les premières réactions à la publication des guidelines?

Nous avons eu beaucoup de réactions très positives. Les guidelines ont été largement diffusées, ce qui montre l'intérêt que leur portent les associations professionnelles. Nous les avons aussi envoyées à l'European Society of Endodontology, qui les a rediffusées auprès de ses quelque 7.000 membres en Europe, dont nous avons également eu des retours positifs. Sans doute parce que ce sont les premières guidelines «evidence-based», et elles étaient très attendues pour la dentisterie.

*Chiffres: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ■

Retrouvez le texte intégral des guidelines:

<https://kce.fgov.be/fr/guide-clinique-pour-la-prescription-prudente-d%E2%80%99antibiotiques-en-pratique-dentaire>.

Rubrique philatelique

Pierre Fauchard, le «Père de la dentisterie»

Le bicentenaire de la mort de Pierre Fauchard avait donné l'occasion à La Poste (française) d'honorer en 1961 celui qui est surnommé le «Père de la dentisterie» par l'émission d'un timbre, seul et unique timbre de thématique dentaire publié à ce jour dans l'Hexagone. Et c'est à l'occasion des deux journées des 1er et 2 juillet 1961, consacrées au bicentenaire de Pierre Fauchard, que ce timbre voit le jour. Un bureau de poste temporaire pour la vente «Premier jour» du timbre à l'effigie de Pierre Fauchard et de cartes spéciales est même installé à cette occasion dans les locaux de l'École Odontologique de Paris.

La dentisterie devient une profession

Le dentiste français Pierre Fauchard (Rennes 1678 - Lorient 1761), qui exerce d'abord à Nantes, puis à Paris, est reconnu comme le fondateur de la dentisterie moderne. Avec la publication de son célèbre ouvrage en deux volumes intitulé «Chirurgien-Dentiste ou le Traité des Dents» (1728), la dentisterie devient une branche scientifique séparée de la médecine. Il y présente l'ensemble des connaissances de son époque et identifie des spécialités qui ne sont pas encore définies. Il y déplore aussi l'absence



totale d'un enseignement permettant aux praticiens de connaître et de dominer leurs techniques. Cet ouvrage a un important retentissement et est réédité à deux reprises, en 1746 et en 1786. Bien plus tard, en 1941, un praticien américain, Bernhard W. Weinberger écrit dans son livre «Pierre Fauchard Surgeon-Dentist»: «Ce traité a fait de la dentisterie une profession».

Le timbre

Imprimé en taille douce rotative, le timbre est émis par La Poste (française) le 3 juillet 1961, avec un tirage de 4.500.000 exemplaires. Il porte le n° 1307 dans le catalogue français Yvert & Tellier. Format vertical 36 x 22 mm. Il est dessiné et gravé en taille douce par Albert Decaris d'après une peinture de Jean Lebel.

Le Dr Henri Aronis a édité des livres ayant pour sujet « La Médecine Bucco-Dentaire au travers de la Philatélie ». Pour de plus amples informations, consultez <http://timbreetdent.eu>. ■

PUBLICITÉ

dti Dental Tribune International

Join our community

