



JUIN/JUILLET 2021 | VOL. 13, NO. 6+7

POUR LES DENTISTES PAR DES DENTISTES

www.dental-tribune.fr

JURIDIQUE

Le règlement européen relatif aux dispositifs médicaux, est entré en vigueur le 26 mai 2020. L'objectif de cette révision est de renforcer la sécurité sanitaire et d'harmoniser l'application des règles au sein de l'Union européenne.

► PAGES 6 | 7



BONNES PRATIQUES

Le large éventail des indications d'implants est l'une des causes à l'origine du problème de plus en plus important causé par les maladies péri-implantaires. Comment faire un suivi adéquat et un traitement précoce dès les premiers signes d'inflammation.

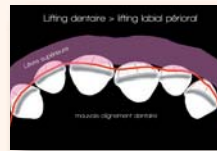
► PAGES 17 | 18 | 19



CAS CLINIQUE

Les Drs Piccardi, Bini et Marzola traitent dans leur article de la contribution du traitement orthophonique à l'esthétique faciale et à la réorganisation des fonctions stomatognathiques.

► PAGES 26 | 27 | 28 | 29



DENTAL TRIBUNE

P 1 À P 12

Édito	P 1
Trucs et astuces de l'Académie du sourire	P 2
Planète dentaire	P 3 5 9 10
Médecines douces	P 4 5 8
Juridique	P 6 7
Recherche	P 9

PRÉVENTION TRIBUNE P 13 À P 20

Recherche Dr Raison,	
Prs Corcoran et Harris	P 13 14 15 16
Bonnes pratiques Marie-Therese Heberer et Pr Nicole B. Arweiler	P 17 18 19

ESTHÉTIQUE TRIBUNE P 21 À P 32

Planète dentaire	P 21
Interview	P 22 23
Actus produits	P 24
Publi rédactionnel	P 25
Cas clinique	P 26 27 28 29
Comparatif Drs Baylet Galy-Cassit et coll.	P 30

ÉDITO

L'ensemble de la profession s'exprime au travers de cet éditto rédigé avec le cœur pour un homme de cœur.

Notre ami, Roland Zeitoun nous a quitté tout récemment, en avril 2021.

Il est connu et reconnu par son rôle majeur en asepsie et prévention.

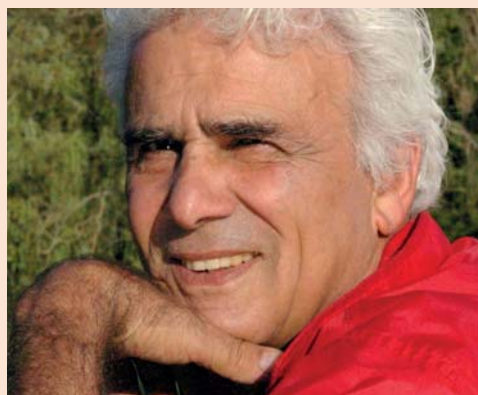
Président-fondateur de la Société odontologique francophone d'asepsie et de prévention, enseignant dévoué dont à l'université Paris 12 - Val de Marne, membre du comité de lutte contre l'infection nosocomiale, Hôtel Dieu, il avait cette capacité de donner à notre profession, avec son sourire généreux et engagé, pour accompagner en maître notre profession.

Membre de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, il s'est investi dans la progression de notre profession, dans le cadre de nombreuses associations savantes, de comités, dont la commission de l'exercice professionnel de l'ANCD.

Il a accompagné les praticiens, les assistantes dentaires pour le meilleur en matière d'hygiène.

Nous avons des pensées chaleureuses envers toute sa famille. Roland restera un géant dans notre grande famille de l'art dentaire.

Dr Florine Boukhobza



Non, nous n'entendrons plus notre ami Roland Zeitoun nous parler d'hygiène, d'asepsie ou de stérilisation !

Roland nous a quitté et vogue vers l'infini en nous laissant un grand vide... Propriétaire d'un grand savoir, il a publié plusieurs articles, des ouvrages et fait un nombre infini de cours et de conférences, sur son domaine réservé : la lutte contre l'infection.

Pendant dix ans, il a enseigné à mon DU, avec compétence, en suscitant toujours de l'admiration.

Roland, que va-t-on devenir sans toi ? Où sera ton sourire incroyable, tes yeux plissés et de distance à la foi ?

Nous présentons à Martine sa compagne, à Cécile sa fille et à sa famille, nos condoléances, qu'elles sachent que nous partageons leur douleur.

Dr Raphaël Serfaty, es qualité en parodontologie

Roland est parti pour une très longue traversée. Il aimait tant prendre la mer. Il était mon ami, mon maître la chanson résume très bien ce qu'il était pour moi. Nous étions très complices et dans mon cœur résonnera encore longtemps nos éclats de rire.

Au revoir Roland vogue comme tu aimais.

Dominique Munoz, présidence Union fédérale assistantes dentaires (UFAD)

AD

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition Française

DENTAL TRIBUNE ÉDITION FRANÇAISE

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

DIRECTION :

Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 Autrey sur Madon

DIRECTEUR DE PUBLICATION :

Torsten Oemus
RÉDACTEUR EN CHEF :
Marc Rosemont
m.rosemont@dental-tribune.com

RÉDACTRICE ADJOINTE-RÉVISEUSE :

Nathalie Schüller

RÉDACTRICE SCIENTIFIQUE :

Dr Laurence Bury

JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :

Dr Norbert Bellaïche

Dr David Blanc

Dr Florine Boukhobza

Dr Thierry Lachkar

Dr Jacques Vermeulen

SERVICES ADMINISTRATIFS :

Bénédicte Claudepierre

PUBLICITÉ :

Hélène Carpentier
h.carpentier@dental-tribune.com

MAQUETTE :

Matthias Abicht
m.abicht@dental-tribune.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :

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

IMPRIMERIE :

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

DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2011

ISSN : 2105-1364

15 ANS
DEPUIS 2006

PROTILAB, CRÉATEUR DE SOURIRES POUR TOUS DEPUIS 15 ANS

10.000
DENTISTES CLIENTS97%
DE RECOMMANDATION*1.600.000
SOURIRES RETROUVÉS

MERCI DE VOTRE CONFIANCE !

*Selon l'étude de satisfaction client menée en décembre 2020 dans le cadre de notre certification ISO 9001

Protilab,
Créateur de sourires pour tous !

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

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

0 800 81 81 19 Service & appel
gratuits



ACADEMIE
du sourire

Restauration directe antérieure en mono-opacité



Fig. 1 : une jeune patiente se présente à la consultation suite à de multiples restaurations en résine composite sur la 21. Étant donné son jeune âge et malgré la perte de substance qui s'étend sur la face vestibulaire, la dent sera restaurée en méthode directe.



Fig. 2 : les examens clinique, radiologique et photographique mettent en évidence la perte de substance sur la 21 mais aussi sur la partie mésiale de la 22.



Fig. 3 : en lumière polarisée, on constate la mauvaise intégration optique de la restauration en résine composite sur la 21. La couleur des dents est globalement uniforme et il est décidé de reconstituer les dents 21 et 22 avec une résine composite de type « body », en utilisant une seule opacité et donc une seule seringue.



Fig. 4 : après avoir anesthésié la patiente, un champ opératoire est positionné de la 13 à la 23. La restauration sur la 21 est déposée et la dent est préparée. La 22 ne sera pas touchée. La procédure d'adhésion est effectuée : sablage, mordançage et mise en place d'un adhésif universel.



Fig. 5 : le montage de la restauration est classique : paroi palatine à l'aide d'une clé en silicone (fabriquée directement en bouche après avoir amélioré la forme et le volume de la restauration initiale), faces proximales à l'aide de matrices métalliques sectorielles, utilisées à la verticale.



Fig. 6 : la « boîte » ainsi conçue est remplie avec la même résine composite que celle utilisée en palatin et proximal. Un intensif blanc est déposé juste avant la couche finale vestibulaire. La restauration est photopolymérisée sous un gel de glycérine. Les étapes de dégrossissage, finition et polissage sont effectuées très minutieusement et conditionnent le rendu final.



Fig. 7 : quelques jours après la séance, les dents sont réhydratées et on constate la bonne intégration optique et la restitution des volumes des nouvelles restaurations sur les dents 21 et 22.



Fig. 8 : le résultat final est naturel et la patiente est satisfaite. De plus, elle nous signale la disparition des sensibilités qui la gênaient auparavant.

AD



Maîtriser l'esthétique du sourire

Cursus

- _ Photographie numérique : cours et TP
- _ Approche psychologique de l'esthétique
- _ Perception du visage et du sourire
- _ Eclaircissement : cours et démonstration LIVE
- _ Micro-abrasion
- _ Champs opératoires : cours et TP
- _ Adhésion : cours et TP
- _ La couleur : cours et TP
- _ Le Guide Esthétique® : cours et TD
- _ Reconstitutions corono-radicaux : cours et TP

- _ Bridges fibrés : cours
- _ Composites postérieurs : cours et TP
- _ Composites antérieurs : cours et TP
- _ Edentement unitaire
- _ Implantologie et esthétique dans le secteur antérieur
- _ Le Schéma Esthétique® : cours et TD
- _ Restaurations postérieures indirectes : cours et TP
- _ Couronnes céramo-céramiques
- _ CFAO ; Empreintes
- _ Facettes : cours et TP

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

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



octobre - juillet
2021/2022

ACADEMIE
du sourire

OMS/AOI – Covid 19 : vidéos en français sur la prise en charge des patients

En avril 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a sollicité l'AOI pour collaborer à la réalisation de trois vidéos d'animation sur les mesures à prendre dans les cabinets dentaires face à la pandémie.

avec le risque d'être infectés ou de transmettre l'infection aux patients. L'OMS a rendu publique au mois d'août dernier une note d'orientation, pour rappeler les procédures essentielles que les services de santé

dépistage, le tri et l'accueil des personnes à la recherche de soins bucco-dentaires, pendant la pandémie de la Covid-19. Elle explique étape par étape les mesures à mettre en place pour garantir des soins appropriés et efficaces aux patients, tout en protégeant les patients et le personnel de l'infection par la Covid-19.

2 – Services bucco-dentaires et Covid-19 – 2^e partie : protection des patients et du personnel dentaire.²

Les services de santé bucco-dentaires pendant la Covid-19 : protection des patients et du personnel dentaire pendant les soins. Cette courte vidéo explique les recommandations de l'OMS, concernant la protection des patients et du personnel dentaire contre l'infection par le virus de la Covid-19, lors des traitements bucco-dentaires pendant la pandémie.

3 – Services bucco-dentaires et Covid-19 – 3^e partie : désinfection & stérilisation des cabinets dentaires.³

Les services de santé bucco-dentaires pendant la Covid-19 : procédures de nettoyage, de désinfection et de stérilisation dans les cabinets dentaires. Cette courte vidéo explique les recommandations de l'OMS concernant les procédures de nettoyage, de désinfection et de stérilisation qui doivent être mises en place dans les services bucco-dentaires pendant la pandémie de la Covid-19. Ces procédures sont conçues pour protéger à la fois les patients et le personnel de santé bucco-dentaire contre l'infection par le virus de la Covid-19.

Ces trois vidéos sont principalement destinées à être utilisées dans le cadre de formations destinées aux équipes de santé

bucco-dentaire, sur la prévention et le contrôle des infections. Plus généralement, les publics cibles sont les autorités de santé publique, en particulier celles responsables de la santé bucco-dentaire, et le personnel de santé bucco-dentaire qui entreprend ou assiste les procédures décrites, travaillant dans les secteurs public et privé. Les personnes qui envisagent de prendre un rendez-vous pour des soins bucco-dentaires peuvent également trouver ces vidéos utiles, comme référence pour les pratiques qu'elles doivent s'attendre à voir dans les services bucco-dentaires pendant la pandémie et au-delà. Ainsi, rendre accessible une information essentielle en période de pandémie au plus grand nombre de soignants, contribue à limiter la contamination croisée soignant/patient par l'amélioration et le contrôle de l'infection dans les services de soins bucco-dentaires, en particulier dans les milieux à ressources limitées. En suivant les procédures appropriées, nous pouvons continuer à fournir des services de soins bucco-dentaires essentiels pendant la Covid-19, tout en assurant la sécurité du personnel et des patients.

Ces vidéos sont disponibles sur le site YouTube de l'OMS⁴ ainsi que sur le site de l'AOI aoi-fr.org

¹<https://www.youtube.com/watch?v=DrZ-bMCBj4Tw&list=PL9S6xGsoqIBXsl9nQpRrxtgxyzKBFsKSi&index=4>

²<https://www.youtube.com/watch?v=Wql7ul-GZ4gl&list=PL9S6xGsoqIBXsl9nQpRrxtgxyzKBFsKSi&index=3>

³<https://www.youtube.com/watch?v=SaDQd-Hvd-ao&list=PL9S6xGsoqIBXsl9nQpRrxtgxyzKBFsKSi&index=2>

⁴<https://www.youtube.com/playlist?list=PL9S6xGsoqIBXsl9nQpRrxtgxyzKBFsKSi>



Dans le contexte sanitaire actuel, les services de santé bucco-dentaire constituent un environnement à haut risque d'infection croisée. Le praticien et son assistante travaillent à proximité immédiate du visage,

bucco-dentaires doivent appliquer, afin de limiter les risques de transmissions croisées, lors de la prise en charge du patient dans le contexte du Covid-19. L'organisation intergouvernementale a ainsi sollicité l'AOI pour collaborer à la réalisation de vidéos rappelant les procédures de prises en charge du patient, ainsi que la prévention et le contrôle des infections.

1 – Services bucco-dentaires et Covid-19 – 1^e partie : dépistage, sélection et accueil des patients.¹

Les services de santé bucco-dentaires pendant la Covid-19 : dépistage, sélection et accueil des patients. Cette courte vidéo décrit les recommandations de l'OMS pour le

La Covid-19 renforce l'importance de la prévention en cariology

Une enquête menée par l'Alliance pour une avenir sans carie (ACFF) révèle que l'augmentation des chiffres en matière de problèmes carieux liés à la pandémie de Covid-19, devrait se poursuivre du fait des retards de consultations dentaires. Les cabinets dentaires peuvent aider leurs patients en leur prodiguant des conseils concernant la prévention des caries, jusqu'à la reprise des traitements dentaires de routine.

Pour les visites du fait de la Covid-19, 55% des cabinets dentaires ont une liste d'attente. Du fait du retard dans les consultations dû à la Covid-19, 83% des cabinets dentaires s'attendent à faire face à une augmentation des incidences en matière de nouvelles lésions carieuses, et 45% des cabinets dentaires ont déjà constaté une augmentation due à ces retards.

D'après les dentistes, la moitié des patients s'inquiètent de l'augmentation des problèmes dentaires, dont les lésions carieuses, dus à la Covid-19. Pour autant, tous ne se sont pas manifestés pour demander conseil à distance, mais afin de prodiguer à leurs patients des conseils en matière de prévention, 43% des cabinets dentaires se sont manifestés à distance.

Deux cabinets dentaires sur trois déclarent que plus de 75% de leurs patients consultent sans faire état d'inquiétudes concernant leur sécurité vis-à-vis de la Covid-19.

Se brosser les dents avec un dentifrice au fluor est le principal conseil de routine prodigué, suivi par des conseils alimentaires. Afin de vérifier qu'ils ont toujours accès à ce type de dentifrice, 34% des cabinets dentaires se sont manifestés auprès de leurs patients qui utilisaient un dentifrice à haute teneur en fluor avant la pandémie.

Les conclusions de cette enquête confirment que la prévention reste essentielle. À la lumière de la situation mondiale actuelle, la cario-prévention n'a même probablement jamais été aussi importante. À l'heure où nous continuons de faire face à la pandémie de Covid-19, prenez le temps d'engager un dialogue proactif avec l'ensemble de vos patients (en personne ou à distance), afin de les aider à maintenir et à améliorer leur santé bucco-dentaire.

Prévention en santé orale – L'expérimentation de forfaits préventifs au cabinet dentaire

L'UFSBD salue la mobilisation des partenaires conventionnels pour expérimenter une approche préventive plus globale en cabinet dentaire, sous forme de forfaits, et se félicite que cette recommandation d'une démarche préventive placée au cœur des pratiques professionnelles en cabinet dentaire, soit enfin reconnue et rémunérée.

Le dispositif sera testé, pendant trois ans, dans les régions Bretagne et Pays de la Loire, choisies pour leurs taux de participation important aux examens bucco-dentaires, et étendu à l'ensemble du territoire si l'évaluation est concluante.

Il est question de former 320 chirurgiens-dentistes volontaires pour appliquer ce projet à 15 000 patients âgés de 18 à 21 ans. Ils effec-



Le Journal officiel du 20 mars 2021 acte l'Expérimentation prévention en santé orale (EXPRESO). Cette expérimentation a pour objectif la prise en charge des pathologies orales à leur stade précoce, afin d'éviter un recours ultérieur aux soins invasifs, via des groupes d'actes à rémunération forfaitaire, adaptés au profil des patients.

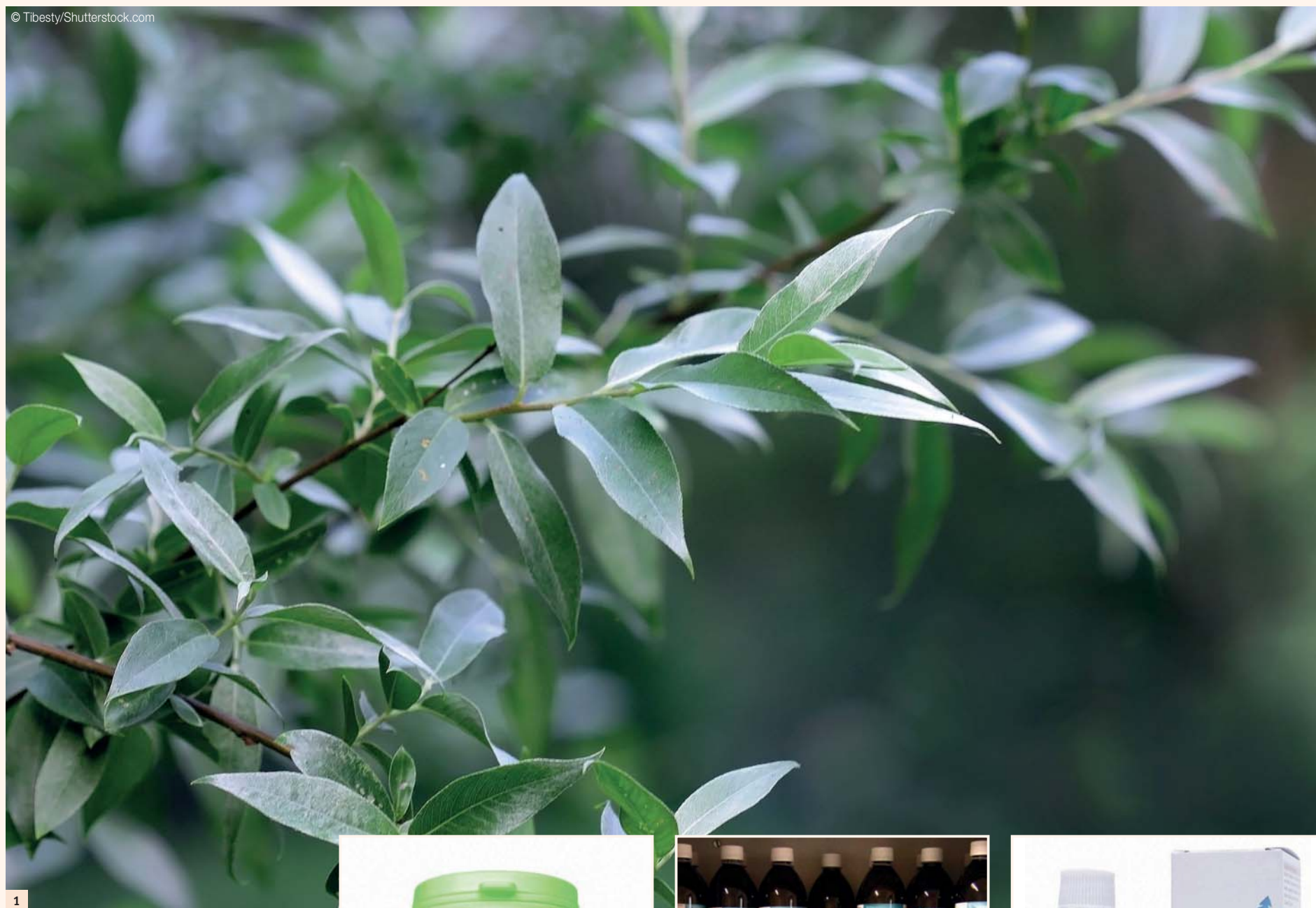
tueront un bilan carieux, parodontal et d'érosion. Puis, ils établiront un niveau de risque global (faible, élevé, extrême) qui dictera trois forfaits de prise en charge différents.

Au-delà de cette tranche d'âges, l'UFSBD recommande cette approche aussi à des âges clés à 35 ans et 55 ans, notamment vis-à-vis de prévention des maladies parodontales.



Dans l'exercice dentaire – Mode d'emploi clinique

Action antidouleur : saule blanc



Cas clinique dans l'exercice quotidien

Un patient d'une quarantaine d'années présente une douleur dans la continuité d'une intervention parodontale, avec des maux de tête associés qui peuvent être liés au stress.

Au regard du cas clinique et de sa demande de plantes antidouleurs, le chirurgien-dentiste peut proposer, une prescription d'accompagnement comportant un médicament phytothérapique, le saule blanc, qui va être exposé ici. Son rôle antidouleur en postopératoire accompagnera le confort du patient, dans la récupération.

Descriptif – Origine

- Nom commun : saule blanc, osier blanc.
- Nom anglais : white willow.
- Nom latin : *Salix alba*.
- Famille botanique : salicacées (*Salicaceae*).
- Partie utilisée : écorce de jeunes tiges.

Le saule blanc est originaire d'Europe, et pousse dans des endroits humides. Cette plante médicinale est présente aussi en Amérique du Nord et en Asie.

En phytothérapie, son utilisation est bien connue dans les douleurs et dans les traitements de la fièvre depuis 2 500 ans.

En 1828, le pharmacien français Pierre-Joseph Leroux est parvenu à isoler le principe actif du saule : la salicine.

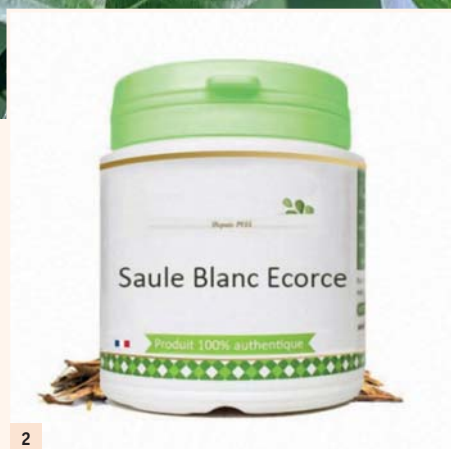


Fig. 1: saule blanc, plante emblématique antidouleur, à partir de laquelle la découverte de l'aspirine a été élaborée. | Fig. 2 : saule blanc en gélules : facilité de prises. | Fig. 3 : saule blanc sous forme d'EPS, forme liquide sans alcool et sans sucre. | Fig. 4 : saule blanc sous forme de teinture mère qui contient de l'alcool (à prendre avec un peu d'eau).

Puis, c'est le chimiste napolitain Raffaele Piria qui est parvenu à élaborer de l'acide salicylique à partir de la salicine.

Finalement, la synthèse de l'acide salicylique est réussie par Hermann Kolbe en 1859, mais sa molécule est mal supportée par l'estomac.

Les recherches scientifiques se poursuivent avec le chimiste allemand Felix Hoffmann, qui réalise une molécule qui elle est supportable par l'estomac humain. En bref, il synthétisa alors l'acide acétylsalicylique en 1899, soit l'aspirine actuel.

En pratique, traditionnellement, l'écorce de saule blanc est utilisée pour soulager les douleurs dont aussi les douleurs articulaires, pour faire tomber la fièvre et favoriser la cicatrisation des plaies.

En phytothérapie, son utilisation s'effectue sous plusieurs formes que proposent les laboratoires pharmaceutiques dans un but pratique et ergonomique d'utilisation.

Principes actifs

La composition est caractérisée notamment par :

- dérivés salicylés : 1 à 11 % ;
- flavonoïdes ;
- tanins catéchiques : proportion variable jusqu'à 20 % ;
- autres composés phénoliques.

Indications

La prescription du saule blanc est indiquée en odontostomatologie, dans un but thérapeutique :

- antidouleur et anti-inflammatoire par les composés salicylés ;
- anti-inflammatoire, par notamment les flavonoïdes et les tanins.

L'indication contre les maux de tête est aussi à signaler et peut avoir son intérêt, selon les cas, comme l'a précisé l'Agence européenne des médicaments (EMA) et la Commission européenne. Elle convient particulièrement dans les cas suivants :

- rôle anti-inflammatoire ;
- dans le cadre de la chirurgie parodontale, etc.

Rôle antalgique

Dans le cadre des douleurs muqueuses, ostéo-articulaires.

Dans ce cadre indicatif, il va être indiqué dans le traitement postchirurgical, anti-inflammatoire, antalgique.

Dans notre exercice quotidien au cabinet dentaire, il est pertinent de penser à ce médicament en aide, en postchirurgical, dans l'action anti-inflammatoire et antalgique.

Posologie et formes galéniques

Le saule blanc se présente sous plusieurs formes avec une teneur minimale en salicine :

- Sous forme d'extrait sec soit gélules : une gélule contient de l'extrait sec de saule blanc.
 - Sous forme d'EPS, liquide sans alcool et sans sucre : extrait de plante standardisée.
 - Sous forme de teinture mère, avec alcool :
 - En médication, en postopératoire, en gélules :
- saule blanc : une boîte. Gélules de saule blanc dosées à 200 mg ou 250 mg, généralement prise orale de une gélule deux à trois fois par jour, pendant le repas, en fonction de la douleur.
- En postchirurgie, pendant cinq jours environ, en cas de douleur.
- En médication, en postopératoire, en EPS : saule blanc : un flacon EPS.
- Prise orale de une cuillère à café, une à deux fois par jour, en fonction de la dou-

leur. En général une pipette doseuse est fournie dans l'étui.

En postchirurgie, pendant cinq jours environ, en cas de douleur.

- En médication, en postopératoire: en teinture mère.

Saule blanc : un flacon de TM. Prise orale de quinze gouttes deux fois par jour, matin et soir, à diluer dans de l'eau, en fonction de la douleur.

En postchirurgie, pendant cinq jours environ, en cas de douleur.

La prescription du saule blanc s'effectue en postopératoire, pour les douleurs ostéoarticulaires, muqueuses, notamment.

Contre-indications et précautions

Les contre-indications de l'écorce de saule blanc correspondent principalement à celles de l'aspirine. L'écorce de saule blanc est contre-indiquée :

- chez les personnes qui souffrent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum ;
- chez les personnes allergiques aux anti-inflammatoires non stéroïdiens ou aux médicaments de la famille des salicylates ;
- chez les personnes qui présentent un risque d'hémorragie ;
- à partir du sixième mois de grossesse.

- l'écorce de saule blanc ne doit pas être utilisée chez les enfants et adolescents de moins de dix-huit ans.

Les précautions sont les suivantes :

- l'écorce de saule blanc est déconseillée chez les personnes qui souffrent d'asthme, de goutte ou de maladie des reins ;
- l'agence européenne du médicament déconseille l'écorce de saule blanc pendant les deux premiers trimestres de la grossesse et pendant l'allaitement.

L'essentiel de ce remède saule blanc en postintervention : action antidouleur et anti-inflammatoire, en tenant compte des précautions d'emploi, déconseillées chez le patient sous anticoagulants, sous antiagrégants plaquettaires, et interdite chez la femme enceinte.

Références :

¹Boukhobza F. : « Homéopathie clinique pour le chirurgien-dentiste », Éditions CDP, Collection Guide clinique, 2^e édition, 2015, 171 p.

²Boukhobza F, Goetz P. Phytothérapie en odontologie, Éditions CDP, Collection Guide clinique, 2^e édition, 2018, 217 p.

³Vidal médicaments : site en ligne : <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantas/saule-blanc-salix-alba.html>

⁴Sarwar Beg, Suryakanta Swain, Hameed Hasan, M Abul Barkat, Md Sarfaraz Hussain. Systematic review of herbals as potential anti-inflammatory agents: Recent advances, current clinical status and future perspectives. *Pharmacogn Rev.* 2011 Jul-Dec; 5(10): 120-137.

⁵Alessandro Bartolini, Lorenzo Di Cesare Mannelli, Carla Ghelardini. Analgesic and Antineuropathic Drugs Acting Through Central Cholinergic Mechanisms. *Recent Pat CNS Drug Discov.* 2011 May; 6(2): 119-140.

Dr Florine Boukhobza



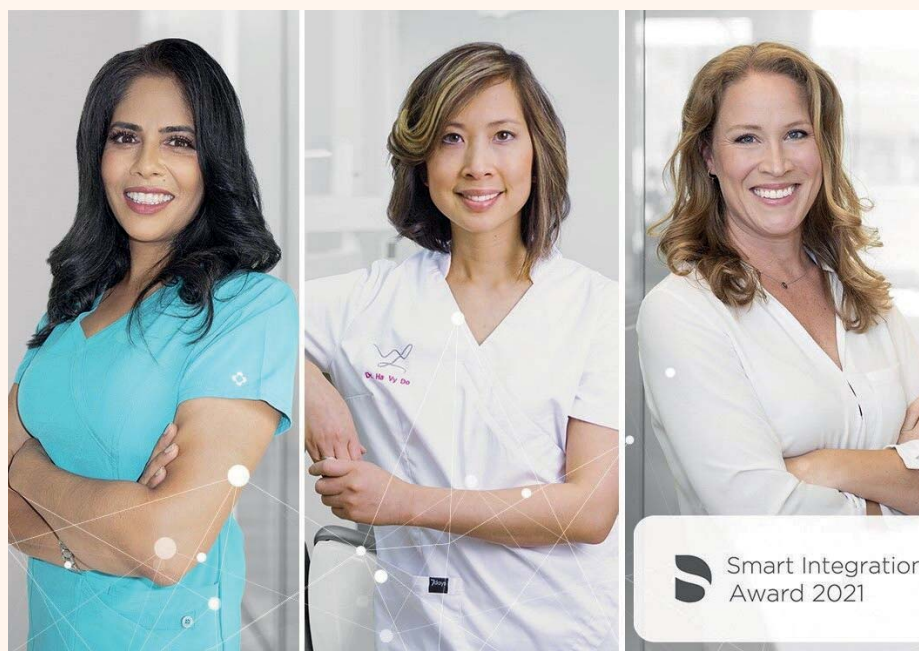
- Homéopathie clinique pour le chirurgien-dentiste.
- Chirurgien-dentiste, homéopathe et phytothérapeute.
- Présidente de l'Académie Des Savoirs.
- Présidente du Pôle bucco-dentaire et stomatologie de l'IHS.
- Vice-présidente de l'Institut homéopathique scientifique, IHS.
- Enseignante de phytothérapie, université Paris 13, Paris 7.
- D.I.U. nutrition et diététique à la faculté Paris Descartes.

PLANÈTE DENTAIRE

Dentsply Sirona invite les expertes dentaires innovantes à poser leur candidature pour le prix Smart Integration de cette année

La deuxième édition du prix Smart Integration de Dentsply Sirona est désormais ouverte aux inscriptions. Le concours confirme l'engagement de Dentsply Sirona en faveur de l'avancement des femmes dans le domaine de la médecine dentaire, en mettant en valeur et en récompensant leurs nouveaux concepts de traitement et leurs idées pour l'avenir. Ce prix célèbre les réussites des femmes dans le domaine de la médecine dentaire. Il récompense les concepts de traitement visionnaires et les réalisations exceptionnelles des femmes dans le domaine de la médecine dentaire, et crée une plateforme de développement d'un réseau international d'expertes dentaires talentueuses. Cette année, pour la première fois, non seulement les femmes dentistes mais aussi les techniciennes dentaires sont invitées à poser leurs candidatures, avant le 28 juin 2021, avec leurs idées de collaboration entre le cabinet et le laboratoire dentaire. Un jury composé de cadres de Dentsply Sirona et d'experts renommés externes évaluera les candidatures. La cérémonie de remise des prix sera organisée à la fin de l'année 2021. « Nous voulons soutenir les femmes dans tous les domaines de la dentisterie en nous assurant que nous comprenons encore mieux leurs besoins et en développant leurs compétences. La pensée visionnaire de femmes talentueuses, professionnelles du monde dentaire, est à l'origine de l'innovation dans le domaine dentaire et contribue à offrir la meilleure expérience possible aux patients » a déclaré Lisa Yankie, senior vice president, chief human resources officer et communications chez Dentsply Sirona.

Le prix Smart Integration récompense les idées créatives et les concepts de traitement



L'excellence en médecine dentaire : avec des témoignages comme ceux des gagnantes de l'année dernière (de gauche à droite), le Dr Ginal Bilimoria d'Auckland, en Nouvelle-Zélande, le Dr Ha V Hoang-Do de Tuningen, en Allemagne, et le Dr Marie-Isabelle Merensky de Geretsried, en Allemagne, le prix Smart Integration 2021 accueille une fois de plus des candidatures exceptionnelles de femmes dentistes et de techniciennes dentaires.

efficaces des expertes dentaires. Il s'agit, par exemple, d'idées sur la manière d'améliorer l'expérience de traitement des patients lors du diagnostic et de la thérapie, ou sur la manière dont des flux de travail efficaces et optimisés grâce à une mise en réseau, pourraient se présenter dans les cabinets et laboratoires dentaires de demain. « Avec le prix Smart Integration, nous voulons intégrer encore plus l'expertise et les visions des expertes dentaires dans le développement des produits. Dans de nombreux pays, aujourd'hui, plus de 50 pour cent des étudiants dans les uni-

versités dentaires sont des femmes. Avec une tendance à la hausse. Il est important d'entamer un dialogue avec les praticiens et les jeunes professionnels, hommes et femmes. Leur potentiel créatif influencera considérablement l'avenir de la médecine dentaire », affirme Susanne Schmidinger, director global brand marketing enabling devices chez Dentsply Sirona digital solutions marketing. « Les experts dentaires qui acceptent le changement et le progrès sont des partenaires inestimables qui nous aident à développer les innovations futures, qui répondent aux

besoins des professionnels dentaires dans les moindres détails. »

Le prix a été décerné pour la première fois par Dentsply Sirona en novembre 2019. Pour leurs réussites uniques et leur contribution à des flux de travail plus efficaces et plus pratiques dans les centres de traitement, 24 lauréates ont été récompensées. Dr Ginal Bilimoria, lauréate du prix Smart Integration 2019 originaire d'Auckland, en Nouvelle Zélande affirme : « Le concept du prix a attisé m'a curiosité. Il s'agissait de flux de travail efficaces, intelligents et intégrés utilisant des processus intelligents en réseau, un sujet qui m'intéressait. Et j'aime l'idée que le prix soit ouvert aux femmes du monde entier. Lorsqu'un groupe de femmes se réunit pour discuter de médecine dentaire, la dynamique est souvent très différente, car nous nous ouvrons et partageons plus facilement nos difficultés et nos réussites. »

Les candidatures au prix Smart Integration 2021 peuvent être soumises sous forme de photos, vidéos, textes ou croquis. La compétition porte sur les catégories suivantes : imagerie, centres de traitement, numérisation, orthodontie, endodontie, conservation dentaire, technologie dentaire, hygiène, implantologie, gestion des équipements, design et expérience utilisateur. Le prix Smart Integration récompense des exemples de procédures et de flux de travail connectés de manière transparente, ainsi que des solutions innovantes qui améliorent à la fois l'expérience de l'équipe du cabinet et celle du patient.

Pour de plus amples renseignements sur le prix Smart Integration et pour poser votre candidature, allez sur : www.dentsplysirona.com/smart-integration-award

Le règlement européen relatif aux dispositifs médicaux : tous concernés !

COMIDENT

Le règlement européen relatif aux dispositifs médicaux, adopté le 5 mai 2017, est entré en vigueur le 26 mai 2021 : initialement prévu pour être appliqué dès le 26 mai 2020, les instances européennes l'ont finalement repoussé d'un an face à la crise sanitaire majeure due au Covid-19.

Fabricants et distributeurs de matériels dentaires rassemblés au sein du COMIDENT, chirurgiens-dentistes, prothésistes dentaires et organismes notifiés, sont tous concernés par ce changement de réglementation et devront adapter leur fonctionnement, notamment pour la mise sur le marché des produits et leur surveillance après commercialisation, à de nouvelles exigences de sécurité sanitaire.

L'objectif de cette révision est de renforcer la sécurité sanitaire et d'harmoniser l'application des règles au sein de l'Union européenne : en adoptant un règlement directement applicable à l'échelle nationale, à la place des deux directives antérieures, l'Union européenne réduit les risques de divergences d'interprétation sur le marché européen.

Le nouveau règlement permet de prendre en compte les progrès techniques et l'évolution de la prise en charge des patients. Il donne un nouveau cadre réglementaire : il renforce la sécurité clinique et rend l'accès au marché plus équitable pour fabricants et distributeurs.

Si les exigences fondamentales des directives se retrouvent en grande majorité dans le nouveau règlement, son champ d'application a été élargi avec de nouvelles règles de classification, prenant ainsi compte du nombre croissant de dispositifs utilisés par les professionnels de santé dans les pratiques médicales modernes, notamment odontologiques. Il retient une approche fondée sur le cycle de vie du dispositif médical : des données cliniques strictes sont exigées des fabricants pour la mise sur le marché du dispositif, et doivent être mises à jour tout

au long de son utilisation, parfois même avec l'implication du professionnel de santé.

La responsabilité des fabricants et la traçabilité des dispositifs sont accrues par l'introduction de deux outils phares : l'Identifiant unique du dispositif (IUD) et la Base de données européenne sur les dispositifs médicaux (EUDAMED). Ils permettent une meilleure transparence de l'information sur les produits tout au long de leur cycle de vie.

La mise à jour des informations est un des grands enjeux du règlement : elle ne sera optimale qu'en incluant l'ensemble des acteurs de la chaîne de fabrication, de commercialisation et d'utilisation du dispositif médical. Fabricants, distributeurs, chirurgiens-dentistes et patients doivent coopérer davantage, pour faire remonter aux autorités compétentes tout problème lié à un dispositif médical qui circule sur le marché européen. Ces pratiques renforceront la surveillance des produits sur le marché.

Le nouveau règlement relatif aux dispositifs médicaux concerne l'ensemble des acteurs du secteur de la santé bucco-dentaire. Si les transformations qu'il implique s'articulent différemment pour chacun et peuvent avoir de lourdes conséquences organisationnelles, elles se regroupent autour du même objectif : garantir la sécurité et la qualité des soins, notamment bucco-dentaires.

Les évolutions du règlement européen

Du fabricant au professionnel de santé, en passant par les organismes notifiés ou même les importateurs, le règlement introduit de nouvelles règles pour tous les acteurs intervenant au cours du cycle de vie d'un dispositif médical. Ces profonds changements, qui bouleversent les organisations en place, seront mis en œuvre progressivement pour laisser aux opérateurs le temps de s'adapter.

1) L'application de la réglementation européenne élargie par de nouvelles règles de classification des DM

Les dispositifs médicaux correspondent à des produits très divers, certains développés sur mesure. Pour appréhender cette réalité, la réglementation a recours à une classification des dispositifs selon leur classe de risque pour la santé.

Le règlement européen maintient la typologie en quatre classes de risque (I, IIa, IIb, III) mais les règles de catégorisation évoluent, passant de 18 à 22 : elles incluent de nouveaux dispositifs et certains dispositifs passent dans des classes plus élevées, déclenchant la nécessité d'obtenir un certificat. Le fabricant doit réévaluer et mettre à jour son portefeuille de produits.

C'est au fabricant de déterminer la classe de son dispositif, sous le contrôle de l'organisme notifié dans le cas des dispositifs les plus à risque : dispositifs de classe III, IIb, IIa et certains classe I (stériles, avec fonction de mesurage ou instruments chirurgicaux réutilisables). Pour les autres dispositifs de classe I, il n'y a pas d'intervention d'un organisme notifié, ni de certificat selon le règlement. La définition de la classe de risque se fait selon des critères définis par le règlement (destination du dispositif médical, mode d'action, principe de fonctionnement, etc.), reprenant la même approche que les directives.

Le chirurgien-dentiste devra s'assurer que les dispositifs médicaux qu'il utilise sont toujours fabriqués et mis à disposition par ses fournisseurs habituels. En tant que professionnel de santé, le chirurgien-dentiste a pour obligation de s'approvisionner chez des fournisseurs fiables.

L'entrée en vigueur du règlement

- L'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation introduit de grandes incertitudes quant à la continuité d'approvisionnement sur certains produits. Une période de « grâce » a été mise en place pour réduire les risques de rupture d'approvisionnement : des dispositifs certifiés sous directive et des dispositifs certifiés sous règlement, coexisteront sur le marché jusqu'en 2025.
- Entre le 26 mai 2021 et le 26 mai 2024 : il reste possible de mettre sur le marché un DM conforme à une directive :
 - s'il est certifié selon une directive, jusqu'à l'expiration de son certificat (au plus tard le 26 mai 2024) ;
 - s'il s'agit d'un DM qui change de classe de risque en vertu de la nouvelle réglementation (classe I vers IIa, IIb ou III), jusqu'au 26 mai 2024.
- À partir du 26 mai 2024 : il ne sera plus possible de mettre sur le marché des DM conformes aux directives.
- À partir de 2025 : les distributeurs ne pourront plus commercialiser de DM conformes aux directives, seuls les DM conformes au règlement pourront circuler.

2) Un cadre réglementaire renforcé pour la mise en place sur le marché de dispositifs médicaux

Afin d'assurer une libre circulation au sein de l'Union européenne des dispositifs médicaux et de leur garantir un niveau de

sécurité harmonisé, le règlement européen a mis en place des nouveaux outils qui renforcent les obligations d'évaluation qui pèsent sur chacun des acteurs de la chaîne.

L'organisme notifié et le marquage CE

L'une des grandes évolutions de la nouvelle réglementation des dispositifs médicaux est le mode de désignation des organismes notifiés, qui sont responsables d'évaluer la conformité des dispositifs médicaux et de les certifier avant leur mise sur le marché.

Un organisme notifié est désigné selon des critères comme l'impartialité, l'indépendance et la compétence. Auparavant, l'organisme notifié était désigné par son autorité compétente nationale – en France, l'ANSM. Avec le règlement, la désignation est faite par un groupe de plusieurs autorités compétentes et un représentant de la commission européenne. À ce jour, le GMED est le seul organisme notifié désigné en France, pouvant délivrer un certificat de conformité permettant au fabricant d'apposer le marquage CE. Il y a moins d'organismes notifiés selon le règlement que selon les directives et pourtant, davantage de produits auront besoin de certificats : les délais de certification des produits pourraient dès lors être rallongés lors des périodes de transition, face au grand nombre de dispositifs mis sur le marché chaque année.

Dans la lignée de ce que préoyaient les directives, le marquage CE se fait selon une procédure et au regard d'exigences adaptées au secteur de la santé. Ces exigences pèsent principalement sur les fabricants, qui doivent prévoir des procédures spécifiques pour démontrer la conformité de leur dispositif à la réglementation.

Un dispositif médical ne peut être mis sur le marché uniquement si le marquage CE a été préalablement apposé sous la responsabilité du fabricant, qui rédige une déclaration de conformité : ce marquage atteste la conformité de leurs produits aux exigences édictées par le règlement.

Avant la mise sur le marché d'un DM, des procédures et exigences strictes indissociables de la qualité des soins, dont le fabricant est garant

Lors de la phase de conception du dispositif, le fabricant doit donc veiller à ce qu'il respecte les exigences générales de sécurité et de performance, édictées dans le règlement, exigences qui ont été renforcées et allongées.

Une évaluation clinique stricte en amont de la commercialisation du dispositif médical doit être produite, pour démontrer la conformité du produit à ces exigences générales. Elle porte sur l'analyse bénéfice/risque, sur le processus de fabrication et de garantie de la production en série conforme et plus largement, sur les critères de sécurité et de performance clinique.

Cette évaluation porte également sur le système de management de la qualité du fabricant. En plus des exigences de sécurité liées à l'utilisation du dispositif, le fabricant est soumis à des obligations concernant son organisation : désigner une personne en charge de veiller au respect de la réglementation, bénéficier d'une couverture finan-



cière suffisante, mettre en place un système de veille réglementaire, etc.

Ces nouvelles contraintes vont imposer aux entreprises une refonte de leur structure interne. Plus un DM est à risque, plus l'évaluation sera poussée. C'est sur la base de cette démonstration de conformité que l'organisme notifié octroie des certificats. Ces contrôles mènent à des visites surprises (audits inopinés) sur sites, ce qui n'était pas systématique avec les directives.

Les obligations du distributeur avant la mise à disposition sur le marché

Lorsque le dispositif médical est mis à disposition sur le marché par un distributeur, ce dernier doit répondre à certaines obligations :

- il doit vérifier que le DM porte le marquage CE, un IUD, et qu'il est notamment conforme aux modalités d'étiquetage (informations en français, présence d'une notice, mention de l'importateur en cas de dispositif provenant d'un fabricant situé en dehors de l'Union européenne, etc.) ;
- il doit informer le fabricant s'il estime qu'un DM n'est pas conforme et, bien sûr, le mettre à disposition seulement après sa mise en conformité ;
- il doit informer les autres maillons de la chaîne et l'autorité compétente (l'ANSM) en cas de suspicion de risque grave ou de risque avéré pour la sécurité du patient ou de falsification.

3) La transparence de l'information, pour une surveillance accrue des dispositifs médicaux postcommercialisation

L'un des objectifs majeurs du règlement européen est la mise à disposition et l'accessibilité des informations relatives aux dispositifs médicaux, qui circulent sur le marché. Pour accroître la transparence de l'information, le règlement européen met en place deux nouveaux outils phares : l'identifiant unique du dispositif (IUD ou UDI en anglais) et la base de données EUDAMED.

L'identifiant unique du dispositif

Pour assurer la traçabilité des dispositifs médicaux, le nouveau règlement met en place l'identifiant unique, qui vise à améliorer la sécurité du patient et renforce l'interopérabilité entre les différents acteurs du cycle de vie du dispositif médical. Il permettra notamment de mieux identifier les produits non conformes aux exigences du marquage CE ou les contrefaçons circulant sur le marché.

L'IUD se matérialise par l'apposition d'un code barre standard ou d'un QR code sur le dispositif et/ou son emballage. Le fabricant a pour obligations de générer, attribuer et apposer cet identifiant sur le dispositif, qui permettra aux autres acteurs d'accéder aux données agrégées du dispositif, tout au long de son utilisation (données de production et données afférentes au dispositif directement). Elles seront actualisées au fil de l'eau, sur la base des rapports et avis des autorités compétentes et des informations remontées par les acteurs de la chaîne.

L'implication de tous les acteurs intervenant durant le cycle de vie d'un dispositif est donc attendue : l'IUD accroît le partage d'informations entre eux pour rendre la matériovigilance plus efficace et mieux anticiper des éventuels retraits du marché.

Le fabricant : il génère, appose et enregistre un IUD pour chacun des DM qu'il fabrique. Il s'enregistre sur la base de données EUDAMED pour que chacun des IUD qu'il génère soit enregistré.

Le distributeur : il vérifie que le DM qu'il met à disposition dispose d'un IUD valide. Il



Tableau 1 (Source : SNITEM, tableau présentant les informations disponibles sur EUDAMED, issu du dossier de presse sur la nouvelle réglementation applicable aux dispositifs médicaux [2021]).

conserve, a minima, les IUD des DM de classe III implantables qu'il met à disposition.

Le chirurgien-dentiste : il vérifie que tous les DM qu'il utilise disposent d'un IUD valide et conserve, a minima, les IUD des DM de classe III implantables.¹ Il remet au patient une carte d'implant et les informations nécessaires, fournies par le fabricant, dont l'IUD. Il s'informe des actualités (avis de sécurité, etc.) liées aux DM qu'il utilise grâce à leurs IUD.

EUDAMED, la base de données européenne sur les dispositifs médicaux

Le règlement met en place un nouvel outil de partage d'informations : la base de données EUDAMED. Plusieurs objectifs lui sont assignés :

- une meilleure circulation de l'information entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement et de soins : la plateforme sera le « guichet unique » pour les fabricants, distributeurs et professionnels de santé, pour obtenir et mettre à jour les informations sur les dispositifs ;
- une surveillance et vigilance accrue du marché par les États membres et les autorités compétentes ;
- une transparence de l'information renforcée auprès du grand public, qui aura accès aux informations sur les dispositifs mis sur le marché (déclaration d'incidents, certifications, opérateurs économiques concernés, etc.).

Le fabricant doit s'enregistrer sur la base de données pour y déclarer ses dispositifs, en y enregistrant leurs IUD, contrairement au distributeur qui ne doit pas s'enregistrer dans cette base. EUDAMED est composée de plusieurs modules recensant des informations de différents types (Tableau 1).

La place du chirurgien-dentiste dans la surveillance des dispositifs médicaux

Les fabricants sont responsables de leurs produits tout du long du cycle de vie des dispositifs médicaux. Ils sont tenus de mettre en œuvre des plans de suivi de la surveillance après commercialisation, qui s'articulent autour de deux axes :

- la matériovigilance qui implique de répertorier et notifier les incidents graves pour prendre des mesures correctives en matière de sécurité ;

- la surveillance, qui implique le recueil proactif et l'analyse des données du dispositif en vie réelle et des informations disponibles sur les produits similaires, pour vérifier que le rapport bénéfices / risques est toujours favorable.

Avec cette nouvelle réglementation, ces principes doivent être appliqués par les fabricants mais aussi par les professionnels de santé : leur contribution permettra de mettre en évidence un plus grand nombre d'effets indésirables ou d'accidents liés à l'utilisation des dispositifs médicaux et ainsi, d'assurer la qualité des soins prodigués. La proximité du professionnel de santé avec le patient permet de mieux identifier les incidents, qu'il doit répertorier et notifier aux opérateurs économiques et à l'autorité compétente, pour qu'ils soient identifiés dans EUDAMED et que des mesures correctives soient effectivement prises.

Le professionnel de santé, comme le chirurgien-dentiste, a un rôle central pour améliorer l'efficacité de la matériovigilance. En tant qu'acteurs de première ligne, ils doivent avertir les patients des risques associés à chaque dispositif médical et plus largement, les sensibiliser sur leurs droits à l'information en portant à leur connaissance la base de données EUDAMED.

Les outils pour améliorer la traçabilité et l'identification des dispositifs médicaux

L'identifiant unique du dispositif (IUD)

L'IUD est un code-barre ou code QR lisible par une machine, pour identifier le dispositif médical et le tracer tout au long de son cycle de vie. L'IUD est composé de deux parties : l'IUD-ID, identifiant du dispositif (propre à un fabricant et à un dispositif ; unique dans le monde) et l'IUD-IP, identifiant de production (numéro de lot, numéro de série, etc.). L'IUD permettra de mettre à disposition l'ensemble des données concernant le suivi du dispositif médical, ainsi, il facilitera les échanges d'informations entre fabricants et professionnels de santé. Ce dispositif sera donc entre autres, un outil pour lutter contre les erreurs médicales et la falsification de dispositifs ; il permettra également d'améliorer les achats et la gestion des stocks par les professionnels de santé.

La base de données européenne sur les dispositifs médicaux (EUDAMED)

Son rôle est fondamental dans la mise à disposition des informations relatives aux dispositifs médicaux pour l'ensemble des acteurs concernés : opérateurs économiques, professionnels de santé mais aussi patients.

EUDAMED permettra d'améliorer à la fois la quantité et la qualité des données sur les dispositifs médicaux, en imposant des règles strictes de transparence et d'accessibilité pour toutes les parties prenantes. On pourra entre autres y trouver : l'IUD-ID, les certificats du dispositif, son fabricant (ainsi que son mandataire et son ou ses importateurs, s'il est situé en dehors de l'Union européenne), le résumé des caractéristiques de sécurité et des performances cliniques, les avis de sécurité émis par le fabricant, etc.

Étiquetage et notice

La logique de mise à disposition des informations et de transparence se retrouve aussi dans les exigences liées à l'étiquetage et aux notices des dispositifs médicaux. Ces nouvelles règles ont pour but de faciliter l'identification des produits, mais aussi l'obtention d'informations liées à la sécurité et aux performances des dispositifs. Les étiquettes doivent dorénavant comporter des informations sur l'identification du dispositif et sur les opérateurs économiques ; mais aussi des symboles pour alerter sur la présence de certains produits cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) et perturbateurs endocriniens.

Les informations référencées sur EUDAMED doivent être actualisées tout au long du cycle de vie des dispositifs médicaux. Si cette responsabilité incombe en premier lieu aux fabricants, il paraît nécessaire pour assurer la protection des patients, d'augmenter les échanges et la collaboration entre fabricants et professionnels de santé pour faire remonter les incidents liés à l'utilisation des dispositifs médicaux.

¹ L'article 25 § 9 du RDM impose de tracer les dispositifs implantables de classe III. D'un point de vue pratique, il semble plus simple pour le professionnel de santé de savoir si le dispositif est implanté que s'il est de classe III.

Présentation de la rhinite allergique (RA)



Ortie



Plantain



Pérille

Définition

La rhinite allergique est une pathologie, qui ressort périodiquement sous les feux de l'actualité saisonnière et géographique. Elle touche en moyenne un individu sur trois et altère beaucoup la qualité de vie.

Tableau clinique – Nous pouvons observer classiquement les signes suivants dont :

- le nez coule et gratte ;
- les yeux pleurent ;
- une fatigue générale pèse ;
- le sommeil est perturbé.

La prévention

La prévention constituera l'approche privilégiée pour éviter sa survenue et donc ses manifestations :

- par le biais de la gestion des allergènes. Il faudra, si possible, planifier le calendrier et le lieu des vacances, pour échapper aux périodes de pleines floraisons.



Rhinite allergique

- Par de l'immunothérapie allergénique. Elle constitue à l'heure actuelle un traitement réellement étiologique grâce à l'administration programmée d'extraits d'allergènes.¹
- Par l'apport de thérapeutiques phytothérapeutiques.

La phytothérapie

De nombreuses plantes ou associations de plantes peuvent être en mesure de fournir un soulagement symptomatique.

Nous retrouvons l'*Astragalus membranaceus*, le thé vert Benifuuki, la pétasite hybride, la nigelle ou cumin noir, la spiruline, etc.

Nous retiendrons une association synergique avec :

1 – *Urtica dioica* (ortie)

Les feuilles présentent de nombreux principes actifs dont : des flavonoïdes (1 à 2 %), des éléments minéraux (20 %) avec du calcium, potassium, fer et silicium, des acides aminés : glutamine, des acides phénoliques : acide caféique, acide chlorogénique, de la chlorophylle (2,7 %).

L'étude de Roschek² montre qu'un extrait d'ortie provoque une inhibition de plusieurs événements inflammatoires clés, à l'origine des symptômes d'allergies saisonnières. Son action se situe au niveau des récepteurs de l'histamine 1 (H₁) et de l'inhibition des mastocytes empêchant la dégranulation et la libération d'une multitude de médiateurs pro-inflammatoires, qui provoquent les symptômes de la RA. L'extrait d'ortie inhibe également la formation de prostaglandines.

2 – *Plantago major* et *lanceolata* (plantain)

Ils sont composés principalement de

3 – Le plantain et l'ortie en recours précoce et durable, pendant trois mois, peuvent permettre de résoudre définitivement les allergies saisonnières, opérant une sorte de désensibilisation naturelle.³ Ils s'utilisent habituellement en tisane avec deux cuillères à soupe de chaque dans un litre d'eau, mais surtout en teinture-mère ou en extrait fluide. Les cures sont à faire sur trois semaines par mois ou cinq jours sur sept, précocement et jusqu'à la fin des pollens.

La pérille: *Perilla frutescens* peut venir compléter avantageusement ce binôme.⁴ Depuis 1977, tous les résultats convergent sur les avantages de cette plante dans le traitement de la RA, par son action réductrice de la production d'histamine et d'immoglobuline E. Pour son huile végétale particulièrement riche en oméga 3 la dose journalière maximale est de 5 ml. Il est recommandé :

- de commencer le programme d'entretien avant les premiers signes avec 2,5 ml, équivalent à une demi-cuillère à café par jour, à prendre avant un repas ;
- de passer au programme d'attaque pendant les pics de pollen avec 5 ml, équivalent à une cuillère à café par jour, à prendre avant un repas.

Des tisanes à base de camomille allemande (*Matricaria recutita*), de sureau (*Sambucus nigra*) peuvent renforcer le traitement ainsi que de la gemmothérapie, en cas de crise, à base de bourgeons de *Ribes nigrum* et de *Rosa canina*.

Approche globale de la RA

Pour une maîtrise encore meilleure, il ne faudra pas oublier une vision médicale plus globale, incluant la prise en compte des émonctoires et en particulier du foie. En cas d'allergie, une cure de drainage peut se justifier, afin de rediriger les déchets métaboliques vers les émonctoires naturels. Le drainage hépatique, ainsi que son rééquilibrage énergétique pour tempérer sa « chaleur » (notion de MTC), améliore les symptômes allergiques et le terrain atopique d'une manière générale.

Le microbiote intestinal enfin sera capital. La diversité microbienne des intestins, avec la peau et les voies respiratoires, est importante pour la prévention de la sensibilisation et des maladies allergiques chez les populations.⁵

L'utilisation adjuvante de probiotiques chez les patients présentant une RA symptomatique est recommandée par cure sur trois ou quatre semaines, à renouveler plusieurs fois par an, mais une consommation ponctuelle et régulière, tous les deux jours

ou trois fois par semaine, semble aussi intéressante.

En parallèle, tout problème immunitaire, allergique et inflammatoire chronique est le reflet d'un déficit de perméabilité intestinale. Il sera nécessaire de la restaurer grâce à du zinc, de la vitamine D, des polyphénols (quercétine) et surtout de la glutamine (info produit Perma-Royal, de la Royale).

Certains compléments utiles comme l'acupuncture, l'homéopathie, ainsi qu'une alimentation choisie et équilibrée, pourront être également intégrés dans la stratégie de soins.

Références :

- ¹Ferguson BJ. Environmental controls of allergies. *Otolaryngol Clin North Am*. 2008 Apr; 41(2):411-7, viii-ix. doi: 10.1016/j.otc.2007.11.006.
- ²Roschek B Jr, Fink RC, McMichael M, Alberte RS. Nettle extract (*Urtica dioica*) affects key receptors and enzymes associated with allergic rhinitis. *Phytotherapy research*. 2009 Jul; 23(7):920-6. doi: 10.1002/ptr.2763.
- ³Michel Pierre, Caroline Gayet. Ma bible de l'herboristerie. Éditions Leduc. Publication 16 octobre 2018.
- ⁴Jeon IH, Kim HS, Kang HJ, Lee HS, Jeong SI, Kim SJ, Jang SI. Anti-inflammatory and antipruritic effects of luteolin from *Perilla (P. frutescens L.)* leaves. *Molecules*. 2014 May 27; 19(6):6941-51. doi: 10.3390/molecules19066941.
- ⁵Wise SK, Lin SY, Toskala E, Orlandi RR, Akdis CA, Alt JA, Azar A, Baroody FM, Bachert C, Canonica GW, Chacko T, Cingi C, Ciprandi G, Corey J, Cox LS, Creticos PS, Custovic A, Damask C, DeConde A, DelGaudio JM, Ebert CS, Eloy JA, Flanagan CE, Fokkens WJ, Franzese C, Gosepath J, Halderman A, Hamilton RG, Hoffman HJ, Hohlfeld JM, Houser SM, Hwang PH, Incorvaia C, Jarvis D, Khalid AN, Kilpeläinen M, Kingdom TT, Krouse H, Larenas-Linnemann D, Laury AM, Lee SE, Levy JM, Luong AU, Marple BF, McCool ED, McMains KC, Melén E, Mims JW, Moscato G, Mullol J, Nelson HS, Patadia M, Pawankar R, Pfaar O, Platt MP, Reisacher W, Rondón C, Rudmik L, Ryan M, Sastre J, Schlosser EJ, Settipane RA, Sharma HP, Sheikh A, Smith TL, Tantilipikorn P, Tversky JR, Veling MC, Wang DY, Westman M, Wickman M, Zacharek M. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2018 Feb;8(2):108-352. doi: 10.1002/alr.22073.

Dr Hervé Zarka

· Chirurgien-dentiste
· DPU de phytothérapie et
aromathérapie en odontostomatologie La Drôme



Selon les chercheurs, le SARS-CoV-2 pourrait atteindre les poumons par les gencives

Jeremy Booth, Dental Tribune International

Au fur et à mesure que la pandémie de Covid-19 progresse, on découvre de plus en plus de choses sur le virus et la maladie. Auparavant, on supposait que le SARS-CoV-2 infectait les poumons uniquement par les voies aériennes supérieures. Aujourd'hui, une autre hypothèse a été officiellement publiée, qui suggère que le virus pourrait voyager par voie vasculaire de la cavité buccale aux poumons.

Selon des scientifiques de l'hôpital du district de Salisbury et de l'université de Birmingham au Royaume-Uni, du Mouth-Body Research Institute de Los Angeles aux États-Unis et de Cap Town en Afrique du Sud, l'accumulation de plaque dentaire et l'inflammation parodontale pourraient augmenter la probabilité que le SARS-CoV-2 atteigne les poumons à partir de la bouche, et provoque des cas d'infection plus graves.

Les observations initiales des scanners pulmonaires de patients souffrant de la maladie pulmonaire Covid-19, effectuées par le Dr Graham Lloyd-Jones, radiologue consultant et auteur principal de l'hypothèse, ont conduit à une collaboration entre les chercheurs médicaux et dentaires, sur la voie d'entrée potentielle dans le sang.

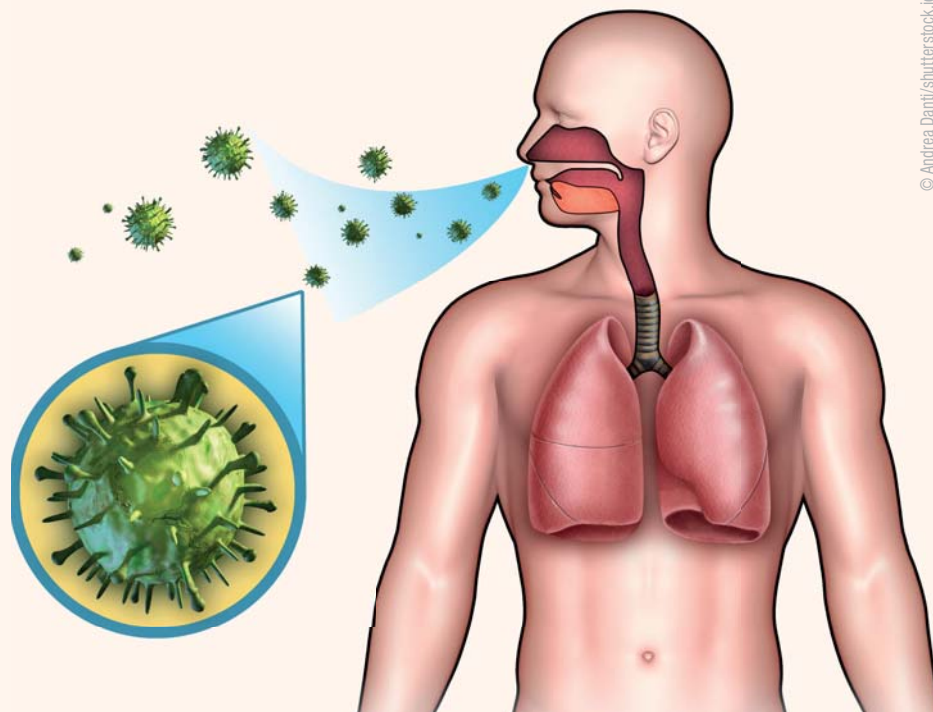
Le modèle de l'équipe suggère que la bouche constitue un réservoir où le virus se développe dans la salive, et que toute brèche dans les défenses immunitaires de la bouche, facilite la pénétration du virus dans

la sang. À partir des vaisseaux sanguins de la gencive, le virus est supposé passer par les veines du cou et de la poitrine jusqu'au cœur, avant d'être pompé dans les artères pulmonaires et les petits vaisseaux de la base et de la périphérie du poumon.

Le co-auteur, le Dr Iain Chapple, professeur de parodontologie à l'université de Birmingham, a commenté : « Ce modèle pourrait nous aider à comprendre pourquoi certaines personnes développent une maladie pulmonaire liée à la Covid-19 et d'autres non. Il pourrait également changer la façon dont nous gérons le virus – en explorant des traitements bon marché, voire gratuits, ciblés sur la bouche et, au final, en sauvant des vies. »

« Des études sont nécessaires rapidement, pour approfondir ce nouveau modèle, mais en attendant, une hygiène bucco-dentaire quotidienne et le contrôle de la plaque dentaire amélioreront non seulement la santé et le bien-être bucco-dentaires, mais pourraient également sauver des vies dans le contexte de la pandémie », a expliqué le Dr Chapple.

Cette découverte pourrait faire d'une hygiène bucco-dentaire efficace, un geste susceptible de sauver des vies. C'est pourquoi les chercheurs ont recommandé de prendre des mesures quotidiennes simples mais efficaces, pour maintenir l'hygiène buccale et réduire les facteurs contribuant aux maladies parodontales, comme l'accumulation de la plaque dentaire. Ces mesures com-



Il a été formellement émis l'hypothèse que le coronavirus peut infecter les poumons via la circulation sanguine de la bouche et pas uniquement via les voies respiratoires.

prennent l'utilisation régulière de bains de bouche qui pourraient contribuer à réduire le risque de transmission du virus de la bouche aux poumons chez les personnes atteintes de la Covid-19, et aider à prévenir une infection grave.

L'étude, intitulée « The COVID-19 pathway : A proposed oral-vascular-pulmonary route of SARS-CoV-2 infection and the importance of oral healthcare measures », a été publiée en ligne dans le *Journal of Oral Medicine and Dental Research* le 20 avril 2021.

PLANÈTE DENTAIRE

L'initiative durabilité en odontologie de la Fédération dentaire internationale réunit les partenaires de l'industrie dentaire soucieux de l'environnement autour d'un objectif commun

La Fédération dentaire internationale (FDI) a lancé une nouvelle initiative, avec l'engagement de quatre partenaires fondateurs du secteur (Colgate, Dentsply-Sirona, GSK Consumer Healthcare et TePe), pour mener le combat en faveur de la durabilité en odontologie.

Au cours des deux prochaines années, la FDI travaillera en collaboration avec ses partenaires et d'autres acteurs clés, pour élaborer des stratégies et mettre en œuvre des solutions, permettant de réduire l'impact de l'odontologie et de l'industrie dentaire sur l'environnement. Ce travail aboutira à la publication d'un code de bonnes pratiques de la FDI sur la durabilité, qui définira des directives et des objectifs, afin de mettre en place une procédure d'achat et d'approvisionnement durable, qui sera signée par les cosignataires de toute la chaîne d'approvisionnement.

La durabilité environnementale en odontologie présente de multiples facettes et implique de nombreuses parties prenantes. Les émissions de CO₂, l'utilisation de plastiques, la production de déchets et d'autres impacts environnementaux, sont des défis majeurs à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement en ressources dentaires, ainsi que dans la prestation des soins. La ré-



duction de l'impact de la profession dentaire sur l'environnement nécessitera l'action et la collaboration de nombreux acteurs différents. Les quatre partenaires fondateurs s'inscrivent dans une démarche volontariste pour faire face à ces menaces environnementales, et mettre au point des solutions concertées et de grande envergure.

Le projet permettra également de doter les dentistes et leurs équipes d'une série d'outils et de ressources, pour les aider à améliorer la durabilité au sein de leurs cabinets dentaires, tout en informant le grand public de son rôle pour assurer la durabilité en odontologie, grâce à une meilleure santé bucco-dentaire et à la prise de décisions éclairées.

« Je suis ravi de voir le projet de la FDI sur la durabilité en odontologie se transformer en une initiative de haut niveau et à parte-

naires multiples, pour atteindre nos objectifs de durabilité pour la profession dentaire », a déclaré le Dr Gerhard K. Seeberger, président de la FDI. « Les modestes débuts du projet, qui consistaient à encourager les professionnels de la santé bucco-dentaire et les cabinets dentaires à « penser vert », évoluent désormais vers une phase de collaboration, d'action et de résultats réels.

Les quatre partenaires fondateurs ont formulé leurs remarques après le lancement de l'initiative : « En tant que leader mondial des soins bucco-dentaires soucieux de créer des marques motivées, nous sommes ravis de contribuer à la mise en place de l'initiative de la FDI sur la durabilité en odontologie », a déclaré Ann Tracy, directrice du développement durable chez Colgate. « Nous réinventons un avenir plus sain et plus durable pour toutes les personnes, leurs animaux de compagnie et notre planète, c'est donc une évidence pour nous. »

« GSK Consumer Healthcare se bat pour éradiquer les problèmes de santé bucco-dentaire évitables et s'efforce de donner aux dentistes et au grand public, les moyens d'améliorer les soins dentaires et de les rendre plus durables », a déclaré Sarah McDonald, vice-présidente du développement durable chez GSK Consumer Health-

care. « Ce partenariat s'inscrit dans cette optique et soutient notre engagement plus large à lever les barrières environnementales à la santé au quotidien, car on ne peut être en bonne santé que sur une planète saine. »

« Chez Dentsply Sirona, nous sommes extrêmement fiers d'être membre fondateur du nouveau partenariat intersectoriel sur la durabilité en odontologie avec la FDI », a déclaré Don Casey, P-dg de Dentsply Sirona. « Notre mission en tant qu'entreprise est d'améliorer la santé bucco-dentaire dans le monde entier et la durabilité est au cœur de notre stratégie. Nous nous engageons à contribuer à créer un monde plus durable pour les générations futures et nous nous réjouissons des progrès que cette initiative historique nous permettra d'accomplir. »

« Nous sommes très heureux de participer à l'initiative Durabilité en odontologie », a déclaré Helena Ossmer Thedius, directrice du marketing et de l'innovation chez TePe. « Nous voulons contribuer à un développement positif et à l'avènement d'une société plus durable. Œuvrer pour la mise au point de solutions durables et circulaires dans le secteur dentaire est une mission importante, et nous sommes convaincus que, pour réussir et avoir un réel impact, nous devons collaborer. »