

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition belge



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

BEF.DENTAL-TRIBUNE.COM

ANNÉE 1 - NUMÉRO 2 - JUIN 2020

Réanimation
Nouvelles directives
coronavirus

Page 5

Réaction
Qui a une dent contre
ce dentiste?

Page 5

**Pre Kirsten
Van Landuyt:**
«La numérisation
permet de travailler
plus vite»

Page 6



Numérisation
Meilleure planification
virtuelle en parodonto-
logie

Page 7

Billet d'humeur
«Merci de retirer votre
masque!»

Page 7

**Prévention
des caries**
Dre Catherine
Volgenant: «Pas aussi
simple qu'il n'y paraît»

Page 8

Dentalmobilis

Vincent Ghislain: «Je suis un entre- preneur social»

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

Vincent Ghislain est une figure atypique. Ancien directeur d'une agence bancaire, il a fondé en 2016 l'asbl Dentalmobilis. Son objet? Favoriser la santé bucco-dentaire des personnes dépendantes en institutions, en se rendant au cœur de celles-ci, tantôt avec un cabinet mobile parké à proximité, tantôt grâce à une unité portable installée intra-muros. Nos aînés sont les premiers à en profiter.

40 minutes sont nécessaires pour installer une «unité dentaire portable» dans une pièce soit, en d'autres mots, assembler un cabinet dentaire bien équipé dans un local réservé temporairement à cet usage. Nous retrouvons l'équipe de Dentalmobilis à la maison de repos et de soins (MRS) Terrasse des Hauts Prés à Uccle (Bruxelles). La formule «portable» y a été préférée au cabinet dentaire mobile pour des questions d'accessibilité et de confort. La pluie est battante; nous imaginons mal voir défiler sous les gouttes des pensionnaires en chaise roulante... Une assistante dentaire, une coordinatrice et une dentiste s'affairent. Le premier patient et son accompagnateur de la MRS du groupe Orpea vont arriver. Tout comme notre interlocuteur, Vincent Ghislain, 50 ans, Fondateur et Directeur de Dentalmobilis.

Fin 2013, vous quittez les sphères bancaires. Nous retrouvons votre trace peu après, en tant que propriétaire d'une société de location de cabinets de dentisterie mobiles et, en parallèle, fondateur de l'asbl Dentalmobilis. Expliquez-nous...

Vincent Ghislain: Je n'ai pas vraiment de réponse... si ce n'est qu'à l'âge de 45 ans, après avoir passé 15 ans dans la finance, j'ai voulu changer de vie et donner du sens à la dernière partie de ma carrière professionnelle. J'ai en effet acquis une société de cabinets de dentisterie mobiles hyper équipés, destinés à permettre aux dentistes de poursuivre leur pratique alors que leur cabinet est en travaux, Mobile Clinic Belgium. Cette activité m'a vite lassé; elle ne m'apportait pas grand-chose en termes de projet humain. J'ai alors découvert l'étude de l'INAMI sur les soins bucco-dentaires pour les personnes à besoins particuliers



et tout est devenu clair: plutôt que de louer ces cabinets à des dentistes pour de courtes périodes, pourquoi ne pas les exploiter moi-même et aller à la rencontre de ceux qui ne peuvent plus se déplacer, comme les personnes âgées, affaiblies

physiquement mais également fréquemment atteintes de diverses formes de démence? Ce fut le début de cette passionnante aventure. Dentalmobilis assure l'organisation, la logistique et la pratique de diagnostics et de soins dentaires pour ces personnes à besoins particuliers. Nous proposons également de la sensibilisation et de la formation au personnel soignant des institutions intéressées. C'est dans ce sens-là que je me considère comme

un «entrepreneur social», soucieux de contribuer au mieux-être général des individus dont je me serai occupé.

Sans vouloir vous heurter, en tant que banquier et entrepreneur, quelle caution scientifique apportez-vous au projet?

V.G.: Notre Directeur Médical, le Dr Simon Benoliel, a quitté Paris avec femme et enfants pour s'installer

[Lire la suite en page 9 ►](#)



En quelques chiffres

- Sur les 600 maisons de repos que compte la Wallonie, Dentalmobilis en a visité 10% en 2019.
- Ces interventions concernent 3.500 patients pour le dépistage et 1.500 pour des soins. En 2020, l'association espère mettre ses services au profit de 5.500 seniors en matière de dépistage et de 2.500 en matière de soins.
- Le chantier demeure vaste: selon l'INAMI cité par Vincent Ghislain, 500.000 personnes en Belgique n'ont plus accès aux soins bucco-dentaires, dont 200.000 en maisons de repos et de soins.
- Parmi ces dernières, d'après notre interlocuteur, 85% des résidents ont besoin de soins dentaires, 82% d'un détartrage dentaire ou prothétique et 75% d'entre eux n'ont pas vu de dentiste depuis 5 ans.
- L'asbl Dentalmobilis emploie à ce jour 10,5 équivalents temps plein et collabore avec une dizaine de dentistes.

CURAPROX



SWISS PREMIUM ORAL CARE



1. Les radiographies interproximales (bite-wing) permettent de diagnostiquer l'usure des dents.
a. Vrai
b. Faux
2. L'usure mécanique des dents peut être physiologique, l'usure chimique est toujours pathologique.
a. Vrai
b. Faux

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



Billet
Reinier van de Vrie

Colère et
résignation

Je suis en colère! Annulation des rendez-vous. Suppression de toutes les activités. Et quid si mes clients ont des difficultés financières? Car ce sont justement les indépendants qui vont trinquer! J'adore aller taper dans une balle de tennis pour me défouler. Mais, dans mon club, mi-mars, quand je rédige ce billet d'humeur, toutes les activités sont annulées. Il est bien encore possible de jouer, mais du coup vous vous retrouvez en compagnie d'autres personnes. De plus, vous prenez dans vos mains des balles qui ont aussi été entre d'autres mains. Est-ce bien sans danger? Plus possible non plus de se faire un petit resto ou une toile. Il ne reste plus qu'à regarder un film à la télé ou à bouquiner. C'est certainement sympa, mais moins quand c'est imposé.

Comme moi, tout le monde a ses soucis, ses doutes, ses peurs, ses frustrations et sa colère. Et il n'en va pas autrement dans les cabinets des dentistes. Combien de personnes peuvent tenir dans la salle d'attente à un mètre et demi de distance? Et c'est justement à ce moment que se présente un patient «qui l'a». Êtes-vous bien protégé(e)? Ou imaginons que c'est vous «qui l'avez» et que vous êtes une source de contamination potentielle pour chacun de vos patients. Quand pouvez-vous arrêter le travail? Et quelles sont vos responsabilités en tant qu'employeur par rapport aux personnes qui travaillent pour vous? Que pouvez-vous et ne pouvez-vous pas attendre d'elles? Et quid financièrement si votre cabinet ne tourne pas ou au ralenti pendant un long moment?

Qui est le mauvais génie derrière tout ça? Quand vous êtes gêné(e) ou frustré(e) dans vos activités, vous avez bien envie de montrer les dents au responsable. Même si la loi et votre conscience vous en empêchent. Et il s'avère difficile de canaliser votre colère. Contre un dictateur, un groupe terroriste ou un mauvais gouvernement, on sait encore quoi faire. Mais contre des substances invisibles à l'œil nu, difficile de se battre! C'est un monstre pluricéphale dont il est impossible de couper les têtes une bonne fois pour toutes. La colère ne sert dès lors à rien.

Nous devons nous résigner à subir. Et, comme le répètent nos politiques, prenons soin les uns des autres. À distance de confinement, svp! L'union dans la souffrance peut également nous rendre plus forts.

Reinier van de Vrie est auteur et journaliste spécialisé en médecine dentaire. Il est aussi le rédacteur en chef de Dental Tribune Belgique.
Contact: vrie@dental-tribune.be

LES NOUVELLES INNOVATIONS DE G·U·M®

LA MARQUE N° 1 DU NETTOYAGE INTERDENTATAIRE

90°

1 Brosse
2 Positions

VOTRE CHOIX!

- ✓ +25% DE PLAQUE ÉLIMINÉE*
- ✓ BRINS ANTIBACTÉRIENS
- ✓ MEILLEURE ERGONOMIE

BI-DIRECTION

Disponible en 3 tailles différentes:

- 0,7 mm
- 0,9 mm
- 1,2 mm

NOUVEAU

* Par rapport à un filament normal

NOUVELLE GÉNÉRATION

PLUS DE CONFORT & PLUS DE CONTRÔLE

FRAIS & PROPRE

CHAQUE FOIS QUE VOUS EN AVEZ ENVIE

MANCHE FLEXIBLE & ANTI-DÉRAPANT

ACCÈS FACILE ENTRE LES DENTS

GOÛT COOLMINT TOUT FRAIS

SOFT-PICKS COMFORT FLEX

NOUVEAU COOL MINT

UTILISEZ-LE CHAQUE JOUR

POUR DES DENTS ET DES GENCIVES SAINES

@ mygum.be

f gumbenelux

gumbenelux

in SUNSTAR Benelux B.V.

Société de Médecine Dentaire (SMD)

Les gardiens du Temple

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

Cabinets ministériels, services publics, sécurité sociale, enseignement..., la Société de Médecine Dentaire est sur tous les fronts pour représenter les praticiens et défendre les patients. Cette association historique fédère plus des deux tiers des professionnels en Belgique francophone. Évocation des avancées et des défis à venir avec deux de ses Présidents.



Un des pionniers de l'endodontie en Belgique, Patrick Bogaerts est l'actuel Président de la SMD.

Il est difficile, en Belgique francophone, de s'intéresser à une question d'actualité de la médecine dentaire sans y déceler l'empreinte de la Société de Médecine Dentaire (SMD). Grâce au dynamisme et à la motivation de ses équipes, cette association s'est imposée au fil des décennies en tant qu'acteur majeur du secteur. Un beau succès qui se mesure également par le nombre de ses membres: 2.426 dentistes, soit plus des deux tiers des praticiens francophones belges actifs. Diplômés LSD (Licencié en Sciences Dentaires, disait-on alors) en 1980, Patrick Bogaerts, Président de la SMD, et Michel Devriese, Past-Président et chargé des questions professionnelles, connaissent l'association depuis 40 ans, alors qu'elle comptait moins de 800 membres.

Les trois piliers

La SMD est devenue un acteur majeur de la santé dentaire en Belgique. Son ancienneté pourrait l'expliquer partiellement, mais votre travail doit certainement compter pour beaucoup dans ce résultat. Comment l'organisez-vous?

Michel Devriese: Notre volonté est de mettre en place un faisceau d'activités assez complet, c'est pourquoi nous nous sommes structurés autour de trois «piliers» principaux. Un volet s'occupe de l'encouragement et de l'organisation de la formation continue de la profession dentaire, c'est notre «commission scientifique». Le deuxième vise à garantir la représentation professionnelle des dentistes, c'est un axe important à travers duquel nous entretenons des contacts quasi

permanents avec l'INAMI, le SPF Santé publique et toutes les autres instances concernées, sans oublier le monde politique. Le troisième concerne la prévention, avec Souriez.be, anciennement Fondation pour la Santé Dentaire, qui organise des campagnes de prévention primaire dans les écoles, menées sous l'égide de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). Enfin, nous développons un autre axe encore, celui des «study-clubs» qui organisent des soirées de formation continue. Les study-clubs nous permettent de renforcer notre ancrage local.

Patrick Bogaerts: Nous avons engrangé au fil des années des connaissances et des expériences considérables et il n'est donc pas étonnant que, désormais, lorsqu'une personne ou une instance souhaite s'adresser aux dentistes francophones, on fasse appel à la SMD. Cela a par exemple été le cas de la problématique de la résistance bactérienne aux antibiotiques, un sujet que nous avons déjà abordé en amont des messages de la Santé publique, puisque nous faisons notamment partie du Comité Belge d'Information Pharmaco-thérapeutique (CBIP), visant à l'utilisation correcte des médicaments.

Une approche globale

Votre action s'étend donc bien au-delà de la «dentisterie» stricto sensu?

P.B.: Certainement, ce pourquoi nous revendiquons l'appellation «médecine dentaire», car nous nous occupons de la santé dans sa globalité. L'époque du dentiste qui ne soigne que les caries est définitivement révolue (sourire), l'odontologie est passée par là. Si la dentisterie se limitait à l'acte technique, il ne faudrait pas six ans de formation. Notre profession est beaucoup plus complexe. Cela va de la connaissance de l'implication des problèmes buccaux sur la santé générale (santé cardio-vasculaire, diabète, apnées du sommeil...), la gestion quotidienne du stress et de la douleur, à l'implication dans les problèmes de nutrition, de drogue ou de tabac. La SMD participe d'ailleurs au Plan Wallon sans Tabac.

M.D.: Pour l'illustrer encore, nous avons contribué côté francophone à la création de la formation pour la nouvelle profession d'hygiéniste bucco-dentaire. Un travail entamé dès 2003! Cette spécialisation permettra d'améliorer pour les patients l'accès à des soins bucco-dentaires préventifs de qualité. La formation a démarré dans deux écoles en Fédération Wallonie-Bruxelles, en septembre dernier (trois ans après la Flandre), et nous aurons donc nos premiers diplômés dans trois ans.

Cette approche des soins dentaires, plus transdisciplinaire, associant préventif et curatif, ne prône-t-elle pas le travail en équipe dans des structures plus importantes que le simple cabinet?

M.D.: C'est un fait: nous sortons tout doucement du modèle du dentiste pratiquant seul dans son cabinet. C'est une évolution inéluctable,

qui rencontre des objectifs d'efficacité et de qualité de travail, mais également de qualité de vie. Nous accompagnons aussi un peu cette transformation. Nous proposons sur notre site un vade-mecum des collaborations, et les questions de gestion de ce type de structures font également l'objet de certaines des formations que nous proposons, tel un workshop sur la gestion des conflits par exemple.

L'époque du dentiste qui ne soigne que les caries est révolue

Stop à la marchandisation

Une autre évolution à laquelle est confrontée la profession est celle de l'acquisition par des investisseurs de cabinets dentaires. Comment se positionne la SMD vis-à-vis de celle-ci?

P.B.: À l'origine, ce phénomène est très anglo-saxon. Puis il s'est développé aux Pays-Bas, en Flandre depuis quelques années déjà, et il se poursuit désormais à Bruxelles et en Wallonie. Des cabinets sont rachetés par des investisseurs, qui ne sont pas des dentistes, pour avoir un retour sur investissement. Cela nous fait peur. Dès mai 2018, j'ai écrit un article à ce propos dans notre magazine «Le Point». En Finlande, un dentiste sur trois travaille déjà dans des sociétés-propriétaires de cabinets dentaires. Le chiffre avancé en Belgique serait de 5%. La formule peut séduire: la structure s'occupe de tout l'aspect administratif, alors que la gestion d'un cabinet ne s'est pas simplifiée de par les réglementations successives (e-health, GDPR, Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire, etc.), et ne devoir s'occuper que de soigner son patient

et de rien d'autre est assurément un aspect positif. Mais des plaintes se font aussi entendre, comme ce confrère qui a tout abandonné face aux diktats concernant les produits à utiliser et la rentabilité à satisfaire...

M.D.: Cette problématique avait fait l'objet de l'un des défis à relever repris dans notre «Mémoire» en vue des élections, régionales, fédérales et européennes de mai 2019», à savoir: contrer la marchandisation des soins de santé dentaire. En laissant faire le marché sans aucune régulation, nous pourrions risquer de connaître des scandales comme il y en a eu dans le secteur des maisons de repos ou celui des laboratoires de biologie clinique. Nous avons alors avancé deux propositions: légiférer pour réserver la propriété d'un cabinet dentaire à des services publics (telles les institutions de soins agréées), à des acteurs de santé à but non lucratif et aux professionnels de la santé; et prévoir des aides spécifiques, financières ou pas, en faveur des professionnels de la santé pour ouvrir des cabinets de groupe, particulièrement en zones en pénurie.

Pénurie de dentistes et mobilité internationale

La Belgique francophone ferait-elle face à une pénurie de dentistes? Comment expliquer autrement que certaines régions de Wallonie sont désertées par les dentistes?

M.D.: La SMD a veillé, au sein de la commission de planification et de fixation des quotas de praticiens à former, à en avoir suffisamment. Tous les paramètres sont au vert, puisque nous avons même une augmentation de notre force de travail. Du côté francophone, sur une période de 10 ans, nous avons une croissance de 12,6% des effectifs et de 10,9% des équivalents temps plein. En outre, avec la mobilité internationale, des praticiens étrangers se sont installés en Belgique. Il n'y a donc ni pléthore ni pénurie du

Quelques repères historiques

- L'asbl Société de Médecine Dentaire (SMD) prend racine dès la fin du XIX^e siècle, à travers la création de la Fédération Dentaire Nationale Belge, à l'origine du premier périodique dentaire publié en Belgique, en 1909, le «Journal Dentaire Belge».
- Au fil des décennies, des associations se regroupent pour se muer, en 1965, en une société purement scientifique: la Société Royale Belge de Médecine Dentaire/Koninklijke Belgische Vereniging voor Tandheelkunde.
- C'est de cette dernière que l'actuelle SMD a tiré son nom. Dès 1983, des sections francophone et néerlandophone se créent au sein de la «Société Royale». Et, en 1988, c'est le confédéralisme avant l'heure: la section néerlandophone donnera plus tard naissance au Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT) et la section francophone deviendra l'actuelle Société de Médecine Dentaire (SMD).
- La SMD place la santé bucco-dentaire au centre de ses préoccupations, tant en faveur de la qualité du travail des praticiens de la médecine dentaire que des patients. Elle a choisi, comme sous-titre explicite, le nom d'Association Dentaire Belge Francophone. L'asbl publie un bimestriel riche en contenus reflétant ses domaines d'intervention et activités (formations, etc.): «Le Point».



Past-Président, Michel Devriese est le responsable des questions professionnelles au sein de la SMD.

SMD vs COVID-19

- «Cela fait 10 semaines que nous sommes sur le pont, 7 jours sur 7, quasiment 24 heures sur 24, pour gérer cette crise», lance fin mai Michel Devriese. Le responsable des questions professionnelles au sein de la SMD est visiblement éprouvé par le labeur fourni... «À l'ère du COVID, une heure est un jour, un jour est une semaine et une semaine est un mois.»
- De fait, le travail accompli par la SMD et ses collaborateurs est titanesque. Pour l'évaluer, rendez-vous sur le site de la Société, onglet Publications / Dent@l-Infos / Archives. Alors que nous écrivons ces lignes, la newsletter dédiée baptisée «Covid-19» compte 46 publications depuis le 12 mars. Vous y retrouverez les étapes du combat mené par la SMD.
- En pleine crise, des jalons importants ont été posés. Quelques exemples: la recommandation aux praticiens dentaires de reporter les rendez-vous non urgents dès le 12 mars (avant toute prise de position des autorités), la quête (répétée) d'équipements de protection individuels, le lancement d'un Service des Urgences Dentaires COVID-free (sous forme de cabinets de référence) conjointement avec la Chambre Syndicale Dentaire (une première), la publication de fiches de référence (accessibles aussi aux non-membres) dans le but d'aider à rouvrir son cabinet en toute sécurité en période de déconfinement, une lettre à la ministre fédérale de la Santé publique Maggie De Block (cosignée par les cinq associations professionnelles dentaires reconnues par l'INAMI) en vue de faire entendre l'appel à l'aide des professionnels de la santé bucco-dentaire, etc.

nombre global de dentistes, mais bien un problème de mauvaise répartition sur le territoire, avec une concentration dans les grands centres urbains, et une désertion en zones rurales: Sud-Hainaut, Sud-Namur, Sud-Luxembourg... Là, nous manquons de dentistes. Nous n'avons hélas pas pu bénéficier, à l'instar des médecins, de la politique Impulseo, de prime à l'installation en zone en pénurie, car la sixième réforme de l'État de décembre 2011 a transféré cette compétence fédérale à la Wallonie... sans moyens budgétaires pour le secteur des soins dentaires! La SMD a donc entrepris un travail conséquent, en particulier sur l'ensemble de la province du Luxembourg, pour y attirer de jeunes diplômés.

P.B.: Une piste parmi d'autres, pour encourager des jeunes à s'installer dans ces régions, et prochainement des hygiénistes bucco-dentaires, serait d'agir à travers un réseau de maîtres de stage qui les attirent.

La profession n'a pas de contrôle sur la mobilité internationale

La pénurie de dentistes dans certaines régions wallonnes n'ouvre-t-elle pas la porte aux praticiens, parfois sans agrément, venant de l'étranger?

P.B.: D'une part, l'espace européen est devenu très ouvert et il ne faut pas considérer que la migration est nécessairement un danger. Cependant, en l'absence de tout organe régulateur, tel un Ordre des Dentistes par exemple, la profession n'a pas de contrôle sur cette mobilité internationale. L'analyse de plusieurs dossiers (plaintes de patients mais aussi fraudes à l'assurance-maladie) a révélé que, parfois, des praticiens étrangers étaient impliqués, alors qu'à la suite de faits similaires dans leur pays d'origine, ils faisaient l'objet d'une radiation par leur Ordre.

M.D.: C'est pourquoi une des nombreuses propositions de notre «Mémoire» est de déposer un projet de loi créant un Ordre des Dentistes, dont l'une des missions

serait la supervision de l'arrivée de praticiens étrangers dans le cadre de la Directive européenne. Dans un but de protection de la santé publique, il y a lieu de s'assurer que le praticien étranger a les capacités requises pour prendre en charge des patients en toute sécurité.

Un bon bulletin bucco-dentaire

Les défis professionnels ne manquent pas... En parallèle, comment la santé bucco-dentaire des Belges francophones a-t-elle évolué ces dernières années?

M.D.: Elle n'a pas cessé de s'améliorer, ce qui est assez unique comparé à d'autres domaines de la santé, comme le diabète ou l'hypertension. Cette évolution favorable n'est pas le fruit du hasard, mais celui du travail entrepris sur le terrain. Une étude menée par notre Fondation pour la Santé Dentaire en collaboration avec l'Observatoire de la Santé du Hainaut, dont les résultats avaient été publiés en 2015, l'a clairement établi. En 2006, les jeunes Hennuyers présentaient un indice CAOD moyen de 1,64, qui s'est amélioré pour baisser à 0,79 en 2012, soit une valeur inférieure à 1,5, qui était l'objectif fixé par l'OMS pour 2020! Rappelons qu'en Belgique les soins dentaires sont intégralement remboursés pour les enfants de moins de 12 ans depuis septembre 2005, pour les moins de 15 ans depuis juillet 2008 et pour les moins de 18 ans depuis mai 2009. Ceci étant, et c'est également un cheval de bataille de la SMD, ce remboursement intégral des soins n'induit pas automatiquement un recours aux soins dentaires par les plus démunis... Ce n'est pas qu'une question financière, c'est aussi une question de sensibilisation. Ce qui nous intéresse, ce ne sont pas des bouches pleines de caries soignées, mais bien des bouches indemnes de toute carie. La prévention primaire demeure donc primordiale. ■

Contacts

Société de Médecine Dentaire
Avenue De Fré 191,
1180 Bruxelles
+32 2 375 81 75
www.dentiste.be
www.souriez.be

Premiers secours et coronavirus: nouvelles lignes directrices

Face à la propagation épidémique du coronavirus, la Croix-Rouge a publié de nouvelles lignes directrices pour les premiers secours en cas d'accident, basées sur un document publié par le Conseil belge de réanimation.

1. Sécurité du secouriste

Le principe général en matière de secourisme reste d'application. Les premiers secours ou les manœuvres de réanimation ne peuvent pas être démarrés si la sécurité du secouriste ne peut être garantie. Étant donné que l'on peut être porteur du coronavirus sans (encore) en présenter les symptômes, toute personne est actuellement considérée comme potentiellement contaminée. Il convient dès lors d'éviter qu'une personne risquant de développer des complications en cas de COVID-19 soit amenée à intervenir en qualité de secouriste.

2. Pendant l'intervention

- Pas de manœuvre destinée à préserver la vie
- Le secouriste doit se tenir à minimum un mètre et demi de la victime. Il peut lui expliquer à distance les étapes nécessaires, par exemple, à l'arrêt d'une hémorragie. Il avertit les services de secours (112) si la situation le requiert.
- Manœuvre destinée à préserver la vie

Si une manœuvre destinée à préserver la vie, telle qu'une réanimation, doit être effectuée, et uniquement dans ce cas, le secouriste est autorisé à s'approcher de la victime. Il doit porter des gants jetables et un masque chirurgical ou FFP2. Sans ces équipements de protection, il ne peut pas approcher la victime en raison du



PHOTO: 123RF/LUCIANO COSMO

risque trop élevé de contamination. Les lunettes de sécurité peuvent être utiles, mais ne sont pas obligatoires. Le secouriste peut éventuellement mettre un masque chirurgical à la victime.

Si une réanimation doit être entamée, il commence par les compressions thoraciques. Si nécessaire, il peut avoir recours à un DEA. Il ne peut pas pratiquer le bouche-à-bouche, mais des dispositifs d'aide à la ventilation tels qu'un masque de réanimation sont autorisés. Si le secouriste est seul, il avertit immédiatement les services de secours (112) ou demande à un collègue disponible de le faire.

3. Après l'intervention

Les équipements de protection utilisés doivent être déposés en toute sécurité dans les conteneurs prévus à cet effet (de préférence

fermés). Toutes les surfaces et tous les objets utilisés pendant l'intervention doivent être désinfectés à l'aide d'une solution alcoolique à minimum 70% ou d'une solution javellisée. Le local éventuel doit être aéré. Enfin, le secouriste doit se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon.

Pour chaque intervention, le secouriste doit consigner les éléments suivants:

- le nom du secouriste, le nom de la victime et des témoins éventuels;
- le lieu, la date et l'heure, la description et les circonstances de l'accident ou du malaise;
- la nature, la date et l'heure de l'intervention.

(sources: Conseil belge de réanimation, Croix-Rouge de Belgique, Attentia et Edelhart Kempeneers, Wolters Kluwer) ■

Qui a une dent contre ce dentiste australien?

MELBOURNE, AUSTRALIE Un tribunal australien a accepté la requête d'un dentiste de Melbourne qui voulait savoir qui avait posté sur Google un avis négatif sur son cabinet. Google est désormais tenu de communiquer à ce praticien le nom, l'adresse IP et le numéro de téléphone de l'internaute mécontent.



Matthew Kabbabe, dentiste à Melbourne, veut savoir qui a posté sur Google un avis négatif sur son cabinet. L'internaute y affirme que le dentiste a effectué un traitement «de façon extrêmement maladroite et inconfortable», donnant l'impression «de le pratiquer pour la première

fois». Le dentiste australien estime que ces propos sont calomnieux et qu'ils ont peut-être été écrits par un concurrent ou un ancien collaborateur. Selon lui, cet avis a eu pour conséquence que certains de ses patients ne se sont plus présentés à son cabinet. Dans un premier temps, Google avait refusé de lui communiquer le nom de l'internaute en cause. Mais le tribunal en a jugé autrement et a ordonné le 14 février dernier à Google de transmettre le nom, l'adresse IP et le numéro de téléphone de l'internaute au plaignant.

Cette information publiée dans le média australien *The Age* a par la suite suscité de vifs débats parmi les lecteurs du journal. Certains estimaient que les avis ne peuvent jamais être anonymes, car beaucoup de faux commentaires sont publiés, parfois même par des personnes

qui n'ont jamais mis les pieds dans le cabinet en question. D'autres pensaient que le dentiste ne doit pas se prendre pour Calimero (NDLR: le petit poussin du dessin animé qui se plaint toujours et déclare à tout bout de champ «C'est vraiment trop injuste!»), que face à cet unique avis négatif, il devait quand même y en avoir beaucoup de positifs.

Il est, bien évidemment, très ennuyeux pour un dentiste d'essuyer des critiques contre lesquelles il ne peut pas se défendre, parce qu'il ignore à quelle situation elles font allusion. Google a sa propre politique en matière de recensions. Par ailleurs, de nombreuses fédérations de patients ont édité un code de conduite destiné aux personnes qui laissent un avis.

Pour éviter ces situations pouvant aller jusqu'à une procédure judiciaire, mieux vaut encourager les patients à faire part de leurs plaintes immédiatement et directement au praticien en question, plutôt que d'exprimer leur mécontentement – pas toujours nuancé – sur le web.

(sources: *The Age*, CNN, nu.nl, ANT) ■

Un entretien avec la Pre Kirsten Van Landuyt sur l'influence de l'innovation sur le travail des dentistes

«Nous nous trouvons à un tournant dans la numérisation de la dentisterie»

TEXTE: ANDY FURNIERE

La révolution numérique a profondément modifié la dentisterie ces vingt dernières années et va continuer à le faire dans un proche avenir. La Pre Kirsten Van Landuyt, chercheuse dans le cadre de l'Onderzoeksgroep Biomaterialen (BIOMAT) (groupe de recherche sur les biomatériaux) de la KU Leuven, nous parle des différents types d'innovations qui améliorent le travail du dentiste et l'expérience des patients.

Sur quel type d'innovation vous concentrez-vous principalement dans le cadre de BIOMAT?

Nous nous concentrons sur l'innovation des biomatériaux utilisés dans la bouche, comme les adhésifs, les composites et le zircone. Nous concevons, par exemple, des obturations en composite qui sont davantage biocompatibles et avec lesquelles la formation de caries est moindre. Une partie de nos travaux de recherche est consacrée aux possibilités d'imprimer en 3D ces matériaux. Pour ce faire, nous collaborons avec d'autres disciplines scientifiques et plusieurs entreprises du secteur dentaire.

Jusqu'à quel point la dentisterie est-elle actuellement numérisée?

Ces vingt dernières années, la dentisterie a fait d'énormes progrès en matière de numérisation. Le progrès dans notre secteur est même beaucoup plus important que dans la plupart des autres disciplines médicales. Les laboratoires technico-dentaires sont le moteur de cette révolution. Dans le temps, ils travaillaient de façon totalement artisanale et fabriquaient manuellement des solutions dentaires de a à z. Ce n'était toutefois pas rentable du point de vue économique, et ils ont dès lors concentré tous leurs efforts sur la numérisation. Grâce à leur know-how numérique, ils peuvent désormais faire de la production de masse, tout en proposant des produits adaptés à des besoins spécifiques. De ce fait, ils travaillent aussi beaucoup plus vite: ils peuvent ainsi désormais fabriquer deux couronnes en une heure, alors qu'avant ils avaient besoin de presque toute une journée pour un seul exemplaire.

Dans quelle mesure l'impression 3D est-elle déjà entrée dans les mœurs du secteur?

Dans les laboratoires technico-dentaires, elle s'est déjà généralisée, même s'il y a bien évidemment des différences entre les labos. Pour des matériaux comme les polymères et les métaux, l'impression 3D est déjà largement satisfaisante. C'est ainsi que nos cuillères en résine synthétiques pour les empreintes individuelles sont déjà souvent réalisées en impression 3D. C'est en outre presque aussi bon marché d'imprimer un modèle en 3D que de réaliser un modèle en plâtre.

Les composites et les éléments en porcelaine ne peuvent pas encore être imprimés en 3D, mais chez BIOMAT nous mettons tout en œuvre pour y remédier. Néanmoins, l'impact restera provisoirement limité aux labos. Il faudra encore parcourir un long chemin avant qu'un dentiste puisse imprimer lui-même en 3D ce dont il a besoin

pour les restaurations.

Qu'est-ce qui est déjà automatisé au cabinet du dentiste?

Beaucoup de tâches administratives peuvent actuellement déjà être automatisées. Les dentistes travaillent aujourd'hui la plupart du temps avec des dossiers numériques qui peuvent envoyer automatiquement des e-mails ou des messages aux patients.

Tout ce qui doit se faire dans la bouche peut toutefois être difficilement automatisé. Pour l'instant, aucun robot pouvant officier sur un patient dans un avenir prévisible n'est en phase de développement. Le dentiste est encore et toujours un «artisan» en ce qui concerne les interventions qu'il pratique, dans le sens où il doit traiter individuellement chaque patient. Chaque patient, et même chaque dent, est en effet différent. Même si un robot suffisamment compétent pour officier en solo dans la bouche du patient devait être développé, il ne sera pas évident de l'utiliser. Un robot ne possédera jamais la vue intégrative complète indispensable pour poser un diagnostic et établir un plan de traitement.

Cependant, de plus en plus de technologies peuvent soutenir le secteur dentaire. Quelle est l'importance du scanner intra-oral par exemple?

Les possibilités en la matière sont énormes, mais nous ne pouvons pas encore pleinement les exploiter. Je pense que nous nous trouvons actuellement à un tournant et que d'ici quelques années nous allons faire le grand saut vers une utilisation plus généralisée des scanners. Dans les laboratoires technico-dentaires, ils sont déjà indispensables: même quand des modèles en plâtre sont fabriqués, ces derniers sont scannés et leur flux de travail numérique est démarré à partir de là. On peut déjà énormément avec les scanners actuels sur le plan des restaurations. Pour les couronnes et les bridges sur les propres dents des patients, la technologie actuelle est déjà suffisante. C'est uniquement lors des grandes portées – bridges sur implants – qu'il y a encore une marge d'erreur trop importante, mais cela devrait se résoudre dans les prochaines années.

Les dentistes peuvent-ils déjà utiliser le scanner en cabinet?

C'est déjà une pratique courante, mais pour beaucoup de dentistes, certainement pour ceux en cabinet individuel, l'investissement est aujourd'hui encore trop important pour être rentable économiquement. Il faudra attendre encore un peu pour une baisse supplémentaire

des prix. Il est souvent aussi possible de réaliser très vite une empreinte classique, aussi vite qu'avec un scanner, de ce fait l'investissement ne semble parfois pas vraiment nécessaire.

Toutefois, un scanner intra-oral offre de nombreux avantages. Vous pouvez notamment suivre de façon très précise l'évolution de problèmes dentaires comme l'usure ou l'érosion sur une période plus longue. Avec un scan, vous avez d'emblée une image plus détaillée de la situation actuelle de la dentition, que vous pouvez comparer avec, par exemple, la situation lors du précédent contrôle semestriel. Vous pouvez ainsi vite voir si l'érosion des dents s'est poursuivie ou stabilisée. Ces choses sont impossibles à évaluer à l'œil nu quand on reçoit un patient deux fois par an. Lors de l'examen au scanner pour des couronnes et des bridges, vous pouvez voir immédiatement si votre préparation est en ordre. Plus spécifiquement, vous pouvez voir s'il y a un espace interocclusal suffisant, si l'outline est bon, s'il n'y a pas de dégagements et si des dents pivots pour un bridge ont une direction d'insertion commune. Avant, vous deviez attendre votre modèle en plâtre et s'il fallait des adaptations, le patient devait revenir. Quand un dentiste achète un système *chairside*, avec tant un scanner qu'une fraise, il peut préparer une couronne (partielle) sur base d'un scan intra-oral au cours de la même consultation. Les prestations de ces machines sont désormais impressionnantes.

Les patients apprécient aussi d'avoir eux-mêmes une bonne image de la situation et ils sont contents de ne plus devoir garder en bouche la pâte désagréable nécessaire pour un modèle physique. Comme les images scannées peuvent tout simplement être envoyées via internet, un scanner vous permet aussi d'économiser beaucoup de frais logistiques liés à l'envoi des modèles.

Les simulations virtuelles sont aussi de plus en plus utilisées. À quoi sert cette technique?

En orthodontie, la méthode *clear aligner* est une innovation importante. Avec cette technique, vous faites d'abord les alignements de dents nécessaires sur une représentation virtuelle de la dentition, après quoi plusieurs modèles dentaires différents peuvent être imprimés en 3D. Sur base de ces modèles virtuels, on peut alors fabriquer des petites bagues en plastique transparent. C'est un traitement qui est encore relativement cher, mais du point de vue esthétique ces bagues transpa-

Le groupe de recherche BIOMAT se concentre sur divers types de biomatériaux à application oro-faciale, et englobe la science des matériaux fondamentaux et la culture cellulaire biologique, les micro-organismes et la recherche animale, ainsi que la recherche en laboratoire et clinique appliquée.

rentes font une grande différence, car elles sont beaucoup moins visibles que les traditionnelles bagues à bloc. Le Digital Smile Design (DSD) est aussi une innovation significative. Elle vous permet de donner à vos patients une présentation claire de ce à quoi pourra ressembler leur dentition après les interventions nécessaires.

L'utilisation de ces nouvelles technologies ne me semble pas évidente pour les dentistes et les spécialistes plus âgés.

Nous vivons à l'ère numérique et il faut vivre avec son temps. Bien entendu, il n'est jamais facile d'apprendre à maîtriser de nouvelles choses, et il n'est pas simple pour les dentistes de trouver du temps pour s'exercer avec la technologie. Les firmes et les laboratoires technico-dentaires offrent toutefois un support. Il est important que les dentistes disposent d'une hotline qu'ils peuvent joindre facilement en cas de problème. Ils peuvent ainsi progressivement acquérir suffisamment de confiance en eux pour utiliser les nouvelles technologies sur une base journalière.

La haute école UCLL, qui fait partie de l'Associatie KU Leuven, dispose depuis cette année académique d'un nouveau centre de compétence, ce qu'on appelle un laboratoire fantôme ou salle des fantômes, où la nouvelle génération de dentistes est formée avec des outils numériques.

C'est exact, les étudiants s'y familiarisent notamment au travail avec les scanners intra-oraux. Néanmoins, nous avons choisi d'encore toujours aussi initier nos étudiants de mastère à l'art de la prise d'empreintes physiques, afin qu'ils maîtrisent les deux méthodes quand ils entreront dans la vie active. Nous nous trouvons en effet maintenant encore dans une période transitoire pour les technologies comme le scanning.

Les dossiers médicaux des patients sont maintenant aussi numériques. Est-ce tout bénéfice pour les patients?

Les patients de l'UZ Leuven peuvent lire via l'app mynexuzhealth les rapports de consultation des dentistes et des spécialistes, trouver des infos spécifiques, regarder des radiographies, consulter des factures... Cette évolution doit s'accompagner d'un changement de mentalité, et faire en sorte que les patients prennent davantage en main leurs soins de santé. Avec les infos disponibles de façon numérique, une personne peut mieux suivre elle-même sa situation, alors qu'auparavant les prestataires de soins communiquaient souvent «par-dessus la tête des patients». En théorie, nous pouvons informer aussi individuellement les personnes qui ont des problèmes d'hygiène bucco-dentaire sur la façon de mieux prendre soin de leur dentition. Ces applications numériques sont toujours plus conviviales, si bien qu'elles sont



Pre Kirsten Van Landuyt.

faciles à utiliser pour la plupart d'entre nous.

Les dossiers électroniques permettent aussi de meilleurs soins, parce que plusieurs prestataires de soins peuvent facilement échanger des données essentielles. Ainsi, en tant que dentiste, vous avez un aperçu clair des antécédents médicaux du patient: quels médicaments il doit prendre, quelles interventions il a déjà subies... C'est de plus en plus important avec le vieillissement de la population. Sur base de cette info, vous savez en tant que dentiste quel médicament ou anesthésique vous pouvez administrer en toute sécurité, et quel traitement dentaire est approprié pour votre patient.

La communication avec les patients est aussi de plus en plus automatisée.

Chez nous, à l'UZ Leuven, les patients reçoivent des messages et des rappels via l'app, qui est bien sécurisée. Les cabinets privés communiquent souvent avec leurs patients via différents canaux: e-mail, SMS, WhatsApp... Ce n'est pas idéal, car ces canaux sont insuffisamment sécurisés et on doit tenir compte de la législation européenne en matière de respect de la vie privée et de protection des données (RGPD). Ce serait bien que soit développée une app générale, bien sécurisée, pour tout le pays où des infos (médicales) pourraient être transmises aux patients.

Les autorités publiques soutiennent-elles suffisamment la numérisation de la dentisterie?

Les autorités publiques font du bon boulot sur le plan numérique en ce qui concerne la limitation de la paperasserie administrative, comme en ce qui concerne les prescriptions électroniques. D'un autre côté, dans le budget de la santé il n'est pas prévu de remboursement pour les innovations qui peuvent faire une grande différence. Si un dentiste utilise un scanner pour pouvoir suivre en détail les problèmes dentaires d'un patient, cela fait partie selon moi des soins de base. Ce type de nette amélioration des soins bucco-dentaires devrait être stimulé par des remboursements, mais il n'y a pas de budget pour cela. Je pense qu'il est très difficile pour des dentistes en cabinet individuel d'investir fortement dans l'innovation et de rester tout de même conventionnés, car les coûts de la nouvelle technologie et d'un labo technico-dentaire sont trop élevés pour ce faire. Pour un cabinet de groupe, c'est plus facile de réaliser cet investissement et de le rentabiliser de façon optimale.

Lire la suite en page 7 ►

► Suite de la page 6

Le doctorant Mihai Tarce étudie à la KU Leuven l'effet de la numérisation sur la parodontologie

Sur quoi vous focalisez-vous dans le cadre de votre doctorat «Digital Workflows in Periodontology»?

J'ai une formation tant d'informaticien que de dentiste, et je suis dès lors particulièrement intéressé par la façon dont les développements dans le secteur de l'informatique influencent la dentisterie, et plus spécifiquement la parodontologie. En premier lieu, je souhaite donner un aperçu des techniques utiles en

parodontologie, comme les scanners intra-oraux et les outils chirurgicaux imprimés en 3D, tels que les gabarits de forage. Mon objectif est de définir si la nouvelle technologie permet déjà de meilleurs résultats que les méthodes classiques, et si elle peut dès lors les remplacer dans un futur proche.

Quels sont les avantages du flux de travail numérique avec ces techniques?

La méthode de travail est plus précise, plus rapide et moins invasive pour le patient. En combinant les clichés radiologiques avec les images numériques d'un scanner, vous pouvez rapidement avoir une vue complète sur, par exemple, l'endroit où vous devez forer pour placer un implant. Idéalement, vous n'avez alors pas besoin d'ouvrir la gencive – ce que vous faites normalement pour être certain de ne pas toucher l'os –, ce qui raccourcit la durée de l'opération et favorise le rétablissement du patient. Cette imagerie détaillée aide aussi à concevoir avec

des techniques d'impression 3D votre outil chirurgical, par exemple un gabarit de forage. Vous pouvez en général bien mieux planifier tout virtuellement à l'avance, de sorte que dans certains cas vous pouvez le même jour extraire une dent et placer une couronne. Le patient ne doit alors pas porter pendant un certain temps une prothèse amovible.

Quels sont les obstacles à une adoption plus large de la technologie?

Le prix, mais l'industrie s'attelle à le réduire. Il n'est en outre aussi pas évident d'apprendre à utiliser le logiciel, même s'il devient toujours plus convivial. Les imprimantes 3D ne sont actuellement pas encore assez accessibles pour les cabinets de dentistes, donc il faut plus de labos disposant de la technologie, de façon à ce qu'un dentiste puisse s'adresser à un labo proche de chez lui. À terme, plus de dentistes devraient pouvoir disposer d'une imprimante 3D au cabinet. ■



Mihai Tarce.

Billet d'humeur

Hilde Devlieger

«Merci de retirer votre masque buccal!»

Nous avons progressivement rouvert nos cabinets et les choses ont quelque peu changé par rapport à nos habitudes...

D'abord, l'infrastructure doit être désormais «coronaproof», donc à l'épreuve du coronavirus. Fini la rangée de chaises que vous vous étiez procurées pour une somme ridiculement chère (mais dont un exemplaire vous avait été offert gracieusement). Aujourd'hui, seule une chaise est admise tous les 2 mètres. Et placer les chaises excédentaires dans votre cabinet ne fait pas partie des options, puisque la décoration de ce dernier a été réduite à sa plus simple expression.

Exit les chaises à la cave, où nous avons aussi tendu une corde à linge. C'est en effet là que nous suspendons nos combis blanches pour une quarantaine de 72 heures afin d'éliminer le virus. Quel spectacle! D'ailleurs, si vous regardez attentivement, vous pouvez voir le virus disparaître...

Dans la salle d'attente, plus de magazines, les jouets ont été rangés et les échantillons de dentifrice font de la figuration sur l'armoire. L'écran de télévision passe en boucle une vidéo appropriée afin de rappeler une fois encore ce que nous devons en fait déjà tous savoir, mais un homme averti en vaut deux! Non pas que quelqu'un la regarde cette vidéo, car nous avons déjà prévenu nos patients par mail de ne pas se présenter trop tôt à leur rendez-vous.

Le comptoir est barré par une horrible paroi en plexi qui, de plus, est dans le chemin. Où placer désormais le terminal Bancontact? Sans oublier le flacon de gel pour les mains et les autocollants fluo qui vous avertissent



de garder vos distances. Le bouquet de fleurs et la plante en pot appartiennent à une époque révolue. D'ailleurs, notre premier patient a déjà réussi à contourner le plexi pour demander si les tarifs ont augmenté au vu des circonstances, parce qu'il a entendu des rumeurs à ce propos. Que les dentistes demandent des sommes astronomiques, car il faut bien que quelqu'un paie tout cet équipement anti-coronavirus!

Et le rituel de l'habillage, mon dieu! Une combi, un bouclier facial, des lunettes et un masque, des sur-chaussures, des gants, un bonnet: nous suons déjà à grande eau avant même d'avoir vu le patient. Puis, il faut encore réfléchir à ce que nous allons faire: ouvrir les portes de façon à ne pas devoir toucher les poignées ou fermer les portes de façon à ce que les particules nocives ne puissent

pas s'échapper? Mieux vaut quand même fermer les portes et désinfecter les poignées. La 35^e lingette de la journée est extraite de sa boîte et la poignée n'a encore jamais été aussi propre. Mon patient prend prudemment place dans le fauteuil. Mon ego est immédiatement flatté, comme je suis aimé(e) par mes patients. Je sens immédiatement une chaude bouffée d'amour me traverser le corps, ou alors c'est dû à la combi...

Je parle au patient, mais il ne réagit pas. Je le regarde et je constate qu'il n'a rien compris à mes borborygmes. Je hausse alors le ton pour lui suggérer d'ôter son masque buccal, sinon je ne peux rien faire. Un peu gêné, il le retire et le range correctement. Et c'est à ce moment que je commence le traitement difficile.

À suivre... ■

3M Science.
Applied to Life.™



3M™ Filtek™ Universal Restorative
Universal et simplifié.

3M.be/fr/FiltekUniversal

La Dre Catherine Volgenant à propos de la prévention des caries

Les caries: il n'y a pas que le fraisage!

TEXTE: TESSA VOGELAAR

En théorie, la prévention des caries est une procédure très simple: vous suivez les recommandations de base de l'Ivoren Kruis (l'équivalent de la Société de Médecine Dentaire belge aux Pays-Bas) en matière d'hygiène bucco-dentaire, d'alimentation et de fluor et vous n'aurez pas de caries. En pratique, c'est un peu plus compliqué, indique la Dre Catherine Volgenant, dentiste, professeure de Dentisterie Préventive à l'Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) (Pays-Bas) et experte en cariologie. Outre le rôle joué par des facteurs comme le mode de vie et certains comportements (notamment le brossage des dents), l'écosystème buccal revêt une importance capitale à un tout autre niveau. La Dre Volgenant revient sur le sujet avec *Dental Tribune*, à l'occasion de la récente étude de l'ACTA consacrée à l'effet des pré- et des probiotiques sur la santé bucco-dentaire.

Un traitement mini-invasif

Les dentistes considèrent encore trop peu la carie comme un développement et, en cas de carie, ils procèdent trop vite au fraisage. C'est en partie vrai, concède la Dre Volgenant. «J'espère que les praticiens vont se mettre à penser autrement en matière de prévention des caries; qu'ils prendront conscience que c'est tout un processus, qui commence d'ailleurs déjà bien avant l'apparition de la carie, dans le cadre duquel ils guident les patients vers une bonne santé bucco-dentaire. Et d'autre part, quand la dent est déjà attaquée, qu'ils sachent qu'il existe de nombreuses options pour la traiter de la façon la plus mini-invasive possible.»

De nombreuses options mini-invasives existent pour traiter les caries

Selon elle, c'est parce que les dentistes sont de véritables hommes et femmes d'action qu'ils envisagent souvent en tout premier lieu de fraiser les caries. «En tant que dentiste, vous voulez faire quelque chose pour aider votre patient. Le guider sur la façon de garder sa bouche en bonne santé peut donner l'impression de ne pas vraiment lui apporter quelque chose. Tandis que moi, j'espère que les dentistes vont de plus en plus se focaliser sur le côté comportemental, et donc moins souvent réparer physiquement.»

La prévention est un travail d'équipe

La Dre Volgenant estime que s'étendre longuement sur la distribution idéale des rôles entre

dentiste, hygiéniste bucco-dentaire et assistant(e) dentaire dans le domaine de la prévention est inutile. «Il est tellement difficile de spécifier une limite physique en la matière. Pour moi, l'essentiel est de fonctionner en équipe en matière de prévention. L'hygiéniste bucco-dentaire est hyper bien formé pour exercer un travail préventif et, en tant qu'équipe, vous devez tout simplement en faire bon usage en vous concertant beaucoup.» En sa qualité de dentiste travaillant à la consultation de l'ACTA, elle estime qu'il est important de fournir un suivi aux patients afin d'améliorer leur santé bucco-dentaire. Selon elle, il s'agit aussi d'un déclic. «Et parfois c'est simplement une question de pratique si bien que le patient ne doit pas spécialement encore revenir.» Mais comment précisément veiller à ce que le patient se sente responsable de sa propre dentition, c'est aussi tout l'enjeu selon Catherine Volgenant. «Certains confrères excellent dans le domaine de l'entretien motivationnel, comme la dentiste pédiatrique Lina Jasulaityte. Certes, c'est un fameux coup de pouce. Mais, en fin de compte, vous êtes fort dépendant de votre patient. S'il ne se soucie pas d'améliorer sa santé bucco-dentaire, il sera difficile d'induire un changement de comportement.»

L'effet des probiotiques

Au tout début du processus de prévention des caries, il y a l'écologie de la bouche. La question du rôle que peuvent jouer les bactéries dans la bouche dans le cadre de la prévention est importante pour notre experte et ses confrères de Dentisterie Préventive à l'ACTA. Les études sont rares sur le sujet. Le département vient récemment encore de mener une étude clinique portant sur l'effet des probiotiques, des bactéries exerçant



Dre Catherine Volgenant.

une action positive sur la santé corporelle et bucco-dentaire. Pour l'ACTA, la question de savoir si les bactéries ont aussi une influence sur la santé bucco-dentaire quand l'immunité diminue était notamment intéressante du point de vue scientifique, explique la Dre Volgenant. «Il arrive à tout le monde d'avoir des périodes pendant lesquelles le système immunitaire est moins résistant ou pendant lesquelles la plaque dentaire s'accumule davantage. Pouvons-nous alors proposer quelque chose en tant que dentiste ou hygiéniste bucco-dentaire? La résistance s'améliore-t-elle dans une bouche saine?

Nous espérons une découverte comme celle de l'arginine avec l'inuline

Globalement, cette étude devrait nous en apprendre plus sur la façon dont l'écosystème fonctionne dans la bouche.» En ce qui concerne les pro- et les probiotiques, des noms collectifs désignant respectivement les bactéries ou les substances favorisant la croissance de certains types de bactéries dans le corps,

on connaît déjà largement leur fonctionnement dans les intestins, souligne la professeure d'université, mais on ne sait pratiquement rien de leur action dans la bouche. «Nous ne savons même pas si les probiotiques resteraient dans la bouche ou si les bactéries seraient avalées avant même qu'elles ne puissent agir!»

L'attention des médias

Pour prendre part à cette étude, il fallait accepter de ne pas se brosser les dents pendant deux semaines. Cette exigence plutôt évocatrice a très rapidement fait la une des médias. La Dre Volgenant: «Un journaliste est tombé par hasard sur l'appel à participants. C'est ainsi que plusieurs médias ont parlé de notre étude. Et ce, alors qu'il n'est absolument pas exceptionnel de demander à des participants de remettre leur brosse à dents pendant deux semaines dans des buts scientifiques: c'est en effet le modèle utilisé pour "simuler" temporairement une gingivite, sans que cela ne soit dommageable pour des personnes en bonne santé.» L'attention des médias a tourné à l'avantage de l'ACTA car, contre toute attente, les chercheurs ont été noyés sous les demandes de participation. Pas question pour notre experte de ne pas se brosser les dents pendant deux semaines! «Je suis professeure et chercheuse, mais je traite aussi des patients au quotidien. Ils attendent de vous que vous ayez de belles dents. Il m'est déjà arrivé de ne pas me brosser les dents pendant quelques jours à des fins de recherche, mais je ne devais pas recevoir de patients. Je pense en théorie pouvoir tenir deux semaines, mais je crois que cela doit être particulièrement difficile sur le plan mental. Nous ne le comprenons que trop bien quand nous cherchons des participants.»

Des études de suivi

Actuellement, la Dre Volgenant et ses confrères sont en train de rédiger les conclusions de l'étude clinique. Elles ne pourront malheureusement pas être divulguées avant la publication officielle. Le département de Dentis-

terrie Préventive de l'ACTA a démarré une étude de suivi très peu de temps après cette première étude, cette fois sur les prébiotiques. «Pour cette étude, nous avons demandé aux participants de se rincer la bouche avec cinq édulcorants différents, afin d'en observer par la suite les effets sur l'écosystème buccal. L'un d'entre eux, l'inuline, a montré des prestations nettement au-dessus de la moyenne; un effet positif sur la diversité du microbiome dans la bouche.» L'ACTA lance maintenant une troisième étude avec cette substance. «Nous demandons à nouveau aux gens de ne pas se brosser les dents pendant deux semaines, mais de se rincer la bouche avec cette substance.» La Dre Volgenant espère une découverte comme celle de l'arginine. «Les travaux de recherche ont montré que l'arginine, un acide aminé, modifie le métabolisme du biofilm et le rend moins cariogène. Cette substance est par la suite entrée dans la composition d'un dentifrice via un brevet de Colgate et est désormais commercialisée partout.»

Pouvons-nous dès lors nous attendre prochainement à trouver dans le commerce un dentifrice contenant des pré- ou des probiotiques étudiés par l'ACTA? «Hélas, pas encore! Les recherches récemment menées nécessitent encore de nombreuses études de suivi», précise l'experte. «Mais il se pourrait bien que, sur la base de ces résultats, des substances soient un jour ajoutées à du dentifrice ou de l'eau buccale en raison de leurs possibles effets positifs. Je ne prévois toutefois pas cela à brève échéance, parce que le dépôt de brevets notamment engendre une importante paperasserie dans les entreprises commerciales. Il faut compter une dizaine d'années avant qu'un nouveau produit ne soit disponible à la vente.»

Une prévention personnalisée

La Dre Volgenant n'est pas encore en mesure de dire si les futures connaissances sur les probiotiques et la prévention à long terme auront une influence sur la façon dont le dentiste informe son patient. «Nous savons désormais par le biais d'études à grande échelle que l'écologie buccale peut être extrêmement différente d'une personne à l'autre. Quand nous en saurons plus à ce propos, nous pourrions aussi mieux conseiller.» D'après la professeure d'université, nous nous dirigeons de plus en plus vers une prévention personnalisée, dans le cadre de laquelle par exemple on examinera la quantité de salive émise par la personne ou la façon dont réagit son système immunitaire. «J'espère que la prévention des caries pourra être complétée dans le futur avec des produits spécifiques sur base du profil de risque individuel du patient, en plus de la fourniture d'explications sur l'hygiène bucco-dentaire, le fluor et l'alimentation. D'ici quelques années, nous espérons avoir suffisamment de connaissances pour savoir précisément quelle substance est appropriée pour améliorer l'écosystème buccal du patient.» ■

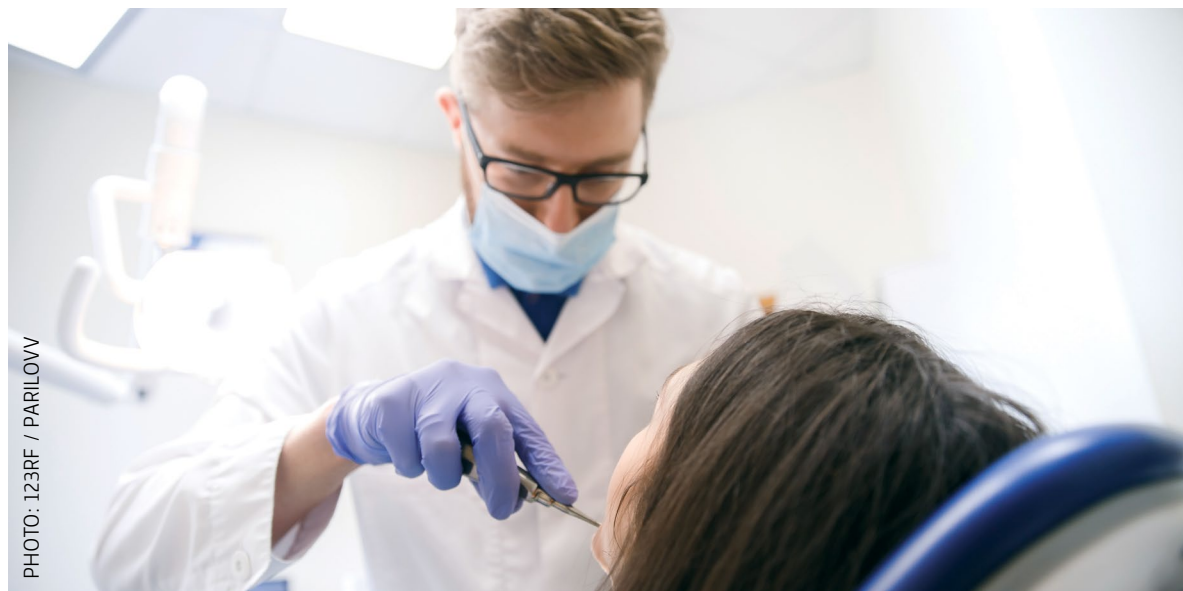


PHOTO: 123RF / PARILOV

Suite de la page 1

en Belgique pour Dentalmobilis. C'est un spécialiste de la dentisterie gériatrique, avec plus de 15 ans de soins en maisons de repos. Il a notamment développé notre programme qui permet de cadrer nos dentistes ne bénéficiant pas encore de ces connaissances. 3.000 médicaments potentiels sont pris dans les maisons de repos, chacun pouvant avoir un impact sur la procédure à observer lors des soins prodigués. Cela réclame rigueur et prudence. Je dois citer également notre outil permettant de créer un dossier médico-dentaire sur

base de 119 points d'observation à encoder; ce rapport sert ensuite aux familles, au médecin et au personnel médical encadrant les patients après la visite de Dentalmobilis. L'application génère en effet 12 protocoles indiquant aux aides-soignants comment gérer au mieux les soins, selon chaque profil, au quotidien, pour maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire. Nous touchons donc ici à la prévention, un axe important et reconnu de notre action. En Wallonie, nous sommes proches de l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ), nous participons aussi au Plan Wallon Nutrition, Santé et Bien-être des Aînés, nous



Proche de la pension, la dentiste Françoise Van Bael exprime sa satisfaction de mettre aujourd'hui son expérience au service de résidents en MRS.

Un travail d'équipe en sur-mesure



Vincent Chislain aux côtés de Youssra Hihoud, assistante dentaire, et de Nathalie Pirotte, coordinatrice. Celles-ci assistent les dentistes tout au long de leurs consultations, leur permettant de se concentrer sur les diagnostics et les soins. Dentalmobilis prend en charge tout le travail administratif et d'assistanat (depuis l'encodage des données dans son logiciel dentaire jusqu'à la facturation et l'application du tiers-payant), et surtout l'organisation et la coordination en amont de ses «campagnes» – dépistage et soins – avec les responsables des maisons de repos. Les dentistes désireux d'œuvrer au sein de l'asbl se voient proposer différents «packages» selon le temps qu'ils pourront lui consacrer, qu'il s'agisse d'un ou deux jours par semaine, ou de quatre ou cinq par an... Ces jours-là, ils ferment leur cabinet et sont rémunérés en tant que dentistes conventionnés pour leurs prestations dans le cadre de Dentalmobilis.

sommes présents chaque année au congrès de la Fédération Professionnelle des Maisons de Repos (Femarbel)... Nous souhaitons par nos actions permettre aux personnes dépendantes de retrouver une meilleure qualité de vie, le plaisir de manger et une plus haute estime d'elles-mêmes. C'est pourquoi le Dr Simon Benoliel a également instauré notre «charte du juste soin»: si un patient a huit caries, pourquoi devrions-nous toutes les traiter, si ce n'est pas indispensable? Pourquoi s'acharner sur des individus parfois très âgés «confinés» en maison de repos?

Existe-t-il un profil-type des dentistes qui s'engagent aux côtés de Dentalmobilis? **V.C.:** La dentisterie gériatrique exige une haute expertise. Nous tenons compte de ce facteur. La porte n'est toutefois pas fermée aux jeunes diplômés, nous projetons de parfois installer des unités dentaires portables avec deux fauteuils, l'un avec un débutant, l'autre avec un praticien chevronné, pour encourager le partage d'expérience. Ensuite, ces praticiens doivent avoir la fibre sociale. Nombre de nos dentistes ont passé la cinquantaine, possèdent leur cabinet et gagnent bien leur vie. Ils prennent part à notre mission car

cela fait 30 ans qu'ils font la même chose et qu'ils souhaitent, en plus de «sortir» un peu, apporter une plus-value humaine à leur carrière. Certains participent d'ailleurs à des missions bénévoles à l'étranger avec l'European Oral & Dental Education Center (EODEC) ou d'autres organisations. ■

Contacts

www.dentalmobilis.be
info@dentalmobilis.be
02/851.61.15

Une chaire de dentisterie innovante à la KU Leuven

La Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven) a créé une nouvelle chaire de dentisterie sous l'intitulé «Chair for Research on Innovative Methods in Oral Care». Elle sera dirigée par les Prs Marc Quirynen, Katleen Vandamme, Joke Duyck et Andy Temmerman. Leurs recherches porteront sur des méthodes innovantes en soins dentaires. L'objectif de cette chaire est d'optimiser le processus d'ostéo-intégration en modifiant la surface des implants, en facilitant leur macroconception, en réduisant leur diamètre et en appliquant des facteurs de croissance et des protéines favorisant la cicatrisation, afin d'obtenir de meilleurs résultats avec les tissus osseux mous. Cette chaire a pu voir le jour grâce à un accord de sponsoring entre Henry Schein Inc. et la KU Leuven via Intra-Lock, qui a été repris par le Global Dental Surgical Group de Henry Schein. Cet accord de sponsoring de la chaire est prolongé jusqu'en 2022. «Ces dernières années, l'implantologie dentaire a connu une véritable révolution. Ce soutien à long terme

nous permet de nous concentrer sur des activités de recherche clés pour améliorer les méthodes de traitement dentaire et de proposer à l'avenir à nos étudiants des formations spécifiques basées sur ces résultats», a déclaré le Pr Marc Quirynen, professeur de parodontologie et de microbiologie buccale au Département des sciences de la santé bucco-dentaire de la KU Leuven. «Nous sommes heureux de continuer à soutenir cette importante chaire de dentisterie de la KU Leuven», a annoncé René Willi, directeur du groupe de recherche de Henry Schein. «Les activités de l'université s'inscrivent parfaitement dans le cadre de nos projets visant à tester, tant de manière empirique que scientifique, les produits d'implantologie. Nous avons également à cœur d'aider à dispenser une formation répondant aux normes les plus élevées.» Avec ses programmes basés sur la recherche innovante de ses scientifiques et de ses professeurs, la KU Leuven figure parmi les 50 meilleures universités du monde.

(Sources: KU Leuven, Henry Schein) ■



PHOTO: 123RF/JEAN-MARIE GUYON