



Dossier de presse

Congrès annuel de l'Association Dentaire Française
23-27 novembre 2010

Contacts presse

CATHERINE GROS

TÉL : +33 (0)1 46 99 69 69
MOBILE : +33 (0)6 11 72 84 17
FAX : +33 (0)1 46 99 69 68

catherine.gros@pressopapiers.fr

SOPHIE MATOS

TÉL : +33 (0)1 46 99 69 69
MOBILE : +33 (0)6 11 21 44 89
FAX : +33 (0)1 46 99 69 68

sophie.matos@pressopapiers.fr

« *Le chirurgien-dentiste au cœur de la vie* » : c'est le thème fédérateur choisi pour l'édition 2010 du Congrès de l'Association dentaire française, grand rendez-vous annuel de la santé bucco-dentaire.

A travers plus de 100 ateliers de formation et de conférences, spécialistes et experts démontreront à quel point le chirurgien-dentiste est non seulement un acteur-clé de la santé publique, mais également un soutien précieux pour une vie sociale et professionnelle épanouie.

Un professionnel au service du bien-être individuel

Grâce aux progrès constants réalisés par la profession, les techniques, les matériaux et les méthodes de traitement ne cessent de s'améliorer. Facettes céramiques, techniques de collage, modes de restauration... la frontière entre le soin et l'esthétique est de moins en moins marquée. **Les soins contribuent à améliorer l'aspect de la dentition et la demande esthétique permet souvent de détecter et de prendre en charge des problèmes médicaux** (caries, descellement, fracture...).

Toute démarche menée par le chirurgien-dentiste, qu'elle soit médicale ou esthétique, repose sur les mêmes fondamentaux :

- préserver l'existant,
- associer le patient aux choix techniques et thérapeutiques,
- organiser au mieux les étapes de la prise en charge...

Quand la « belle bouche » devient un passeport social incontournable, le chirurgien-dentiste est un véritable partenaire pour une meilleure image de soi.

Le chirurgien-dentiste, médecin de la bouche

Afin de mettre à disposition des patients les dernières innovations, la profession s'implique fortement dans sa formation professionnelle continue (*sur 41 116 chirurgiens-dentistes en exercice plus de 67 627 praticiens ont suivi des formations en 2009. Ce chiffre s'explique par le fait qu'un même praticien peut s'inscrire auprès de plusieurs organismes et suivre plusieurs formations au cours de l'année*). En cumulant recherche et formation, les praticiens sont souvent à l'origine des évolutions scientifiques et thérapeutiques en matière de soins dentaires.

Autre tendance forte, **la place du chirurgien-dentiste s'affirme de plus en plus au cœur du parcours de soin**, dans l'optique d'une prise en charge globale de la santé des patients. Son rôle est essentiel dans l'accompagnement de pathologies graves ou chroniques, comme le diabète, les cancers ou certaines pathologies cardio-vasculaires. En traitant les **maladies parodontales**, il prévient les risques d'infection et d'exposition à différents agents pathogènes. **Un Français sur quatre est concerné par ces pathologies, qui représentent la première cause de perte des dents. Une mauvaise hygiène dentaire augmente également de 15% le risque d'être atteint de pathologies coronariennes.**

Formé au repérage des lésions pré-cancéreuses, le chirurgien-dentiste peut permettre une prise en charge précoce des cancers de la voie buccale, à l'origine de 1500 décès par an. **Il est également bien placé pour détecter certaines maladies difficiles à repérer, comme le syndrome d'apnée du sommeil.**

Un accompagnement à tous les âges de la vie

A chaque période de l'existence, le chirurgien-dentiste contribue à sensibiliser les patients aux bénéfices d'un capital dentaire préservé.

Le suivi de la femme enceinte vise à apaiser des craintes non fondées (« faire un enfant, perdre une dent »), à rappeler les règles d'hygiène minimales qui serviront plus tard à éduquer l'enfant.

Durant l'enfance et l'adolescence, l'apprentissage de l'hygiène se double d'une surveillance rigoureuse de la croissance dentaire, du repérage des caries et du bon alignement des dents définitives. Le haut niveau des soins d'orthodontie permet aujourd'hui de « redresser » la plupart des dentitions.

A l'âge adulte, les soins conservateurs s'accompagnent de préoccupations esthétiques, de soins prothétiques en cas de besoin, mais également de prévention, de repérage et de traitement de pathologies spécifiques, comme les maladies parodontales, ou de maladies associées.

Pour les personnes âgées, une nouvelle discipline se développe, la « gérodontologie », dont le postulat est simple : ce n'est pas parce que vous êtes âgés que vous n'avez plus droit à un joli sourire !

Un rôle-pivot en matière de prévention et de sécurité des soins

Acteur majeur de la prévention, le chirurgien-dentiste est formé à communiquer spécifiquement sur certaines catégories de population (enfants, personnes âgées) : comment délivrer les bons messages d'hygiène bucco-dentaire, comment expliquer les traitements, comment évoquer le risque de douleur, comment mener la séance de soins...

En matière de sécurité des soins, il assume des missions peu connues du grand public. C'est le cas avant certaines interventions chirurgicales : qui sait, par exemple, qu'un examen dentaire est théoriquement requis avant toute anesthésie ? Cet examen vise à vérifier l'absence d'infection, voire à retirer des prothèses qui pourraient présenter un risque pendant l'opération.

Professionnel de proximité, le chirurgien-dentiste libéral est souvent le « dentiste de famille ». En suivant plusieurs membres d'une même famille, en tenant scrupuleusement à jour les dossiers patients, il est en mesure d'anticiper des situations à risque, par exemple la carie. Les progrès constants en matière d'imagerie numérique l'aident à conserver une vision à la fois « panoramique » et « longitudinale » de la santé dentaire de ses patients. On rappellera également à quel point la profession se mobilise, depuis plusieurs dizaines d'années, pour lutter contre la douleur au cabinet. Au point qu'aujourd'hui, les patients qui ont « peur d'avoir mal » sont de plus en plus rares.

La révolution technologique est en marche

L'exercice du futur est d'ores et déjà sur les rails. A l'affût de toutes les innovations en matière de santé, la profession s'intéresse à de nouvelles technologies propres à renforcer la qualité de l'exercice et le confort du patient.

Les lasers, par exemple, réduisent les risques d'infection grâce à l'absence de saignement. Les progrès dans le domaine des colles, des céramiques, favorisent la reconstruction autour des dents restantes.

Chez les personnes âgées édentées, il est possible de positionner des appareils amovibles à partir de la pose de seulement deux implants. La chirurgie plastique parodontale permet, à partir de greffes de tissu conjonctif, de rebâtir la gencive, de même que la greffe osseuse peut restaurer la masse osseuse de la dent.

La nanomédecine, nouvelle discipline issue de l'usage des nanomatériaux, propose des applications dans le domaine dentaire : l'ingénierie tissulaire vise par exemple à reconstruire la dent à partir de biomatériaux ou de cellules souches. Ces perspectives tracent les contours de la dentisterie de demain, ceux d'une discipline au cœur de la médecine dite « régénérative ».

Des professionnels de proximité

Composé à 92% de professionnels libéraux, le réseau des chirurgiens-dentistes est implanté sur l'ensemble du territoire et reste accessible au plus grand nombre. Même si, à l'instar d'autres professions de santé, on peut observer certains problèmes de démographie professionnelle (*en moyenne on compte 59 praticiens pour 100 000 habitants avec une densité qui varie de 1 à 4 selon les départements*)), la profession s'organise pour demeurer disponible. La permanence des soins est assurée par des tours de garde les week-ends et jours fériés, et la plupart des praticiens gèrent leur agenda avec souplesse, pour répondre présents en cas d'urgence dentaire. Au vu des services qu'ils rendent à la population, les chirurgiens-dentistes aspirent à être mieux reconnus par les pouvoirs publics, en particulier en matière de coordination des soins avec les médecins et les autres professionnels de santé.

Trois questions aux Dr Patrick Hescot et Joël Trouillet, secrétaires généraux de l'ADF

« Un métier aux multiples facettes »

Pour les secrétaires généraux de l'ADF, le congrès 2010 illustrera la richesse et la diversité de la profession de chirurgien-dentiste, un métier où la relation au patient et la qualité du service médical rendu sont au cœur des préoccupations.

- Pourquoi avoir choisi le thème « le chirurgien-dentiste au cœur de la vie » pour ce congrès ?

Cette formule montre à quel point la profession se mobilise pour être en phase avec les besoins des patients, l'évolution de la science et les circonstances économiques et sociales. Il faut sortir des vieux clichés, qui nous présentent trop souvent comme des arracheurs de dents, des vendeurs de prothèses ou de simples marchands d'esthétique. **Dans toutes les situations, le chirurgien-dentiste est d'abord un professionnel de santé, qui évalue médicalement le profil du patient, selon des critères scientifiques, validés, avant de procéder à toute intervention. La clé, c'est de veiller à « conserver l'existant », à dialoguer sur les alternatives thérapeutiques avec le patient et à prendre ensemble les décisions les plus adaptées.** Nous voulons aussi rappeler qu'il ne saurait être un acteur de santé isolé, **il a un rôle essentiel à jouer dans la prise en charge globale des malades. Les pathologies dentaires sont évidemment en lien avec les autres maladies qui peuvent atteindre le patient et il est souhaitable que le chirurgien-dentiste soit davantage reconnu et associé à la coordination des soins.**

- Quels seront les temps forts de ce congrès ?

Si l'on regarde le programme attentivement, on constatera que le champ balayé est très vaste et couvre aussi bien les soins classiques, comme la carie, la présentation de technologies innovantes ou la réflexion d'ensemble sur la relation au patient. Ce congrès vise à démontrer plusieurs idées fortes : le chirurgien-dentiste est un acteur de santé proche de ses patients, qui investit dans un plateau technique moderne, fait preuve d'un très haut niveau de rigueur en matière de sécurité et d'hygiène et s'adapte constamment à l'évolution des sciences et techniques.

- Vous dites également que le chirurgien-dentiste est un « acteur sociétal », qu'entendez-vous par-là ?

A l'heure où le « paraître » est un impératif pour bien s'insérer dans la société, le chirurgien-dentiste aide tout un chacun à prendre soin de sa bouche et de ses dents. On sait à quel point le sourire, des dents blanches sont importantes dans la vie professionnelle et privée. Tous les Français, quels que soient leurs revenus, leur niveau socio-culturel, doivent avoir droit à la meilleure prise en charge. Les professionnels s'engagent tous les jours, dans leurs cabinets, pour proposer des solutions adaptées aux patients. Il faut également combattre certaines idées reçues : un détartrage, par exemple, n'est pas simplement un acte esthétique, mais également un geste de soins essentiel pour diminuer le risque de maladies parodontales.

Focus sur trois sujets phares du Congrès ADF 2010

1- Bien vieillir avec le sourire

La prise en charge des soins dentaires chez les personnes âgées du 3^e et du 4^e âge fait aujourd'hui l'objet d'une **discipline spécifique, la « gérodonnologie »**. Les praticiens doivent à la fois gérer la demande esthétique, prendre en compte l'état de santé général et savoir communiquer avec une patientèle souvent fragilisée.

La gérodonnologie peut être divisée en deux parties :

- Les soins destinés aux personnes âgées dépendantes souffrant d'un handicap physiologique et/ou cognitif nécessitent un plateau technique spécifique avec des praticiens ayant reçu une formation adaptée. Ils sont en général dispensés à l'hôpital ou dans le cadre d'un réseau ville-hôpital.
- Les soins destinés aux personnes âgées autonomes, c'est-à-dire capables de se rendre par elles-mêmes au cabinet du chirurgien-dentiste, représentent une part croissante de l'activité des praticiens. Ils exigent une approche spécifique, afin d'adapter les soins au tableau clinique particulier de chaque patient.

Définir le profil sanitaire du patient

« Toute prise en charge d'une personne âgée autonome repose sur un interrogatoire médical approfondi, explique Jean-Luc Veyrune, professeur à l'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand. Il s'agit notamment de connaître les éventuelles pathologies associées, vérifier les traitements en cours et bien apprécier l'impact potentiel du soin bucco-dentaire. » On évitera par exemple la pose d'implants pour les patients atteints de pathologies cardiaques, en raison des risques d'infection et des variations de tension liées au stress. De même, en cas d'ostéoporose, le praticien devra évaluer le risque de nécrose de l'os **lié à la prise de bisphosphonates**.

Adapter la communication et le rythme des traitements

Communiquer avec un patient âgé implique plusieurs exigences : vérifier le niveau de compréhension et d'adhésion au plan de soins, évaluer le taux de stress, convenir d'un calendrier adapté, mener des séances courtes, savoir rassurer et apaiser... Certains patients ont besoin d'une attention particulière, avec la nécessité de réexpliquer plusieurs fois la même information.

Conserver l'existant ou reconstruire

Dans la mesure du possible, il est essentiel que le praticien travaille à partir de la dentition d'origine. « La dentition des patients âgés est en effet plus « cassante » et les risques en termes de fractures sont plus élevés », précise Jean-Luc Veyrune. Le chirurgien-dentiste peut aujourd'hui s'appuyer sur des techniques de reconstruction très au point : facettes collées, prothèses ou mini-implants permettent de façonner une nouvelle dentition, en cumulant les approches (implants + appareils amovibles), et souvent à moindre coût pour le malade.

Répondre à la demande esthétique

L'exigence sur le plan esthétique est aujourd'hui plus forte chez les personnes âgées autonomes qu'il y a vingt ou trente ans. Pour bien y répondre, le praticien doit faire des arbitrages entre l'état de santé général du patient, sa capacité à supporter des traitements dans la durée et le « réalisme » de la demande. S'il n'est pas question de négliger la valeur de cette demande, l'appréciation du bénéfice/risque reste la clé de toute intervention.

2- Maladies parodontales : attention, danger silencieux !

Plus d'un Français sur quatre est touché par une maladie parodontale. Ces pathologies sont sous-évaluées, faute de symptômes évidents, et **peuvent contribuer à détériorer l'état de santé général.**

Selon une enquête menée par l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD), les maladies parodontales sont très fréquentes : 30% des Français ont déjà été victimes d'une gingivite et 20% d'une parodontite. On désigne par ce terme l'ensemble des pathologies touchant les tissus de soutien des dents, appelés parodonte (gencive, os alvéolaire, ligament alvéo-dentaire et cément). Il s'agit d'infections bactériennes, provoquées par la plaque dentaire, une communauté bactérienne composée de bactéries, de virus, de protozoaires et de levures, présente à la surface des dents.

La parodontite, première cause de chute des dents

La gingivite est due à une inflammation de la gencive, qui peut être localisée, superficielle et passagère, ou généralisée. Dans ses formes extrêmes, elle peut provoquer une nécrose osseuse. La parodontite est évoquée lorsque l'infection touche la totalité du parodonte. Lorsqu'elle n'est pas soignée, elle peut entraîner un déchaussement des dents. La parodontite représente la première cause de chute des dents, devant la carie.

Des maladies invisibles

Les parodontites sont difficiles à détecter, faute de symptômes apparents. « Le plus souvent, c'est le chirurgien-dentiste qui la découvre, à l'occasion d'un examen de routine ou d'une autre intervention, indique Philippe Bouchard (professeur à l'UFR d'odontologie de Paris VII). On peut parfois observer des abcès parodontaux, mais c'est le plus souvent une mobilité des dents qui permet de la repérer. » Une mauvaise hygiène, le tabagisme, le stress, ainsi que certaines maladies métaboliques (diabète) et certains traitements médicamenteux (anti-épileptiques, AINS, chimiothérapies...) sont des facteurs de risque.

Traitement = hygiène et détartrage

Outre la recommandation d'une hygiène irréprochable pour éliminer la plaque dentaire, le chirurgien-dentiste procède de manière préventive à un détartrage, en surface ou sous la gencive (surfaçage), ou encore à un comblement de la « poche parodontale ». Des traitements antiseptiques ou antibiotiques sont également utilisés pour certaines bactéries. Le praticien fait alors procéder à un examen biologique. Dans les cas les plus graves, des techniques de régénération tissulaire du parodonte peuvent être requises.

Une menace pour l'état de santé général

« Les maladies parodontales, à l'instar des infections chroniques, augmentent le risque lié à certaines maladies systémiques, comme le diabète », précise Philippe Bouchard. **Une étude a également démontré que la mauvaise hygiène dentaire augmente de 15% le risque d'être atteint par une affection cardio-vasculaire.** « La prévention et le traitement des maladies parodontales doit être une priorité de santé publique, et le chirurgien dentiste est le mieux placé pour suivre les patients, mener des actions de prévention et traiter les infections à temps », conclut Philippe Bouchard.

3- Les lasers, un vrai bénéfice pour les patients

Les différentes techniques de lasers utilisées au cabinet dentaire présentent de nombreux avantages, en termes de sécurité des soins et de confort pour le patient. Avec des coûts de plus en plus accessibles, le laser devrait peu à peu se généraliser chez les praticiens.

« Presque toute la dentisterie peut être revisitée à l'aide des lasers, estime Jean-Paul Rocca, professeur à l'UFR de Nice. Ils présentent un avantage majeur, celui d'un champ opératoire exsangue. L'absence de sang permet au praticien d'agir avec une meilleure visibilité. » Autre bénéfice, dans le cas des tissus mous, la cicatrisation est plus rapide et plus sûre. Il existe plusieurs types de lasers, répartis en deux grandes catégories : ceux qui conviennent pour la chirurgie des tissus mous (gencives, muqueuse), et ceux adaptés pour celle des tissus durs (émail, dentine, ciment, os...). Le type de laser dépend de la longueur d'onde utilisée, et de la capacité d'absorption de la lumière par le tissu concerné. « Certains lasers sont très absorbés par l'hydroxyapatite (substance recouvrant l'émail) et l'eau, ce qui les rend efficaces sur les tissus durs, précise Jean-Paul Rocca. D'autres vont être absorbés par l'hémoglobine, ce qui permet d'éviter les saignements dans la chirurgie des tissus mous. »

Des indications de plus en plus larges

L'utilisation des lasers peut concerner aujourd'hui la plupart des interventions menées en cabinet de ville. Ils sont notamment employés pour la préparation des cavités lors de la gestion des caries, pour la désensibilisation des collets (traitement de l'hypersensibilité au froid et au chaud), le scellement des sillons, certaines techniques de collage ou encore le soudage de prothèses fracturées. La précision des tirs, à 0,2 millimètre près, permet également son usage dans la micro-dentisterie. Enfin, le laser s'avère efficace pour l'éclaircissement des dents ou des interventions de désépauement. « Certaines pathologies, par exemple l'épilepsie, peuvent provoquer une hypertrophie du parodonte. Il peut être nécessaire de « gommer » l'épaisseur trop importante des gencives, illustre Jean-Paul Rocca. Il s'agit d'un véritable « peeling » qui ne peut être fait qu'avec le laser. »

Une formation nécessaire

La technologie des lasers est inoffensive pour le patient, à l'instar de ses autres applications dans le domaine médical. Mais l'usage par le chirurgien-dentiste nécessite bien sûr une formation adaptée, ainsi qu'une pratique expérimentée pour bien positionner le rayon. Le seul risque réel est de toucher l'œil, c'est pourquoi le patient et le praticien doivent porter des protections oculaires, pour éviter notamment toute réflexion sur un tissu dur (émail). Preuve de son intérêt thérapeutique, les hôpitaux sont aujourd'hui équipés avec toutes les longueurs d'onde disponibles.

Bientôt dans tous les cabinets ?

Les cabinets libéraux sont encore très peu concernés, en raison des coûts importants d'investissement. Mais, en particulier pour les lasers utilisés en chirurgie des tissus mous, les prix des matériels tendent à baisser régulièrement. Un laser à diode, par exemple, coûte environ 5000 euros. Au vu des services rendus, il est probable que son usage va s'étendre progressivement, même si le « tout laser » n'est ni souhaitable, ni réalisable.