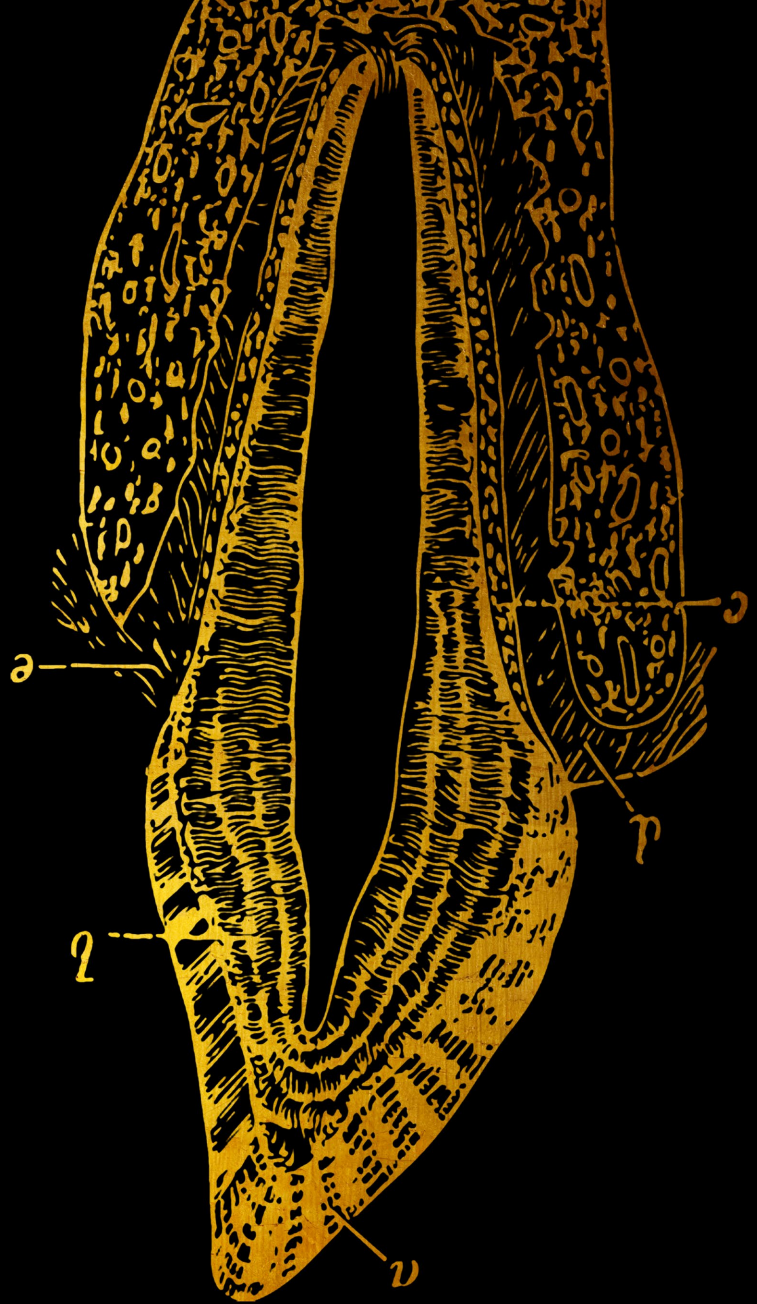


UNECD

Le magazine

N° I - Hiver 2020

Mot de la rédaction

L'UNECD est fière de vous présenter le premier numéro de son tout nouveau magazine !

Publié deux fois par an, il prend la place de nos anciennes gazettes pour vous livrer des articles sur des sujets variés ! Allant de rubriques associatives à (z)cientifiques, sans oublier l'INDISPENSABLE grille de mots-croisés, ce magazine saura sans nul doute trouver sa place dans vos ~~coeur~~ corpos. Nous souhaitons également y mettre en avant les actions des étudiants du monde dentaire : organisation d'évènements nationaux, musique... Les occasions ne manquent pas pour souligner la richesse de notre réseau.

Je prendrai, pour ma part, quelques lignes pour remercier et féliciter ~~mes parents~~ les membres du Bureau National 2019-2020 de l'UNECD, mes amis, les étudiants, ainsi que les praticiens ayant participé à la rédaction de ce numéro. Merci à vous tous, sans qui cet ouvrage n'aurait pas vu le jour.

Vous l'aurez compris, la rédaction du contenu de ce magazine est participative. J'invite donc quiconque souhaitant prendre part à l'élaboration du second numéro à me contacter à l'adresse e-mail : communication@unecd.com

Rédactrice en chef

Clara Veauvy

#01/

Hiver 2020

Sommaire

04
Rennes
Retour sur le 103è congrès de l'UNECD

14
Travailler en centre de santé dentaire
La garantie d'un exercice coordonné

18
Parle-moi européen
Le nouveau podcast qui décrypte l'UE

20
Stérilisation
Guide de prévention des infections liées aux soins

30
Elus étudiants
Connais-tu bien les différents élus étudiants ?

32
Berlin
Retour sur le congrès EDSA de Berlin

36
Jeu
Non, ce n'est pas une blague : il y a vraiment une page de jeu. Oui.

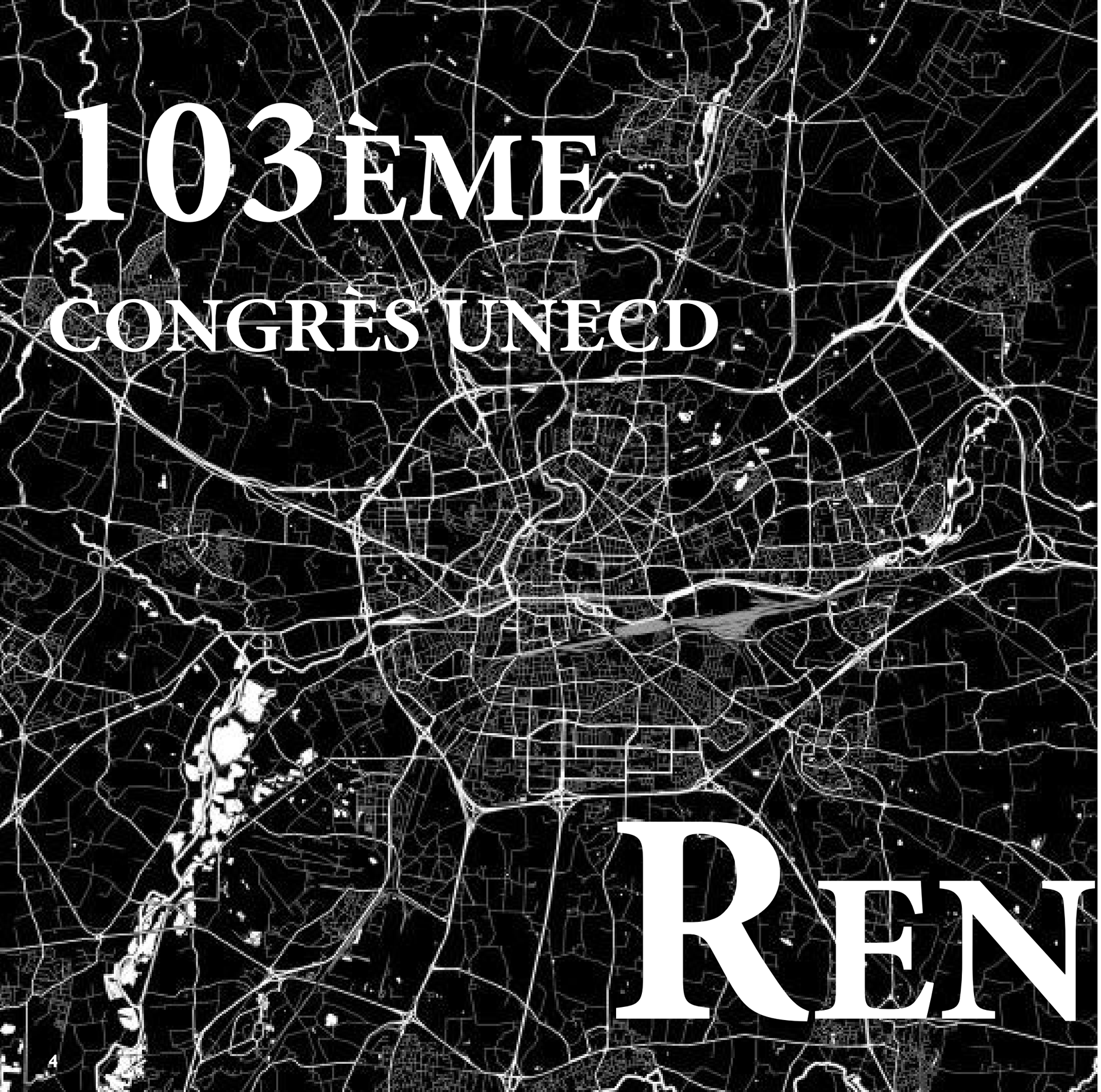
38
Fage
Focus sur la première organisation étudiante de France

40
Exercer à l'étranger
Tout ce qu'il faut savoir pour travailler en Allemagne

46
Océan Dentiste
La prévention buccodentaire à travers les flots

50
Carrière HU
Zoom sur le poste de MCU-PH, avec Karen Vallaeys

58
Antibiotiques
Recommandations de prescription en pratique buccodentaire



103ÈME CONGRÈS UNECD

RENNES

Le 103ème congrès national de l'UNECD s'est déroulé du 24 au 26 janvier 2020 dans la faculté dentaire de Rennes.

Comme lors du 101ème congrès à Brest, la Bretagne nous a offert un temps magnifique, comme pour faire taire les rumeurs sur la météo locale.

L'équipe organisatrice attendait les congressistes dès le vendredi midi, les bras chargés de sandwichs, pour un début des hostilités à 13h30 : le célèbre "Appel des structures". Cette formule un peu barbare signifie simplement qu'on procède à l'appel de tous les étudiants présents, faculté par faculté.

D'un point de vue gastronomique, les estomacs n'étaient pas en reste ! Galette saucisse, crêpe et caramel au beurre salé : nous nous sommes régalés.

Programme

Les temps forts de ce congrès

Dentalks

Organisés à chaque congrès d'hiver, ce temps particulier met en avant des dentistes ou étudiants en dentaire au profil atypique. Nous avons écouté les histoires de Cassandre, étudiante à Paris V et pompier volontaire, Inès ou Docteur M, youtubeuse et instagrameuse et le projet Océan Dentiste qui a été présenté par trois étudiants : Gabriel, Paul et Céline.

Formations

Un panel de formations a été proposé par notre équipe de formateurs (formés durant le WE2F*) et les membres du bureau national.
Il s'agit de formations :

- Associatives : trésorerie, communication, évènements responsables, …
- Non-associatives, accessibles à tous, et abordant des sujets d'actualité professionnelle (démographie des chirurgiens dentistes, réforme des retraites, etc), d'affaires académiques (rôle d'un élu, réforme du 3e cycle etc), ou encore de recherche scientifique. C'est l'occasion pour les congressistes d'être acteurs de leurs études, de s'informer, et de développer ou revoir des compétences, comme la prise de parole en public ou la réalisation de poster scientifique par exemple.

Echanges

Des temps d'échanges ont également été proposés, notamment sous la forme d'un café débat portant sur l'actualité professionnelle en présence du Dr Le Guédard, chirurgien dentiste et secrétaire général de l'Ordre départemental local, ou encore un dialogue avec Céline Wurtz du Comident sur la Loi Anti-Cadeau.

*Le WE2F est le week-end de formation des formateurs. Il a lieu tous les ans, courant septembre/octobre, et permet à tout étudiant en chirurgie dentaire de se former à réaliser des formations.

DenTalks
RENNES

Des profils atypiques

Cassandre, étudiante à l'Université de Paris V, partageait son expérience : un service civique de 10 mois à la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris.
Inès ou **Docteur M**, chirurgien dentiste, youtubeuse santé et instagrameuse, nous a expliqué son engagement.

Finalement, le projet **Océan Dentiste** a été présenté par trois étudiants : Gabriel, Paul et Céline. Des récits aussi passionnants qu'inspirants qui nous rappellent qu'il est possible de faire beaucoup de choses en dehors de la dentisterie !

Organisés à chaque congrès d'hiver, les «Dentalks» mettent en avant des chirurgiens dentistes ou étudiants en dentaire au profil atypique.

Premier bateau équipé d'un fauteuil dentaire, Océan Dentiste et son équipage se sont donnés pour mission de rendre la prévention de la santé bucco-dentaire accessible à tous les enfants.

TÉMOIGNAGES

Agathe

Equipe d'orga, 5ème année à Rennes

Pourquoi vous-êtes vous motivés à organiser un congrès toi et l'équipe d'orga ?

Personnelement, c'était pour les rencontres, les souvenirs et le plaisir d'avoir organisé un événement UNECD aussi sympa dans notre belle ville.

Quand avez-vous candidaté ?

Dès le congrès de Nantes (le 100ème), on avait commencé à en parler avec quelques personnes, mais on ne pensait pas que ça allait pouvoir se faire à ce moment-là.

Quelles sont les principales missions de l'orga avant le congrès ?

Tout d'abord, pour un congrès organisé, il faut une team organisée. Dès le début, chacun va aller vers le pôle qui lui correspond le plus. On peut citer trésorerie, partenaires, soirées, logistique, communication et bien sûr, ne les oublions pas, les petites mains qui nous sont d'une grande GRANDE aide le moment venu !

Quant à moi, je faisais partie du pôle logistique. Je vous explique en quelques points en quoi ça consiste :

1. Nourriture/Boissons : les repas et les nombreux goûters sont à prévoir.

2. Soirées : 2 ou 3 soirées à organiser selon les congrès. Ici, nous n'en avions que deux. La première "calme" à l'Hôtel Dieu où nourriture et boissons étaient disposées en buffet continu de 20h à 23h. Ensuite, il faut faire le GPS humain pour guider les gens pour trouver, parmi les ruelles rennaises, le meilleur bar dansant. La deuxième soirée, plus agitée, s'est déroulée au Gatsby où nous avons fait une première partie apéro dînatoire avec photos de chaque équipe de ville, puis danse et décadence lorsque les portes de la boîte se sont ouvertes.

3. Hôtels : le secret, c'est de s'y prendre tôt et de trouver un endroit relié par les transports qui pourra accueillir une horde de congressistes.

4. Transports : les congressistes doivent pouvoir circuler de l'hôtel à la faculté tous les matins et soirs avec un ticket de tram/métro/bus.

Et pendant le congrès ?

Gérer nourriture et boissons : quand tous les congressistes arrivent comme des furies pour la pause, il faut pouvoir les contenter avec une tonne de café et de nourriture.
Gérer l'entrée aux soirées et contrôler que tout le monde va bien, mais pas de problème, je vous promets qu'on profite quand même à fond de la soirée.

Qu'est ce que ça t'a apporté personnellement ?

Ce congrès fut très enrichissant pour moi. J'y ai rencontré de belles personnes, que ce soit notre équipe d'organisation ou dans les congressistes/bureau de l'UNECD.

Une petite anecdote à nous raconter ?

Grosse frayeur quand nous avons vu qu'il manquait quelques galettes saucisses, nous avons dû trouver une solution rapide : la pastabox.

> *Si tu fais preuve d'un minimum de sens de l'organisation et que tu aimes travailler en équipe : FONCE !!!*

Malo

Secrétaire de l'AEOB, 3ème année à Brest

Pourquoi venir en congrès ?

C'est quand même important (un peu) d'avoir, au moins une fois, fait l'expérience d'aller en congrès pour savoir ce qu'il en retourne. En plus, tout le monde en dit du bien et on ne voudrait pas se priver d'une telle expérience. Et puis c'est sympa : on s'instruit dans une ambiance sympathique (pas trop quand même, il faut être sérieux), les gens sont vivants...

Pourquoi participer à celui-ci particulièrement ?

Venant de Brest, ça se passait chez les voisins. Si on fait pas l'effort d'y aller quand c'est chez eux, on ira jamais. *Dit le gars qui n'est pas allé au congrès de sa propre fac l'année passée.*

Qu'y as-tu appris ?

En tant que nouveau, j'y ai découvert le fonctionnement et les divers organismes qui occupent le monde des asso étudiantes. Sinon, avec mes formations : l'organisation d'un projet à l'étranger, l'organisation d'événements responsables…
Et aussi qu'à Rennes la PINTE de CHOUFFE au bar est à un prix ÉLÉPHANTESQUE.

Qu'as-tu préféré ?

Le Gastby et sa musique endiablée. Non, c'est FAUX.
L'ambiance chaleureuse, les amitiés nouvelles et fraîches vouées à durer pour la vie, les sourires et les moments de partage.

Faut-il anticiper pour s'inscrire ?

Je vous conseille de vous y prendre dès que les inscriptions sont ouvertes. Il faut y aller rapidement parce que maintenant que les congrès ont la cote chez les jeunes, les places sont très prisées.

Est-ce que tu referais un congrès ?

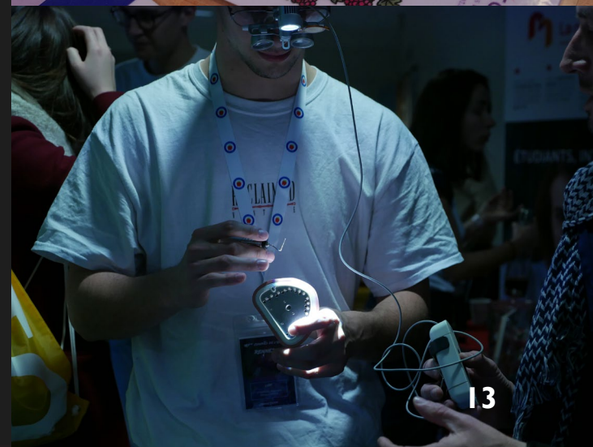
Absolument, je m'étais inscrit pour le Congrès de Bordeaux et le congrès scientifique qui ont été malheureusement annulés. Mais ce n'est que partie remise !

A qui recommandes-tu de venir et pourquoi ?

A quiconque n'ayant jamais participé à un congrès avant. C'est quand même une chouette expérience, et puis, tu découvres et prends place dans la grande famille qu'est l'odontologie ouais.

Une petite anecdote à nous raconter ?

On nous a proposé des danettes vanilles, gratuitement à 4/5h au milieu de Rennes ??



Travailler en centre de santé dentaire

La garantie d'un exercice coordonné

Les centres de santé dentaire se caractérisent par une activité salariée où les actes sont facturés aux tarifs opposables et pratiquent par ailleurs systématiquement le tiers payant. L'accès à des soins de qualité (omnipratique, implantologie, orthodontie) anime l'ensemble des 500 centres de santé dentaire mutualistes présents sur tout le territoire, dans les grandes agglomérations, comme en milieu rural.

Travailler en centre de santé dentaire mutualiste, c'est bénéficier d'une infrastructure dédiée aux aspects administratifs et pouvoir ainsi se concentrer uniquement sur l'aspect médical de l'exercice dentaire auprès d'une patientèle variée. Les praticiens sont bien sûr autonomes et libres dans la réalisation de leur plan de soins. En moyenne composés de 5 fauteuils dentaires, l'exercice coordonné est une force des centres de santé dentaire mutualistes et permet aux jeunes praticiens d'acquérir de l'expérience auprès de chirurgiens-dentistes expérimentés et à l'ancienneté plus conséquente. L'une des caractéristiques est aussi le travail à 4 mains avec des assistant.e.s dentaires régulièrement formé.e.s.

Dans l'objectif de garantir les meilleurs soins possibles à leurs patients et d'assurer une réelle attractivité auprès des chirurgiens-dentistes, les centres de santé dentaire mutualistes disposent de plateaux techniques performants à la pointe des nouvelles innovations technologiques. Les praticiens peuvent accéder dans le cadre du développement personnel continu à des formations labellisées. Les centres sont également engagés dans des dynamiques de démarches qualité qui garantissent le respect de procédures et de protocoles, notamment d'hygiène et d'asepsie, qu'ils ont adaptés aux nouvelles mesures de prise en charge des patients dans le cadre du Covid-19.

Pratiquer en centre de santé dentaire, c'est aussi faire le choix de l'**exercice salarié**. Tous les praticiens sont, en effet, liés au centre de santé par un contrat de travail qui a fait l'objet d'une discussion entre le praticien et l'organisme gestionnaire du centre. Le temps de travail, la durée des congés payés, les gardes relatives à la permanence des soins, la rémunération et la protection sociale sont négociés en amont. La rémunération des praticiens est calculée selon un pourcentage défini du chiffre d'affaire réalisé par les chirurgiens-dentistes, en moyenne 28% sur les soins conservateurs et 25 à 30% sur les soins prothétiques. Au moment de l'épidémie du Covid et suite à la fermeture des cabinets dentaires, les praticiens des centres de santé ont bénéficié des mesures de chômage partiel, ce qui leur a assuré le maintien d'un revenu.

Le temps de travail de 35 heures hebdomadaires peut être adapté en fonction de l'organisation du centre. Ce mode d'exercice permet ainsi de mieux concilier vie professionnelle et vie privée.

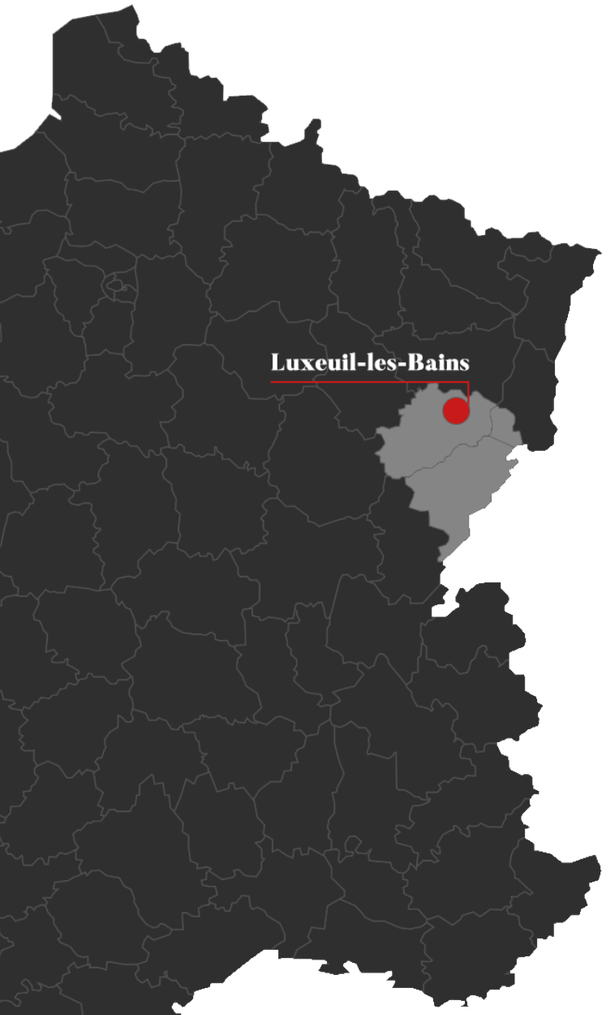
Les centres de santé dentaire mutualistes offrent donc de nombreux atouts, non seulement pour débuter sa carrière, mais aussi pour la développer dans un souci constant d'égalité d'accès à des soins de qualité.

Témoignage

de Noémie Renard

praticienne au centre de santé dentaire de Luxeuil-les-Bains

Après avoir été collaboratrice libérale de 2014 à 2016, Noémie Renard travaille en centre de santé mutualiste depuis 2016. Elle a intégré en 2019 un centre dentaire géré par la Mutualité Française Haute-Saône à Luxeuil-les-Bains



Qu'est-ce qui vous a motivé à travailler en centre de santé dentaire plutôt qu'en cabinet libéral ?

En centre de santé dentaire, il n'y a pas de gestion de cabinet, pas d'administratif ni de personnel à gérer et à encadrer, on peut donc se concentrer sur le travail en lui-même. De plus, cela offre des facilités au niveau de la conduite de sa vie personnelle.

Quelles sont, pour vous, les caractéristiques de l'exercice en centre de santé, les avantages mais aussi inconvénients ?

Le statut de salarié me semble plus avantageux et plus protecteur que le statut d'indépendant en exercice libéral. Cependant, il peut arriver que l'on ait moins de liberté dans le choix du matériel ou des différents laboratoires de prothèses référencés par le centre. Il faut un peu d'adaptation.

Quels messages passeriez-vous à des étudiants pour suivre cette voie ?

Il faut d'abord se connaître. Si la gestion de cabinet complexe ne fait pas peur et que l'on veut être totalement libre de ses choix dans l'exercice professionnel, pourquoi pas le libéral ? Sinon, l'exercice en centre de santé dentaire mutualiste permet de pratiquer plus sereinement son métier et de mieux gérer sa vie professionnelle et personnelle.

PHILIPS
sonicare
ProtectiveClean

ProtectiveClean
Elimine jusqu'à 7 fois plus de plaque** tout en restant doux pour les gencives.

Pour plus d'informations, connectez-vous sur :
www.dentiste.philips.fr
ou contactez notre numéro vert :
0 800 710 580.

Capteur de pression
Un accompagnement pour une experience tout en douceur

Enlève jusqu'à 7x plus de plaque dentaire**

Signal de remplacement de la tête de brosse

innovation you*

*Innovation et vous. **Par rapport à une brosse à dents manuelle, et al Milleman, 2014.

Philips France Commercial – SAS au capital de 3 100 000 € – Siège social : 92150 Suresnes (Hauts de Seine), 33 rue de Verdun – 811 847 243 RCS Nanterre.

LE NOUVEAU PODCAST QUI DÉCRYPTE L'UNION EUROPÉENNE

"On a souvent l'impression que l'Union Européenne c'est compliqué, loin de nous et que c'est abstrait", voici les premiers mots du journaliste et chroniqueur Victor Dekyvère lorsqu'il nous présente le projet "Parle moi Européen".

Il s'agit d'une émission composée de 12 podcasts d'une quinzaine de minutes et disponible depuis le 15 octobre 2020 sur toutes les plateformes de diffusion (Deezer, Spotify, Google podcast, Apple podcast, etc) ainsi que sur le site internet du bureau de liaison français du parlement européen: https://www.europarl.europa.eu/france/fr/

Produit par Ba-ba-bam, ce projet s'appuie sur une narration originale en mêlant micro-trottoirs et interviews de citoyens, de médecins, d'économistes, de députés européens, d'étudiants, etc, et nous invite à comprendre l'Europe d'aujourd'hui, afin de mieux envisager l'Europe de demain.

Bouleversée par la pandémie liée à la COVID-19, l'Europe doit faire face à une crise économique sans précédent et à un futur encore incertain. De nombreuses questions seront abordées à travers ces podcasts telles que les migrations, le plan de relance, les politiques liées à une Europe plus verte, ou encore l'avenir du numérique en Europe.

Alors, que vous soyez dans la voiture ou le métro, sur le trajet de la fac ou du boulot, laissez vous captiver par la douce voix suave de Victor qui va ainsi parler de l'Europe à nous, les citoyens européens.

Article rédigé par Sophia Pellegrino

GUIDE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS LIÉES AUX SOINS

RÉALISÉS EN CHIRURGIE DENTAIRE ET STOMATOLOGIE

FOCUS SUR LA CHAÎNE DE STÉRILISATION AU SEIN DES CABINETS

Extrait et résumé du Guide publié par le Ministère des Solidarités et de la Santé en 2006.
Document de référence selon l'ONCD.

Les questions de santé tendent à occuper une place accrue dans les politiques publiques comme dans les préoccupations de la population et dans les médias. L'émergence de la notion de sécurité sanitaire a conduit, non seulement dans le système de soins, mais aussi en matière d'alimentation et plus généralement d'environnement, à une politique d'amélioration de la qualité, ainsi qu'à l'organisation des dispositifs de vigilance et de contrôle.

Dans le domaine de la santé, l'apparition de nouveaux risques (prions, virus, souches de bactéries résistantes, populations fragilisées…) et l'écho considérable de certaines crises sanitaires récentes ont fait de la sécurité des soins une exigence majeure qui répond à une forte attente sociale et s'impose désormais à tous.

La prévention du risque infectieux vise à tout mettre en œuvre pour assurer la sécurité des patients et des professionnels de santé. Elle repose sur des obligations légales, réglementaires et déontologiques, et comporte de nombreuses actions (suivi de l'application de la réglementation, mise en œuvre de recommandations, formation, évaluation, contrôle…) qui tendent à améliorer la qualité et la sécurité des soins.

« Améliorer la qualité et la sécurité des soins »

L'activité des chirurgiens-dentistes comporte des particularités qui doivent être prises en compte : elle comprend de très nombreux actes invasifs, elle est particulièrement exposée au sang ainsi qu'aux produits biologiques et elle utilise des instruments complexes dans un milieu naturellement septique.

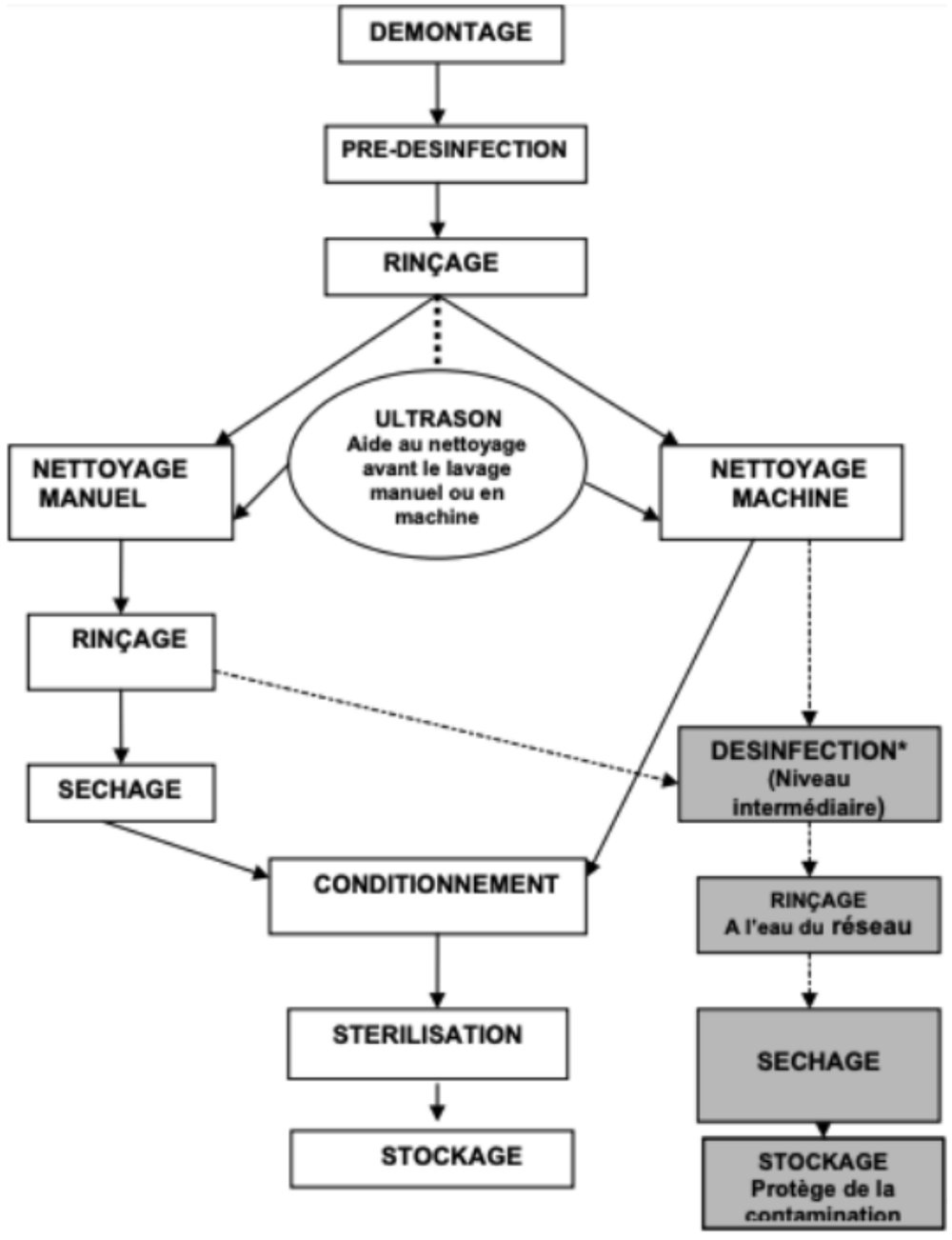


Schéma de la chaîne de traitement des dispositifs médicaux réutilisables

Compte tenu du fait que la quasi totalité des dispositifs médicaux utlisés en cabinet dentaire est soit stérisiable par la vapeur d'eau sous pression, soit à usage unique, le champ d'application de la procédure de désinfection intermédiaire dans le domaine dentaire est très limité.

Pré-désinfection

1

Cette étape, qui protège le personnel, facilite le nettoyage ultérieur en abaissant le niveau de contamination. La pré-désinfection ne peut en aucun cas se substituer à l'ensemble des opérations suivantes : nettoyage, désinfection ou stérilisation. C'est l'immersion de tous les instruments utilisés en bouche (y compris les instruments dynamiques : turbines, contre-angles, pièces à main, ainsi que les clés de démontage) dès la fin de leur utilisation dans une solution impérativement détergente-désinfectante afin d'éviter les incrustations et de diminuer le niveau de contamination des matériels. Le bac pour l'immersion doit être suffisamment grand et muni d'un couvercle.

Nettoyage

2

C'est l'ensemble des opérations visant à éliminer les salissures (particules, déchets, souillures…) des objets traités. Les matériels pré-désinfectés sortis du bac seront rincés abondamment. L'action du nettoyage est physique, chimique, mécanique et thermique. On utilise une solution détergente ou détergente-désinfectante. Les produits aldéhydiques qui ont la propriété de fixer les protéines, ne doivent pas être employés. Tout matériel, composé de pièces détachables, doit être, dans la mesure du possible, démonté. Il est nécessaire de nettoyer un instrument neuf avant de procéder à sa première stérilisation ou à sa première désinfection.

Différentes possibilités de nettoyages s'offrent au chirurgien-dentiste :

Nettoyage manuel avec brossage des matériels

Cette pratique est mise en œuvre au sortir des instruments du bac d'immersion dans la solution pré-désinfectante. L'action de brossage permet d'éliminer les particules adhérentes et toutes les souillures. Il faut veiller à choisir des brosses ne détériorant pas les instruments et à utiliser un détergent-désinfectant identique à celui utilisé pour la pré-désinfection. Il faut penser à nettoyer, désinfecter ou stériliser les brosses ou cadres métalliques. Proscrire les éponges.

Nettoyage par ultrasons (selon les instructions des fournisseurs d'instrument)

Les ondes émises par transduction décollent les dépôts de salissures des instruments immergés dans une solution détergente ou détergente-désinfectante utilisable en cuve à ultrasons. La cuve doit être de bonnes dimensions afin que les instruments soient complètement immergés et ne soient pas entassés (sinon il y a perte d'efficacité des ondes ultra-sonores). La cuve doit être obturée par un couvercle. S'il est certain que l'action des ultrasons dans une solution détergente contribue au nettoyage des instruments, il n'est cependant **pas avéré à ce jour que cette action à elle seule soit suffisante** pour assurer toute l'étape du nettoyage. Dans le doute, on complétera donc cette action par le nettoyage manuel (brossage) ou le nettoyage en machine à laver.

Nettoyage en machine à laver adaptée aux dispositifs médicaux

Le nettoyage est réalisé à l'aide d'un détergent peu moussant, spécifique pour utilisation en machine automatique qui possède des aménagements spéciaux pour le matériel dentaire et notamment des systèmes de clip pour les instruments dynamiques permettant leur nettoyage interne et externe. Deux types de machines sont actuellement commercialisés :

- soit la machine est un simple laveur, généralement équipé d'un système d'aspersion. Elle doit assurer un séchage parfait, porte fermée. Cette machine ne dispense pas d'effectuer les procédures de désinfection ou de stérilisation décrites ci-après ;
- soit il s'agit d'un laveur-désinfecteur d'instruments avec thermo-désinfection, conforme au projet de norme européenne prEN ISO 15-883-2. Lorsqu'il est utilisé pour les dispositifs qui ne nécessitent pas de stérilisation (dispositif médical de catégorie semi-critique ou non critique) ou qui sont thermosensibles, cet appareil dispense d'effectuer ultérieurement une désinfection de niveau intermédiaire.

Les automates

Des appareils variés portent le nom d'automate. Leurs fonctions revendiquées peuvent aller du nettoyage/lubrification jusqu'à la stérilisation en passant par la désinfection, mais aucun référentiel ne permet actuellement de valider ces étapes. L'intérêt de ces appareils réside dans l'efficacité du nettoyage obtenu par pression de liquide à l'intérieur des tubulures ou entre les interstices des instruments dynamiques, ainsi que par la mise en mouvement des instruments au cours de cette étape. Toutefois, ils **ne peuvent pas être considérés comme des stérilisateurs conformes aux normes actuelles.**

Rinçage

3

Réalisé de façon manuelle ou automatique, un rinçage abondant est obligatoire après l'action de détersion.

Séchage

4

Les matériels qui doivent être stérilisés doivent préalablement être soumis à un séchage soigneux à l'aide d'une fibre en non-tissé propre à usage unique ou d'une machine à sécher, ou encore par l'air comprimé filtré.

Stérilisation

5

L'efficacité de l'acte de stérilisation dépend directement de la bonne réalisation et de la qualité des étapes antérieures. Ne pas restériliser les dispositifs médicaux à usage unique.

Le conditionnement

Il ne s'adresse qu'à des matériels parfaitement propres et secs et doit limiter tout apport de micro-organismes (espace réservé, conditionnements propres,...). Les conditionnements réutilisables ou à usage unique sont spécifiques de la méthode de stérilisation.

Les conditionnements réutilisables comprennent des conteneurs en aluminium (anodisés) ou acier inoxydable qui sont étanches et munis de filtres ou de soupapes.

Il existe aussi des plateaux munis de couvercles de même composition ou en plastique thermorésistant.
Les conditionnements à usage unique sont constitués de sachets et gaines de stérilisation en papier ou papier et plastique dont les qualités requises sont définies dans la norme NF EN 868 (série 1 à 10). Ils doivent être disposés correctement sur les clayettes du stérilisateur, sur la tranche, papier contre papier, plastique contre plastique, sans toucher les parois du stérilisateur et pas trop serrés entre eux. Pour qu'un objet stérilisé dans un autoclave conserve son état stérile, il doit être emballé préalablement à la stérilisation.

La stérilisation à la vapeur d'eau

La stérilisation à la vapeur d'eau est le procédé de référence en l'état actuel de nos connaissances. Les autres procédés de stérilisation ne trouvent pas, à ce jour, d'indications pour la pratique courante en chirurgie dentaire et en stomatologie. L'agent stérilisant est la vapeur d'eau saturée à une température supérieure à 100°C, donc sous pression. Cette vapeur doit être exempte d'impureté afin de ne pas causer de dégâts aux instruments et à l'autoclave. Il faut impérativement respecter les instructions du fabricant d'autoclave relatives à la qualité de l'eau qui alimente son appareil. Un cycle de stérilisation comprend l'évacuation de l'air, la montée en température, le plateau thermique (présence exclusive de vapeur d'eau saturée), la descente de température et le retour à la pression atmosphérique. Le plateau thermique correspond à la phase de stérilisation : les paramètres choisis pour tout le cycle sont en fait ceux du plateau. La stérilisation nécessite une température de 134°C maintenue pendant 18 minutes (selon les préconisations de la circulaire n°138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels). Pour la stérilisation des dispositifs médicaux utilisés en chirurgie dentaire et en stomatologie, seule l'utilisation d'un cycle de type B est recommandée, avec une température de 134°C maintenue pendant 18 minutes.

Contrôles de la charge à la fin de la stérilisation

Pour que les dispositifs médicaux soient considérés comme stériles, à la fin de chaque cycle de stérilisation, doivent être vérifiés :

- l'intégrité de l'emballage ;
- l'absence d'humidité de la charge, les sachets doivent être secs après l'ouverture de l'autoclave et le demeurer à température ambiante : un conditionnement humide n'assure plus son rôle protecteur de stérilité, même s'il sèche dans un deuxième temps ;
- le virage de tous les indicateurs de passage du sachet ;
- le virage des intégrateurs physico-chimiques. Ce sont des indicateurs de classe 6 selon la norme ISO 11140-1. Leur virage est fonction du temps, de la température et de la vapeur saturée (pression). Ils permettent d'obtenir une bonne probabilité de stérilité aux points de l'autoclave où ils sont situés. En l'absence d'utilisation de sondes embarquées, il peut être recommandé de placer un intégrateur conditionné en sachet au sein de la charge, en son point de moindre efficacité déterminé par le fabricant ou lors de la validation de l'appareil.
- l'enregistrement numérique (ticket) ou graphique (diagramme) du cycle. Il doit être conforme à l'enregistrement de référence obtenu lors de la validation de l'appareil. Il permet aussi de vérifier le fonctionnement correct de l'autoclave.

Contrôles du dispositif médical avant utilisation

L'ultime contrôle du dispositif médical stérilisé est effectué par l'utilisateur avant emploi. Il vérifie l'intégrité du conditionnement, la date limite d'utilisation.

Traçabilité de la procédure

Elle permet de faire le lien entre un dispositif médical, un cycle et un patient. Elle doit être effectuée pour chaque cycle de stérilisation. Elle est assurée grâce à :

- l'étiquetage de chaque dispositif stérilisé qui indique le numéro de cycle, le numéro du stérilisateur, la date de la stérilisation, la date limite d'utilisation. Le numéro de la charge correspond au numéro du cycle. C'est ce numéro de cycle qui peut être indiqué dans le dossier du patient pour assurer le lien décrit ci-dessus ;
- la constitution d'un dossier de traçabilité par charge, constitué de la description de la charge, du numéro de cycle, de la date de stérilisation, de l'identité de la personne ayant réalisé la stérilisation et, éventuellement, des intégrateurs physicochimiques ;
- l'archivage.

La traçabilité du processus est à différencier de la traçabilité des dispositifs médicaux qui fait le lien entre le dispositif médical et le patient. Celle-ci ne pourra être mise en place qu'après marquage des dispositifs médicaux et informatisation du circuit. L'étiquetage des dispositifs, la constitution d'un dossier de traçabilité et l'archivage de tous les cycles quotidiens, accompagnés de leurs tests effectués en routine, sont nécessaires pour assurer la traçabilité.

Stockage

Les emballages contenant les dispositifs stérilisés seront stockés dans un endroit sec, dans une pièce indépendante ou, à défaut, dans une armoire fermée, ou éventuellement dans des tiroirs. Les dates de stérilisation et de péremption seront indiquées sur l'emballage.

Désinfection

6

Cette opération est STRICTEMENT RÉSERVÉE au matériel thermosensible à usage multiple ne pouvant être stérilisé en autoclave. Un tel matériel est en voie de disparition dans les cabinets dentaires ou doit en être banni (enfonce couronne en bois, instruments « bricolés » en résine autopolymérisable, porte-empreinte en plastique, pipettes en plastique…). Le résultat de la désinfection est tributaire, comme celle de la stérilisation, de la réalisation correcte des opérations de pré-désinfection et de nettoyage (étapes indispensables). La désinfection implique l'utilisation d'un produit chimique désinfectant ou d'un procédé physique dont les paramètres d'utilisation doivent permettre d'atteindre le spectre d'activité correspondant au niveau de désinfection recherché.

Mesures particulières à certains dispositifs

7

Instruments rotatifs (ou dynamiques) : contre-angles, pièces à main, turbines

La contamination bactérienne et virale des instruments rotatifs (pièces à main, contre-angles et turbines) provient du contact direct avec les tissus durs de la dent, la salive et le sang du patient, du spray et du contact indirect avec les autres instruments, objets ou substances. Les pièces à main, contre-angles et turbines doivent être débranchés de l'unit et faire l'objet des étapes de traitement déjà citées.

Pré-désinfection : mettre l'instrument rotatif dans le bain de pré-désinfection, aspirer avec le tuyau d'aspiration ou une seringue spécifique le liquide de pré-désinfection pour éliminer les bulles d'air, puis laisser l'instrument immergé selon le temps recommandé pour le produit utilisé.
Nettoyage : nettoyage manuel rincer avec l'eau du réseau, immerger dans un détergent ou un détergent-désinfectant pendant la durée préconisée par le fabricant, pour l'étape de nettoyage, rincer avec l'eau du réseau avec aspiration,
Sécher avec de l'air pulsé, sec et propre,
Graisser avec une graisse siliconée,
Faire tourner,
Emballer et stériliser.

Il convient donc lors de l'achat des instruments dynamiques de privilégier ceux qui répondent à toutes les exigences de sécurité en matière de nettoyage et de stérilisation. La qualification "stérilisable" doit engager le fabricant à fournir un matériel permettant toutes les étapes de la procédure, sans en exclure aucune.

Instruments à ultrasons de détartrage et de prophylaxie

Actuellement, quelques fabricants proposent du matériel démontable et autoclavable qu'il faut privilégier. Les pièces à mains non démontables doivent être nettoyées et désinfectées. Dans tous les cas, l'insert en métal doit, après nettoyage, être stérilisé.

Article rédigé par Ewen Le Drast

L'ÉLU ÉTUDIANT

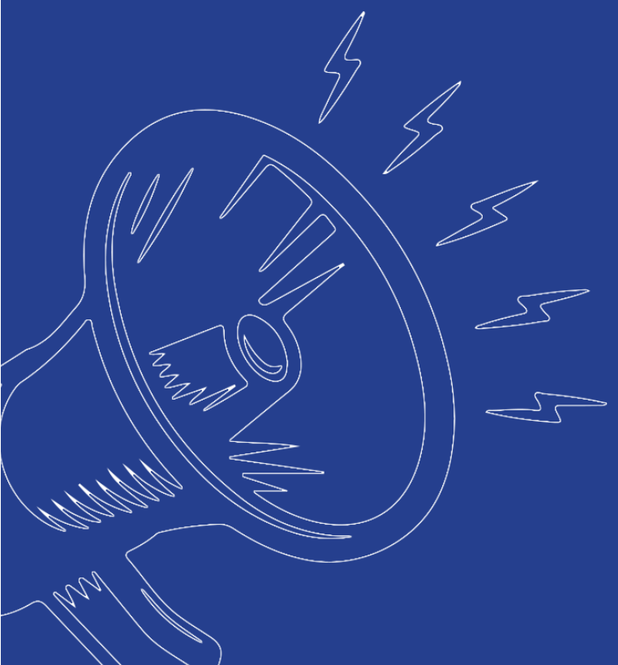
Toutes les actions de l'élu le mènent à **représenter** ses pairs. Il travaille sur des dossiers et porte de nouveaux projets durant ses deux ans de mandat.

L'équipe d'élus oeuvre pour que, plus tard, d'autres puissent profiter des fruits d'un travail collectif, issu d'un groupe de personnes animées par la même volonté.

Les élus sont donc essentiels au **bon déroulement de la vie étudiante** de leur composante ou de l'université. Communiquer aux étudiants est essentiel afin de conserver leur confiance, mais également pour gagner en crédibilité auprès des différents acteurs.

Il est également dans les missions de l'élu d'assurer sa propre formation continue. Cela lui permettra de gagner en efficience et compétences tout au long de son mandat, de se tenir informé des actualités et d'être force de proposition. Pour faciliter cette démarche, l'UNECD propose des formations sur demande à distance et en présentiel.

Il existe différentes manières de s'investir en tant qu'élu...



Les élus UFR

Au sein des UFR d'odontologie, de nombreux sujets sont à traiter (clinique, tutorats d'années supérieures, bien-être…). Les élus étudiants au sein de ce conseil (que l'on nomme "élus UFR") ont donc un réel rôle à jouer au sein de leur faculté sur toutes ces thématiques, afin de défendre au mieux les intérêts des étudiants.

Les élus centraux

Ils peuvent siéger au sein du conseil d'administration (CA) qui est l'organe politique et décisionnel de l'université. C'est notamment au sein de ce conseil qu'est voté le budget alloué aux UFR.
Ils peuvent également siéger en commission de formation et de vie universitaire (CFVU). C'est dans ce conseil que sont votées les maquettes de formation et qu'est élue la vice-présidence étudiante.

Les élus CROUS

Élus lors des élections éponymes, les étudiants siègent au Conseil Régional des Oeuvres Universitaires et Sociales (CROUS), ainsi qu'à différentes commissions. Ils travaillent donc sur les thématiques de restauration, logement, aides sociales, culture, santé, job étudiant et accueil des étudiants internationaux. On trouve également une vice-présidence étudiante du Crous.

BERLIN

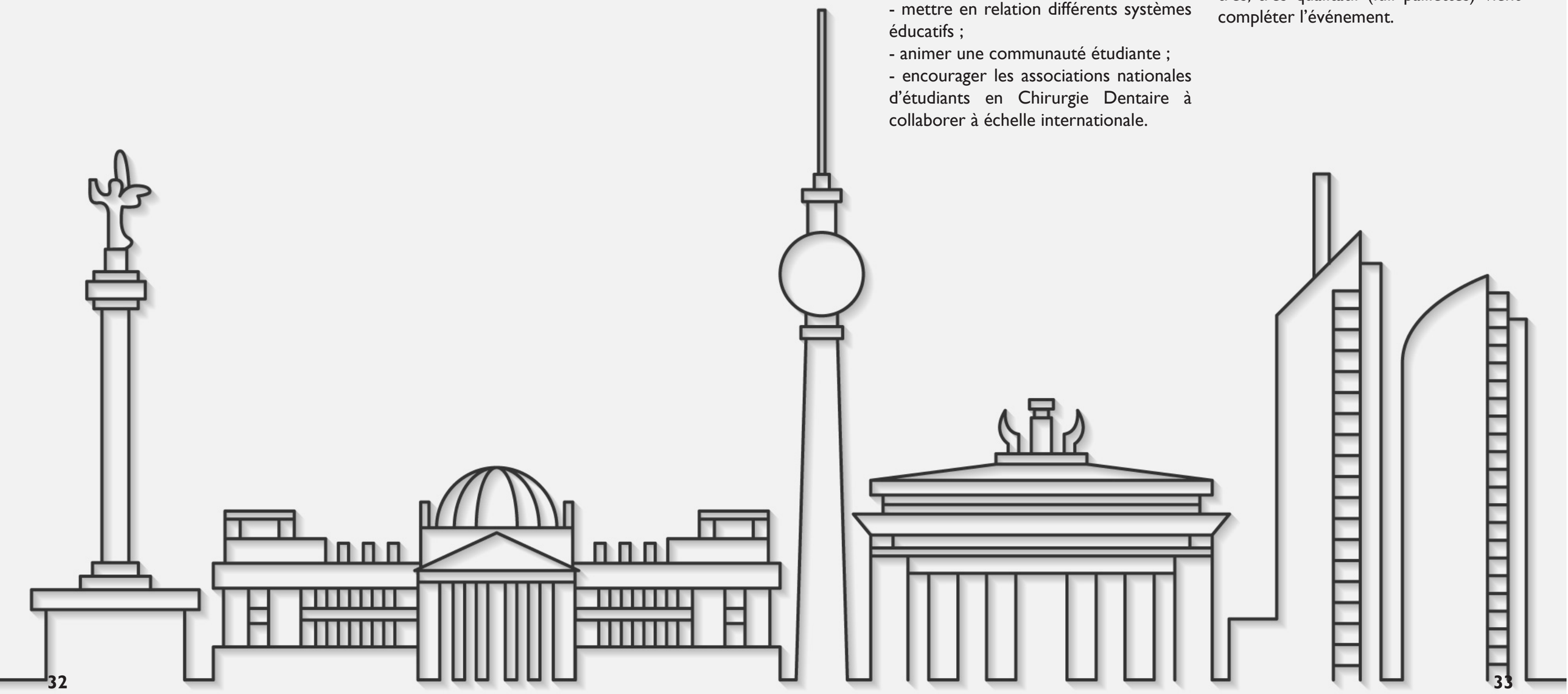
CONGRÈS EDSA

L'EDSA -- European Dental Student Association -- représente plus de 70 000 étudiants européens en Chirurgie Dentaire de 33 pays différents.

Les buts de cette association indépendante à but non-lucratif sont multiples :
- informer les étudiants sur l'organisation et la politique européenne concernant la médecine dentaire ;
- défendre les intérêts des étudiants en dentaire ;
- développer et promouvoir un réseau international et les échanges étudiants ;
- mettre en relation différents systèmes éducatifs ;
- animer une communauté étudiante ;
- encourager les associations nationales d'étudiants en Chirurgie Dentaire à collaborer à échelle internationale.

L'EDSA exprime les **opinions des étudiants en dentaire sur les aspects éducatif, professionnel et social de la dentisterie.**

Les congrès sont biannuels, d'une durée légèrement inférieure à 1 semaine.
Les journées sont consacrées aux AGs, groupes de travail, TPs avec partenaires et conférences sur des thèmes variés. Ils sont organisés durant la même durée que l'ADEE, (The Association of Dental Education in Europe), ce qui permet certaines interactions.
Le soir, night fever bien sûr ! Un gala très, très qualitatif (full paillettes) vient compléter l'événement.



Témoignage

de Pierre Steffens

étudiant toulousain

en 4ème année lors du congrès

Qu'est ce qui t'a donné l'envie de faire un congrès de l'EDSA et comment as-tu appris son existence ?

C'est l'enthousiasme des deux derniers VP internationaux de l'UNECD (Corentin et Alexis) qui m'a motivé à y participer, et notamment à suivre les associations internationales sur les réseaux.
J'ai toujours adoré voyager et découvrir des cultures et d'autres modes de vie. J'avoue que j'ai été assez motivé par l'idée d'expérimenter les nuits berlinoises, qui m'ont fait prolonger mon séjour, mais ça c'est une autre histoire que je garde pour une prochaine fois…

Comment s'inscrire à un congrès de l'EDSA ?

Le mieux pour s'inscrire à un congrès de l'EDSA reste de suivre la page FB où sont partagés les pages des événements et les liens vers les sites d'inscription.

Pour le congrès de Berlin d'août 2019, les liens d'inscription sont sortis en décembre et dès le mois de mars, j'ai eu la confirmation d'être sur les listings. Il faut s'y prendre très tôt pour s'inscrire car les places partent très très vite ! Un nombre de places est attribué à chaque pays membre de l'EDSA, et, par chance, cette année là, certains pays n'ont pas profité de leurs places, ce qui a permis d'augmenter le nombre de copains français.

Ce congrès m'a coûté 390€ tout compris, en dehors du trajet. Le prix reste raisonnable avec le développement des liaisons aériennes low-cost.

L'anglais était-il une barrière pour communiquer ?

On me l'avait toujours dit, mais je n'y croyais pas vraiment : **l'anglais n'est pas une barrière.**

> *L'anglais n'est pas une barrière*

Au début, on est un peu perdu et on reste avec les copains français. On n'ose pas forcément se mélanger et aller vers les autres. Mais au bout d'un moment, il y a comme un déclic. Je ne suis pas bilingue, mais au final je n'ai jamais eu de soucis à me faire comprendre ! C'est comme si une semaine passée avec des étudiants venant de toute l'Europe m'avait donné la sensation d'avoir plus appris que lors de toutes mes années de lycée. L'anglais n'est la langue maternelle que de peu d'entre eux, et juger les autres sur leur pratique reste une attitude très française. Au final, les plus durs à comprendre sont, paradoxalement, les britanniques !

Que retiens-tu de tes rencontres ?

Tellement de choses ! Déjà rien que toutes les nationalités que je n'aurais jamais pensé rencontrer… Les roumains et allemands que j'ai pris en affection ou encore la soirée passée à parler avec un finlandais qui parlait français avec un accent québécois. J'ai aussi appris à déconstruire mes clichés, notamment concernant l'ethnie des turcs, et plus particulièrement des Thraces qui possèdent de nombreux blonds et roux aux yeux verts alors que je les imaginais plus méditerranéens. Je les ai d'ailleurs pris au départ pour des russes… Je garde beaucoup de souvenirs avec eux, à écouter et danser sur leur musique pop.

Je me rappelle aussi d'étranges spécialités testées, comme le surprenant tabac à chiquer norvégien.
En somme, d'excellents souvenirs que j'espère ne jamais oublier.

À quand le prochain congrès ?

Grande question ! Avec la crise sanitaire liée à la COVID-19, les congrès de 2020 qui auraient dû avoir lieu à Istanbul et Strasbourg ont été annulés. La question est de savoir quand pourrons-nous reprendre nos évènements. J'espère de tout coeur en refaire un avant la fin de mes études, et j'en serais presque à regretter de ne pas avoir participé plus tôt à ces congrès.

@edsaweb

Suis l'actualité de l'EDSA sur leur site internet !

Mots Croisés

Horizontal

4 Président de la conférence des doyens

5 Entre l'AHU et le PU-PH

7 Temps spécifique au congrès d'hiver de l'UNECD où des dentistes atypiques présentent leurs parcours

9 Le fruit rouge préféré de Komet

11 Père de la dentisterie

12 La ville du Ponant

Vertical

1 Viennoiserie au coeur de tous les conflits

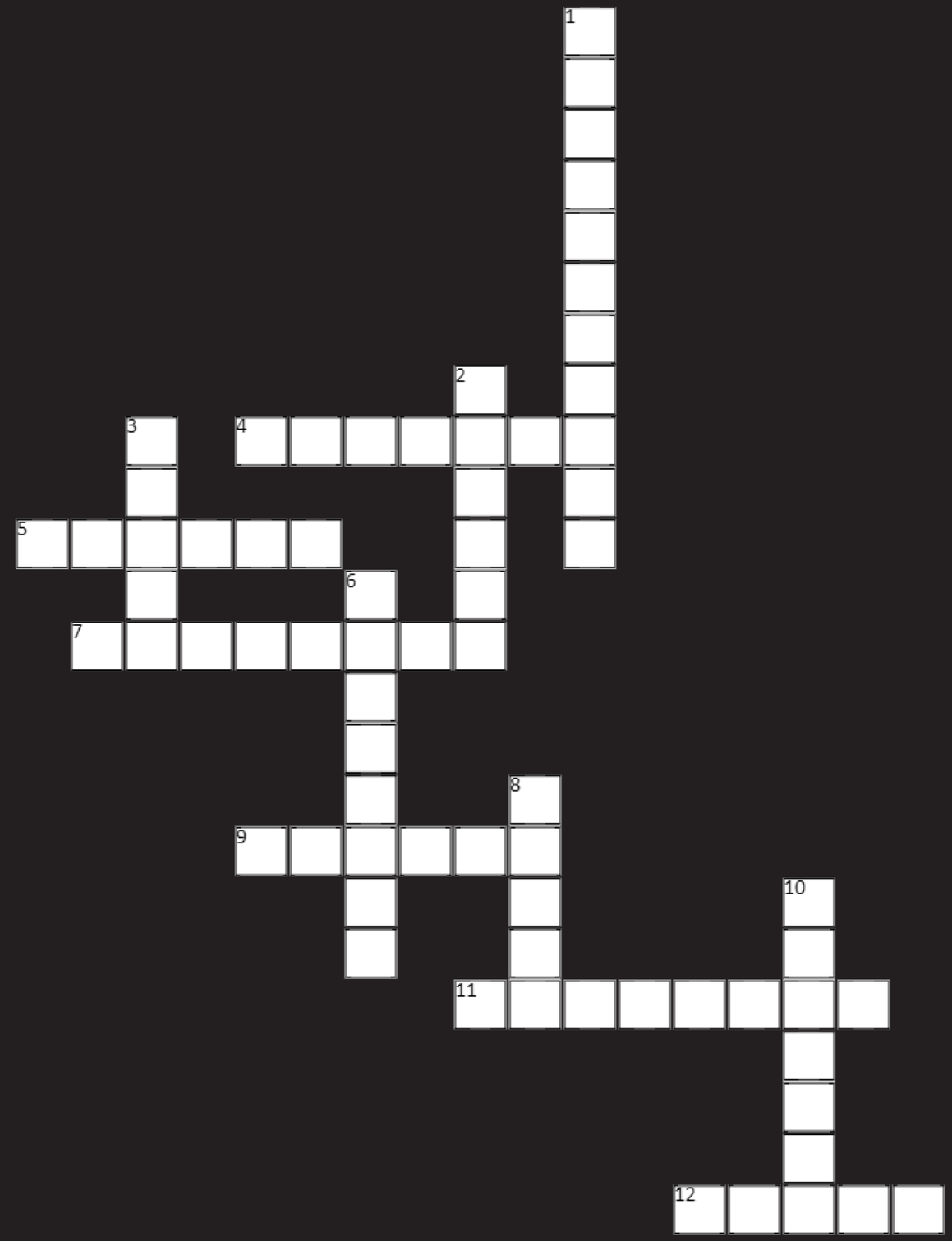
2 Célèbre apéritif marseillais

3 Couleur du sourire du logo Gardez Le Sourire

6 L'animal du logo de la corpo de Nantes

8 50% oxygène, 50% protoxyde d'azote

10 La roulette du dentiste, comme disent les jeunes



Solutions en fin de magazine

La Fédération des associations générales étudiantes - FAGE - est la **première organisation étudiante de France.**

Fondée en 1989, elle assoit son fonctionnement sur la démocratie participative et regroupe près de 2000 associations et syndicats, soit environ 300 000 étudiants.

La FAGE a pour but de garantir l'égalité des chances de réussite dans le système éducatif. Ses actions se portent sur l'amélioration des conditions de vie et d'études des jeunes en déployant des activités dans le champ de la représentation et de la défense des droits. En gérant des services et des œuvres répondant aux besoins sociaux, elle est également actrice de l'innovation sociale.

L'UNECD adhère à la FAGE, au même titre que de nombreuses autres fédérations de filières et de territoires.

Au cours de l'année, ses actions se sont portées autour de thématiques diverses telles que :
⇒ **L'indicateur du coût de la rentrée 2020** : Publié depuis maintenant 18 ans, il permet de mesurer l'évolution des différentes dépenses d'un étudiant sur le territoire français. L'UNECD a également produit un dossier reprenant les données de la FAGE en y alliant les spécificités de l'odontologie, notamment vis à vis du matériel pédagogique.
⇒ **Le ticket RU à 1€** pour les étudiants boursiers
⇒ Des propositions autour des sujets relatifs à l'isolement, à la précarité et au décrochage scolaire notamment en regard de la crise sanitaire
⇒ Le financement de l'enseignement supérieur

Toutes les informations relatives à la FAGE sont disponibles sur leur site internet :
https://www.fage.org/

@La_FAGE

Exercer à l'étranger

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, le but de cet article n'est pas de faire une parodie douteuse du générique des Mystérieuses Citées d'Or.
Il part d'un constat : préparer son exercice à l'étranger ne se résume pas à mettre son maillot de bain, aussi joli soit-il, dans la valise ! De nombreuses démarches sont à effectuer. Pour les faciliter, la Vice-Présidence en charge des Affaires Internationales rédige des fiches synthèse pour chaque pays européen. Ici, nous vous présentons celle de l'Allemagne.

Pour plus d'informations sur ce sujet, contactez-nous à : **international@unecd.com** !

Le 21è siècle...

Des 4 coins de l'Europe, de gigantesques avions partent à la conquête d'un nouveau monde. A leur bord, des dentistes, avides de rêves, d'aventure et d'espace, à la recherche de dépaysement. Qui n'a jamais rêvé de ces mondes ensoleillés, de ces mers lointaines dépeuplées de touristes, ou d'une patientielle soudaine qui se concquérait au détour d'un chemin de la costa del sol. Qui n'a jamais rêvé voir le soleil souverain guider ses pas au coeur d'un pays européen, vers la diversité et l'histoire de l'exercice à l'étranger.

DENTISTE DU SOLEIL, TU PARCOURS LA TERRE LE CIEL, CHERCHE TA PRECELLE, C'EST TA VIE C'EST TON DESTIN. ET LE JOUR LA NUIii...

STOP.

ALLEMAGNE

CAPITALE
Berlin

FORME DE L'ETAT
République constitutionnelle parlementaire fédérale

LANGUE OFFICIELLE
Allemand

NOMBRE D'HABITANTS (JUIN 2019)
83 073 100

NOMBRE DE DENTISTES
88 882

RATIO DENTISTES PAR HABITANTS (2015)
1,163

ORDRE REFERENT DE LA PROFESSION

Bundeszahnärztekammer

CONTACT

info@bzaek.eu

Bundeszahnärztekammer
Département des Affaires Européennes et Internationales

1, Avenue de la Renaissance
B-1000 Bruxelles
Belgique

Tél : +32 2 7328415

Fax : +32 2 7355679

OU

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Directeur Florian Lemor

Chausseestraße 13
D-10115 Berlin
Allemagne

Tél : +49 30 40005-0

Fax : +49 30 40005-200

Le recours à des dentistes spécialistes et le développement d'auxiliaires dentaires sont tous deux bien avancés.

L'organisme référent de la profession est la Bundeszahnärztekammer (BZÄK) et tous les dentistes doivent être membres de la branche locale du *Land* (Région fédérale allemande).

La formation continue des dentistes est obligatoire depuis 2004 pour tous les dentistes exerçants.

Les chirurgiens-dentistes français peuvent pratiquer la chirurgie dentaire en Allemagne.

Deux cas de figure se posent alors en fonction de si vous souhaitez travailler plus ou moins de deux ans en Allemagne.

→ Si vous ne prévoyez pas de travailler plus de deux ans en Allemagne, vous pouvez déposer une demande d'autorisation de pratique provisoire. L'autorisation de pratique provisoire n'est remise que sur présentation d'une demande à la Bundeszahnärztekammer. Pour ce faire, il vous faut prouver l'obtention d'un diplôme en formation dentaire.

Une autorisation d'exercice de l'activité professionnelle (cela donne le droit d'exercer, c'est différent d'une attestation de diplôme) n'est pas requise lorsque la formation dentaire a été accomplie dans un État membre de l'Union européenne, dans un État contractant de l'Accord sur l'Espace Économique Européen, ou en Suisse.

→ Si vous prévoyez d'exercer de manière permanente en Allemagne, vous devez présenter une demande d'obtention de licence. Celle-ci est remise lorsque :

1. Votre formation qui vous donne accès à la profession de dentiste est équivalente à celle de l'Allemagne ce qui est le cas de la France.
2. Vous n'avez été coupable d'aucun comportement qui vous rendrait indigne d'exercer la profession de chirurgien-dentiste.
3. Votre état de santé ne vous rend pas inapte à pratiquer la profession.
4. Vous possédez les connaissances en langue allemande nécessaires à la pratique de la profession.

Si vous souhaitez obtenir plus d'informations sur les documents nécessaires à la demande de licence ou si vous avez des questions à poser, nous vous invitons à contacter les autorités du Land dans lequel vous voulez exercer la profession :

- BADEN-WÜRTTEMBERG - Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

Albstadtweg 9
70567 Stuttgart

Telefon : 0711 22845-0

Fax : 0711 22845-40

www.lzkbw.de

- BAYERN - Bayerische Landeszahnärztekammer

Flößergasse 1
81369 München

Telefon : 089 230211-0

Fax : 089 230211-155

www.blzk.de

- BERLIN - Zahnärztekammer Berlin

Stallstr. 1
10585 Berlin

Telefon : 030 34808-0

Fax : 030 34808-240

www.zaek-berlin.de

- BRANDENBURG - Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus

Telefon : 0355 38148-0

Fax : 0355 38148-48

www.lzkb.de

- BREMEN - Zahnärztekammer Bremen

Universitätsallee 25
28359 Bremen

Telefon : 0421 33303-0

Fax : 0421 33303-23

www.zaek-hb.de

- HAMBURG - Zahnärztekammer Hamburg

AlsterCity Weidestraße 122 b
22083 Hamburg

Telefon : 040 733405-0

Fax : 040 733405-9999

www.zahnaerzte-hh.de

- HESSEN - Landeszahnärztekammer Hessen

Rhonestraße 4
60528 Frankfurt

Telefon : 069 427275-0

Fax : 069 427275-105

www.lzkh.de

- MECKLENBURG-VORPOMMERN - Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin

Telefon : 0385 59108-0

Fax : 0385 59108-20

www.zaekmv.de

SOURCES

- Bundeszahnärztekammer
- https://www.bzaek.de/
- EU Manual of Dental Practice, Council of European Dentist

- NIEDERSACHSEN - Zahnärztekammer Niedersachsen

Zeißstr. 11a
30519 Hannover

Telefon : 0511 83391-0

Fax : 0511 83391-116

www.zkn.de

- NORDRHEIN - Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf

Telefon : 0211 44704-0

Fax : 0211 44704-400

www.zahnaerztekammernordrhein.de

- RHEINLAND-PFALZ - Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Telefon : 06131 96136-60

Fax : 06131 96136-89

www.lzk-rheinland-pfalz.de

- SAARLAND - Ärztekammer des Saarlandes - Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Telefon : 0681 586080

Fax : 0681 5846153

www.zaek-saar.de

- SACHSEN - Landeszahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Telefon : 0351 8066-0

Fax : 0351 8066-241

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

- SACHSEN-ANHALT - Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg

Telefon : 0391 73939-0

Fax : 0391 73939-20

www.zaek-sa.de

- SCHLESWIG-HOLSTEIN - Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496
24106 Kiel

Telefon : 0431 260926-0

Fax : 0431 260926-15

www.zaek-sh.de

- THÜRINGEN - Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16
99092 Erfurt

Telefon : 0361 7432-0

Fax : 0361 7432-150

www.lzkth.de

- WESTFALEN-LIPPE - Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Auf der Horst 29
48147 Münster

Telefon : 0251 507-0

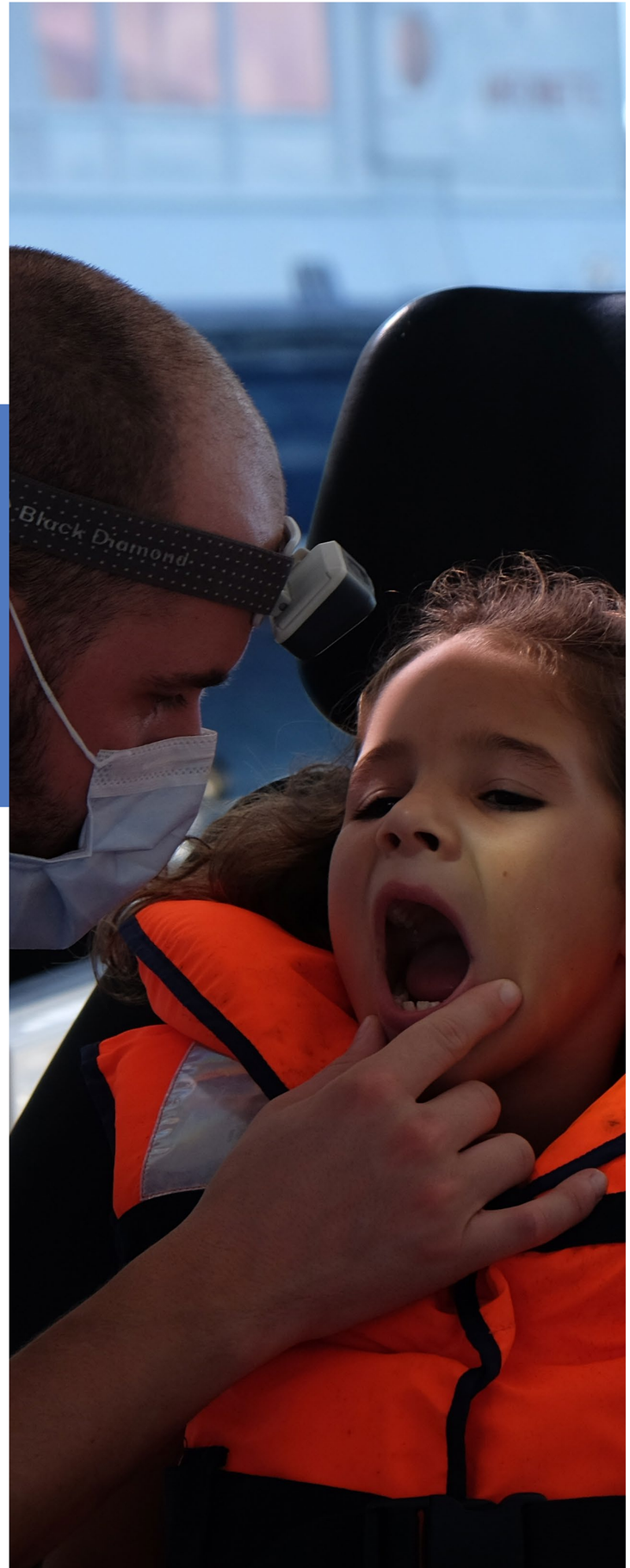
Fax : 0251 507-570

www.zahnaerzte-wl.de

La prévention buccodentaire à travers les flots

Qui n'a jamais rêvé d'avoir un cabinet dentaire mouvant ?
Être ici un matin et se réveiller là le lendemain ?

C'est le pari qu'a pris le Dr Antoine Gloanec, alliant ses deux passions : la dentisterie et la navigation. Accompagné de sa femme Chloé Gautier, ils décident de monter l'aventure d'Océan Dentiste. Le concept est simple : traverser mers et océans afin d'enseigner les bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire aux populations locales et rendre accessible la prévention bucco-dentaire aux enfants dans leurs écoles.



Selon leur devise, si connue mais tellement véridique, "Tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin", l'équipe d'Océan Dentiste accueille de nombreux étudiants dans leurs périples et leurs missions. En complément de leur pratique hospitalière, ces jeunes se voient offrir la possibilité d'exercer leur futur métier sur le bateau et dans des écoles primaires.

Océan Dentiste affiche des ambitions claires : aller loin. Jusqu'aux Caraïbes même. Cette histoire commence à la Rochelle en Novembre 2019. Afin de bien démarrer leur expédition, une équipe motivée de 12 étudiants ou jeunes dentistes venus de toute la France ont participé à 10 jours de prévention bucco-dentaire et de sensibilisation. La suite est une traversée de l'Atlantique en 16 jours en accompagnant dans un premier temps la mini-Transat "La Boulangère".

C'est alors en Martinique que débute la mission d'Océan Dentiste : Paul, Gabriel, Inès, Léa, Caroline, Céline, Marine et Lola, accompagnés de leurs deux skippers, posent le pied sur la terre ferme. Pendant 1 mois, tout ce beau monde alterne entre visites dans des écoles, accueil des enfants sur le bateau - Castor -, changement de ports sans oublier les réveils sous un arc-en-ciel, les baignades et les fous rires qui animent la troupe. Malgré le climat humide qui régnait, Céline garde un magnifique souvenir de l'île de Union.

"On a vraiment passé 3 jours incroyable sur cette île, entre les rencontres, le paysage et les écoles c'était vraiment génial. Les écoles étaient très accueillantes et les enfants très touchants. C'est sur cette île

2019

2 275 ENFANTS
240 FAMILLES

qu'on a fait l'école qui m'a le plus marquée pendant mon séjour (où les élèves nous ont accueilli avec une chanson)."

Les étudiants participant à cette aventure s'accordent sur la chance qu'ils ont eu et sur le gain d'expérience énorme qu'ils en retirent. C'est une véritable mise en situation, loin de chez eux, qu'ils ont pu vivre ensemble, comme en témoigne Marine :

"J'ai particulièrement aimé les moments en interaction avec les enfants, comme lorsqu'ils venaient sur le bateau ou lors des ateliers brossage de dents. On pouvait partager un moment « privilégié » avec eux, autrement qu'avec une démonstration face à une classe."

En chiffre, l'année 2019 représente pas moins de 24 villes étapes dans 4 pays différents, 2275 enfants sensibilisés dans les écoles et plus de 240 familles accueillies sur le bateau. Bien que freinée par le contexte sanitaire actuel, la formation Océan Dentiste ne compte pas s'arrêter là. Un projet pour la Corse est en route, avec la participation de la faculté de Nice, ainsi que sur le littoral de la Nouvelle Aquitaine. Océan Dentiste et l'UNECD sont fiers et ravis de poursuivre l'aventure conjointement afin de garantir un accès toujours plus étendu aux missions proposées, un réel développement médiatique ainsi qu'un accès à la prévention buccodentaire de plus en plus facilité pour tous…

En résumé, d'aller plus loin ensemble.

Article rédigé par Alexandre Vigne

GACD
INSTAL&VOUS
ACCÉLÉRATEUR DE RÉUSSITE

JULIE, 28 ANS,
AIME LES CHALLENGES...
AVEC GACD, ELLE A RÉUSSI
SA 1ÈRE INSTALLATION.

UNE ÉQUIPE
DÉDIÉE

UN SITE
DISPONIBLE 24/7

DES TARIFS
PRÉFÉRENTIELS

DES JOURNÉES
DE PARTAGE
D'EXPÉRIENCE

01 48 01 32 68 | GACD.FR

VOTRE SANTÉ, NOTRE COMBAT

Carrière HU

en odontologie

La carrière hospitalo-universitaire (HU) est ouverte à tout étudiant thésé ayant pour vocation l'enseignement et la recherche scientifique.

Après être entré en DFGSO2 (deuxième année d'étude en odontologie), l'étudiant a la possibilité de réaliser, en parallèle de son cursus, un **master 1**. Cela lui permettra d'accéder à une carrière hospitalo-universitaire, après l'obtention de son diplôme de chirurgien-dentiste ou de spécialiste en odontologie.

Dans les centres HU, les fonctions d'enseignement et de recherche sont réalisées conjointement par un personnel médical et scientifique comprenant :

Des agents titulaires groupés en deux corps :

PU-PH

MCU-PH

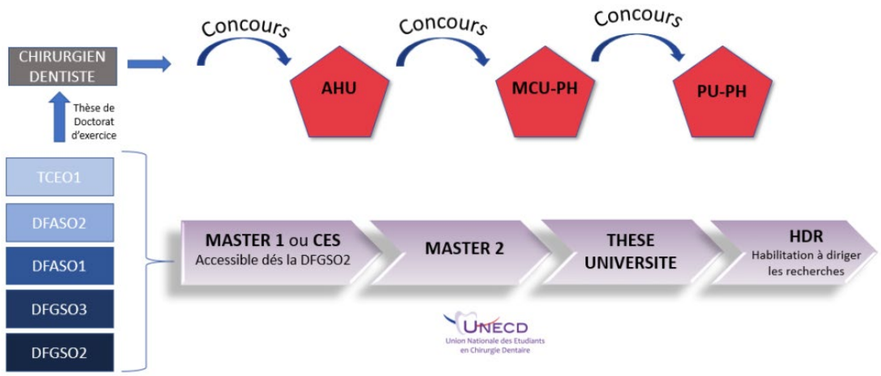
- le corps des Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers (PU-PH) ;
- le corps des Maîtres de Conférences des Universités– Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Des agents non titulaires :

AHU

- les Assistants Hospitaliers Universitaires (AHU).

Note : Il est intéressant de différencier un AHU d'un praticien attaché qui a une fonction exclusivement hospitalière.



KAREN VALLAEYS

MAITRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS
PRATICIEN HOSPITALIER

DDS, PhD
MCU-PH - Dentisterie restauratrice et endodontie

Service d'odontologie CHRU Brest

UFR d'odontologie
Université de Bretagne Occidentale

Expériences professionnelles

Depuis 2018
Vice-directeur de l'UFR d'odontologie, Brest

Depuis 2015
Maître de conférence des Universités - Praticien hospitalier, Brest

2013 - 2015
Maître de conférence associée - Praticien attaché

2006 - 2010
Assistante hospitalo-universitaire en odontologie conservatrice et endodontie, Toulouse

Formations

2017
Doctorat d'Université de l'université de Bretagne Occidentale

2009
DIU d'endodontie

2007
DU de sédation consciente pour les soins bucco-dentaires

2006
Master 2 Sciences des Systèmes de Santé

2005
Master 1 Sciences de la vie et de la santé

2004
Diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire, Toulouse

INTERVIEW DE KAREN VALLAEYS

MCU- PH à Brest

Quelles étaient vos motivations pour faire une carrière hospitalo-universitaire ?

J'ai apprécié l'exercice en libéral, ce type d'exercice a des avantages et bien sûr des inconvénients comme l'exercice hospitalo-universitaire, mais quand le choix s'est présenté, mon coeur a balancé du côté de l'exercice hospitalier et universitaire.
Le travail en équipe, la diversité, la stimulation intellectuelle, la remise en question régulière, la transmission, l'ouverture sont des éléments importants pour moi et que je retrouve dans mon exercice actuel.
Et puis, travailler dans un même lieu, clos, toute une journée n'est pas ce qui me correspondait le mieux.

Est-ce que faire une carrière HU était déjà votre objectif pendant votre cursus initial ?

Objectif n'est pas le bon terme mais par contre, oui cela m'intéressait, comme une petite graine dans un coin de la tête qui a commencé à germer dès le début du cursus. J'ai fait mes études à Toulouse ainsi que mon assistanat. Les rencontres au cours de (et après) mes études ont beaucoup compté et ont influencé indéniablement mon parcours et le choix de la discipline dans laquelle j'évolue maintenant.

Durant votre AHU, avez-vous choisi d'exercer à temps plein à l'hôpital ou aviez-vous une activité libérale en parallèle ?

Quand j'étais AHU, l'exercice ne se faisait qu'à temps partiel. J'avais une activité libérale en parallèle, activité que j'ai d'ailleurs eu depuis l'obtention du CSCT jusqu'à ma prise de fonction à temps plein sur Brest.
Si l'exercice d'AHU à temps plein avait été possible, je l'aurais probablement choisi. En tous les cas, je me serais vraiment questionnée et aurais réfléchi sérieusement à prendre un temps plein.

Quels étaient les prérequis pour devenir MCU ?

Les prérequis administratifs, contrôlés par les ministères sont les suivants : une période minimale d'AHU (2 ans) et la validation d'un Master 2. Ils permettent de déposer un dossier de candidature aux postes de MCU-PH, sur le plan administratif. Toutefois, il existe aussi des critères scientifiques qui, eux,

sont évalués par les différentes sections du CNU (Conseil National des Universités) en odontologie. Il existe 3 sections du CNU en odontologie : 56, 57, 58 avec 4 sous-sections. Les prérequis ou critères scientifiques ne sont pas tout à fait homogènes selon les sections du CNU et ont évolué ces dernières années. Différents éléments sont évalués : les titres et travaux (les diplômes, réalisation et l'obtention d'un doctorat d'université, le travail de recherche et les publications…), le travail d'un point de vue pédagogique (enseignement, projets pédagogiques…) et bien évidemment l'aspect clinique (réalisation de soins spécialisés, encadrement clinique des étudiants 2e et 3e cycles...). Enfin, l'implication professionnelle à travers différentes missions administratives et scientifiques dans les structures d'appartenance (Faculté et Hôpital) constitue également un critère important.

Pourquoi avoir choisi d'être titulaire à Brest ?

En 2012, nous avons décidé en famille de quitter Toulouse pour nous installer en Bretagne Sud au départ. Peu de temps après, j'ai eu un contact avec des responsables locaux d'un département universitaire de la faculté. Ils souhaitaient renforcer leur équipe et cherchaient un candidat pouvant s'orienter vers une carrière HU titulaire. J'ai dit oui. Là aussi, je vais parler d'opportunités et de rencontres.

Parmi vos trois missions d'enseignement, de soin et de recherche, laquelle préférez-vous ? Pourquoi ?

Je ne peux pas choisir. Les 3 volets sont importants et passionnants. Soigner, prendre en charge des patients en aidant les étudiants (internes et externes) et soi-même en consultation spécialisée, c'est notre cœur de métier et la relation avec les patients est importante.

Enseigner et transmettre est aussi fondamental pour, justement, former les futurs professionnels de santé. A Brest, les promotions d'étudiants sont relativement restreintes, malgré une très forte augmentation ces dernières années. Les enseignants et les étudiants se connaissent généralement bien, et se côtoient tous les jours. Le contact avec les jeunes générations est intéressant et stimulant.

Quant au volet recherche, mes projets actuels sont orientés sur l'utilisation de l'imagerie et des outils numériques en général pour l'apprentissage des étudiants. Nous travaillons avec des étudiants sur cet aspect-là. C'est vrai qu'il est parfois peu évident de gérer les 3 "missions" en même temps, notamment dans les structures où il y a peu de titulaires. Bien sûr, les priorités et les axes de travail évoluent au cours du temps et selon les périodes de l'année. Redemandez-moi dans quelques années!

Envisagez-vous de devenir PU-PH ? Quels sont les pré-requis ?

Non, ce n'est pas un objectif en soi. Mais tout peut évoluer. Dans tous les cas, il s'agit d'une évolution normale de carrière d'un enseignant. Là aussi, il existe des pré-requis administratifs, la possession d'HDR (Habilitation à Diriger les Recherches) par exemple, et des critères scientifiques établis par les sections du CNU.

Quels conseils donneriez-vous aux étudiants intéressés par les carrières HU ?

Surtout, de s'informer et de ne pas hésiter à en parler, le plus tôt possible, à leurs encadrants et à solliciter les responsables locaux.

Discuter avec eux, même si c'est un projet très flou et/ou dont l'étudiant n'est pas sûr. C'est une carrière qui se prépare et s'anticipe aussi ! Les facultés permettent souvent dans leurs maquettes de préparer et passer des UE de Master en parallèle au cursus d'études odontologiques. Parfois, ces UE sont même intégrées au sein du cursus. C'est une opportunité intéressante pour les étudiants. Par ailleurs, la voie royale et logique pour accéder à une carrière HU reste l'internat en odontologie. Le passage par l'internat pourrait devenir à l'avenir un pré-requis mais pour l'instant ce n'est pas encore le cas. L'internat permet de se préparer de façon plus sereine. Il permet également d'avoir des contacts privilégiés avec les équipes pédagogiques et/ou avec les structures de recherche. En effet, il existe « l'année recherche » qui donne la possibilité aux internes de prolonger d'une année leur internat tout en menant, à temps plein, des travaux de recherches au sein d'une équipe.

Enfin, et pour finir, le conseil que je pourrais donner aux étudiants, c'est de ne se fermer aucune porte… Se donner les moyens pour pouvoir accéder à une carrière professionnelle choisie, quelle qu'elle soit, libérale, hospitalière ou hospitalo-universitaire, me semble une démarche pertinente.

Docteur Karen Vallaeys

Propos recueillis par Clara Veauvy

Dentiste & Musicienne

Elikiah

Nadia Ahmed Affandi

Rennes, en instance de thèse

elikiahmusic

Elikiah

Elikiah Officiel

elikiahmusic

Musicienne depuis toujours, chantonnant en toutes circonstances, Elikiah a commencé à poster ses propres compositions pendant sa 6e année de dentaire sur son compte Insta, avant de publier des versions enregistrées en studio sur Spotify.

Si tu aimes les belles voix, Alicia Keys et la musique chill, Elikiah est faite pour toi !

LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN PRATIQUE BUCCO-DENTAIRE

Les recommandations qui vont suivre dans cet article sont issues du rapport réalisé par l'AFSSAPS en 2011 (toujours d'actualité) sur la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire.

La résistance face aux antibiotiques est de plus en plus importante et est devenue un réel enjeu de santé publique.

En 2001, la France est la première consommatrice d'antibiotiques par patient en Europe. Ce constat préoccupant a amené l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) à réviser les textes précédemment élaborés en 1996 par l'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale (ANDEM) et en sortir de nouvelles recommandations en fonction des données scientifiques disponibles.

Dans près de 60% des cas, les antibiotiques prescrits en odontologie sont les β-lactamines (Pénicillines). Leur prescription doit se faire de manière adaptée et spécifique à chaque situation. Elle doit respecter la notion de balance bénéfice/risque, en considérant que le bénéfice se situe à l'échelon individuel (prévenir ou traiter une infection), tandis que le risque se situe à l'échelon individuel et collectif (prévenir ou minimiser le développement de souches bactériennes résistantes aux antibiotiques).
Il est également nécessaire de prendre en compte l'état de santé du patient, les situations cliniques pour lesquelles l'étiologie bactérienne est suspectée et de s'assurer de l'efficacité de l'antibiotique démontrée, avant chaque prescription.

Dans notre pratique en odontologie, on peut aisément discerner trois catégories de patients :

- La population générale qui englobe le plus grand nombre de patients ;
- Les patients immunodéprimés, à risque d'infection locale voire générale ;
- Les patients à haut risque d'endocardite infectieuse.

Les deux dernières catégories de patients sont celles où le chirurgien-dentiste doit porter une attention particulière et ne doit pas hésiter à se rapprocher des médecins traitants afin de s'entretenir sur l'état de santé général du patient.
Il est à noter qu'un patient appartenant à la catégorie "population générale" n'est pas exempt du risque de développer une infection, mais que son état ne suppose pas une attention particulière concernant la prise en charge antibiotique. Néanmoins, l'apparition de symptômes généraux infectieux (fièvre, douleur, rougeur, gonflement) suite à un acte invasif doit le conduire à une consultation chez son médecin traitant.

Focus sur les patients à risque d'endocardite infectieuse (EI)

On peut discerner deux groupes de patients à risque d'EI.

Les patients à haut risque (Groupe A) sont :

- Les porteurs de prothèses valvulaires (mécaniques, homogreffes ou bioprothèses) ;
- Les patients avec antécédents d'endocardite infectieuse ;
- Toutes les cardiopathies congénitales cyanogènes non opérées et les cardiopathies congénitales opérées avec mise en place de conduits.

Les patients à risque intermédiaire (Groupe B) :

- Cardiopathie congénitale non cyanogène, sauf communication interauriculaire (CIA) et communication interventriculaire (CIV) corrigées ;
- Valvulopathie acquise et bicuspidie aortique ;
- Cardiomyopathie obstructive ;
- Prolapsus valvulaire mitral avec fuite mitrale et/ou épaississement valvulaire à l'échocardiogramme ;
- Tubes prothétiques aortiques.

Rappel des actes contre-indiqués chez les patients à haut risque d'endocardite infectieuse :

- Anesthésie intraligamentaire ;
- Traitement endodontique des dents à pulpe non-vivante, y compris la reprise de traitement canalaire ;
- Traitement endodontique des dents à pulpe vivante en plusieurs séances ou sans champ opératoire (digue) ;
- Amputation radiculaire ;
- Transplantation ;
- Réimplantation ;
- Chirurgie périapicale ;
- Chirurgie parodontale ;
- Chirurgie implantaire et des péri-implantites ;
- Mise en place de matériaux de comblement ;
- Chirurgie pré-orthodontique des dents incluses ou enclavées.

Nota Bene : il est recommandé de n'effectuer les traitements endodontiques que sur les dents monoradiculées à pulpe vitale et en une seule séance. Concernant les premières prémolaires maxillaires, une exception pourra être faite si la pulpe est vitale et le soin réalisé en une séance.

L'antibiothérapie prophylactique (antibioprophylaxie)

L'antibioprophylaxie (AP) consiste en l'administration d'un antibiotique en amont de tout acte thérapeutique dans le but de prévenir toute complication infectieuse locale, générale ou à distance. L'administration se fait en l'absence de foyer infectieux par voie systémique d'une dose unique dans l'heure qui précède l'acte invasif.
Il est important de discerner les actes non-invasifs des actes invasifs. On considère comme acte invasif, tout acte pouvant induire une infection dûe généralement à une effraction du revêtement cutané ou muqueux.

Les actes non-invasifs

Quelque soit la catégorie de patient, l'AP n'est pas indiquée pour la réalisation des actes non-invasifs :

©UNECD - Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire

Schéma 1 : Catégorisation des actes non-invasifs

Les actes invasifs

Dans la population générale, la plupart des actes invasifs ne nécessitent pas d'AP.
Chez le patient immunodéprimé, l'AP dépendra de la situation clinique.
Chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse, l'AP est recommandée :

- pour tout acte dentaire impliquant une manipulation de la gencive (par exemple, le détartrage) ou de la région périapicale de la dent ;
- en cas d'effraction de la muqueuse orale (exceptée l'anesthésie locale ou locorégionale).

Pour les tableaux qui suivent, on lira :

- : prescription recommandée
- : prescription non-recommandée
- : acte contre-indiqué

Discipline de l'acte dentaire	Actes bucco-dentaires invasifs		Type de Patients		
			Population générale	Immunodéprimé	A haut risque d'EI
	Mise en place de la digue		🟠	🟠	🟢
Endodontie	Soin endodontique	Traitement des dents à pulpes vitales	🟠	🟢	🟢
		Traitement des dents à pulpes nécrosées	🟠	🟢	🔴
		Reprise de traitement	🟠	🟢	🔴
	Chirurgie péri-apicale	SANS ou AVEC comblement à l'aide d'un substitut osseux	🟠	🟢	🔴
Parodontologie	Actes et soins parodontaux	Détartrage avec et sans surfaçage radiculaire	🟠	🟢	🟢
		Sondage parodontal	🟠	🟢	🟢
	… De la poche	Lambeau d'accès	🟠	🟢	🔴
		Comblement et greffes osseuses	🟠	🟢	🔴
		Membrane de régénération parodontale	🟠	🟢	🔴
		Protéines dérivées de la matrice amélaire	🟠	🟢	🔴
	Chirurgie	Allongement de la couronne clinique	🟠	🟢	🔴
	… plastique parodontale	Lambeau déplacé	🟠	🟢	🔴
		Greffe gingivale	🟠	🟢	🔴
Chirurgie Orale	Avulsion dentaire	Dent sur arcade, alvéolectomie, séparation de racine	🟠	🟢	🟢
		Amputation radiculaire	🟢	🟢	🔴
		Dent de sagesse mandibulaire incluse	🟢	🟢	🟢
		Dent incluse (hors dent de sagesse mandibulaire), dent en désinclusion, germectomie	🟢	🟢	🟢
		Chirurgie pré-orthodontique des dents incluses ou enclavées	🟢	🟢	🔴
	Autotransplantation		🟢	🟢	🔴
	Chirurgie osseuse (hors actes de chirurgie maxillo-faciale et ORL)		🟢	🟢	🟢
	Exérèse des tumeurs et pseudotumeurs bénignes de la muqueuse buccale		🟠	🟢	🟢
	Freinectomie		🟠	🟢	🟢
	Biopsie des glandes salivaires accessoires		🟠	🟢	🟢
Implantologie	Chirurgie pré-implantaire	Elévation du plancher sinusien avec ou sans matériaux de comblement	🟢	🟢	🔴
		Greffe osseuse en onlay	🟢	🟢	🔴
		Membrane de régénération osseuse ou matériaux de comblement	🟢	🟢	🔴
	Chirurgie implantaire	Pose de l'implant	🟠	🟢	🔴
		Dégagement de l'implant	🟠	🟢	🔴
	Chirurgie des péri-implantites	Lambeau d'accès, comblement, greffe osseuse, membrane	🟠	🟢	🔴
Autres actes invasifs	Anesthésie locale ou locorégionale dans un tissus non-infecté		🟠	🟠	🟠
	Anesthésie locale intra-ligamentaire		🟠	🟢 *	🔴
	Soins prothétiques à risque de saignement		🟠	🟢	🟢
	Soins orthodontiques à risque de saignement		🟠	🟢	🟢

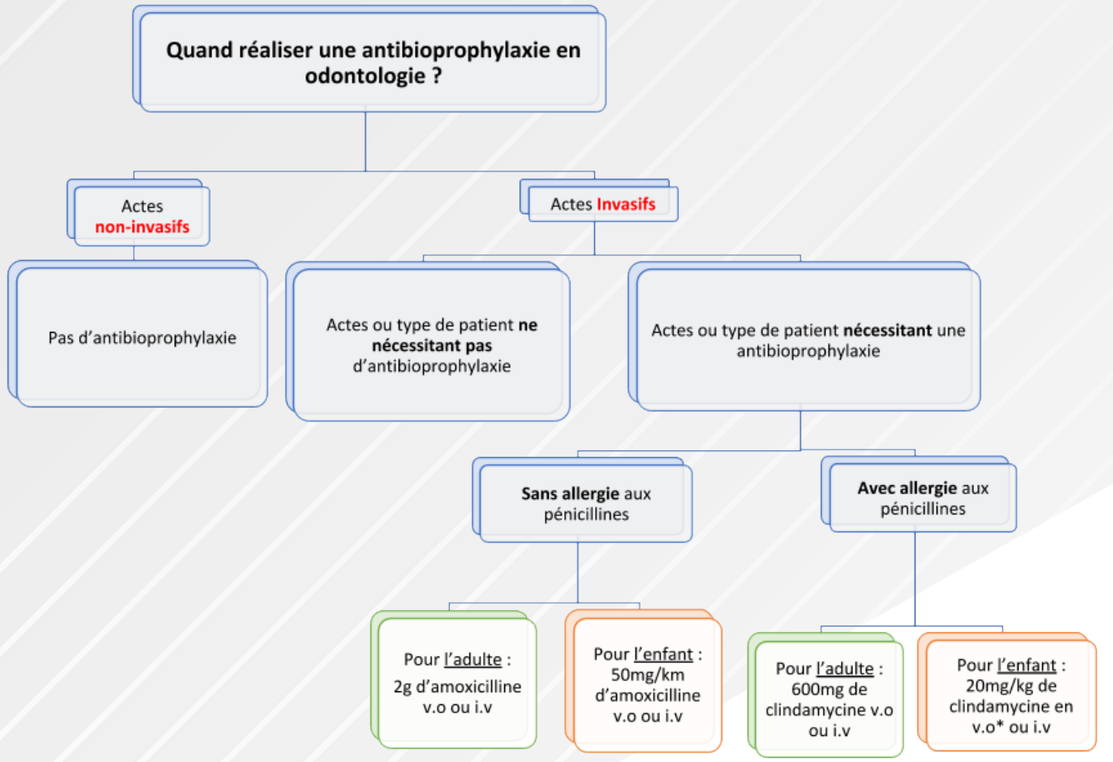
*chez le patient immunodéprimé, une anesthésie locale ou locorégionale devra être préférée à l'anesthésie intraligamentaire.

©UNECD - Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire adapté des recommandations "prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire" 2011 ANSM

Tableau 1 : Recommandations en chirurgie bucco-dentaire de l'antibioprophylaxie en fonction de l'acte invasif

Ainsi, quatre questions séquentielles sont à se poser avant de prescrire l'antibiotique pour une AP :

1. Est-ce que je vais réaliser un acte invasif ?
2. Est-ce que l'acte ou le type de patient nécessite une antibioprophylaxie ?
3. Est-ce que mon patient est allergique aux β-lactamines ?
4. Est-ce que mon patient est un adulte ou un enfant ?



©UNECD - Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire

v.o. : voie orale.
i.v. : voie intraveineuse, lorsque la voie orale n'est pas possible.
* : du fait de sa présentation pharmaceutique disponible pour la voie orale, la clindamycine est recommandée chez l'enfant à partir de 6 ans (prise de gélule ou comprimé contre-indiquée chez l'enfant de moins de 6 ans par risque de fausse-route). La clindamycine peut être utilisée par voie intraveineuse chez l'enfant à partir de 3 ans.

Schéma 2 : Arbre décisionnel concernant la réalisation d'une antibioprophylaxie en odontologie

L'antibiothérapie curative

Alors qu'avec l'AP nous sommes dans une démarche préventive du risque infectieux, l'antibiothérapie curative (AC) a pour objectif de traiter l'infection qui s'est installée.
Par ailleurs, l'AC seule n'est pas suffisante pour éradiquer l'infection et devra s'accompagner en permanence d'un traitement local adéquat (curetage d'une carie, drainage d'un abcès, chirurgie, …).

Discipline de l'acte dentaire	Pathologie d'origine infectieuse		Patients			Modalités de prescription
			Population générale	Immunodéprimé	A haut risque d'EI	
Odontologie conservatrice et endodontie	Carie		○	○	○	
	Pulpopathies et complications périradiculaires	Pulpopathies (pulpites réversibles ou irréversibles	○	○	○	
		Complications de la pathologie pulpaire	○	○	●	
Parodontologie[a]	Gingivite induite par la plaque dentaire		○	○	○	
	Parodontite (débridement mécanique)	Chronique	○	○	○	
		Agressive localisée	◯	◯	◯	III ou IV
		Agressive généralisée	◯	◯	◯	IV
		« Réfractaire au traitement »	◯	◯	◯	*
	Maladies parodontales nécrosantes		◯	◯	◯	II
	Parodontites (traitement chirurgical)		○	○	●	
	Abcès parodontal		○	◯	◯	I
	Lésion combinée endo-parodontale		○	○	●	
	Infection locale relative aux protocoles de régénération parodontale		○	◯	●	I
Implantologie	Mucosite péri-implantaire		○	○	○	
	Péri-implantite		○	◯	◯	I
Autres infections bucco-dentaires	Accidents d' éruption dentaire	Dent temporaire	○	○	◯	I
		Dent permanente (péricoronarite)	◯	◯	◯	I
	Cellulites	Aiguë (circonscrite, diffusée ou diffuse)	◯	◯	◯	I
		Chronique	◯	◯	◯	Sur argument bactériologique
		Actinomycose cervico-faciale	◯	◯	◯	Sur argument bactériologique et anatomo-pathologique
	Ostéites	Alvéolite suppurée	◯	◯	◯	I**
		Ostéite (maxillo-mandibulaire)	◯	◯	◯	I**
	Infections bactériennes des glandes salivaires		◯	◯	◯	I
	Stomatites bactériennes		◯	◯	◯	I
	Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire		◯	◯	◯	V

*parodontite réfractaire au traitement parodontal correctement conduit. Choix de la molécule sur argument bactériologique.
** sur amendement des signes infectieux locaux
¤ Depuis 2018, la classification de Chicago à remplacer celle de Armitage pouvant entraîner des variations de dénomination dans la partie parodontologie

©UNECD - Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire a adapté des recommandations "prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire" 2011 ANSM

Tableau 2 : Recommandations en chirurgie bucco-dentaire de l'antibiothérapie curative en fonction de l'acte invasif

Modalités de prescription des antibiotiques en ambulatoire

En fonction de l'acte à réaliser, l'antibiotique utilisé différera pour s'adapter au mieux à la souche bactérienne en cause dans le processus infectieux. Il est primordial que le chirurgien-dentiste explique avec soin la durée et la posologie du traitement à prendre afin de limiter le risque de développer une antibiorésistance, la non observance du patient et l'échec du traitement.
Lors d'un traitement en première intention, la monothérapie est généralement la règle. Le traitement de seconde intention n'est à envisager qu'en cas d'échec de la première intention.

Renvoi vers tableaux 8 à 11	Traitement de première intention	Traitement de deuxième intention
I cas général	• amoxicilline : 2 g/j en 2 prises • azithromycine : 500 mg/j en 1 prise* • clarithromycine : 1 000 mg/j en 2 prises • spiramycine : 9 MUI/j en 3 prises • clindamycine : 1 200 mg/j en 2 prises	• amoxicilline-acide clavulanique (rapport 8/1) : 2 g/jour en deux prises à 3 g/jour en trois prises (dose exprimée en amoxicilline) • amoxicilline : 2 g/jour en deux prises **et** métronidazole : 1 500 mg/jour en deux ou trois prises • métronidazole : 1 500 mg/jour en deux ou trois prises **et** azithromycine : 500 mg/jour en une prise* **ou** clarithromycine : 1 000 mg/jour en deux prises ou spiramycine : 9 MUI/jour en trois prises
II maladies parodontales nécrosantes	• métronidazole : 1 500 mg/jour en deux ou trois prises	
III parodontite agressive localisée	• doxycycline : 200 mg/jour en une prise†	
IV parodontite agressive localisée ou généralisée	• amoxicilline : 1,5 g/jour en trois prises ou 2 g/jour en deux prises **et** métronidazole : 1 500 mg/jour en deux ou trois prises *en cas d'allergie aux pénicillines :* • métronidazole : 1 500 mg/jour en deux ou trois prises	
V sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	• amoxicilline-acide clavulanique (rapport 8/1) : 2 g/jour en deux prises à 3 g/jour en trois prises (dose exprimée en amoxicilline)	• pristinamycine : 2 g/jour en deux prises

Durée des traitements : 7 jours, sauf *, † et ‡.
* : durée du traitement 3 jours.
† : en une prise, le midi ou le soir, pendant le repas, au plus tard une heure avant le coucher ; en dessous de 60 kg, 200 g le premier jour puis 100 mg les jours suivants. Durée du traitement : 14 jours.
‡ : jusqu'à amendement des signes infectieux locaux.

©ANSM-Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

Tableau 3 : Schémas d'administration préconisés chez l'adulte (posologies quotidiennes établies pour un adulte à la fonction rénale normale

Renvoi vers tableaux 8 à 11	Traitement de première intention	Traitement de deuxième intention
I cas général	• amoxicilline : 50 à 100 mg/kg/jour en deux prises • azithromycine (hors AMM) : 20 mg/kg/jour en une prise – 3 jours* • clarithromycine (hors AMM) : 15 mg/kg/jour en deux prises • spiramycine : 300 000 UI/kg/jour en trois prises • clindamycine† : 25 mg/kg/jour en trois ou quatre prises	• amoxicilline-acide clavulanique (rapport 8/1) : 80 mg/kg/jour en trois prises (dose exprimée en amoxicilline) • amoxicilline : 50 à 100 mg/kg/jour en deux prises **et** métronidazole : 30 mg/kg/jour en deux ou trois prises • métronidazole : 30 mg/kg/jour en deux ou trois prises **et** azithromycine (hors AMM) : 20 mg/kg/jour en une prise* **ou** clarithromycine (hors AMM) : 15 mg/kg/jour en deux prises **ou** spiramycine : 300 000 UI/kg/jour en trois prises
II maladies parodontales nécrosantes	• métronidazole : 30 mg/kg/jour en deux ou trois prises	
III parodontite agressive localisée	• doxycycline : 4 mg/kg/jour en une prise‡	
IV parodontite agressive localisée ou généralisée	• amoxicilline : 50 à 100 mg/kg/jour en deux ou trois prises **et** métronidazole : 30 mg/kg/jour en deux ou trois prises *en cas d'allergie aux pénicillines :* • métronidazole : 30 mg/kg/jour en deux prises ou trois	
V sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	• amoxicilline-acide clavulanique (rapport 8/1) : 80 mg/kg/jour en trois prises (dose exprimée en amoxicilline)	• pristinamycine† : 50 mg/kg/jour en deux prises

Durée des traitements : 7 jours, sauf * et ‡.
* : durée du traitement 3 jours.
† : du fait des présentations pharmaceutiques de la clindamycine et la pristinamycine disponibles pour la voie orale, ces antibiotiques sont recommandés *chez l'enfant à partir de 6 ans* (prise de gélule ou comprimé contre-indiquée chez l'enfant de moins de 6 ans, par risque de fausse route). La clindamycine peut être utilisée par voie intaveineuse chez l'enfant à partir de 3 ans.
‡ : en une prise, le midi ou le soir, pendant le repas, au plus tard une heure avant le coucher ; en dessous de 60 kg, 200 g le premier jour puis 100 mg les jours suivants. Durée du traitement : 14 jours. L'emploi de ce médicament doit être évité chez l'enfant de moins de huit ans en raison du risque de coloration permanente des dents et d'hypoplasie de l'émail dentaire.

©ANSM-Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

Tableau 4 : Schémas d'administration préconisés chez l'enfant (posologies quotidiennes établies pour un enfant à la fonction rénale normale, sans dépasser la dose adulte)

Cas particuliers

"Certaines situations, traitements ou pathologies, offrent un terrain propice à des infections potentielles qui peuvent altérer le pronostic dentaire (traumatismes alvéolo-dentaires, réimplantation d'une dent luxée) ou qui sont, selon le niveau de risque du patient, difficiles à traiter (traitement chirurgical d'une sinusite, alvéolite sèche, ostéoradionécrose ou ostéonécrose d'origine médicamenteuse sans symptomatologie infectieuse). Ces situations peuvent nécessiter un traitement antibiotique probabiliste par voie systémique."[2]

Cas particuliers		Patients		
		Population générale	Immunodéprimé	A haut risque d'EI
Traumatisme alvéolo-dentaire avec ou sans effraction de la muqueuse ou osseuse		○	○	○
Réimplantation d'une dent luxée lors d'un traumatisme		○	○	●
Communication bucco-sinusienne postopératoire récente		○	○	○
Alvéolite sèche		○	○	○
Prévention de l'ostéoradionécrose (en cas d'acte chirurgical sur secteur irradié)		SO	○	SO
Prévention de l'ostéonécrose d'origine médicamenteuse	Bisphosphonates par voie orale	○	○	○
	Bisphosphonates par voie intra-veineuse (BPIV)	○	○	○
Ostéoradionécrose sans symptomatologie infectieuse		SO	○	SO
Ostéonécrose d'origine médicamenteuse sans symptomatologie infectieuse		SO	○	SO

SO : sans objet car le patient doit être traité comme un patient immunodéprimé

©UNECD - Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire adapté des recommandations "prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire" 2011 ANSM

Tableau 5 : Recommandations en chirurgie bucco-dentaire de l'antibiothérapie curative pour les actes particuliers

De même que dans les précédentes situations, le choix et la posologie de l'antibiotique dépendront de l'âge du sujet, de sa fonction rénale et de ses allergies.

- Pour un adulte à la fonction rénale normale, on envisage la prise d'amoxicilline à 2g/jour en deux prises (v.o ou i.v) pendant 7 jours. En cas d'allergie aux β-lactamines, on optera pour la clindamycine 1200mg/jour en deux prises (v.o ou i.v) pendant 7 jours.
- Pour un enfant à la fonction rénale normale, la posologie de l'amoxicilline est de 50 à 100mg/kg/jour en deux prises (v.o ou i.v) et de 25mg/kg/jour en trois ou quatre prises de clindamycine en cas d'allergie aux β-lactamines pendant 7 jours. Il ne faudra pas dépasser la dose adulte.

Pour prévenir le risque d'ostéoradionécrose ou d'ostéonécrose d'origine médicamenteuse, la durée du traitement sera prolongée jusqu'à la cicatrisation muqueuse complète.

Conclusion

Les dentistes sont à l'origine d'environ 10% des prescriptions d'antibiotiques chez les êtres humains (en fonction des pays).

Nous connaissons tous le slogan

"les antibiotiques, c'est pas automatique"

tiré d'une campagne du gouvernement visant à réduire la prescription des antibiotiques en France. Malgré des efforts consentis depuis plusieurs années à l'échelle nationale et internationale, les chirurgiens-dentistes continuent de prescrire plus que nécessaire.
D'après une étude basée sur 568 patients ayant reçu une prescription d'antibiotique, seulement 20% de ces prescriptions respectaient les recommandations de bonnes pratiques.

Le chirurgien-dentiste en tant que professionnel de santé et acteur de santé publique se doit de connaître ces recommandations de bonnes pratiques et de sensibiliser ses patients à l'automédication afin de limiter le développement de l'antibiorésistance dans la population générale.

Sophia Pellegrino,
Vice-présidente en charge du scientifique à l'UNECD, 2019-2020

[1] Rapport de l'ANSM sur "la consommation d'antibiotique en France en 2016", décembre 2017.
[2] Recommandation de bonnes pratiques des antibiotiques en pratique bucco-dentaire éditée en 2011 par AFSSAPS maintenant devenu ANSM en 2012.
[3] L'endocardite infectieuse est une "inflammation d'origine microbienne de l'endocarde, touchant principalement les valves cardiaques" (Vidal). Elle peut survenir suite à des actes dentaires lorsque le micro-organisme atteint la circulation générale et vient se fixer dans le coeur.
[4] Guide affection de longue durée : cardiopathies valvulaires et congénitales graves chez l'adulte, édité en juin 2008 par la HAS.
[5] Antibiotic Stewardship in Dentistry, septembre 2019 FDI World Dental Federation https://www.fdiworlddental.org/fr/resources/policy-statements/lutilisation-raisonnee-des-antibiotiques-en-odontologie
[6] Cope, A. L., Francis, N. A., Wood, F. et Chestnutt, I. G. Antibiotic prescribing in UK general dental practice: a cross-sectional study. Community Dent. Oral Epidemiol. 44, 145-153, DOI : https://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12199 (2016).

Gardez le Sourire

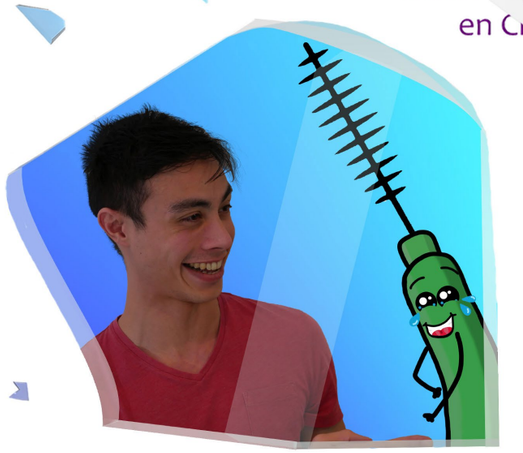
Le projet « Gardez le Sourire » est une mission de prévention bucco-dentaire initié en 2014, à destination des étudiants des campus universitaires de France.

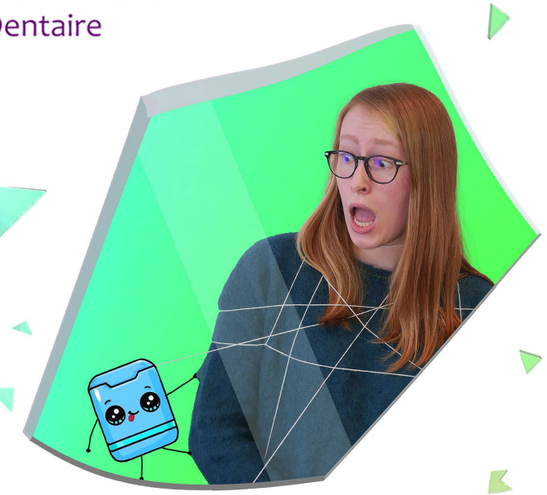
Sur le même modèle que l'an dernier, des étudiants en dentaire iront à la rencontre de leurs pairs des autres universités, afin de leur donner quelques conseils en hygiène dentaire et leur dispenser quelques réflexes simples et rapides à mettre en œuvre immédiatement afin de gérer leur capital « dents ».

L'objectif est de sensibiliser une tranche à risque de la population : la population étudiante, qui néglige souvent les soins bucco-dentaires et les RDV chez le dentiste. C'est donc avec des mots simples, qu'une campagne de prévention par les étudiants et pour les étudiants est mise en place.

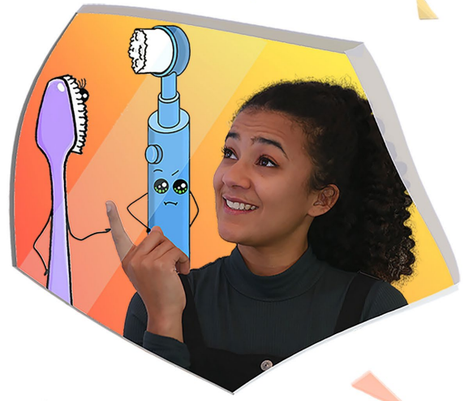
Les deux corpos parisiennes réunies pour animer un stand GLS en septembre 2020

UNECD
Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire





Gardez le Sourire



COLLÈGE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES UNIVERSITAIRES EN SANTÉ PUBLIQUE

Colgate

Komet

Oral-B

SUNSTAR GUM GUIDOR

Les jeunes bénévoles, formés par leurs enseignants de Santé Publique, auront donc à cœur de rencontrer d'autres étudiants en deux jours afin de leur prodiguer de manière claire et compréhensible les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) en matière d'hygiène dentaire, et en montrant les risques encourus liés à une négligence de soins.

Tout étudiant qui participera à l'expérience se verra remplir un questionnaire, sur ses habitudes et connaissances bucco-dentaires (questionnaire approuvé par le collège national de santé publique).
Il se verra aussi remettre, pour le remercier de sa participation active, des échantillons de brosses à dents, dentifrices et autres produits d'hygiène dentaire, offerts par nos multiples partenaires de ce grand projet de santé publique.

Au final, ce sont plus de **25 000 étudiants** qui ont été sensibilisés aux problématiques bucco-dentaires par des étudiants bénévoles!

A vos questionnaires … prêts ?
« Gardez le sourire » !

Gardez le Sourire

RECOMMANDATIONS

UNECD
Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire

- Au minimum deux brossages par jour
- Utilisation d'un dentifrice fluoré (1450 ppm)
- Utilisation de dispositifs d'hygiène complémentaires (brossettes, bain de bouche, fil dentaire…)
- Utilisation d'une brosse à dent à poils souples
- Brossage de deux minutes minimum

- Favoriser une alimentation variée et équilibrée
- Visite régulière chez le dentiste (1 fois par an)
- Réduction des grignotages et des boissons acides/sucrées
- Privilégier une application professionnelle pour un blanchiment dentaire

Retrouvez nous sur *www.unecd.com*

→ *Carte des recommandations distribuée à chaque particiant*

Psssst !

Les solutions des mots-croisés, c'est par ici…

Horizontal

4 Président de la conférence des doyens : Pr. **Chirani**, de Brest
5 Entre l'AHU et le PU-PH : **MCU-PH**
7 Temps spécifique au congrès d'hiver de l'UNECD où des dentistes atypiques présentent leurs parcours : **DenTalks**
9 Le fruit rouge préféré de Komet : **fraise**, fruit de leur logo
11 Père de la dentisterie : Pierre **Fauchard**, auteur de l'ouvrage Le chirurgien dentiste, ou Traité des dents (1728)
12 La ville du Ponant : **Brest**, le Ponant étant le nom donné au vent de l'Ouest

Vertical

1 Viennoiserie au coeur de tous les conflits : **chocolatine**, pain au chocolat, c'est toujours le même débat…
2 Célèbre apéritif marseillais : **pastis** par temps bleu, pastis délicieux. Pastis par temps gris ? Et ba pastis aussi !
3 Couleur du sourire du logo Gardez Le Sourire : **rouge**
6 L'animal du logo de la corpo de Nantes : **éléphant**, en référence aux Machines de l'île de Nantes !
8 50% oxygène, 50% protoxyde d'azote : **MEOPA**
10 La roulette du dentiste, comme disent les jeunes : **turbine**

UNECD

Union Nationale des Etudiants
en Chirurgie Dentaire