

# Prévention, si on en parlait ?

On peut s'en laver les mains, considérer que la santé bucco-dentaire relève de la responsabilité individuelle. Certes, elle convoque l'intime, l'estime de soi, mais elle interagit avec l'ensemble de la santé globale des patients. Des programmes de prévention bucco-dentaire collectifs, évalués, existent maintenant depuis plus de vingt ans. Quoi de neuf sur le front de la prévention ? Quelle doit être la place des chirurgiens-dentistes ? L'avis des spécialistes.

Un sondage réalisé en 2014 par l'institut GfK France pour la marque de dentifrice Colgate illustrait qu'un Français sur deux considère que les caries sont « une fatalité ». Dans le même temps, le 10 septembre dernier, le gouvernement et l'Assurance maladie annonçaient la suppression des programmes de prévention bucco-dentaire dans les écoles... Les syndicats se sont (vainement) insurgés contre la suppression de M<sup>T</sup> Dents, mis en place en 2007. Selon la Drees (Division statistique du ministère de la Santé), 60 à 70 % des enfants de 6-12 ans ont bénéficié de ces examens gratuits. Si les aides aux soins dentaires sont maintenues, la présence en milieu scolaire subit, en revanche, une diminution drastique.

## Un futur sans carie

« Aujourd'hui, 9 adultes sur 10 ont souffert de caries, nous savons désormais que, pour les enfants, il est possible de leur préparer un avenir indemne de carie ! La prise en charge de la maladie carieuse revient à tordre le cou aux idées reçues : il faut le marteler, cette maladie est une maladie réversible... et évitable. Dès les premières lésions, dès la première atteinte, notre intervention peut l'endiguer, expliquait le Dr Sophie Dartevell, présidente de l'UFSBD et experte ACFE\* dans les colonnes d'Indépendantaire. Il est important de porter un message

*Nous avons un rôle éducatif à jouer auprès de nos patients : non, la mauvaise santé bucco-dentaire n'est pas une fatalité !*



© Curaprox

*positif auprès du grand public : la carie est évitable par l'adoption des bons gestes. C'est notre travail quotidien : nous travaillons à l'amélioration de la santé bucco-dentaire pour amener à la bonne santé globale... Nous sommes une génération charnière qui connaîtra, j'en suis persuadée, un futur sans carie ! ».*

*\*Sponsorisée par Colgate-Palmolive, l'ACFE (Alliance for a Cavity-free future, Alliance pour un futur sans caries) a pour objectif de mener une action conjointe mondiale par des partenariats avec différentes parties prenantes, des professionnels de la santé bucco-dentaire aux communautés de politique publique et d'éducation locales, en passant par le grand public. En juin dernier, l'ACFE a annoncé le lancement d'une nouvelle section francophone pour rassembler des experts*

*en médecine dentaire et en santé publique afin de créer une plateforme collaborative visant à mettre en place des changements clés dans les pratiques de santé bucco-dentaire en France, et en Belgique.*

## Du côté des bonnes nouvelles

Les données épidémiologiques montrent une amélioration significative de la santé bucco-dentaire des enfants. En 25 ans, la proportion d'enfants de 12 ans indemnes de carie est passée de 12 % à 56 %.

## Du côté des moins bonnes nouvelles

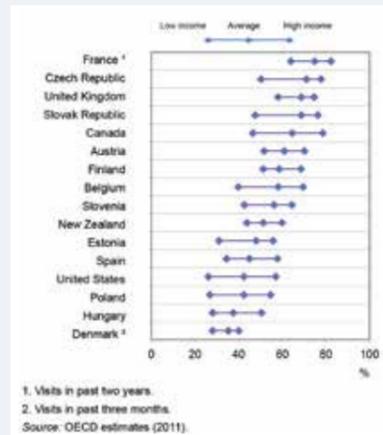
Les difficultés d'accès aux soins continuent de pénaliser les populations les plus fragilisées. Les inégalités observées en santé bucco-dentaire sont fortes et corrélées avec les inégalités sociales.

# Hygiène prévention : apprendre les bons gestes

Le Pr Denis Bourgeois, professeur de santé publique à la faculté d'odontologie de Lyon (dont il est le doyen) nous livre sa vision (et ses solutions) en hygiène et prévention.

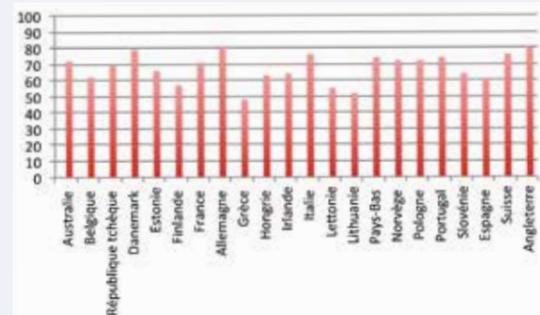
## Où en sommes-nous aujourd'hui en France en ce qui concerne l'hygiène bucco-dentaire ?

**Pr Denis Bourgeois :** La situation est très favorable en France, avec depuis 20 ans une progression constante de l'utilisation et de la consommation de produits d'hygiène, liée d'une part à une élévation du niveau de vie de la population et d'autre part à une prise de conscience de l'éducation à la santé bucco-dentaire reliée en cela par les médias et la profession. Ce constat se retrouve dans les données récentes disponibles dans la littérature scientifique. 85 % des adultes français déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour, 95 % consomment du dentifrice fluoré, de même que 68 % ont des habitudes alimentaires, notamment le nombre de grignotages quotidiens, compatibles avec une bonne santé dentaire. Ce concept prévento-conscient est d'autant plus significatif qu'il s'accompagne d'attitudes volontaires de la population, et ce quels que soient les âges, de se rendre chez son dentiste de manière régulière et ce, sans attendre d'avoir des pathologies et signes douloureux. Ce sont des signes extrêmement encourageants et motivants. Il y a une réelle démarche qualité de la population, fruit d'années de communication, de messages, de soins de qualité, d'une prise de conscience de l'intérêt d'anticiper les problèmes dentaires. Ainsi en 2013, 61 % des adultes ont consulté une fois un chirurgien-dentiste, ce taux passe à 85,3 % si on considère les deux dernières années 2012-2013.



Probabilité sur les 12 derniers mois d'une visite dentaire en fonction du revenu (2009)

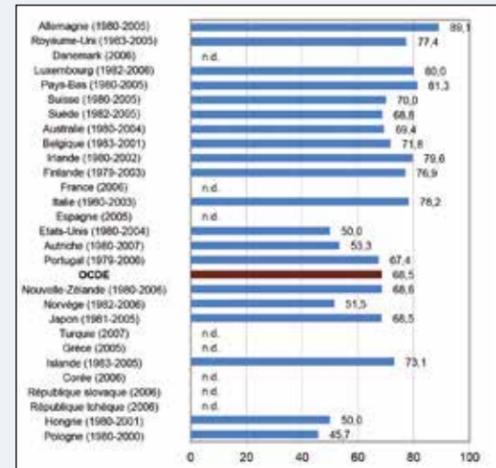
Les motifs de consultation sont dans 31 % des urgences, 31 % des soins courants et dans 37 % des consultations préventives. On peut donc dire sans risque que les grandes problématiques liées à une mauvaise qualité de l'hygiène bucco-dentaire sont réglées. Nous avons franchi un cap significatif en santé bucco-dentaire car les adultes dans la plupart des pays industrialisés ont intégré un comportement prévento-conscient. Le chemin parcouru en l'espace de 40 ans est énorme tant les habitudes et comportements étaient négatifs. Imaginez d'autre part l'incidence sur les enfants d'aujourd'hui qui grandissent et évoluent dans un environnement bucco-dentaire favorable.



Pourcentage par pays, des jeunes de 15 ans déclarant brosser leurs dents plus d'une fois par jour.

## Et pour ce qui touche à la santé bucco-dentaire ?

**Pr Denis Bourgeois :** Ceci amène cela. L'impact en première intention de « bons » comportements et attitudes sur les résultats de santé est forcément corrélé. Les chiffres sont explicites. La carie a reculé en moyenne de 67 % ces 15 dernières années dans les 25 pays de l'OCDE chez les enfants, 65 % des adolescents de 12 ans en France n'ont aucune carie.



Diminution en 15 ans du pourcentage de caries à l'âge de 12 ans dans les pays de l'OCDE

Imaginez ! Dans les années 1970, à cet âge, 80 % des dents avaient des caries de grande envergure, présentes sur 42 surfaces dentaires et, pour faire court, ce pourcentage est passé aujourd'hui à 2 %, carie de sillons de petites tailles, reminéralisables dans la plupart des cas, avec un impact en besoin de soins qui tend pour 85 % de la population de cet âge vers zéro. Évolution des connaissances, évolution des pratiques, évolution des comportements, nous savons maintenant parfaitement gérer la situation et ce, sans que l'État ait eu besoin d'investir « intelligemment » dans le système préventif. Je compare souvent la situation du système de santé dentaire, eu égard au système de santé général, à une autoroute où progressivement nous nous dirigeons vers la prochaine sortie. Et il me faut bien aborder la santé parodontale avec un adage : moins de caries, plus d'hygiène doivent conduire à une meilleure santé parodontale. Dans les

faits, malgré l'absence de recul sur 20 ou 30 ans, cette hypothèse se révèle correcte. 4,5 % de la population adulte générale présente une parodontite sévère localisée - ce qui est faible -, 20 % une parodontite modérée et 80 % des saignements, ce qui se règle dans les faits sans intervention professionnelle majeure. Là aussi, pour les pays industrialisés, la constance est de mise, les niveaux de sévérité étant relativement homogènes.

## Que pouvez-vous nous dire à propos des coûts de la santé bucco-dentaire ?

**Pr Denis Bourgeois :** Logiquement ils devraient diminuer de façon spectaculaire. Pour ce qui est des dépenses liées à l'assurance maladie dans les chiffres d'affaires des cabinets dentaires, il est encore un peu tôt pour voir la courbe s'infléchir. N'oublions pas que deux tiers en moyenne du volume financier généré par un praticien proviennent de la réalisation de prothèses. Des soins conservateurs conventionnés sous évalués dans le cadre des remboursements, et un effet de levier qui se répercute sur les actes hors nomenclatures CCAM, des patients de plus de 50 ans hyperconsommateurs car dépendants de leur situation dentaire antérieure, bref nous sommes dans la dernière ligne droite en attente des cohortes plus jeunes qui sortiront de ce système de double peine. Les coûts indirects sont élevés également pour la population ; les produits d'hygiène coûtent cher en période de crise, pour les familles avec des enfants, les démunis, les personnes âgées. Peu d'études sont réalisées sur ce sujet, mais il suffit de regarder l'offre pléthorique exposée pour se rendre compte de l'énorme marché que représentent dans leur globalité les produits dentaires. Qui paye ? Le consommateur dont le seul profit sera d'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire, une garantie qualité qui lui permettra du bien-être et une forme d'assurance santé dentaire pour l'avenir. Cette attente passe théoriquement par le contrôle mécanique de la plaque.

« Théoriquement » seulement ?  
**Pr Denis Bourgeois :** 30 années d'exercice en parodontologie et en

prévention me font relativiser certains faits. Il y a un postulat de base : une dent, une gencive saine ne peuvent pas devenir « malades ». Cela pose donc la question d'une bonne technique d'hygiène dentaire, du choix d'un produit adapté - la brosse à dents, donc d'un bon contrôle mécanique de la plaque ; du moins c'est ce que j'ai toujours enseigné à mes étudiants, patients et appliqué à moi-même. Alors comment expliquer que 85 % de la population, cliniquement saine, présente au moins un site de saignement en bouche ? Comment expliquer également une prévalence de 28 % d'érosions dentaires chez les jeunes adultes en France, de 39,6 % d'hypersensibilité dentinaire déclarée, associée ou pas à des récessions, signe d'un traumatisme évident pour des sujets qui, une fois de plus investissent dans l'hygiène et le recours aux praticiens.



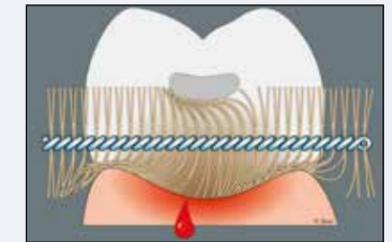
Exemple de lésions non carieuses cervicales

Et puis pour être franc, pendant des années j'ai défendu l'idée d'un monde sans carie du fait des données statistiques OMS focalisées à l'âge de

12 ans. Mais, la clinique, l'observation de l'évolution de la situation parodontale de l'adulte, m'interrogent. Quid du devenir des caries interdentaires de l'adolescent et du jeune adulte à un âge où l'attention se relâche, la prise de fluor étant moins prioritaire, le brossage indécis, les habitudes alimentaires, grignotage y compris, devenant pernicieuses, se modifiant « naturellement » ? Et puis pourquoi ce saignement omniprésent signe précurseur d'une souffrance parodontale et de présence de plaque ?

## Quelles sont les hypothèses ?

**Pr Denis Bourgeois :** La littérature scientifique pose la question de l'efficacité du brossage et de ses limites, la question de l'absence ou insuffisance de nettoyage de l'espace interdentaire - 57 % de la plaque réside en cet endroit -, de l'intérêt même d'éliminer la plaque dentaire vestibulaire et/ou palatine avec des critères de succès souvent non adaptés à la situation du patient.

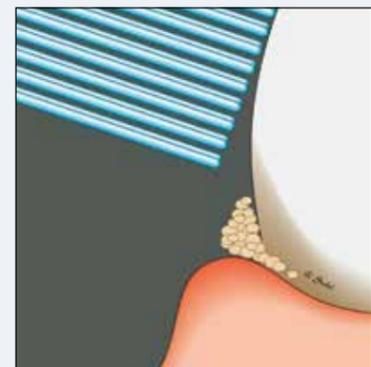
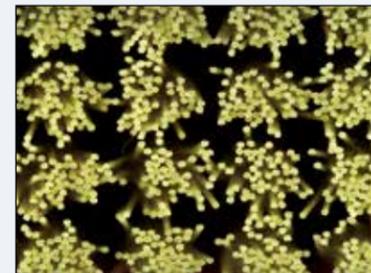


Brossette interdentaire : un élément majeur de la désorganisation du biofilm

La priorité à ce jour est de i/ désorganiser le biofilm, élément fondateur, précurseur de la plaque dentaire ; ii/ identifier et appliquer une technique de brossage non traumatique et iii/ gérer les espaces interdentaires. L'objectif, via un contrôle mécanique de la plaque, sujets sains ou non, est d'éviter les lésions carieuses principalement interproximales, les lésions parodontales, les lésions non carieuses cervicales.

**Pouvez-vous nous dire quelques mots sur le biofilm ?**

**Pr Denis Bourgeois :** Le biofilm est une communauté hétérogène mais organisée de bactéries regroupées au sein d'une matrice extra-cellulaire auto sécrétée adhérant à une surface. Le biofilm dentaire est un des plus complexes de l'organisme humain. On estime entre 108 et 109 le nombre de bactéries/mg de plaque dentaire. Plus de 700 espèces bactériennes cohabitent dans la cavité buccale d'un sujet sain ; la moitié d'entre elles n'ont pas encore été identifiées. Les technologies modernes de biologie moléculaire au service de la microbiologie ont permis des avancées majeures dans l'étude de la formation et du fonctionnement du biofilm dentaire. Dès l'éruption de la dent, un film organique se forme sur la surface amélaire : c'est la pellicule exogène acquise. Elle a la capacité de se reformer en quelques heures en cas d'altération ou d'élimination.



Brosses à dents : Combien de brins ? Quelle technique ? Pour quelle efficacité ?

La pellicule exogène acquise joue un rôle fondamental dans la colonisation bactérienne et la formation du biofilm, quel que soit le statut de l'individu vis-à-vis de la maladie carieuse et/ou parodontale. Les bactéries dites colonisatrices primaires – essentiellement des streptocoques oraux – ont la capacité d'adhérer durablement à la PEA par le biais d'interactions de type adhésine-récepteur ou enzyme-substrat. Ces bactéries pionnières présentent de nouvelles adhésines permettant l'arrimage d'une deuxième vague de bactéries par coagrégation.

**Quels sont les fondements et critères pour proposer des conseils adaptés ?**

**Pr Denis Bourgeois :** La plaque dentaire est soft et ne nécessite pas un brossage intense. L'hygiène bucco-dentaire doit trouver un équilibre entre l'acceptabilité pour le sujet, l'efficacité en termes de désorganisation du biofilm, et un non-traumatisme pour les organes bucco-dentaires. De là va dépendre la motivation du patient, de l'équipe dentaire, de la préservation à long terme des soins réalisés, implants y compris, de la santé orale optimale du patient, tout en contribuant de manière significative à réduire les facteurs de risque des diabétiques, des patients avec des pathologies cardio-vasculaires, etc. Quitte à faire, autant bien faire... Il n'est pas possible d'apprendre une bonne technique de brossage par la lecture. À la question, classique, que je pose à mes étudiants : « Qui vous a appris les gestes, la technique pour vous brosser les dents ? », il y a souvent un vide en termes de réponses. 80 à 90 % déclarent être des autodidactes. Nous avons mis en place depuis 2 ans à la faculté de Lyon, un enseignement pratique et didactique sous forme de séminaires exclusivement réservés à l'apprentissage du geste et aux choix des bonnes méthodes.



Mise en pratique des étudiants pour une technique d'hygiène orale optimale

Avec le recul, il donne des résultats spectaculaires. En ce qui concerne la modification de leurs comportements individuels. Les étudiants, les enseignants également mettent en application pour eux-mêmes ce qu'ils apprennent, et intègrent ces acquis dans la prise en charge de leurs patients. Seulement il faut du temps et une pédagogie adaptée pour faire passer ces messages. Le nombre annuel moyen de consultations dentaires en France est de 2,6. Cela laisse de la marge pour initier et contrôler la technique dans une logique de soins intégrés. L'apprentissage de techniques correctes et répétées joue

un rôle essentiel pour la préservation du capital santé sans dommages inutiles. Nous sommes ce que nous faisons de manière répétée. L'excellence n'est donc pas une action mais une habitude. Et ce, sous la supervision d'un chirurgien-dentiste qui connaît et possède conseils et techniques réalistes, efficaces et non traumatiques.

**Comment ITOP s'intègre-t-il dans cette démarche ?**

**Pr Denis Bourgeois :** L'acronyme ITOP (*Individually trained oral prophylaxis*) cible la prophylaxie orale via une formation individuelle nécessaire pour inscrire la santé orale durablement, tout au long de la vie ! C'est apprendre l'hygiène bucco-dentaire avec des critères et méthodes optimums, de même que l'apprentissage d'une bonne motivation pour mettre en œuvre ces compétences quotidiennement. ITOP correspond tout à fait à ce que j'applique maintenant et transmets aux étudiants. ITOP est un concept développé depuis de nombreuses années, principalement dans les pays scandinaves et de l'Est. Je l'ai observé, étudié, évalué avec d'autres collègues, adapté également à la culture et aux pratiques françaises. Je n'ai rien inventé. Mon activité professionnelle étroitement liée à la parodontologie, à la prévention et santé publique a ciblé le fluor, le contrôle de plaque, la prophylaxie individuelle et collective.

Le concept ITOP est, à mon sens, le chaînon manquant qui doit permettre de répondre à la problématique qualitative de l'efficacité et de la garantie d'une bonne hygiène bucco-dentaire et de la qualité des soins. Il impacte directement nos pratiques et présente l'avantage de cibler toutes les populations – enfants, adolescents, adultes – en prévention.

Cependant ce n'est pas un acte de plus à mettre en place, il s'agit tout simplement d'une remise à plat de méthodes et techniques d'hygiène existantes, que nous utilisons quotidiennement pour nous-mêmes ou nos patients, et qui ont trouvé à ce jour leurs limites.

# Le carnet de suivi bucco-dentaire

**L'outil indispensable pour guider le patient durant son parcours de soins.**

Destiné à l'ensemble des patients (adultes en priorité), présenté par le praticien et expliqué par l'assistante dentaire, ce carnet permet au patient de se sentir guidé durant son parcours de soins. Utilisé par l'équipe de soins lors de chaque visite, le carnet accompagne l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire.



**2,50€** l'unité pour une commande de 3 cartons de 70 carnets

Couverture et pages intérieures



**Les atouts de ce carnet de santé**

- ✓ la démarche a pour objectif de responsabiliser le patient
- ✓ les assistantes sont valorisées par leur implication dans la démarche
- ✓ les praticiens ont intérêt à l'utiliser pour renforcer la présentation des devis de prothèse
- ✓ des formations liées à l'usage du carnet sont possibles (prophylaxie efficacité-dentaire)

Commandez dès aujourd'hui en renvoyant le bon ci-dessous ou en ligne sur [www.librairie-garanciere.com](http://www.librairie-garanciere.com)

**Bon de commande**



A compléter et à renvoyer accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de EDP Santé à :

EDP Santé, Le Décisium - Bat C, 1 rue Mahatma Gandhi, 13100 Aix-en-Provence  
Tél. : 04 42 38 58 54 - Web : [www.librairie-garanciere.com](http://www.librairie-garanciere.com)

**Je commande**

- 1 carton de 60 carnets de suivi au prix de 210,00€ TTC (soit un prix unitaire de 3,50€) + 8.50€ de frais de livraison
- 2 cartons de 60 carnets de suivi soit 140 carnets au prix de 360,00€ TTC (soit un prix unitaire de 3,00€) + 8.50€ de frais de livraison
- 3 cartons de 60 carnets de suivi soit 210 carnets au prix de 450,00€ TTC (soit un prix unitaire de 2,50€) + 8.50€ de frais de livraison
- Je règle par chèque à l'ordre de EDP Sciences (à joindre au bon de commande)
- Je règle par chèque à l'ordre de EDP Sciences (à joindre au bon de commande)

Je règle par carte bancaire

Carte n° : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cryptogramme (3 derniers chiffres au dos de la carte) : \_\_\_\_\_

**Vos coordonnées**

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
@ : \_\_\_\_\_

Date et signature : \_\_\_\_\_

**Librairie Garancière**

# La prévention : c'est maintenant ou jamais !

Fort d'une expérience de 20 ans dans le domaine du dentaire et auteur de deux ouvrages sur l'organisation et de nombreux articles sur l'ergonomie et la rationalisation du travail, Robert Maccario est reconnu pour son expertise en ergonomie comme en posturologie. Il a créé et commercialisé le *Carnet de suivi bucco-dentaire*. Il nous donne son point de vue sur la prévention.

Pour adhérer pleinement aux solutions proposées, le patient doit avoir une compréhension globale de ses problèmes. Pour y arriver, le praticien doit faire admettre à ces patients que les problèmes bucco-dentaires proviennent de trois causes principales :

1. La maladie carieuse, qui est une maladie infectieuse due à des bactéries.
2. La maladie parodontale, qui attaque ses gencives autour des dents ainsi que l'os.
3. Les troubles fonctionnels, problèmes articulaires ou malpositions des dents, mais aussi dents absentes dont il est démontré que cela affecte le reste de l'organisme.

Ensuite, le praticien déploiera une approche globale préventive, qui consiste à agir en 3 étapes :

1. Tout d'abord, évaluer le niveau de risque individuel de chaque patient.
2. Ensuite, réhabiliter le patient selon les données avérées de la science odontologique.
3. Puis, maintenir ce patient en bonne santé bucco-dentaire.

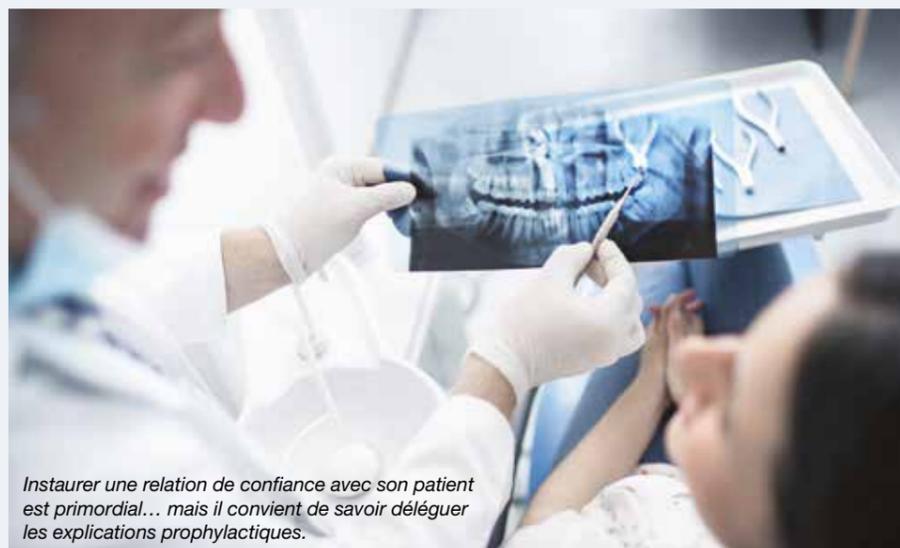
## Organisation et protocoles

Il est important tout d'abord de préciser certaines notions afin d'éviter une confusion qui pourrait expliquer une partie des échecs de mise en place :

- La préparation prophylactique initiale : elle doit précéder tout traitement curatif :
  - Motiver le patient à adopter une hygiène bucco-dentaire et alimentaire préventive.
  - Enseigner le contrôle de plaque.
  - Assainir le terrain bucco-dentaire avant de commencer l'étape curative.

- Le traitement prophylactique : il s'agit des différents moyens pour agir contre d'éventuels facteurs de risque locaux carieux et parodontopathiques. Cette étape est incluse dans la phase curative (le scellement des sillons profonds, le traitement des surfaces, etc.)

- La maintenance : c'est l'ensemble



*Instaurer une relation de confiance avec son patient est primordial... mais il convient de savoir déléguer les explications prophylactiques.*

des moyens consacrés (à l'issue du traitement curatif) pour empêcher la réapparition du risque. Le contenu de chaque séance, ainsi que la périodicité, dépend de l'implication du patient et de son niveau de risque.

La préparation prophylactique initiale devrait être proposée à tout patient fréquentant le cabinet, hormis les patients sains. En revanche, les séances de maintenance devraient être systématisées sans aucune exception. L'objectif étant de sortir le patient du rituel d'entretien qui n'apporte aucune solution, et ne fait que conforter le patient dans le sentiment qu'il agit au mieux.

Attention, il est absolument nécessaire de maintenir un certain équilibre dans votre exercice, la prévention doit rester complémentaire à votre activité « cœur de métier ». Aussi vous avez intérêt à déléguer dans la mesure du possible et du respect de la déontologie le rôle pédagogique dans les séances de prophylaxie à votre assistante dentaire, après l'avoir formée bien entendu. Que ce soit dans la séance de préparation prophylactique initiale ou dans la séance de maintenance, le

rôle pédagogique de l'assistante est primordial (contrôle de plaque, brosse à dents, fil dentaire, brosse à dents, test salivaire, révélateur de plaque, indices d'évaluation de plaque, questionnaire alimentaire, questionnaire de satisfaction etc.).

## La tarification

La quasi-totalité des acteurs de cette discipline demandent à mon avis des honoraires trop élevés et basés sur un traitement étalé sur plusieurs mois. Ces praticiens calculent leurs honoraires en forfait comprenant plusieurs séances, ce qui fait directement grimper la facture, alors que je pense qu'il est nécessaire de raisonner séance après séance en motivant le patient à chaque fois pour la séance suivante, cette méthode donnant des acceptations supérieures à 90 %.

Dans cette approche aussi psychologique que financière, les protocoles de communication jouent un rôle déterminant, ils doivent permettre une adhésion quasi-totale des patients. Cette réussite n'est possible qu'avec une parfaite perception de l'adéquation du rapport « prix-service ».



**Robert Maccario**

Consultant en organisation de la santé  
 Robert.maccario@laposte.net

Cette approche ne doit plus être un pôle réservé aux spécialistes, une spécialité pour laquelle tous les patients ne vont pas vouloir déboursier, mais un domaine d'intervention de l'omnipraticien, systématisé. Il s'agit alors de savoir communiquer en se positionnant avec un objectif de santé et de bien-être sur le long terme, qui pourrait nécessiter d'une à quatre séances par an (selon l'évolution du niveau de risque et donc la motivation du patient), au prix raisonnable de 80 € pour 20 minutes d'intervention praticien soit 240 €/heure, auxquels se rajoutent 20 minutes de temps assistante. On peut même constater que le réseau des mutuelles affiliées à Santéclair préconise une tarification de ce type de séance à 90 €. Ainsi tous les acteurs concernés trouvent satisfaction dans cette approche.

Ce type de raisonnement et de tarification permet d'avoir une rentabilité horaire plus que satisfaisante. Certes inférieure à celles des autres disciplines prothétiques et chirurgicales, mais supérieure en bénéfice, car cette démarche ne nécessite pas beaucoup d'équipements et d'investissements, et produit une « satisfaction et une fierté » sur le moyen terme bien plus valorisante que le plus beau des devis de prothèses.

Il est nécessaire aujourd'hui de répondre pleinement aux besoins du patient, selon les données acquises de la science. Le seul comportement éthique et responsable est l'approche globale avec une prise en charge totale, passant par la prophylaxie puis le curatif jusqu'à la maintenance qui lui sera assurée durant tout le temps où il fréquentera votre cabinet. Les praticiens ayant mis en place cette approche constatent aujourd'hui ses bienfaits : patient satisfait, qualité des soins accrue, réduction des coûts à moyen et long terme, et rentabilité optimisée pour le cabinet qui peut se donner les moyens nécessaires à une dentisterie moderne et pérenne. Vos assistantes seront ravies de s'impliquer dans ce rôle préventif, elles seront valorisées à travers cela, sans attendre une hypothétique création de poste d'hygiéniste. Dommage de constater, alors que l'ensemble des acteurs de la santé souhaitent favoriser la prévention, que l'acte de motivation et de prévention a été tout simplement oublié de la CCAM. Mais ce n'est pas une raison pour tarder plus ! Vous, passez à l'acte sans attendre !

**RETROUVEZ  
 NOTRE SÉLECTION  
 EXPERTE D'OUVRAGES  
 EN MÉDECINE  
 BUCCO-DENTAIRE**



[www.librairie-garanciere.com](http://www.librairie-garanciere.com)