

Système méridol® HALITOSIS

La protection efficace contre l'halitose

Le système complet qui protège efficacement de l'halitose :

- Action **sur les causes et symptômes de la mauvaise haleine.**
- **Nettoyage complet** de la cavité buccale.

NOUVEAU



NOUVEAU

■ **Brosse à dents**

méridol® HALITOSIS :

- > Nettoie efficacement les dents et les muqueuses (gencives, langue, joues)
 - Brins coniques et lamelles polissantes
 - Tête compacte munie de picots au dos

■ **Gel-dentifrice et bain de bouche**

méridol® HALITOSIS :

- > Une combinaison unique de principes actifs qui agissent sur les bactéries et les composés sulfurés volatils (CSV) responsables de la mauvaise haleine.
- > 2 fluorures pour renforcer l'émail

■ **Gratte-langue**

méridol® HALITOSIS :

- > Élimine l'enduit lingual et nettoie efficacement la langue.

Efficacité cliniquement prouvée dès la 1^{ère} utilisation*
Sensation durable de bouche propre et fraîche.

Pour plus d'informations sur l'halitose et son traitement consulter
www.elearninghalitosis.com/fr

Site grand public : www.votre-haleine.com
*Wigger-Alberti W. et coll, J. Clin Periodontol (2009)
Produits issus de la recherche méridol®.

Vendu en pharmacie et parapharmacie.
Service commercial chirurgien-dentiste : 02 37 51 67 59

Dans le cadre de la prévention et du traitement de pathologies dentaires comme les caries, les collets dentaires dénudés et les inflammations gingivales, une hygiène bucco-dentaire rigoureuse avec des produits adaptés est nécessaire.

L'INTÉRÊT DU BROSSAGE DES DENTS EN 12 QUESTIONS

Interview du Dr Michel Blique, Chirurgien-Dentiste Omnipraticien au Luxembourg et à Nancy.

1• ON DIT SOUVENT QUE LES FRANÇAIS NE SE BROSSENT PAS ASSEZ LES DENTS... QU'EN PENSEZ-VOUS ?

MB • Je traite des patients de 17 nationalités différentes au Luxembourg, les Français ne se distinguent pas des autres : les bouches se ressemblent et les soins dentaires aussi.

Les médias parlent fréquemment du nombre de brosses à dents ou de tubes de dentifrice par habitant et par an. Je ne sais pas si le problème est là.

Pour moi et toute mon équipe dentaire le problème est plutôt qualitatif : la plupart des patients brossent leurs dents. Mais est-ce d'une façon adaptée à leur pathologie ou leur anatomie, en utilisant les produits adéquats ?

10 fois plus de brosses inadaptées et mal utilisées n'amélioreront pas la santé bucco-dentaire des français.

2• LE BROSSAGE EST-IL RÉELLEMENT SI IMPORTANT ?

MB • Une des principales raisons des consultations de nos patients dans nos cabinets est le contrôle de l'infection carieuse ou parodontale ou le traitement de leurs conséquences.

A ce jour le contrôle mécanique des biofilms pathogènes reste l'élément LE PLUS IMPORTANT dans tout traitement général, prothétique, orthodontique, parodontal ou implantaire.

Les bactéries ne dorment jamais, et œuvrent à créer l'environnement qui leur est de plus en plus favorable. Brossage et contrôle physico-chimique de la plaque restent l'incontournable solution pour maintenir un équilibre favorable entre elles et la santé dentaire de leur hôte.



4 mois et 6 rendez-vous après le début du traitement parodontal, le patient maîtrise enfin son contrôle de plaque.

3• ON ENTEND PARFOIS : " CE N'EST PAS À MOI À APPRENDRE AU PATIENT À SE BROSSER LES DENTS : S'IL LE FAIT MAL C'EST SON PROBLÈME ! ", QU'EN PENSEZ-VOUS ?

MB • Je pense tout le contraire. **Le contrôle de plaque est la délégation au patient d'une partie du traitement, qui pourra être ainsi réalisé à domicile.**

On ne peut se permettre de laisser le patient livré à lui-même et de mettre en danger par ignorance ou maladresse, sa bouche, les soins et restaurations faits au cabinet dentaire. Le praticien et son assistante dentaire doivent travailler main dans la main afin de délivrer le meilleur enseignement à leurs patients.



4• ALORS COMBIEN DE TEMPS DEVAIT DURER LE BROSSAGE ?

MB Pas forcément très longtemps, mais le temps nécessaire pour être efficace. Dans un article récent nous avons montré **qu'un patient, qui se brosse réellement les dents 2 fois 2 minutes par jour, « traite » ses surfaces dentaires et gingivales 24 heures par an !!!!** (4 minutes 365 fois = 24h).

Aucun patient ne vient 24 heures par an dans un cabinet dentaire faire traiter ses surfaces dentaires, radiculaires et gingivales, aussi longtemps...

Lui apprendre donc à être rapide mais efficace, avec les produits les mieux adaptés, est ce qui assure le succès de nos thérapeutiques. Le temps consacré à cela par l'ensemble de l'équipe dentaire et tout particulièrement l'assistante dentaire n'est pas « perdu ». C'est un investissement éducatif et thérapeutique.

5• COMMENT RÉSUMERIEZ-VOUS VOTRE APPROCHE ET QUE RECOMMANDERIEZ-VOUS AU PRATICIEN ET À L'ASSISTANTE DENTAIRE QUI VOUDRAIENT S'INVESTIR D'AVANTAGE DANS CE QU'ON APPELLE « LA MOTIVATION DU PATIENT » ?

Les 3 « P » : Précision, Prescription, Persévérance !

Précision :

A partir de l'observation et du diagnostic, il faut définir des objectifs thérapeutiques précis (exemple : obtenir un brossage efficace des faces linguales des 36-37, et distales des 17 et 27).

Cela signifie des étapes à respecter, des moyens techniques à mettre progressivement en œuvre, et à contrôler précisément.



« À partir de l'observation et du diagnostic, il faut définir des objectifs thérapeutiques précis : ici contrôle des espaces interdentaires linguaux ».

Prescription :

Le praticien doit bien connaître l'impact des spécialités qu'il recommande et prescrit. Prescrire un dentifrice est une prescription médicale comme une autre. Si le patient a des besoins, il faut les identifier et y répondre par une prescription ciblée qui DEVRA être respectée. Il va de soi que ces spécialités sont validées scientifiquement et par l'expérience du praticien.

Persévérance :

C'est-à-dire répétition quotidienne des gestes à l'efficacité vérifiée et constamment améliorée, utilisant des prescriptions personnalisées et des dispositifs bien choisis. C'est cette répétition de petites actions efficaces qui vont peu à peu modifier les états de surfaces dentaires et gingivales, les équilibres entre l'hôte et sa flore.

6• TOUS LES PATIENTS SONT-ILS CAPABLES DE FAIRE CE QUE VOUS LEUR DEMANDEZ ?

MB Une fois le patient convaincu de la logique de notre démarche, la plupart des patients sont capables de réaliser ce qu'on leur demande.



Résultats obtenus 2 mois plus tard, contrôle à 6 semaines.

Pour certains c'est plus facile que pour d'autres, donc plus facile pour le praticien et son équipe. D'autres auront besoin de plus de temps, et de persévérance... Et les séances de « maintenance » sont aussi là pour atteindre les objectifs thérapeutiques que le patient n'est pas capable d'atteindre sans nous. C'est le prix à payer (au propre et au figuré) pour rester en bonne santé.

7• LA BROSSÉ ÉLECTRIQUE EST-ELLE LA SOLUTION ?

MB La brosse électrique ne laisse pas indifférent : elle est souvent soit adorée, soit rejetée, par les praticiens, les assistantes dentaires et par les patients.

Nous la prescrivons généralement en seconde intention, quand, au 2^{ème} ou 3^{ème} rendez-vous, nous comprenons que le patient n'atteindra pas avec sa brosse manuelle les objectifs définis. Mais à ce stade il a souvent acquis déjà une nouvelle motricité fine, une précision, que la brosse électrique va encore améliorer. C'est un outil qui demande lui aussi instructions et supervision.

On revient aux principes de base du brossage manuel... Précision, Prescriptions, Persévérance.

8• LE CONTRÔLE DE PLAQUE INTERDENTAIRE EST SOUVENT PLUS DIFFICILE À METTRE EN PLACE : AVEZ-VOUS UNE « ASTUCE » À NOUS FAIRE PARTAGER ?

MB En prophylaxie carieuse ou parodontale nous mettons en place d'abord le brossage, puis lorsqu'il est efficace, l'usage des brossettes et/ou du fil dentaire. Lorsque les brossettes remplissent parfaitement les objectifs définis avec les patients, nous leur demandons de les passer, les jours pairs de l'extérieur vers l'intérieur (faces vestibulaires vers faces linguales / palatines) de la bouche, comme on le fait naturellement et les jours impairs, de s'exercer à les passer de l'intérieur vers l'extérieur (faces linguales et palatines vers faces vestibulaires). Cela demande un peu de dextérité et n'est pas toujours facile à mettre en œuvre mais cela devient vite un geste naturel. L'amélioration clinique est très sensible, c'est vraiment un plus si le patient y parvient.



L'utilisation des brossettes de lingual vers vestibulaire améliore beaucoup les états de surface et la cicatrisation papillaire.



Motiver c'est aussi contrôler nos prescriptions précises et ciblées. Ici fil dentaire en 44-43, brossettes adaptées ailleurs.

9• Y-A-T-IL EU DES PRODUITS MIS SUR LE MARCHÉ QUI ONT CHANGÉ VOTRE FAÇON DE FAIRE CES DERNIÈRES ANNÉES ?

MB Absolument, l'utilisation systématique de dentifrice à fort pouvoir polissant (par exemple elmex® NETTOYAGE INTENSE), par le patient. Son utilisation doit être régulièrement surveillée par le praticien (pour éviter toute dérive dans l'utilisation et la création d'abrasions). Ce dentifrice est prescrit en début de traitement parodontal ou de prophylaxie carieuse : pour améliorer les états de surface, et éliminer les colorations ; pendant les phases actives de traitement au cabinet (après chaque séance de surfaçage/lithotricie), les nettoyages dentaires prophylactiques, après les séances de maintenance.



C'est la coordination des traitements cabinet / ambulatoire qui va assurer la cicatrisation finale dans ces espaces interdentaires.



L'utilisation systématique de dentifrice à fort pouvoir polissant (par ex. elmex® NETTOYAGE INTENSE) après chaque séquence du traitement améliore beaucoup les états de surface, et est un gain de temps dans les traitements, même dans ces circonstances difficiles.

10• L'ASSISTANTE DENTAIRE PEUT-ELLE JOUER UN RÔLE DANS CETTE APPROCHE DU TRAITEMENT ?

MB Oui, si c'est une assistante dentaire bien formée, qui a reçu des instructions précises et des objectifs à atteindre, et qui est capable de réaliser sur elle-même les techniques qu'elle doit enseigner.

Elle doit rendre compte de ce qu'elle fait, faire contrôler chaque étape par le praticien, avant de passer à la suivante. Ainsi elle mènera patient et praticien au succès.

11• QUELLES SONT LES ERREURS À ÉVITER SI ON VEUT PARTAGER LA MOTIVATION AVEC L'ASSISTANTE DENTAIRE ?

MB Ne pas donner un cadre de temps strict à l'assistante dentaire comme au patient : des séances de 20 minutes sont suffisantes pour valider ce qui a été enseigné à la séance précédente et passer à l'étape suivante. Ne pas avoir de méthode et croire que de se débarrasser du problème sur le patient ou l'assistante dentaire va améliorer le brossage !

12• COMMENT CONSTRUIRE CETTE APPROCHE SI LE PRATICIEN ET L'ASSISTANTE DENTAIRE SONT TENTÉS DE LA METTRE EN PLACE DANS LE CABINET ?

MB Il faut se former. Après avoir formé des centaines d'assistantes dentaires et de praticiens en France ou à l'étranger, pour nous, l'idéal, c'est que praticien et assistante dentaire se forment ensemble pour utiliser les mêmes techniques, le même matériel, parlent le même langage, utilisent la même structure de motivation, définissent les méthodes de contrôle, de communication entre eux. Il ne suffit pas de regarder le praticien faire pendant des années, pour passer du côté droit du fauteuil et être à l'aise. C'est pourquoi nos formations sont pratiques et se font dans un cabinet dentaire, avec jeux de rôle pour se mettre en situation et revenir au cabinet dentaire avec un protocole précis, étape par étape.

QUELLES FORMATIONS AU BROSSAGE ET AU CONTRÔLE DE PLAQUE EN FRANCE ?

ASSOPDI :

Formation pour Praticien et/ou Assistantes Animées en cabinet par le Dr Michel BLIQUE :
Consultation des programmes et dates sur le site : www.assopdi.com
Contact : Françoise Vernageau - Tél. : 06 30 27 26 38 - Mail : assopdi@online.fr

CNQAOS :

Formation Continue Hygiène Bucco-Dentaire pour les assistantes dentaires
Pour tout renseignement (consultation des programmes et dates) :
www.cnqaos.fr

Zedental :

Modules de formation en ligne sur l'hygiène bucco-dentaire des laboratoires GABA pour les assistantes dentaires :
Pour tout renseignement : www.zedental.com