

L'UFSBD sur le terrain

Santé bucco-dentaire :
Tout se joue avant 6 ans ?

Votre dentiste complice de votre santé

www.ufsbd.fr



FORMER ET SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS EN PÉRINATALITÉ À LA SANTÉ ET À L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRES DES FEMMES ENCEINTES

Il est important que tous les professionnels impliqués en périnatalité, regroupés ou non en réseau de santé, notamment les sages-femmes et les médecins généralistes, les gynécologues, les obstétriciens sans oublier les chirurgiens-dentistes, soient conscients de l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire durant la grossesse. Les réseaux de santé en périnatalité rassemblent l'ensemble des professionnels hospitaliers, libéraux, du champ sanitaire et médico-social, concernés par la prise en charge de la grossesse. Parmi les missions de ces réseaux figure l'information des femmes tout au long de la grossesse.

L'UFSBD développe des formations à destination de ces professionnels pour leur faire acquérir les connaissances en matière de besoins en soins bucco-dentaires et d'hygiène des femmes enceintes afin d'améliorer la prévention, durant la grossesse et les inciter à faire des soins précoces en début de grossesse.

Ces professionnels peuvent aussi orienter les femmes vers l'examen proposé et pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie au quatrième mois de grossesse.

Pourquoi intervenir sur la santé bucco-dentaire au moment de la grossesse ?

La grossesse entraîne des répercussions sur l'état bucco-dentaire, liées aux modifications hormonales, à l'alimentation de la femme enceinte et la présence fréquente de carences vitaminiques et de reflux gastro-oesophagiens. Les répercussions sur l'état bucco-dentaire sont la présence accrue de plaque dentaire, de tartre, une plus forte propension au développement de parodontopathies et de caries. Une mauvaise santé bucco-dentaire peut aussi avoir des répercussions sur la grossesse, en entraînant des contractions utérines, une dilatation du col et un risque de prématurité.

La santé dentaire de la femme enceinte doit être préservée en diminuant :

- les délabrements dentaires et parodontaux augmentés par la grossesse.
- le risque d'infection à distance
- ainsi que le risque d'accouchement prématuré.

Suite à la formation, les professionnels de santé formés, conscients des enjeux d'une bonne santé bucco-dentaire, sont en capacité d'intégrer l'examen de santé bucco-dentaire comme partie intégrante du parcours de santé que toute femme enceinte doit réaliser pendant sa grossesse.

Contact : daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr

Santé bucco-dentaire et grossesse

Impact de la grossesse
Les nausées
Savoir présenter un début de grossesse, elles peuvent entraîner des vomissements et fragiliser considérablement les dents, mais bien se rincer la bouche au minimum avec de l'eau claire ou avec du bicarbonate de sodium (1 cuillère à café dans un verre d'eau) ou avec un bain de bouche fluoré.

Changements hormonaux
Les modifications hormonales pendant la grossesse rendent les gencives plus sensibles à la plaque dentaire. Il est particulièrement important pendant cette période de veiller à bien se brosser les dents et les gencives.

Gingivite de la grossesse
Certaines femmes enceintes souffrent de gingivite liée à la grossesse. Les symptômes se manifestent par des gencives rouges, gonflées et saignant facilement. Si la gingivite est traitée, il n'y a pas de complications. Si elle persiste, elle peut évoluer en aggravação. Il faut savoir que la gingivite peut entraîner un risque d'accouchement prématuré ou un bébé de faible poids.

Epuis
Pendant la grossesse, une carence en fer de la femme peut apparaître. Elle est indolore et bénigne et se traite facilement. Elle disparaît spontanément après l'accouchement.

LES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Alimentation et Santé Bucco-Dentaire
Prendre la grossesse les habitudes alimentaires saines, en privilégiant les fruits, légumes, produits laitiers et céréales. Éviter les aliments riches en sucre et en amidon. Pour pallier l'impossibilité de se brosser les dents après chaque prise alimentaire, il faut se rincer la bouche à l'eau claire ou réaliser un chewing-gum sans sucres. L'eau claire ou réaliser un chewing-gum sans sucres. L'eau claire ou réaliser un chewing-gum sans sucres.

LES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

LES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DE LA FEMME ENCEINTE

L'hygiène bucco-dentaire pendant la grossesse

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DÈS LA NAISSANCE !

L'UFSBD DÉVELOPPE UN PROGRAMME DE PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE EN CRÈCHE.

Il n'existe à ce jour aucune donnée épidémiologique pour faire un panorama de l'état de santé bucco-dentaire des enfants de moins de 3 ans. Et pour cause, les enfants de moins de 3 ans ne fréquentent pas le cabinet dentaire et les pédiatres ou médecins généralistes ne relèvent pas de données cliniques dentaires.

En revanche, on sait que pour la santé bucco-dentaire de l'enfant et pour son développement dento-cranio-facial, beaucoup de déterminants s'imposent dès la toute petite enfance. C'est en denture de lait que se mettent en place et se modèlent la respiration nasale, la déglutition, la mastication sur lesquels se fonde la croissance de la base du crâne. Il est donc important de pouvoir signaler une suspicion d'anomalie de croissance pour permettre une intervention rapide.

Les déterminants comportementaux ont aussi une importance sur la santé de l'enfant avant 3 ans. Certains ont un impact important sur la santé bucco-dentaire et sur la santé globale, ce sont :

- les comportements d'hygiène bucco-dentaire
- les comportements d'hygiène alimentaire
- les comportements physio-psychologiques comme la succion.

Les professionnels de santé, comme les personnels médico-sociaux ou socio-éducatifs qui travaillent dans l'environnement de la petite enfance, sont peu voire pas formés aux questions de santé bucco-dentaire.

Les parents, peu sensibilisés à la santé bucco-dentaire des tout-petits, transmettent leurs appréhensions et des habitudes, bonnes ou mauvaises, sans avoir toujours conscience de leur influence sur le développement de l'enfant.

La prévention bucco-dentaire est contrainte par plusieurs idées reçues qu'il faut, pas à pas, déconstruire. La première idée reçue

est que les dents de lait ne nécessiteraient pas de soins ni de brosse accompagnée par l'idée qu'une dent de lait cariée, ce n'est pas grave parce qu'elle va tomber ! Or on peut constater chez certains enfants de 3 ans jusqu'à 6 ou 7 caries ! Par ailleurs, on sait que le risque d'avoir une carie sur dent définitive est multiplié par 7 quand la dent de lait était déjà affectée par la carie. Autres idées reçues : les bébés peuvent manger plus de sucres (gâteaux et bonbons) parce qu'ils sont en pleine croissance et bien sûr un postulat que l'on retrouve à tous les âges : le chirurgien-dentiste « fait mal ».

Cette dernière idée, transmise de génération en génération, vient des parents, qui consciemment ou inconsciemment, transmettent leur peur aux enfants.

Pour pouvoir faire acquérir les bons comportements de santé il faut intervenir pour rectifier les informations, faire comprendre les implications de certains actes, travailler sur la représentation de la douleur.

L'UFSBD développe dans cette perspective, un programme de prévention efficace permettant de lutter contre ces idées reçues et qui intègre deux volets :

- la sensibilisation et la formation du personnel médical et d'encadrement des crèches collectives et parentales et des assistantes maternelles des crèches familiales à la santé bucco-dentaire des jeunes enfants dont ils ont la charge
- l'information et la sensibilisation des parents aux questions d'hygiène bucco-dentaire et d'hygiène alimentaire pour leurs enfants

On compte près de 10 070 établissements d'accueil collectif en France (pour 302 500 places environ) et environ 760 crèches familiales (soit 60 600 places)*.

La crèche est donc un lieu stratégique d'actions pour sensibiliser et former le plus grand nombre afin que les tout-petits prennent un bon départ dans leur parcours de santé bucco-dentaire !

Les bonnes habitudes d'hygiène et de santé doivent se prendre le plus tôt possible, dès la petite enfance pour que les enfants deviennent des adolescents et des adultes responsables et acteurs de leur santé.



Avant 6 ans La méthode 1-2-3-4

« Toutes les dents nous brosserons jusqu'à la grosse dent du fond »



Contact : victorduthil@ufsbd.fr

TOUT SOURIRE

La Croix Rouge française et l'UFSBD se mobilisent pour la santé bucco-dentaire des jeunes enfants en situation de handicap grâce au soutien de Freedent

Une part importante de la population handicapée souffre de pathologies infectieuses, carieuses et/ou parodontales, pathologies « classiques » exacerbées par une prévention et une prise en charge non optimisées.

En effet, des études ont révélé un besoin urgent et important d'agir en faveur de ces jeunes enfants en situation de handicap : 37 % d'entre eux souffrent de caries sur dents permanentes et 27,5% sur dents temporaires.

Pourtant la prévention fonctionne, et notamment la prévention bucco-dentaire, indispensable pour prévoir certaines pathologies et les prendre en charge au plus tôt.

Il est donc essentiel et urgent d'agir auprès de ces jeunes, et de sensibiliser le personnel soignant ainsi les professionnels des établissements qui les encadrent, afin que l'accès à la santé bucco-dentaire soit garanti pour tous et inscrit dans le temps.

A la demande de la Croix Rouge française et grâce au soutien de Freedent, l'UFSBD est intervenue dans 16 instituts médico-éducatif tout au long de l'année 2015 pour agir sur la santé bucco-dentaire des enfants de ces structures.

Lorsque le niveau de handicap le permettait, l'UFSBD sensibilisait directement les jeunes (de 0 à 20 ans) **au travers de séances collectives d'éducation à la santé** les plus interactives possible. Le contenu de ces séances était très simple et très imagé et était réadapté au public de chaque séance en fonction du degré de compréhension des participants. Le niveau de compréhension des enfants pouvant varier énormément d'une structure à une autre et selon le type de handicap.

Les familles se voyaient aussi proposer des séances de sensibilisation. Il est en effet important d'agir auprès de ces acteurs relais pour leur permettre de transmettre les bons messages. Il est surtout capital de

les convaincre de l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire pour leur enfant car il n'est pas toujours évident pour des aidants de percevoir les priorités avant qu'elles ne deviennent des urgences.

Pour l'ensemble des enfants, il était aussi proposé un dépistage afin d'identifier les manques au niveau de l'hygiène bucco-dentaire et les besoins en soin. Un courrier d'orientation vers un parcours de soin lorsqu'un besoin était identifié était transmis aux familles pour les orienter vers leur praticien traitant.

Pour compléter ces approches, il était proposé au personnel des établissements de participer **à des formations d'une journée pour le personnel soignant et à des séances de sensibilisation pour le personnel non soignant.**

Les différentes composantes de ce programme ont permis à l'ensemble des personnes présentes dans ces établissements de se fédérer autour d'un projet de santé bucco-dentaire porté par tous.

Pour que les différents messages clés portés par ce programme puissent perdurer, du matériel pédagogique a été créé (maxi-brosses maxi mâchoires, cale bouche, livret sur la santé bucco-dentaire pour le soignant, affiche méthode de brossage, kits d'hygiène) pour pouvoir reformuler les messages, montrer à nouveau les techniques. Un outil présentant différents pictogrammes a été développé pour faciliter la communication des équipes et des jeunes sur la santé bucco-dentaire : douleur, carie, brossage...

Constat du personnel soignant :

- « Il y a des choses que je dois changer par rapport au brossage »
- « Je me rends compte de l'importance de la prise en charge individualisée des résidents »
- « Cette formation m'a fait abandonner quelques idées reçues »



5 séances collectives de sensibilisation avec les parents
27 soignants formés
60 membres du personnel non soignant sensibilisés
93 enfants sensibilisés
96 enfants dépistés



Contact : victorduthil@ufsbd.fr

POUR UNE PRISE EN CHARGE PRÉCOCE Zoom sur une action menée en ZEP d'Île de France

Les enfants, cibles de la maladie carieuse :

Selon le rapport de la Haute Autorité de Santé en 2010, divers facteurs influencent l'apparition de la maladie carieuse, principalement l'hygiène bucco-dentaire et le comportement alimentaire. En effet, la qualité, la fréquence du brossage et la nutrition importent dès le plus jeune âge. Le grignotage répété et l'absence de surveillance lors des petits déjeuners et goûters, sont notamment des facteurs associés à l'apparition de la maladie carieuse.

Les principaux indicateurs de santé dentaire, sont la proportion d'enfants indemnes de caries ainsi que les indicateurs de l'atteinte carieuse sur dentures définitive (CAOD), temporaire (cot) et mixte (CAO mixte).

L'enfant à 7-8 ans, par sa denture mixte notamment, est **particulièrement vulnérable à l'atteinte carieuse**.

Différentes recherches soulignent les **inégalités** des enfants face aux besoins en soins dentaires.

Territoriales tout d'abord, comme le confirmaient les études effectuées par la MSA et les Centres d'Examens de Santé relevant un taux d'atteinte plus important dans le Nord de la France et dans les Départements d'Outre-mer.

Inégalités sociales, économiques et culturelles aussi : une prévalence plus forte était relevée en ZEP, chez les enfants en situation précaire ou nés à l'étranger. Ainsi, une étude effectuée à Nice en 2006 constatait la présence de carie chez 68% des enfants de 6 ans scolarisés en ZEP alors que ce taux était de 33% dans les autres écoles. Plus récemment, l'enquête UFSBD (2006) observait en France métropolitaine la présence de carie chez 48% des enfants en ZEP alors que le taux était de 31% en dehors de ces zones.

L'action de l'UFSBD

Face à ces constats, l'Assurance Maladie décidait de confier à l'UFSBD la mise en place d'une action afin d'établir un état des lieux

de la santé bucco-dentaire des enfants de 7 et 8 ans, âge-clé dans le développement dentaire. Scolarisés en ZEP d'Île-de-France.

Objectifs et méthode

L'intervention de notre équipe de chirurgiens-dentistes de l'UFSBD avait trois objectifs : la mise en place ou le renforcement de la prévention bucco-dentaire, le dépistage de lésions carieuses chez des sujets présentant un besoin de soins important et l'incitation à la réalisation des soins nécessaires.

L'intervention a eu lieu en deux temps : **une séance collective et un « entretien » individuel** avec la réalisation d'un examen bucco-dentaire et un entretien avec l'enfant sur ses habitudes d'hygiène.

Résultats et conclusion

Nos résultats confortent la notion de **prévalence augmentée dans les milieux scolaires classés en ZEP** : 53% des enfants présentent au moins une dent atteinte (CAO>0) quand les études de rang national rapportaient des taux de l'ordre de 31%, et 47% des enfants de notre étude présentent au moins une carie à traiter. Chez les enfants touchés par la carie dentaire, 3,91 dents sont atteintes en moyenne, proche des 3,2 relevés en moyenne dans les enquêtes nationales mais 13% des enfants ont plus de 5 dents touchées et 78% des dents atteintes ne sont pas soignées.

Un recours limité aux soins est observé : seulement 11% des enfants atteints par une ou plusieurs caries présentent l'ensemble des soins effectués et 67% des enfants touchés ne présentent aucun soin. La grande majorité des lésions reste active notamment en denture temporaire (89%). Or la présence de carie en denture temporaire augmente de 5,5 le risque de carie en denture définitive. De plus, contrairement aux recommandations de la HAS établies en 2005 et 2010 concernant la pose de scellements prophylactiques, les actes préventifs sont insuffisamment mis en œuvre compte tenu du risque

carieux objectif : 1,7% de sealants réalisés pour 47,5% d'enfants les nécessitant.

Cet état des lieux met bien en évidence **l'importance de la prévention et de la prise en charge précoces auprès de l'enfant**. Le rôle que le chirurgien-dentiste peut jouer est important dans la prévention notamment en ce qui concerne l'hygiène dentaire et la mise en œuvre des soins prophylactiques. C'est enfin surtout l'occasion d'établir une relation de confiance, essentielle à l'heure des premiers soins.

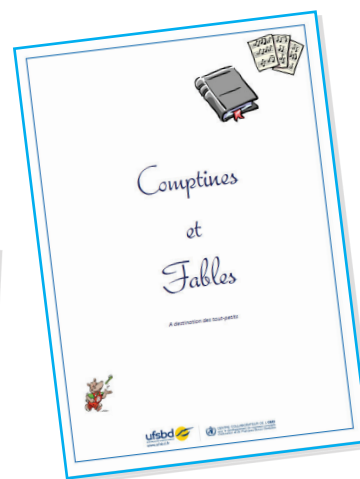
Contact :
victorduthil@ufsbd.fr



MGC PRÉVENTION ET L'UFSBD FONT SOURIRE LES TOUT-PETITS, LEURS PARENTS ET LES ENCADRANTS

Co-construit cet été avec MGC, le programme « Premières dents » destiné aux crèches incarne parfaitement la politique de prévention que déploie la mutuelle MGC depuis plus de 132 ans. C'est une des plus anciennes mutuelles de France qui couvre aujourd'hui plus de 300 000 personnes de tout horizon. La mutuelle est dotée d'un service prévention totalement indépendant depuis 2007 et d'un fonds de dotation depuis 2014. En tant qu'acteur de santé à part entière, elle s'attache à rendre l'hygiène de vie accessible à tous, avec des actions qui répondent toujours à une forte attente. C'est pourquoi la mutuelle MGC a souhaité s'appuyer sur l'expertise de l'UFSBD pour mener des actions de prévention pour une bonne santé bucco-dentaire. Les retombées de l'action test menée au sein des crèches à Autun avec la mutuelle MGC en témoignent. La remise d'un carnet de santé dentaire à chaque parent a fait mouche. C'est en effet une grande première qui répond à un vrai besoin.

Contact : victorduthil@ufsbd.fr



INTERVENTIONS EN CRÈCHES :

Etape 1 : Formation des professionnels de la petite enfance

Etape 2 : Sensibilisation des parents

Etape 3 : Ateliers ludopédagogique avec les tout-petits



Autun, Chambéry, Meaux, Pantin, Coudekerque Branche, ...
Les établissements d'accueil des tout-petits se mobilisent pour la santé bucco-dentaire

BILAN D'INTERVENTION DANS LES CENTRES EMMAÛS SOLIDARITÉ

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE EN CENTRES D'HÉBERGEMENT DE LONGS OU MOYENS SÉJOURS

Les enquêtes épidémiologiques nationales dont l'UFSBD a été chargée par le Ministère de la Santé (1987, 1993, 1998, 2006) tendent à prouver que la santé bucco-dentaire des enfants en France ne cesse de s'améliorer depuis plus de 20 ans. En revanche, les inégalités sociales de santé demeurent (20% des enfants cumulent 72% des pathologies dentaires) et il est absolument nécessaire de poursuivre nos efforts en prévention auprès des enfants et des jeunes adolescents, notamment en milieu précaire.

Grâce au soutien financier de Wrigley, l'UFSBD est intervenue en 2012-2013 dans des centres d'hébergement d'Emmaüs Solidarité pour sensibiliser tous les enfants de moins de 18 ans à l'importance de l'hygiène et de la santé bucco-dentaire.

Des chirurgiens-dentistes accompagnés d'animateurs sont intervenus lors de séances d'éducation ludo-pédagogiques adaptées aux enfants répartis en groupe selon les âges. Les objectifs de ces séances étaient de transmettre aux enfants des conseils qui leur permettent d'adopter des comportements favorables à leur santé bucco-dentaire et aussi informer et sensibiliser les parents pour pérenniser la démarche de prévention. Par exemple pour le groupe des 3-6 ans, la séance repose sur des ateliers ludiques, un atelier « brossage » et un atelier « alimentation », où les enfants manipulent des objets qui leur permettent de mieux comprendre les messages, de se les approprier et de les retenir.

Suite à cette étape de sensibilisation, l'UFSBD a réalisé un dépistage bucco-dentaire des enfants hébergés dans les centres avec l'autorisation et en présence de leurs parents. Aucun soin n'a été réalisé lors de cette consultation de dépistage. L'objectif pour le praticien était de noter l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant et de dialoguer avec lui. Il profite aussi de ce moment pour transmettre des conseils personnalisés sur hygiène et la santé bucco-dentaire.

Une fiche de dépistage et, si nécessaire, un courrier d'orientation pour les soins est remis à l'enfant qui pourra le transmettre à son chirurgien-dentiste traitant. La plupart des enfants (74 d'entre eux) ont été dépistés, seulement 13 % n'ont pas participé à cet examen. Ces refus concernent les enfants de moins de 2 ans. Il y a une complète méconnaissance, que ce soit en population précarisée ou en population générale, de l'importance de la consultation pour les jeunes enfants. Lors de ce dépistage, il a été constaté une bonne hygiène pour près de la moitié (49%) des enfants, une hygiène plus moyenne pour plus d'un tiers d'entre eux (37%) et une hygiène insuffisante pour 8 % d'entre eux. En ce qui concerne leurs habitudes de consultation, on a pu remarquer que pour la moitié d'entre eux ce dépistage a été l'occasion d'un premier contact avec un chirurgien-dentiste, aucun d'entre eux n'avait eu de résine de scellement appliquée sur leurs dents, pratiques cependant fortement recommandées pour les enfants afin de limiter l'apparition de caries.

L'examen bucco-dentaire a permis de faire un bilan de l'état carieux de ces enfants, plus d'un tiers (37%) d'entre eux a au moins une carie, plus les filles que les garçons (43% vs 31%), ce qui peut s'expliquer

par l'âge de maturité dentaire qui est différent selon le sexe. Les enfants de 7 à 10 ans sont les plus nombreux à avoir au moins une carie (67%), c'est aussi le groupe d'âge qui a une denture mixte. Plus d'un enfant sur 4 (26%) a des caries sur dents temporaires et 16 % sur dents définitives.

Les filles sont plus nombreuses à avoir des caries sur dents définitives (20% vs 8%).

Des besoins en soins ont été clairement identifiés, outre les soins de ces caries, un enfant sur cinq a besoin d'orthopédie dento-faciale et 40% a besoin de scellement de sillons.

Sur les enfants orientés vers des cabinets de chirurgie dentaire pour des soins, 88% y sont allés.

On peut noter aussi que le fait d'intervenir à « domicile » a permis de sensibiliser sur l'importance de prendre soin de ses dents et de toucher directement les familles qui ne feraient pas les démarches toutes seules.

Cette action, sera reconduite en 2014 avec une implication plus en amont de la cellule familiale et des équipes des centres d'hébergement de l'Association Emmaüs Solidarité pour faciliter l'accès aux soins en cabinet de ville.



Avec le soutien financier de

WRIGLEY
A Subsidiary of Mars, Incorporated



Vous souhaitez mettre en place des actions similaires
victorduthil@ufsbd.fr

QUI EST L'UFSBD ?

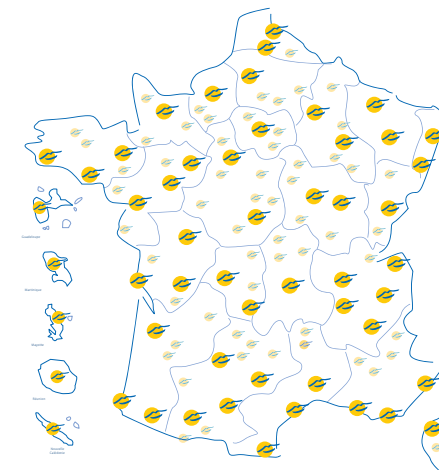
L'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire), association loi de 1901, est l'organisme de la profession dentaire au service de la prévention bucco-dentaire en France.

Agissant auprès des pouvoirs publics pour initier et faire évoluer les politiques de santé publique, l'UFSBD est aussi un acteur de terrain. Pour elle, la santé bucco-dentaire est une condition de la santé, non seulement physique, mais aussi psycho-sociale. L'UFSBD est engagée sur de multiples terrains via des programmes d'actions qui abordent de nombreux thèmes et ciblent les popu-

lations les plus sensibles : enfants, femmes enceintes, personnes handicapées et/ou en situation d'exclusion, résidents des EHPAD...

L'UFSBD est une structure décentralisée, structurée en un réseau d'associations départementales et régionales, coordonnée par une gouvernance nationale reconnue par les instances de santé publique.

Elle est animée par le réseau de ses praticiens adhérents et s'appuie sur des partenariats éthiques qui permettent d'intégrer la santé bucco-dentaire dans la vie quotidienne des Français.



QUEL EST LE RÔLE DE L'UFSBD ?

PLUS QU'UNE INSTITUTION, L'UFSBD EST LA FORCE MOTRICE QUI :

- conçoit et diffuse des messages de prévention auprès de cibles identifiées
- interpelle les pouvoirs publics et initie le dialogue
- rassemble, informe et forme les chirurgiens-dentistes
- engage l'échange entre la profession, les autres métiers de santé et des associations de patients
- met en œuvre des actions de prévention grâce à des partenariats éthiques

TROIS GRANDES CONVICTIONS DÉFINISSENT L'UFSBD ET STRUCTURENT SON DISCOURS AUPRÈS DES DIFFÉRENTES CIBLES

1. La santé bucco-dentaire est **au cœur de la santé**, physique et psycho-sociale. C'est un excellent indicateur de la condition sociale et des inégalités d'accès à la santé.
2. **L'éducation à la santé et la prévention**, collective et individuelle, est la solution la mieux à même de préserver la santé des Français, compte tenu des interactions entre modes de vie, santé bucco-dentaire et santé.
3. La profession dentaire a l'obligation d'**être à l'avant-garde d'une évolution indispensable et inévitable du système de santé**, et de définir elle-même sa place dans le parcours de santé des Français.

 7, rue Mariotte - 75017 Paris

 01 44 90 72 80  01 44 90 96 73

 ufsbd@ufsbd.fr  www.ufsbd.fr