



Training campus

► Dentisterie préservatrice

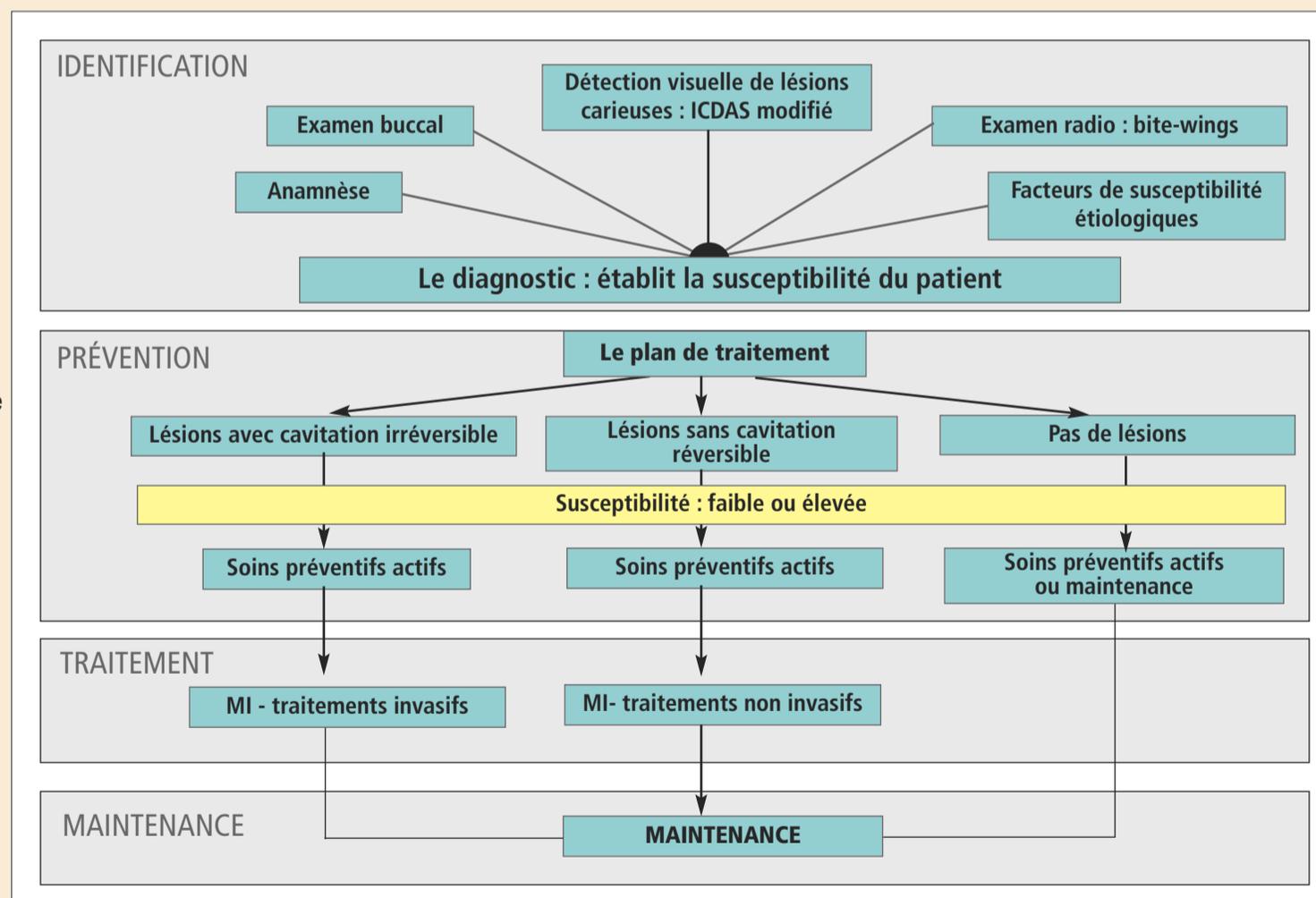
Premières publications du groupe d'étude sur le « plan de traitement a minima »

À l'initiative de GC Europe, un groupe de praticiens libéraux, d'universitaires et d'industriels, issus de différents pays européens, a travaillé sur la philosophie et la pratique d'une approche préservatrice de la dentisterie encore appelée « Minimum Intervention Treatment Plan ».

La réunion de ces différentes personnalités avait pour premier objectif de réaliser un état des lieux, au niveau européen, de ce que nous appellerons « l'Intervention Minimum en carologie ».

Quelle diffusion et compréhension au sein des différents pays ? Quelles pratiques ? Quels acteurs ? Quels impacts aussi bien au niveau des patients que de l'équipe soignante ? Quelle valorisation/rémunération ? Quelle reconnaissance par les pouvoirs publics et/ou les organismes de Sécurité sociale ?

Ce premier « tour de table » a bien évidemment fait ressortir de grandes disparités selon les dif-



férents pays. La réflexion du groupe s'est donc recentrée, et concentrée, sur une approche sans *a priori*, généralisable et systématique de cette nouvelle pratique avec comme objectif de réaliser une charte, un guide, qui permette au chirurgien-dentiste de l'exercer au quotidien.

Le résultat de ce travail est aujourd'hui concrétisé grâce au

« Minimum Intervention Treatment Plan » (MITP).

Définition de l'Intervention Minimum en carologie

L'Intervention Minimum en carologie peut se définir comme une approche globale, centrée sur le patient, recouvrant le diagnostic, la prévention, le traitement et l'éducation du patient.

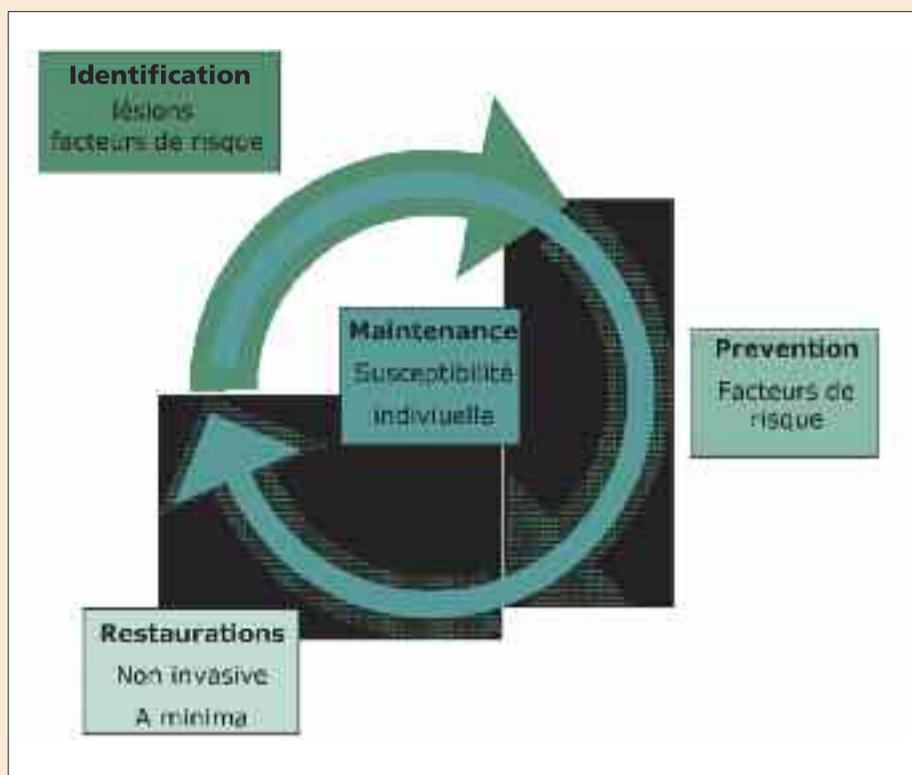
Le schéma en page de droite résume de façon synthétique cette approche tout en mettant en évidence la continuité des différentes séquences.

Chaque étape peut en effet être réalisée indépendamment des autres, mais seule la globalité de la démarche assure son succès dans le temps.

Le « MITP »

Ces quatre étapes majeures ont été déclinées sous forme d'un arbre décisionnel intégrant le développement effectif des lésions et la susceptibilité du patient afin de permettre au praticien de suivre l'ensemble de la démarche tout en gardant à l'esprit la notion de continuité/complémentarité des différentes phases du

Une approche globale centrée sur le patient



cycle (voir tableau ci-dessus). L'identification doit être menée de façon systématique et complète quel que soit le patient et réévaluée dès qu'un changement survient, susceptible d'avoir des répercussions sur l'équilibre bucco-dentaire (apparition des molaires, grossesse, changement d'habitudes alimentaires/de rythme de vie...). Les soins préventifs doivent de même être adaptés à la situation actuelle du patient et leur efficacité doit être évaluée régulièrement (maintenance). Deux grandes lignes de soins se déclinent en fonction de la susceptibilité du patient : des soins dits « standards » qui visent à maintenir un état de santé bucco-dentaire, et les soins dits « actifs » qui visent à diminuer, voire à faire disparaître les facteurs de risque que présente le patient afin de revenir à un état d'équilibre. Ces soins comprennent l'éducation à l'hygiène orale, la décontamination de la cavité buccale, la reminéralisation des surfaces dentaires, et seront détaillés dans différents articles ultérieurs. Lorsqu'un soin restaurateur est nécessaire, le praticien doit, à également, choisir entre les trai-

tements non invasifs et invasifs « *a minima* » en fonction de la sévérité des lésions et de la susceptibilité du patient. Face à une lésion cavitaire, les protocoles de restaurations adhésives après nettoyage et désinfection seront mis en œuvre. L'utilisation des biomatériaux et leur choix seront discutés au cours de cas cliniques qui vous seront présentés. La maintenance est l'étape clé de cette approche, car elle permet de contrôler l'efficacité des différents traitements mis en œuvre, de réévaluer les facteurs de risque et, lorsque nécessaire, de modifier les protocoles préventifs et/ou thérapeutiques afin de les adapter à l'évolution du patient.

Conclusion

Le « MITP » est donc une démarche globale, rationnelle et centrée sur le patient. Le praticien va mettre en œuvre une thérapeutique individualisée, mais basée sur des protocoles et des techniques éprouvées et largement répandues aujourd'hui. Tout au long de l'année, des cas cliniques appuyés sur des données scientifiques vous seront proposés. ■

Le groupe de travail GC Europe



Les fraises KUT sont de fabrication américaine, elles sont déjà utilisées par des milliers de praticiens américains, canadiens, suédois, anglais... Elles font l'objet d'un contrôle individuel garantissant une fabrication maîtrisée. Nous débutons la distribution en France et vous proposons une offre d'essai gratuit pour vous permettre d'en apprécier la qualité et la longévité.

**Prix cassés :
la fraise
à partir de 0,88 €**

FRAISES DIAMANTÉES

22 € la boîte de 25

CÔNE À RIGNE				CÔNE LONG À RIGNE (CHANGEMENT)				CÔNE À RIGNE		ROND	
KUT 2004	KUT 3004	KUT 2073	KUT 4073	KUT 2106	KUT 3106	KUT 4106	KUT 2113	KUT 3113	KUT 4113	KUT 1095	
CYLINDRE À RIGNE PLAT				CYLINDRE BISEAUTÉ (ROND/CANAL PROFOND)							
KUT 1092	KUT 1093	KUT 2094	KUT 3097	KUT 3099	KUT 4217	KUT 2112	KUT 3098	KUT 3227			
FLAT/PLAT				DÉCOUPE ÉCARTÉE							
KUT 1112	KUT 2092	KUT 3199	KUT 3093								

Toutes nos fraises (diamantées, carbures) et turbines sur www.lagdd.fr

Offre d'essai gratuit

- Appelez le 04 42 51 24 88 ou
- Contactez-nous à infos@lagdd.fr ou
- Renvoyez ce coupon à LAGDD
2, impasse des Pins
13640 La Roque d'Anthéron



Pour profiter de notre échantillon-test d'une sélection des cinq fraises diamantées les plus utilisées :
KUT 2202C - KUT 3139C - KUT 1095C - KUT 2112M - KUT 1092C

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Tél. : _____
 Mail : _____