



Comprendre les soins dentaires de A à Z

LE GUIDE POUR MIEUX GÉRER VOTRE SANTÉ



CHIRURGIENS AUVERGNE
DENTISTES RHÔNE-ALPES



Sommaire

Cliquez sur les numéros de page pour accéder aux chapitres

Edito

Informer : la clé pour gagner votre confiance

À chaque consultation, votre chirurgien-dentiste s'efforce de répondre à vos questions et de vous informer sur les soins dentaires. Néanmoins, ces soins sont complexes et peuvent être difficiles à comprendre.

Ce guide a donc pour objectif de compléter les informations données à l'oral en consultation, en présentant de manière pédagogique la prévention et l'ensemble des traitements bucco-dentaires.

Notre mission est de vous accompagner dans votre parcours de santé, pour que vous puissiez faire des choix éclairés et pour que vous vous sentiez en confiance.



Eric Lenfant
Président de l'URPS-CD
Auvergne-Rhône-Alpes.



Gérard Tolila
Président de l'URPS-CD
Provence-Alpes-Côte d'Azur

COMPRENDRE

- 4 Les dents
- 6 Les affections bucco-dentaires
 - La carie
 - Les atteintes parodontales

PREVENTION

- 8 Prendre soin de ses dents
 - Le brossage des dents
 - Le nettoyage interdentaire
 - La consultation de suivi
 - Une alimentation peu sucrée

TRAITEMENT

- 10 Soins
 - Soins de la carie
 - Soins du parodonte
- 12 Prothèses dentaires
 - Prothèses fixées
 - Prothèses amovibles
- 14 Chirurgie
 - Extraction dentaire
 - Autres chirurgies
- 16 Implants
- 18 Orthodontie
- 21 Esthétique dentaire
 - Facettes
 - Eclaircissement
- 22 Autres soins dentaires
 - Bruxisme
 - Traumatismes
 - Apnée du sommeil

MÉTIER

- 23 Qui fait quoi?
- 24 Le cabinet dentaire
- 26 L'environnement du cabinet

Comité de pilotage

Dr Eric Lenfant, président URPS-CD Ara
Florence Théron, office manager, URPS-CD Ara
Dr Gérard Tolila, président URPS-CD Paca
Dr Cédric Tavan, vice-président URPS-CD Paca
Claire Manicot, journaliste santé, Milisanté

Comité de travail

Dr Félix Autissier
Dr Ludovic Barbry
Dr Marc Barthélémy
Dr Béatrice Bealem-Collin
Dr Patrick Bruyère
Dr Clément Debard
Dr Nicolas Dritsch
Dr Sabine Filippi
Dr Marie-José Goumy
Dr Fabrice Joly
Dr Renaud Maccotta
Dr Lionel Selam

Groupe de relecture

Isabelle, Lucien, Marion, Romane et Sandrine (patients)
Annie, Jean-Claude, Narimane et Thomas (professionnels de santé)

Conception et rédaction

Claire Manicot

Mise en page

Antoine Dumartin

Illustrations

Antoine Dumartin et Claire Manicot

Crédit photo couverture : Drazen Zigic
Première édition : janvier 2023

Les Unions régionales des professions de santé (URPS) des chirurgiens-dentistes sont les interlocuteurs des Agences régionales de santé (ARS). Elles contribuent à l'organisation de l'offre de santé sur le territoire et participent notamment à la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique.

Milisanté mène des actions de communication et de sensibilisation en santé, auprès des professionnels de santé, des entreprises et des particuliers.

Les dents : anatomie, schéma, fonctions

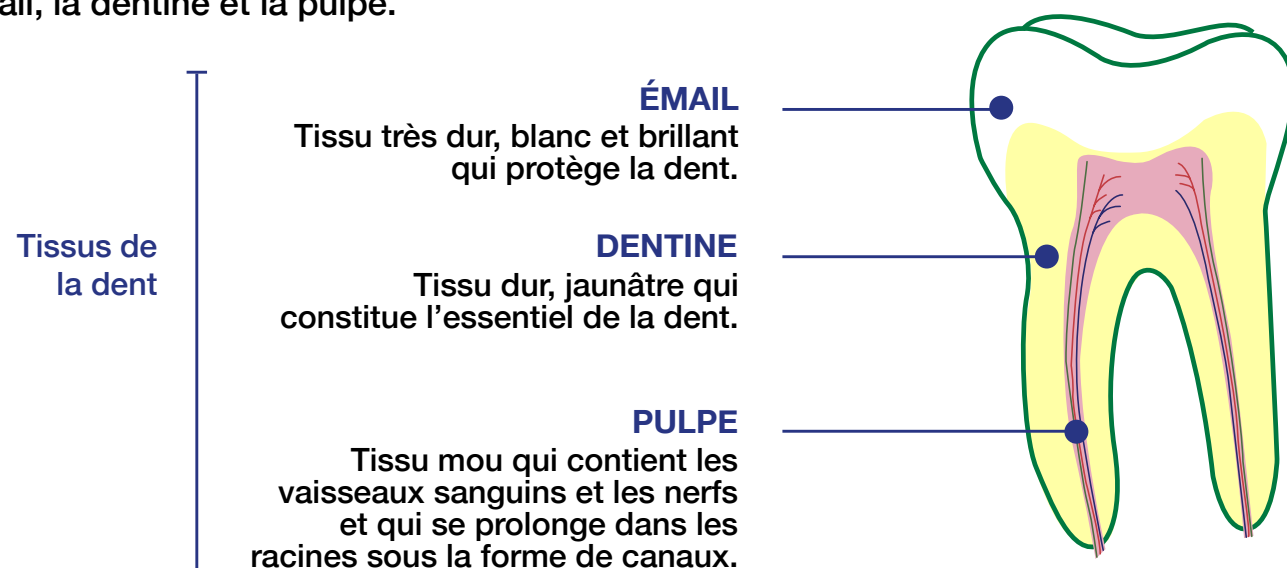
La dent est composée d'une couronne et d'une racine. Sa fonction première est d'assurer la mastication, première étape de la digestion.

L'organe dentaire

On appelle organe dentaire, l'ensemble constitué par la dent et le parodonte.

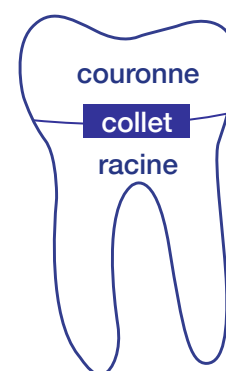
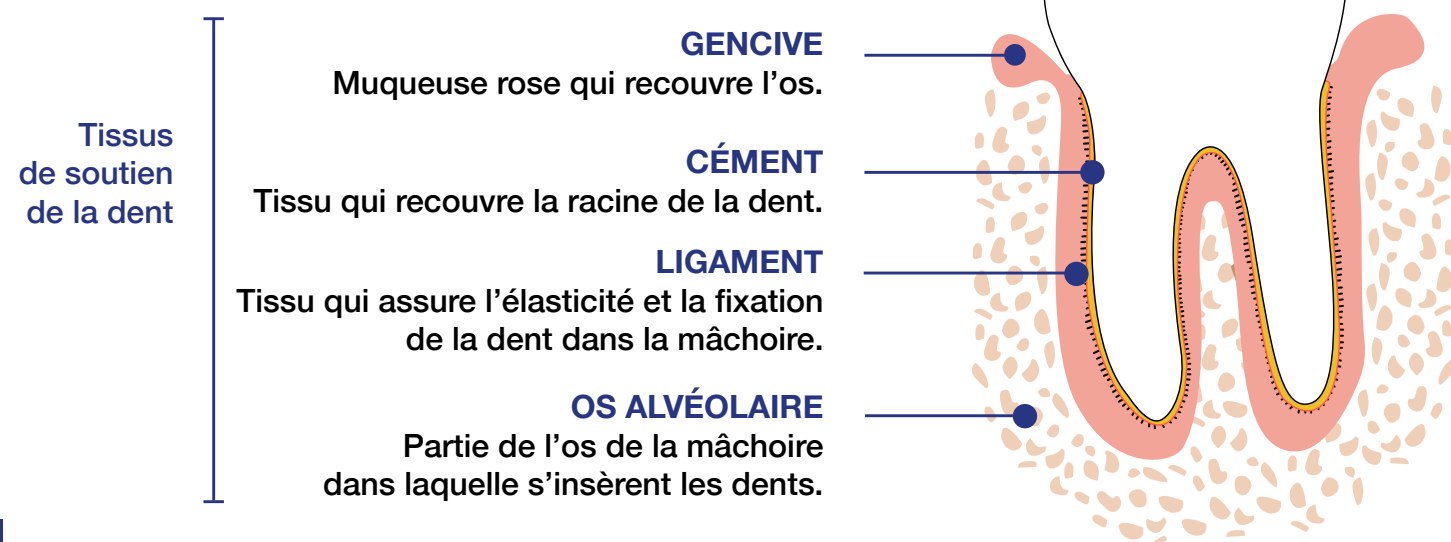
La dent

La dent est constituée de différents tissus plus ou moins durs : l'émail, la dentine et la pulpe.



Le parodonte

Le parodonte est formé par quatre éléments : la gencive, le cément, le ligament et l'os alvéolaire. Il est considéré comme l'appareil de soutien de la dent.



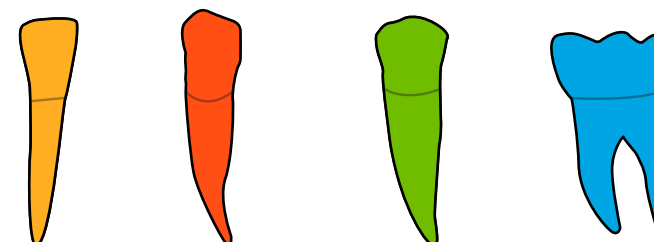
La dent est composée de deux parties séparées par le collet : la couronne, partie visible en bouche, et la racine insérée dans l'os et recouverte par la gencive.

Les différentes dents

Un adulte possède 32 dents qui sont alignées sur deux arcades, l'une sur la mâchoire du haut (maxillaire) et l'autre sur la mâchoire du bas (mandibule). Les dents ont des formes différentes selon leur fonction masticatoire.

- L'incisive tranche les aliments.
- La canine déchire les aliments.
- La prémolaire broie les aliments.
- La molaire écrase les aliments.

8 INCISIVES 4 CANINES 8 PRÉMO LAIRES 12 MO LAIRES



Le rôle des dents

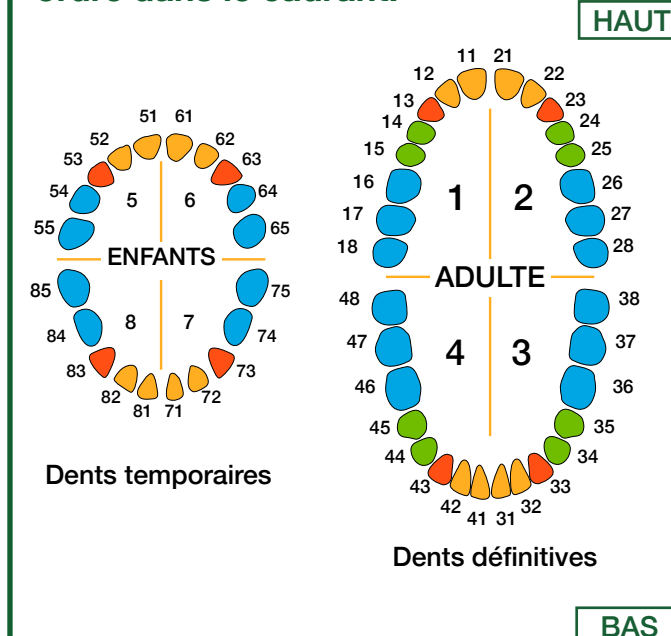
Les dents contribuent à :

- la mastication et la déglutition,
- la prononciation et la respiration,
- l'estime de soi et à la vie en société.

Chaque dent a son numéro d'identification

Les dents temporaires (dents de lait) comme les dents définitives ont un numéro composé :

- d'un premier chiffre indiquant le quadrant (1 à 4 chez l'adulte, 5 à 8 chez l'enfant) où la dent est implantée,
- d'un second chiffre indiquant son ordre dans le quadrant.



Le saviez-vous ?

Les dents de sagesse sont les troisièmes molaires situées au fond de la bouche. Elles servaient aux hommes préhistoriques à manger les viandes crues. La taille des mâchoires de l'être humain a rétréci, c'est pourquoi il est parfois nécessaire de les extraire.

Les affections bucco-dentaires

Les caries dentaires et les maladies parodontales sont des affections provoquées par des bactéries, parfois responsables de la perte totale des dents.

La carie

C'est quoi ? Une destruction de l'émail et de toute la structure de la dent.

Quels sont les signes ? Parfois aucun signe, mais souvent des douleurs légères à intenses (rage de dent), kyste, abcès.

Quels sont les facteurs de risque ?

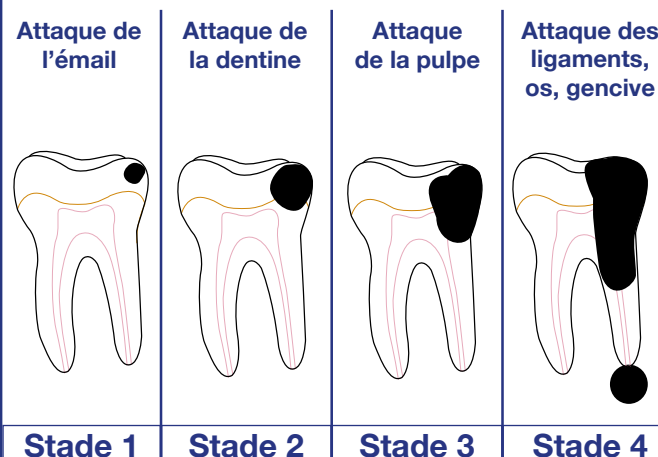
- Des grignotages au cours de la journée avec des boissons et des aliments riches en acides et en sucres.
- Boissons nocturnes (biberon, allaitement au sein...) chez l'enfant âgé de plus d'un an.
- Une hygiène insuffisante.

Quelles sont les complications ?

Des infections sur toutes les parties du corps : face, cou, cerveau, cœur, poumons, articulations... jusqu'à la septicémie.

FORMATION DE LA CARIE

- 1 Les bactéries présentes sur les dents transforment les sucres des aliments en acides.
- 2 L'acide attaque la dent progressivement, formant une cavité de plus en plus profonde.



Les atteintes parodontales

LIÉES AU TARTRE

Les atteintes parodontales sont le plus souvent liées à l'accumulation de tartre favorisée par une mauvaise hygiène dentaire, une alimentation déséquilibrée et des facteurs génétiques (certaines personnes fabriquent plus de tartre que d'autres).

- 1 Les bactéries et les protéines de la salive et les débris alimentaires forment un **BIOFILM** qui se transforme en **PLAQUE DENTAIRE** qui se minéralise en **TARTRE**.

- 2 On distingue le tartre jaunâtre, visible, qui se trouve sur les dents au-dessus de la gencive et le tartre noir, invisible, qui se forme sous la gencive.
- 3 Les bactéries se développent sous le tartre et attaquent le parodonte.

LIÉES À D'AUTRES FACTEURS DE RISQUE

Les atteintes parodontales peuvent être provoquées par :

- la prise de certains médicaments,
- certaines maladies comme le diabète,
- la diminution des défenses immunitaires,
- un brossage des dents excessif,
- le tabagisme, la consommation d'alcool.

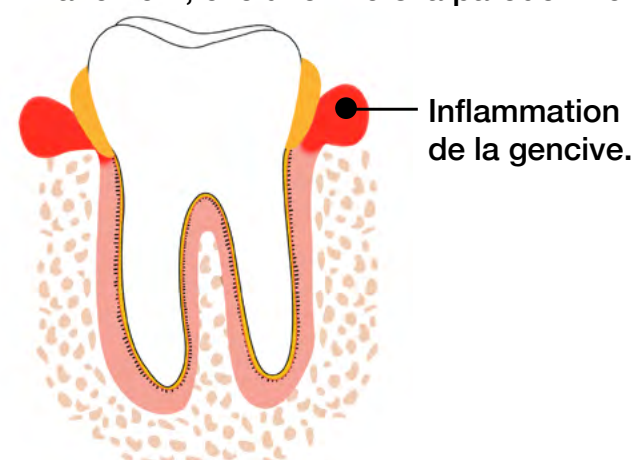
- 1 Il y a un déséquilibre de la flore microbienne dans la bouche qui entraîne une inflammation des gencives et des tissus.
- 2 Les bactéries se multiplient et attaquent le parodonte.

La gingivite

C'est quoi ? Une inflammation de la gencive.

Quels sont les signes ? Gonflement de la gencive avec parfois douleur ou sensibilité, saignement lors du brossage des dents, mauvaise haleine.

Quelles sont les complications ? Sans traitement, évolution vers la parodontite.

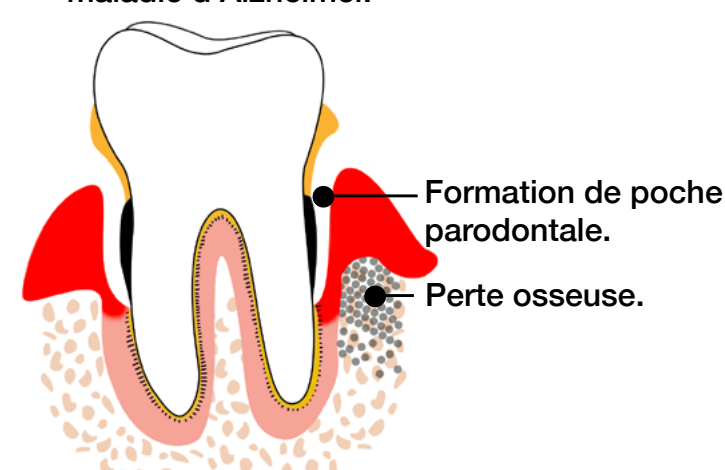


La parodontite

C'est quoi ? Une maladie inflammatoire avec destruction progressive du système d'attache de la dent et perte osseuse.

Quels sont les signes ? Saignement des gencives, déchaussement des dents, formation de poches parodontales.

Quelles sont les complications ? Perte de la dent, complications cardiovasculaires et pulmonaires, déséquilibre d'un diabète, maladie d'Alzheimer.



Le saignement des gencives est un signe d'alerte !

Saigner des dents en se brossant les dents n'est pas normal. Si c'est le cas, il est recommandé de consulter très vite. Les saignements de gencive sont parfois les seules manifestations d'une maladie parodontale. Souvent, les parodontites passent inaperçues et sont découvertes tardivement au stade du déchaussement et de la perte de la dent.

Les autres affections

Les traumatismes dentaires

Les traumatismes dentaires provoquent des lésions d'une ou plusieurs dents (fêlure, fracture, expulsion de la dent) qui nécessitent un traitement en urgence.

La mauvaise haleine

La mauvaise haleine provient souvent de la bouche elle-même, du fait des bactéries présentes sur la langue ou les dents. Les causes sont variées : plaque dentaire, tabagisme, consommation d'alcool, certaines maladies...

Les lésions d'usure

La destruction de l'émail est provoquée par le grincement des dents (bruxisme), la consommation de produits acides, les vomissements et le brossage des dents trop vigoureux.

Prendre soin de ses dents

On ne parle pas assez de prévention bucco-dentaire, pourtant c'est la meilleure des façons de conserver ses dents en bonne santé, toute la vie.

Le brossage des dents

Il y a des milliards de bactéries dans la bouche, le but du brossage n'est pas de les éliminer mais de les désorganiser pour éviter qu'elles métabolisent les sucres en acides ou s'accumulent sous la plaque dentaire.

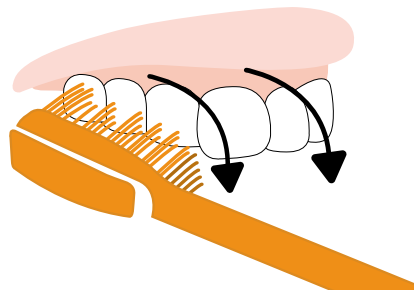
1 Choisissez un bon matériel

- Une brosse à dent :
 - manuelle ou électrique,
 - à petite tête et à poils souples,
 - changée tous les deux mois.
- Un dentifrice au fluor*.

2 Brossez selon la bonne technique

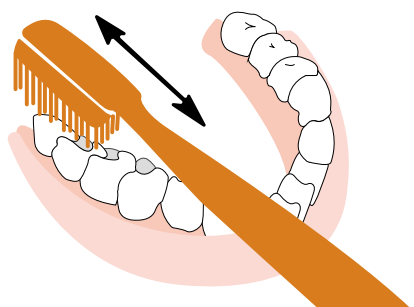
Surface extérieure
et surface intérieure

Mouvement circulaire de
la gencive vers la dent



Surface du dessus

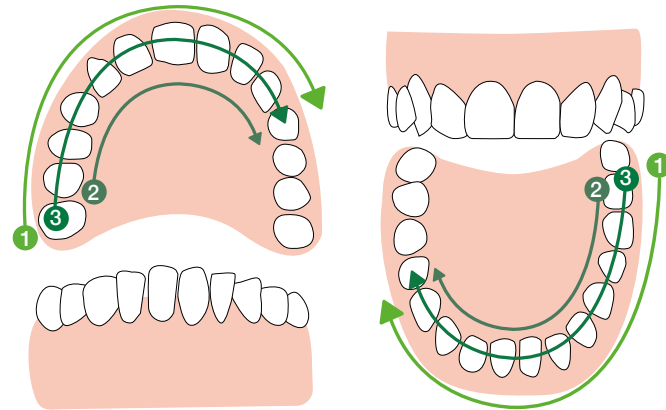
Mouvement aller-retour



3 Suivez un chemin de brossage

C'est une façon d'être sûr de passer sur toutes les dents et sur toutes leurs faces.

- Faites le chemin lentement et répétez plusieurs fois : face extérieure des dents ①, face intérieure ② et sur le dessus ③.
- Brossez le haut et le bas séparément.



4 Brossez également la langue

5 Comptez 2 min 30 de brossage

- Brossez-vous les dents, si possible après chaque repas, au minimum après le petit-déjeuner et avant le coucher.

Recommandations

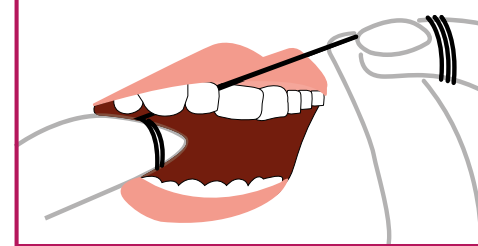
- Nettoyez les dents du nourrisson avec une compresse humide après chaque tétée.
- Utilisez de temps en temps un révélateur de plaque dentaire (colorant) pour vérifier l'efficacité du brossage.
- Pas de brossage trop vigoureux ou trop fréquent (pour ne pas endommager l'émail des dents ou blesser les gencives).
- Pas de boisson sucrée ou de grignotage après le brossage des dents du soir.

Le nettoyage interdentaire

Le nettoyage interdentaire quotidien permet d'éliminer la plaque dentaire et les résidus alimentaires que l'on n'arrive pas à retirer avec la brosse à dent.

Le fil dentaire

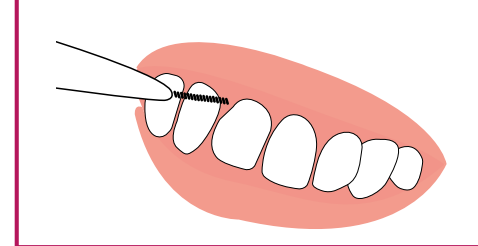
Pour les espaces serrés



- Enroulez 40 cm de fil autour de vos majeurs.
- Insérez le fil entre les dents, au contact de la gencive, faites un mouvement vertical de la gencive vers la dent, n'appuyez pas trop fort pour ne pas blesser votre gencive.
- Retirez le fil.
- Passez à l'espace suivant avec une autre section du fil.
- Jetez le fil.

Les brossettes interdentaires

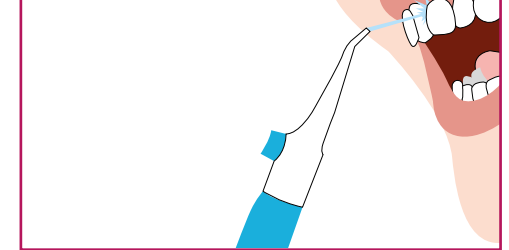
Pour les espaces larges



- Choisissez des tailles adaptées.
- Placez la brossette dans l'espace interdentaire en haut de la gencive.
- Changez la brossette quand elle est abîmée.

Le jet dentaire

Pour tout type d'espace



- Placez-vous au-dessus d'un lavabo.
- Orientez le jet d'eau vers la base des dents et passez de dent en dent.
- Fermez la bouche pour éviter les projections.
- Videz et rincez le réservoir d'eau de votre hydropulseur après usage (très important pour éviter le développement de bactéries). Suivez le mode d'emploi pour un nettoyage régulier de l'hydropulseur.

La consultation de suivi

- Est recommandée une fois par an.
- Comprend un questionnaire médical, un examen bucco-dentaire, éventuellement une radio.
- Aboutit si besoin à une prescription et à la proposition d'un plan de traitement.

Une alimentation peu sucrée

- Limitez la consommation d'aliments riches en glucides (sucreries, biscuits salés...) et acides (agrumes, sodas).
- Évitez les grignotages.
- Ne laissez pas un biberon avec une boisson sucrée ou du lait (même s'il contient du lait non sucré) à disposition des enfants en bas âge.

* Recommandation de l'OMS

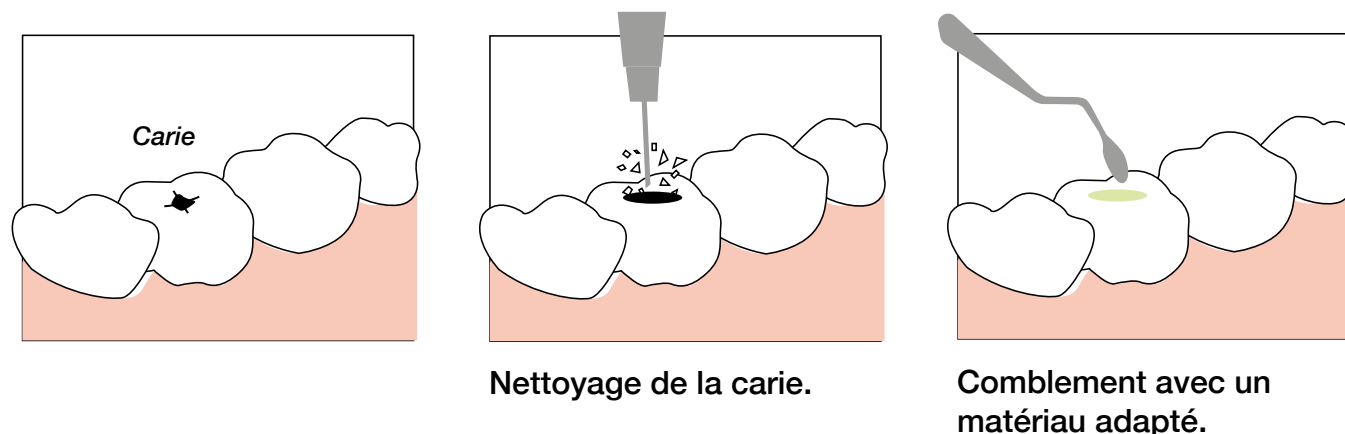
Les soins de base

Quand les affections bucco-dentaires sont débutantes, votre chirurgien-dentiste prodigue des soins dits conservateurs.

Les soins de caries

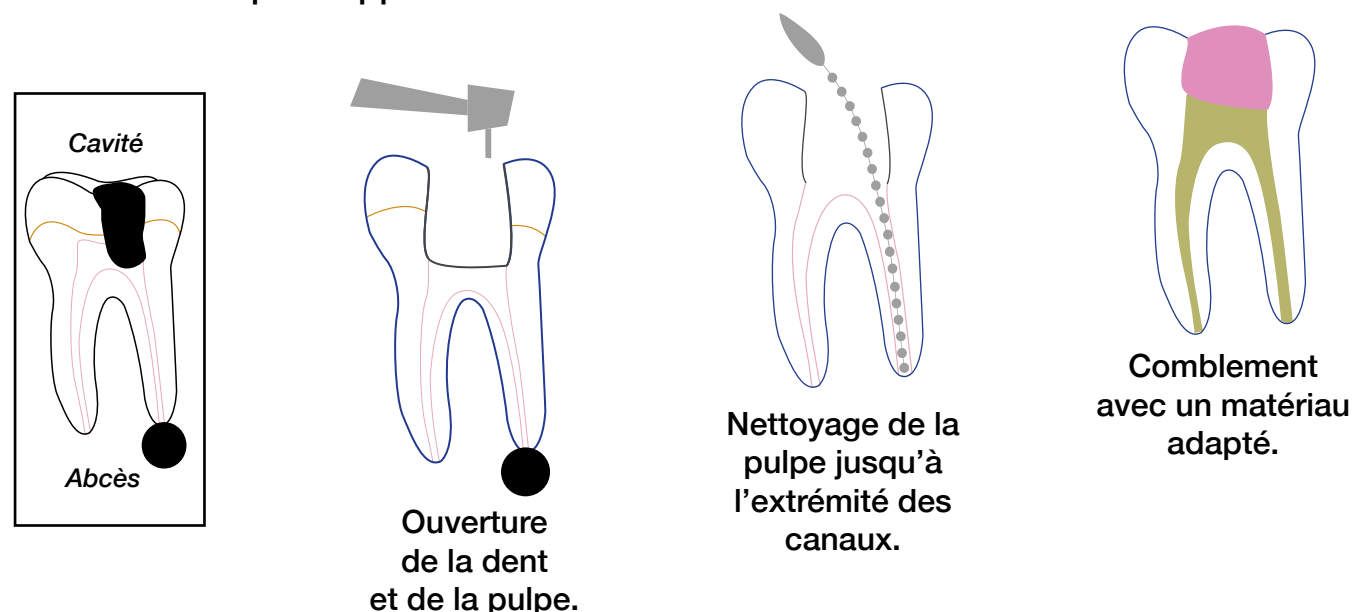
Soin de la carie superficielle ou moyenne

Quand la carie n'atteint que l'émail, elle ne provoque aucune douleur et est découverte à l'occasion d'une visite chez le chirurgien-dentiste. Une carie moyenne provoque généralement une sensibilité au froid et au sucré.



Soin de la carie profonde

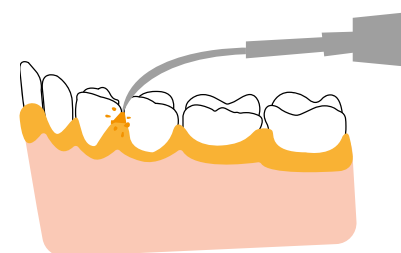
Quand la carie se propage à l'intérieur de la dent, la douleur est généralement permanente (rage de dent). Le traitement consiste à enlever la pulpe et désinfecter les canaux jusqu'à l'apex (le bout de la racine) et à obturer les canaux de manière étanche. C'est ce qu'on appelle la dévitalisation.



Les soins du parodonte

Détartrage

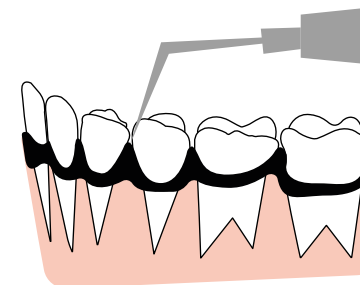
Le détartrage est un acte réalisé à titre préventif une à deux fois par an mais aussi en cas de gingivite ou de parodontite.



Cela consiste en quoi ? À éliminer le tartre.
Où ? Sur les dents, à la jonction de la gencive, dans les espaces interdentaires.
Comment ? Avec des instruments à ultrasons ou avec des curettes.

Surfaçage radiculaire

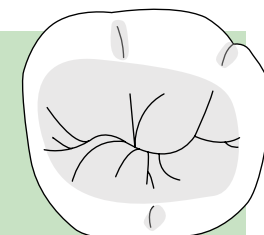
Le surfaçage radiculaire est pratiqué quand le détartrage est insuffisant et en cas de perte osseuse.



Cela consiste en quoi ? À éliminer le tartre en profondeur.
Où ? À la surface des racines et à l'intérieur des poches parodontales.
Comment ? Avec des instruments à ultrasons et avec des curettes. Souvent sous anesthésie locale, en plusieurs séances selon l'étendue des lésions.

Le saviez-vous ?

La surface masticatoire des molaires et des prémolaires n'est pas lisse, elle présente des petites bosses (les cuspidés) et des creux (les sillons). Les sillons sont des replis profonds dans lesquels se logent les débris alimentaires et qui sont parfois difficiles à nettoyer avec la brosse à dent.



Il existe des soins de prévention contre les caries

- Le scellement de sillons consiste en l'obturation des sillons des molaires avec un composite fluide. Il est recommandé chez les enfants et les adolescents mais peut être pratiqué à tout âge.
- La pose de vernis fluoré se fait sur toutes les surfaces des dents. Elle est recommandée chez les enfants mais également à tout âge.

Polissage

Le polissage est toujours associé au détartrage et au surfaçage.
Cela consiste en quoi ? À lisser les petites imperfections qui subsistent à la surface des couronnes et des racines.
Comment ? Avec une brosse rotative enduite d'une pâte ou avec un aéro-polisseur qui propulse un jet d'eau mélangé à de fines particules de poudre.

Les prothèses dentaires

Les prothèses dentaires permettent de remplacer les dents manquantes ou de réparer les dents abîmées. Elles sont fixées ou amovibles.

Les prothèses fixées

Les prothèses fixées sont des pièces plus ou moins volumineuses qui vont être collées ou scellées sur les dents endommagées.

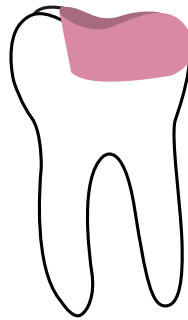
L'inlay/onlay

C'est quoi ? Une pièce prothétique qui comble une cavité.

Indication : Pose sur une dent après traitement d'une carie de taille moyenne à grande.

Matériau : Résine, or ou céramique.

Fixation : Par collage ou scellement.

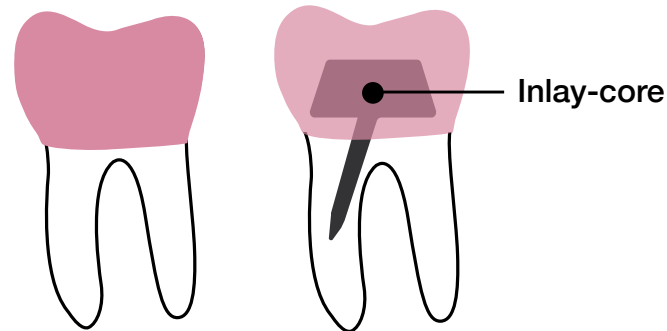


Des matériaux multiples

- **Métalliques :**
 - non précieux (chrome, titane...),
 - semi-précieux (or/palladium),
 - précieux (or).
- **Céramo-métalliques :** armature en métal et céramique pour la couronne.
- **Céramiques :**
 - céramique pure : matériau léger, biocompatible très bien toléré et esthétique par excellence (grandes possibilités de teintes).
 - zircone* : matériau esthétique, dur (presque autant que le diamant).

*Le zircone est considéré en dentisterie comme un matériau céramique mais sur le plan physico-chimique, le zircone est un oxyde métallique.

La couronne



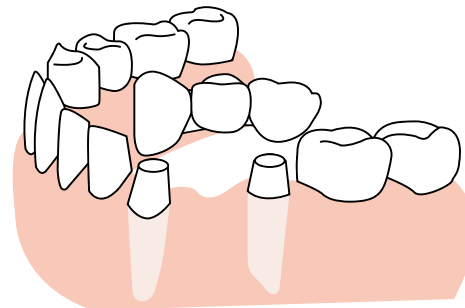
C'est quoi ? Une prothèse qui recrée la couronne naturelle de la dent.

Indication : Pose sur une dent délabrée ou sur un implant.

Matériau : Métal, métal + céramique ou totalement en céramique.

Fixation : Elle peut être directement fixée sur la racine par scellement. Une pièce appelée «inlay-core» est parfois utilisée, elle est introduite dans un canal de la racine et la couronne est collée ou scellée dessus.

Le bridge



C'est quoi ? Une prothèse qui remplace une ou plusieurs dents absentes.

Indication : Remplacement d'une ou plusieurs dents.

Matériau : Métal, métal + céramique ou totalement en céramique.

Fixation : Sur les dents voisines appelées les dents piliers (elles doivent être taillées pour cela) ou sur des implants.

Les prothèses amovibles

La prothèse amovible reconstitue partiellement ou totalement les dents du haut ou du bas.

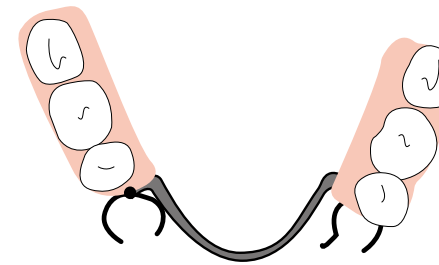
- Elle se porte toute la journée, est retirée lors du brossage des dents et éventuellement la nuit.
- Il est important de vérifier la prothèse amovible régulièrement pour la faire adapter si besoin. En effet, l'os de la mâchoire, au fil du temps et avec l'âge, peut se modifier, bouger ou se rétracter.

La prothèse amovible partielle

Indication : Absence d'une ou plusieurs dents sur la même arcade.

Matériau : Métal ou résine acrylique pour l'armature, résine pour les dents.

Fixation : Par des crochets ou des attachements sur les dents restantes ou sur des implants.



La prothèse amovible complète

Indication : Absence de toutes les dents sur la même arcade, en haut ou en bas.

Matériau : Résine.

Fixation : Par un joint qui fait ventouse sur la gencive et/ou des implants. Il est possible de renforcer le maintien avec une pâte adhésive.

Comment entretenir une prothèse amovible ?

- Retirez la prothèse au moment du brossage des dents.
- Brossez vos dents éventuellement restantes avec une brosse à dents à poils souples et du dentifrice.
- Brossez la prothèse de préférence avec une brosse « spécial prothèse », à l'eau (éventuellement avec du savon liquide mais pas avec du dentifrice).
- Rincez l'appareil avant de le remettre.
- Nettoyez votre appareil si besoin avec une solution antibactérienne appropriée (ne pas utiliser de l'eau bouillante ou tout autre produit), respectez le mode d'emploi et le temps de rinçage.
- Evitez de porter votre appareil en continu, enlevez-le au moins 20 minutes chaque jour (au moment du brossage par exemple) ou bien la nuit (dans ce cas, mettez-le au sec dans un étui).
- Laissez votre appareil dans de l'eau déminéralisée, seulement si vous êtes amené à ne pas le porter pendant plusieurs jours.

Une dent perdue doit être remplacée impérativement !

À l'âge adulte, une dent perdue doit être remplacée (sauf la dent de sagesse), sinon les dents voisines se déplacent pour combler l'espace laissé libre et désorganisent les mâchoires.

La chirurgie de la bouche

La chirurgie de la bouche est, selon les cas, pratiquée par un chirurgien-dentiste, un spécialiste en «chirurgie orale» ou un chirurgien maxillo-facial.

Qu'est-ce que la chirurgie orale ?

La chirurgie orale englobe toutes les interventions sur les muqueuses (langue, lèvres, palais de la bouche), sur les dents (incluses ou réimplantées) et sur le parodonte (gencives, os).

Quelles sont les interventions ?

- L'extraction dentaire.
- Le dégagement de canine incluse.
- La chirurgie de la gencive.
- La résection apicale.
- La pose d'implants dentaires.
- Les greffes de gencives, d'os...

Votre praticien peut-il réaliser tous ces actes ?

Oui, mais il peut aussi les déléguer, en fonction de sa pratique ou des situations, à un chirurgien-dentiste spécialiste ou à un chirurgien oral ou maxillo-facial.

Les consignes après une chirurgie de la bouche

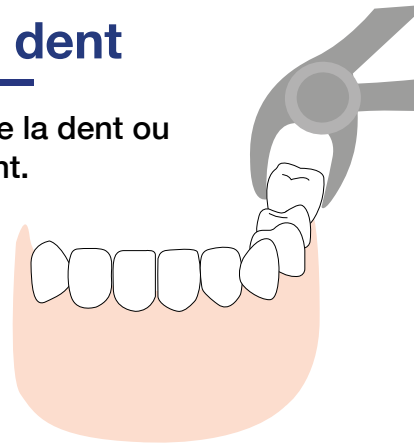
- Prendre les médicaments antidouleur prescrits si besoin.
- Ne pas fumer, ne pas cracher, manger des aliments tièdes et mous.
- Sucrer de la glace, mettre une poche de glace (protégée par un tissu) sur la joue.
- Brosser les dents avec une brosse à poils ultra-souples, mais ne pas brosser la zone opérée, attendre 48 heures pour faire des bains de bouche.

L'extraction de dent

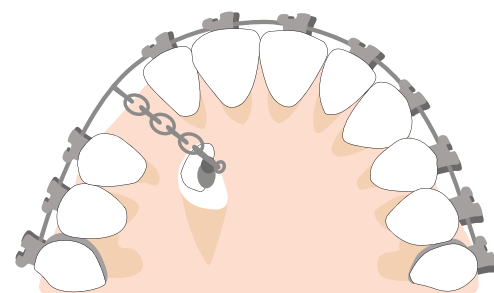
C'est quoi ? Le retrait de la dent ou de ce qui reste de la dent.

Indications :

- une dent très délabrée par une carie,
 - une dent fracturée,
 - une dent mobile,
 - une dent « en plus » (surnuméraire),
 - un encombrement dentaire dans une mâchoire très petite,
 - des dents de sagesse mal implantées.
- En pratique :** Intervention sous anesthésie locale. Dans certains cas (dents de sagesse ou dents difficiles d'accès), l'extraction peut se faire sous anesthésie générale en milieu hospitalier.



Le dégagement de canine



C'est quoi ? Il s'agit de mettre une canine à sa place normale sur l'arcade dentaire.

Indication : Canine définitive qui n'arrive pas à sortir et reste bloquée dans l'os.

En pratique : Le traitement chirurgical est généralement associé à un traitement orthodontique. Celui-ci est mis en place pour aménager l'espace pour accueillir la dent. L'intervention chirurgicale consiste ensuite à aller chercher la canine et la relier à l'appareil d'orthodontie qui va la tracter. Elle se déroule sous anesthésie locale ou générale.

La chirurgie des gencives

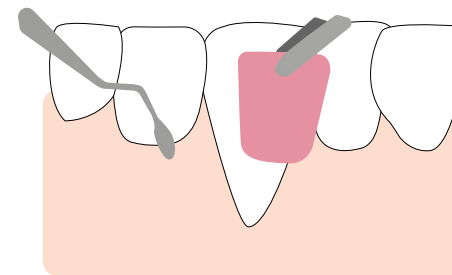
La gingivectomie

C'est quoi ? L'élimination de la gencive en excès.

Indication : Excès de gencive.

En pratique : Intervention sous anesthésie locale.

Les greffes de gencive



C'est quoi ? Un apport de gencive.

Indication : Perte de tissu (brossage traumatique, piercing sous la lèvre inférieure...) ou indication esthétique.

En pratique : Prélèvement d'un fragment de gencive (souvent au niveau du palais) qui sera repositionné à l'endroit où la gencive manque et maintenu avec des sutures. Intervention sous anesthésie locale.

La résection apicale

C'est quoi ? L'élimination, à travers la gencive et l'os, de la zone infectée située à la pointe de la racine (apex).

Indications : Infection avec kyste ou granulome quand une reprise du traitement radiculaire (dévitalisation) n'est pas possible.

En pratique : Incision de la gencive, fraisage de l'os, curetage et retrait du kyste ou du granulome et obturation. Intervention sous anesthésie locale.

Le saviez-vous ?

La « chirurgie de la bouche » relève de la capacité de tous les chirurgiens-dentistes.

La « chirurgie orale » est une spécialité commune à la filière universitaire dentaire et médecine (elle remplace la spécialité stomatologie).

La « chirurgie maxillo-faciale » est une spécialité chirurgicale non accessible aux chirurgiens-dentistes.

Autres interventions

Réalisées par le chirurgien-dentiste

- Chirurgie des brides et des freins des lèvres et de la langue.
- Traumatismes (agression, accident...)
- Ablation de tumeurs peu volumineuses.
- Fermeture de la communication bucco-sinusienne (fistule entre bouche et sinus).
- Chirurgie de la mâchoire.

Réalisées par un spécialiste en chirurgie orale ou un chirurgien maxillo-facial.

- Ablation des glandes salivaires ou de calculs, de tumeurs...
- Chirurgie de la muqueuse buccale (langue, lèvre, palais...).

Les greffes osseuses

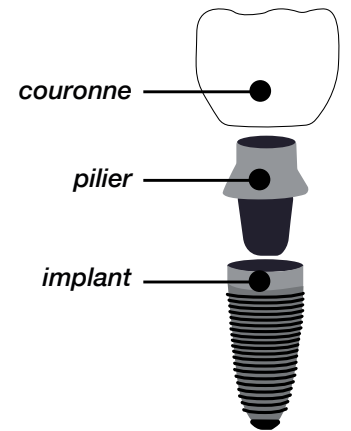
C'est quoi ? Un ajout de matière osseuse.

Indication : Manque osseux notamment avant la pose d'implants dentaires.

En pratique : Plusieurs techniques avec greffon prélevé chez la personne elle-même ou non (origine humaine, synthétique...). Sous anesthésie locale ou générale.

Les implants dentaires

L'implant dentaire est un dispositif médical inséré dans l'os de la mâchoire supérieure ou inférieure afin de remplacer la racine d'une dent manquante.



Qu'est-ce qu'un implant ?

L'implant est une racine artificielle destinée à soutenir une couronne, un bridge ou une prothèse amovible.

A quoi ressemble un implant dentaire ?

C'est le plus souvent une pièce en titane en forme de vis qui fait quelques millimètres de longueur. L'implant dentaire présente une pièce intermédiaire appelée pilier qui servira de support. Il existe aujourd'hui des implants en zircone plus rarement utilisés.

Quand propose-t-on un implant ?

- Pour remplacer une dent, un groupe de dents, voire toutes les dents.
- Pour servir de points de fixation pour une prothèse amovible.

Est-ce qu'il est toujours possible de poser un implant ?

Pas toujours, en particulier si le volume osseux n'est pas suffisant. Dans ce cas, si cela est possible, on peut proposer une greffe osseuse.

Quelles sont les principales contre-indications absolues ?

- Certaines pathologies cardiaques : insuffisance cardiaque, maladie cardiaque liée aux valves, infarctus récent.
- Certains traitements comme les immunosuppresseurs, la radiothérapie de la face.
- Maladie parodontale non traitée.

Quelles sont les situations à risque ?

- Hygiène dentaire insuffisante.
- Diabète mal équilibré.
- Maladies auto-immunes.
- Tabagisme, alcoolisme.

Un rejet est-il possible ?

Oui cela arrive dans 5% des cas, le plus souvent chez les fumeurs.

Quelle est la durée de vie d'un implant ?

Un implant peut rester en place quarante ans. Toutefois, il est impossible de garantir une durée de vie, cela dépend de la qualité de la cicatrisation, de l'hygiène dentaire et du suivi...

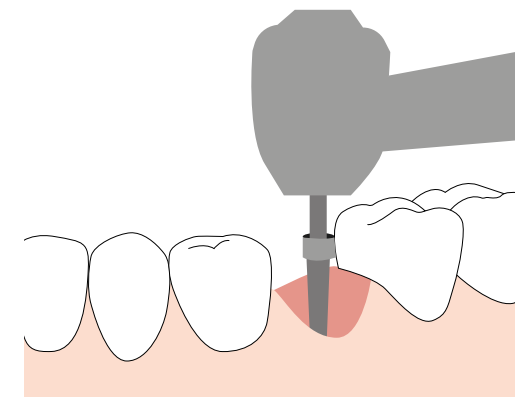
En pratique

1 L'examen préimplantaire

Le chirurgien-dentiste procède à un interrogatoire médical et à un examen complet avec examen radiologique (scanner le plus souvent) pour vérifier :

- l'absence de contre-indications,
 - l'absence d'infections bucco-dentaires,
 - la présence d'un volume osseux suffisant.
- En vue de l'intervention qui se déroule généralement sous anesthésie locale, il prescrit une ordonnance avec des antidouleurs, des bains de bouche et, dans certains cas, des antibiotiques.

2 Deux techniques de pose



• Technique classique (avec lambeau)

Le chirurgien-dentiste incise la gencive, la décolle de l'os alvéolaire (c'est le lambeau), fait un forage de l'os, visse l'implant et suture la gencive. C'est la technique la plus fréquente.

• Technique « Flapless » (sans lambeau)

Le chirurgien-dentiste fait un orifice (de quelques millimètres) dans la gencive à travers lequel il fait un forage pour atteindre l'os puis pose l'implant. Cette technique évite d'inciser la gencive puis de la recoudre mais n'est pas réalisable dans tous les cas.

3 L'ostéointégration

Il faut attendre généralement entre deux et six mois avant de poser la prothèse définitive.

C'est le temps qu'il faut à l'implant pour s'intégrer à l'os de la mâchoire selon un phénomène appelé ostéointégration.

4 Mise en place de la prothèse

Une prothèse réalisée sur mesure est vissée ou scellée sur l'implant.

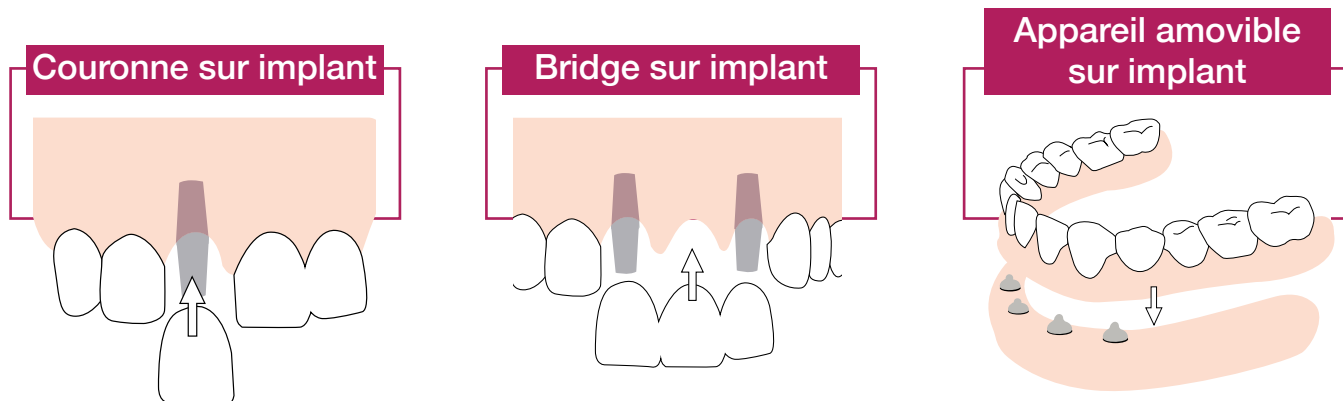
Recommandations

Post-opératoires

- Douleur (rare) : prendre les médicaments prescrits.
- Hématome, gonflement : appliquer une poche de glace sur la joue, ne pas se rincer la bouche.
- Fièvre (exceptionnelle) : contacter votre chirurgien-dentiste pour une prescription éventuelle.
- Hygiène dentaire : utiliser une brosse à dent à poils extra-souples et nettoyer la zone opérée avec précaution, après chaque repas.
- Alimentation : aliments mous, pas de boissons chaudes pendant 48H.

Au long cours

- Brosser ses dents, nettoyer les espaces interdentaires, après les repas.
- Respecter les visites de contrôle.
- Eviter de fumer.



L'orthodontie

Les appareils d'orthodontie modifient la position des dents et des mâchoires. Ils seront choisis en fonction du type d'anomalies et de l'âge des patients.

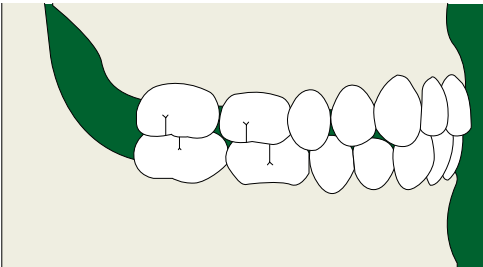
Qu'est-ce que l'orthodontie ?

C'est le traitement des malpositions des dents et/ou des mâchoires.

Quand recourir à l'orthodontie ?

- Quand la malposition entraîne :
- des troubles fonctionnels pour mastiquer, déglutir, parler ou respirer,
 - et/ou une gêne esthétique.

La position idéale des dents



Naturellement, les dents du haut et les dents du bas ne sont pas en face les unes des autres, elles sont positionnées de façon à bien s'emboîter lors de la mastication et de la déglutition. Ainsi, la pointe de la canine supérieure se place entre la canine et la première prémolaire inférieure.

Les traitements orthodontiques visent à établir ou rétablir cette occlusion dentaire nécessaire à la bonne santé bucco-dentaire.

Comment ça marche ?

Un appareillage, réalisé sur-mesure, est placé en bouche. Il exerce une pression sur les dents et/ou les mâchoires pour les faire se déplacer. Il existe de nombreux dispositifs, fixes ou amovibles.

Quels sont les différents types d'appareils ?

- Les appareils orthopédiques, qui agissent sur les os de la mâchoire.
- Les appareils qui agissent uniquement sur les dents : multiattaches et aligneurs.

Pourquoi encourage-t-on l'orthodontie chez les jeunes ?

Cela permet d'arriver à l'âge adulte avec des mâchoires bien positionnées. Pendant la croissance, il est possible de modifier la taille et la position des mâchoires, ce qui n'est plus le cas à l'âge adulte. Chez l'adulte, on utilise uniquement les appareils multiattaches et les aligneurs ; s'il y a besoin de corriger les mâchoires, on devra avoir recours à la chirurgie.

Quelles sont les pathologies les plus fréquentes ?

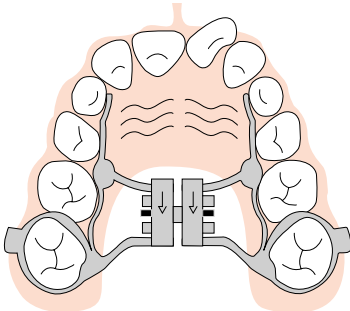
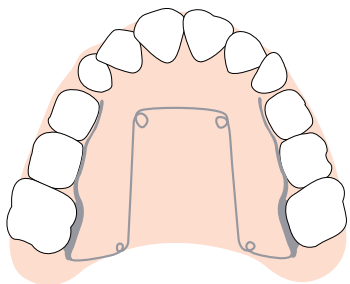
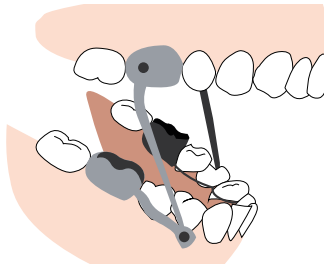
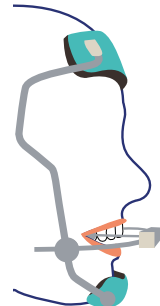
- La mâchoire du haut trop étroite.
- Les dents mal positionnées.
- Les dents qui avancent.

Le résultat d'un traitement est-il acquis pour toute la vie ?

Pas forcément, les dents vivent, elles bougent tout au long de la vie. Pour limiter les risques d'échec, des dispositifs de contention prolongent les traitements.

Exemples d'appareils orthopédiques

Les appareils orthopédiques agissent sur l'os, ils sont utilisés chez l'enfant et le jeune adolescent avant la fin de la croissance. Ils corrigent les malpositions et évitent des malformations futures.

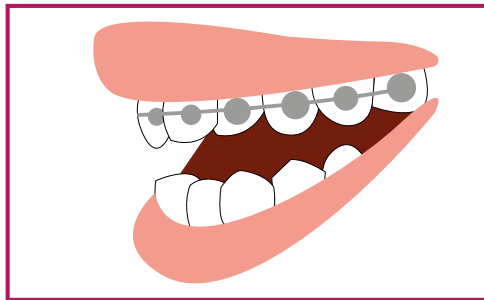
		Action	Hygiène
	Disjoncteur Description : Deux bagues fixées sur les molaires supérieures, reliées par un vérin à activer avec une clé. Appareil fixe. Durée du traitement : 4 à 6 mois (10 jours d'activation).	Elargit la mâchoire supérieure.	Nettoyer en même temps que le brossage des dents.
	Quad'Helix Description : Une tige métallique soudée à deux bagues qui agit comme un ressort. Appareil fixe. Durée du traitement : 6 mois.	Elargit la mâchoire supérieure.	Nettoyer en même temps que le brossage des dents.
	Bielle de Herbst Description : Deux gouttières reliées par deux bras latéraux. Appareil amovible. Port continu sauf pour manger et se brosser les dents. Durée du traitement : 6-12 mois.	Corrige le décalage entre dents du haut et dents du bas.	Retirer et nettoyer avec une brosse à dent et du dentifrice lors du brossage des dents.
	Masque de Delaire Description : Masque relié par des élastiques à des bagues scellées sur les molaires. Masque amovible, partie fixe en bouche. Port 12 à 14 heures soir et nuit. Durée du traitement : 6-12 mois.	Avance la mâchoire supérieure.	Brosser les dents normalement en insistant sur les bagues.

Les appareils d'orthodontie

Ils permettent le déplacement des dents en exerçant des pressions.

Les appareils multiattaches

Les appareils multiattaches permettent de déplacer les dents dans leur totalité y compris leur racine, dans toute direction et de manière précise. Ils sont constitués d'attaches (appelées aussi bagues ou brackets) fixées sur toutes les dents et d'un fil en métal (arc) qui les relie au moyen de ligatures. Les attaches sont en métal, en plastique ou en céramique, situées sur la face externe ou parfois sur la face interne des dents.



Action : Déplacement contrôlé et progressif dans tous les plans de l'espace.

Appareil fixe.

Précautions : Hygiène bucco-dentaire très rigoureuse exigée.

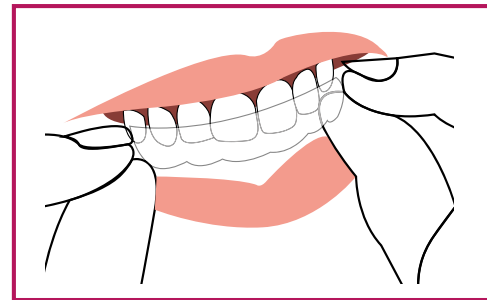
Durée du traitement : 18 à 30 mois.

Recommandations pour la réussite du traitement

- Respecter le temps de port des élastiques et/ou des appareils prescrits par votre chirurgien-dentiste.
- Veiller à ne pas casser son appareil.
- Avoir une bonne hygiène dentaire.
- Venir à tous ses rendez-vous.

Les aligneurs amovibles

L'action des aligneurs amovibles est limitée aux malpositions localisées. Ce sont des gouttières en plastique, réalisées à partir d'empreintes numériques ; elles sont remplacées, généralement, toutes les deux semaines, de façon à mobiliser les dents progressivement.



Action : Sur l'orientation des couronnes.

Appareil amovible. Port continu, à retirer pour manger, boire et se brosser les dents.

Précautions : Les aligneurs sont des dispositifs médicaux, il est indispensable de s'adresser à un professionnel de santé.

Durée du traitement : 4 à 18 mois.

Autres dispositifs

- Les **appareils de contention** sont utilisés en prolongement du traitement orthodontique pour le consolider. Ils sont fixes (collés à l'arrière des dents) ou bien amovibles (gouttières ou plaques).
- L'**enveloppe linguale nocturne** contraint la langue à rester derrière les dents et au contact du palais.
- La **grille anti-succion** empêche la succion du pouce ou l'avancée excessive de la langue.

Surveiller la succion chez l'enfant de plus de trois ans

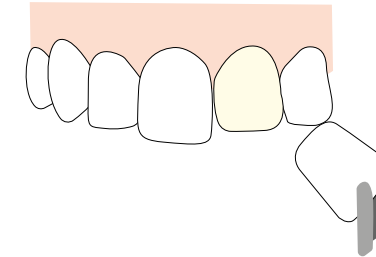
La succion (pouce, tétine) entraîne une pression de la langue sur les dents ce qui provoque parfois des troubles du développement buccal et dentaire.

L'esthétique dentaire

Le chirurgien-dentiste est le professionnel à consulter pour des soins dentaires esthétiques, réalisés en toute sécurité.

La pose de facettes

La pose de facettes redonne l'éclat à des dents abîmées.



C'est quoi ? Une pellicule de céramique (translucide, solide) ou en matériau composite (plus rapide à mettre en place mais durée de vie courte, environ 5 ans) en forme de tuile.

Indication : Dents jaunâtres, tâchées, défaut de position, cassure, dent de petite taille.

Où ? Sur une, plusieurs dents ou sur toutes les dents visibles lors du sourire.

Préparation : Taille et élimination d'une partie de l'émail des dents à restaurer.

Réalisation : Pose de facettes provisoires en résine, puis collage des facettes définitives.

L'éclaircissement des dents

Le chirurgien-dentiste garantit l'usage de produits fiables et une procédure sécurisée.

C'est quoi ? L'application d'un gel blanchissant.

Indication : Dents jaunes ou tâchées.

Où ? Sur toutes les dents naturelles visibles.

Préparation : Détartrage, polissage et application d'une crème protectrice.

Au cabinet dentaire : Application du gel blanchissant.

Chez soi : Fabrication d'une gouttière après prise d'empreinte par le chirurgien-dentiste. Port de gouttière avec le gel blanchissant, quelques heures par jour, pendant plusieurs jours, ou plusieurs semaines.

Comment définir de belles dents ?

Selon les normes de nos sociétés contemporaines, de belles dents sont blanches, jointes, droites, alignées, respectant une symétrie des deux côtés du visage et formant une ligne harmonieuse du sourire.

Quelle est la couleur naturelle des dents ?

Les dents ne sont pas véritablement blanches car l'émail, translucide, laisse entrevoir la couleur ivoire de la dentine. La couleur dépend aussi de chaque personne et évolue sous l'effet de nombreux facteurs : l'âge, l'accumulation de tartre, le tabac, la consommation de café, de thé et de certains aliments.

Comment peut-on améliorer l'esthétique des dents ?

Certains soins comme l'éclaircissement des dents ou la pose de facettes dentaires sont spécifiquement destinés à améliorer le sourire. Toutefois, bon nombre d'autres soins dentaires y contribuent également. Le détartrage redonne un coup d'éclat aux dents et aux gencives, la pose de prothèses remplace les dents manquantes et l'orthodontie permet de corriger les malpositions dentaires.

A qui s'adresser pour des soins dentaires esthétiques ?

Adressez-vous, en premier lieu, à votre chirurgien-dentiste habituel qui vous donnera des conseils. Il réalisera les soins esthétiques éventuels lui-même ou vous orientera vers un confrère.

Autres soins dentaires

Le chirurgien-dentiste prend en charge de nombreuses autres pathologies.

Le bruxisme

Le bruxisme est un mouvement inconscient de la mâchoire inférieure, vertical (serrement des dents) ou horizontal (grincement des dents). Il peut être provoqué par des troubles des mâchoires, l'anxiété, la prise de médicaments ou une malposition des dents. Il survient surtout la nuit.



Quelles conséquences ? La couronne s'use et la racine se creuse. Risques de douleurs musculaires et articulaires, de maux de têtes, de déchaussements ou de fractures dentaires.

Quel traitement ? Le traitement dentaire consiste à porter une gouttière sur-mesure la nuit afin de protéger les dents.

Les traumatismes

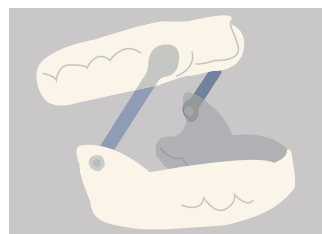
Les traumatismes peuvent concerner les dents (fractures, déplacements, pertes de dents) mais également les lèvres, les gencives, la langue et les os de la mâchoire.

Quelles conséquences ? Très variables en fonction du type et de l'étendue des lésions.

Quels traitements ? Dans l'urgence, points de suture, extraction de dents, dévitalisation (si la pulpe est endommagée) et plus tard, si besoin, reconstruction des dents.

L'apnée du sommeil

L'apnée du sommeil se caractérise par des arrêts ou des diminutions du flux respiratoire au cours du sommeil.



Quelles conséquences ? Des micro-éveils, des ronflements, une oxygénation insuffisante. Cela entraîne une somnolence, des troubles de l'attention pendant la journée et des complications (maladies cardiovasculaires...).

Quel traitement ? Il existe plusieurs types de traitement : la ventilation par pression positive la nuit (le plus fréquent), la chirurgie et le port d'un dispositif dentaire la nuit. Il s'agit d'une orthèse d'avancée mandibulaire fabriquée sur-mesure qui maintient la langue vers l'avant et dégage ainsi les voies respiratoires. Un suivi dentaire est indispensable pour vérifier l'absence de complications (inflammation des gencives, mobilité des dents).

Conduite à tenir quand une dent tombe après un choc

• Si votre dent est encore dans votre bouche, gardez-la en bouche. Si elle a été arrachée, rincez-la et replacez-la en bouche. Si vous craignez de l'avaler, mettez-la dans du lait froid ou du sérum physiologique.

• Consultez dans l'heure un chirurgien-dentiste qui pourra éventuellement la remettre en place.

Qui fait quoi ?

Les chirurgiens-dentistes sont omnipraticiens (très souvent), spécialistes ou ont un exercice orienté.

Que fait un chirurgien-dentiste ?

Il pratique l'art dentaire : la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants.

Qui peut exercer l'art dentaire ?

- Les docteurs en chirurgie-dentaire (6 ans d'études universitaires en France).
- Les ressortissants étrangers ayant un titre équivalent, sous certaines conditions.
- Les étudiants en chirurgie dentaire ayant validé leur cinquième année.

Quelles sont les spécialisations ?

Après la cinquième année universitaire, les étudiants peuvent s'orienter vers un diplôme d'études spécialisées :

- la médecine bucco-dentaire (3 ans),
- la chirurgie orale (4 ans),
- l'orthopédie dento-faciale ou orthodontie (4 ans).

Que veut dire «un exercice orienté» ?

C'est le développement d'une pratique spécifique (prothèses, orthodontie...) par le chirurgien-dentiste selon ses préférences et grâce à des formations complémentaires.

Pour des soins spécifiques, doit-on rechercher un praticien spécialiste ou à exercice orienté ?

Pas forcément. Renseignez-vous d'abord auprès de votre chirurgien-dentiste qui réalisera, en fonction des formations qu'il a reçues, des actes plus ou moins spécifiques.

L'omnipraticien

Le chirurgien-dentiste omnipraticien est votre professionnel santé de référence, habilité à réaliser tous les actes de sa discipline, à tous les âges de la vie.

Les spécialistes

Ils sont les seuls à pouvoir apposer sur leur plaque le titre de «spécialiste». Ils exercent uniquement leur spécialité.

- **Le spécialiste en médecine bucco-dentaire** prend en charge des patients ayant des pathologies lourdes ou à besoins spécifiques.
- **Le spécialiste en chirurgie orale** réalise les interventions chirurgicales complexes.
- **Le spécialiste en orthopédie dento-faciale ou orthodontiste** intervient pour modifier la position des dents et des mâchoires.

Les praticiens à exercice orienté

Ils orientent plus ou moins exclusivement leurs pratiques vers certaines disciplines :

- l'odontologie pédiatrique (qui concerne le nourrisson, l'enfant et l'adolescent),
- l'endodontie (traitement des racines),
- la parodontologie (détartrage, surfaçage)
- la chirurgie (interventions complexes...),
- l'implantologie,
- les prothèses,
- l'orthodontie.

Ils n'ont pas de titre particulier ni le droit d'apposer de mention spécifique sur leur plaque.

Le cabinet dentaire

Mieux comprendre l'équipement d'un cabinet dentaire vous permettrade vous familiariser avec un univers technique parfois impressionnant.

L'architecture générale

Le cabinet dentaire répond à des normes techniques et sanitaires. Selon le nombre de praticiens et de personnel, les espaces comprennent :

- la salle d'attente,
- la ou les salle(s) de soins,
- un espace éventuel pour la radiologie,
- un espace pour le secrétariat,
- des toilettes,
- un espace pour le nettoyage et la stérilisation du matériel,
- des espaces et armoires de stockage,
- un espace pour le stockage des déchets,
- un local technique,
- et éventuellement un vestiaire et une salle de repos ou de réunion pour le chirurgien-dentiste et le personnel.

Un cabinet dentaire c'est un mini-bloc opératoire !

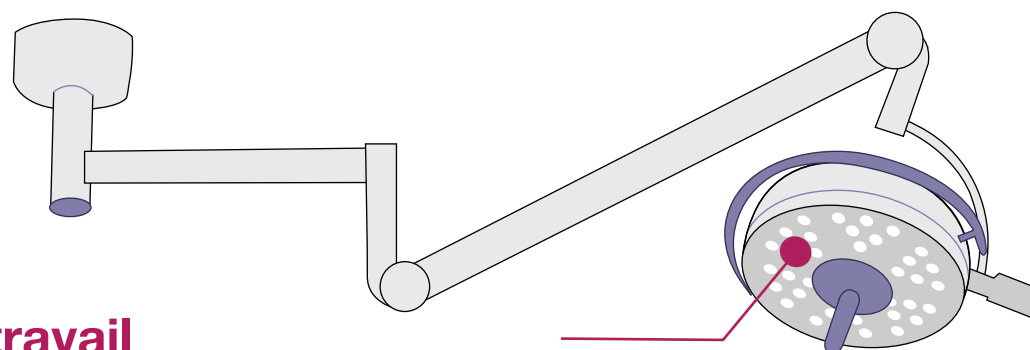
Le cabinet dentaire nécessite un équipement de pointe et un plateau technique, ce qui suppose de lourds investissements financiers.

Allongez-vous sur le fauteuil !

Le chirurgien-dentiste préfère que vous soyez, si possible, en position allongée pour être à bonne distance de votre bouche et éviter des positions de travail douloureuses. N'oubliez pas qu'il passe sa journée assis, le corps penché en avant, se contorsionnant parfois pour bien visualiser les dents à traiter.

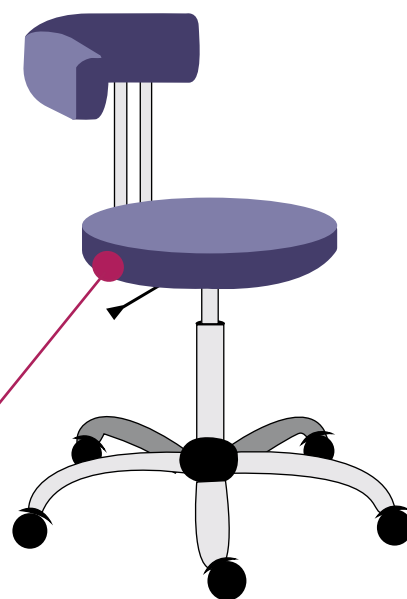
Le poste de travail

Le poste de travail dentaire est constitué essentiellement d'un siège, d'un fauteuil dentaire, d'un porte-instruments appelé unit, d'un éclairage et d'un système d'aspiration.



L'éclairage

Le scalytic permet un éclairage puissant et uniforme, qui évite les ombres portées des mains et de la tête du chirurgien-dentiste.

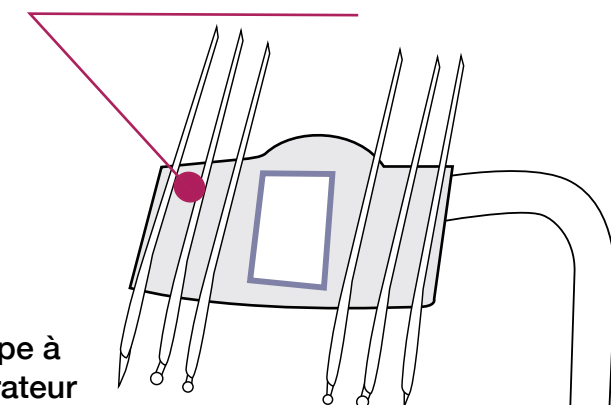


Le siège

Il permet au chirurgien-dentiste d'adopter une posture stable, indispensable au travail de précision. En fonction de ses préférences et de sa latéralité (droitier ou gaucher) et de la zone à traiter, le praticien se positionne derrière la tête du patient ou sur le côté droit ou gauche.

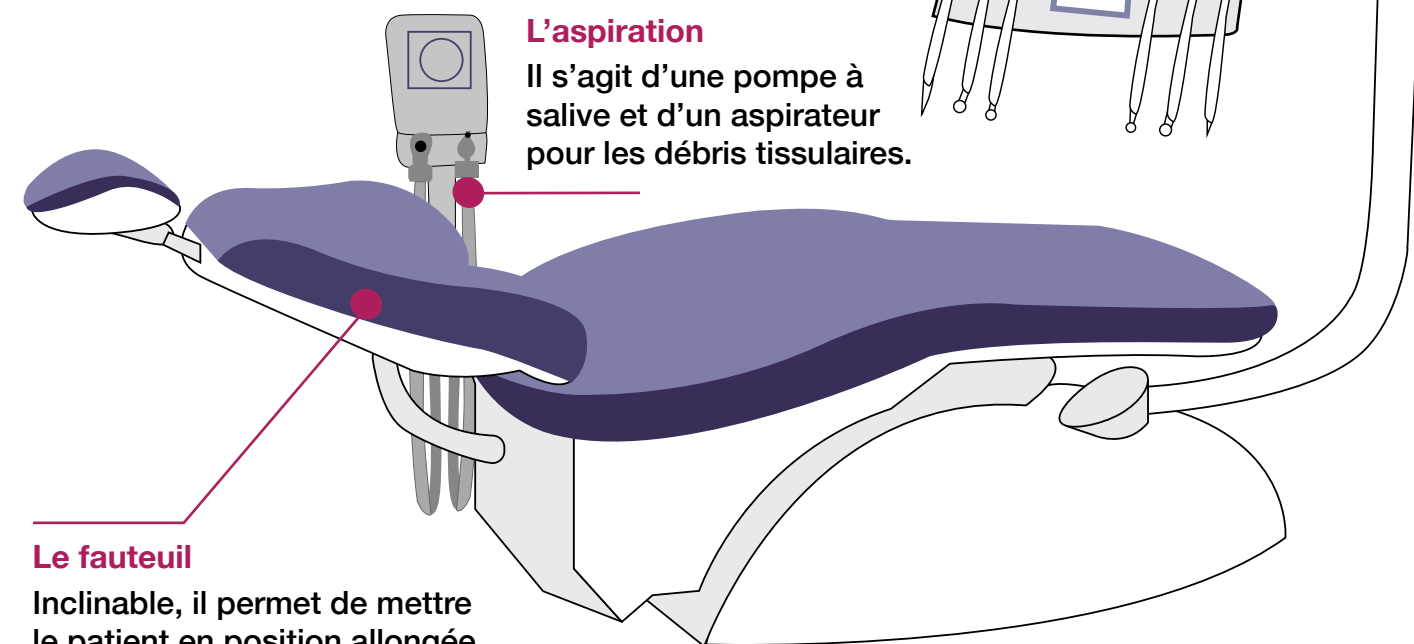
L'unit

L'unit comprend une soufflette à air/eau et des instruments rotatifs qui permettent d'enlever les tissus durs de la dent, de polir et de restaurer les surfaces dentaires.



L'aspiration

Il s'agit d'une pompe à salive et d'un aspirateur pour les débris tissulaires.



Le fauteuil

Inclinable, il permet de mettre le patient en position allongée ou semi-allongée et à hauteur suffisante de façon à ce que le chirurgien-dentiste puisse travailler correctement. Il est équipé d'un repose-tête facile à orienter et confortable pour le patient.

Autres équipements

- Instruments : détartreur à ultrasons, aéropolisseur, lampe à polymériser pour solidifier les composites dentaires, laser...
- Appareils de radiologie.
- Equipements éventuels liés à la pratique numérique : caméra intrabuccale, scanner, logiciel de modélisation, imprimante 3D, usineuse.

L'environnement du cabinet dentaire

Le cabinet dentaire nécessite une organisation stricte afin de garantir aux patients des soins de qualité et en toute sécurité.

L'équipe

- **Le chirurgien-dentiste** peut travailler seul, être associé ou travailler en collaboration avec des confrères ou des consœurs. Il peut ou non salarier du personnel plus ou moins polyvalent.
- **Le personnel administratif** peut être varié : secrétaire, réceptionniste...
- **L'aide dentaire** fait de nombreuses tâches comme le secrétariat, le nettoyage, la stérilisation...
- **L'assistante dentaire** assiste le chirurgien-dentiste au fauteuil. Elle installe le matériel et présente les instruments.
- **L'assistante dentaire de niveau 2** est un nouveau métier en cours de construction qui devra permettre au chirurgien-dentiste de déléguer certains actes d'imagerie, de prévention, d'orthodontie et des soins post-chirurgicaux.

Ce qui a changé pendant la pandémie de Covid-19

Pour éviter la transmission du Covid-19, les chirurgiens-dentistes ont adopté pendant la période de crise une organisation spécifique : le port systématique de surblouses, de calots, de visières et de masques FFP2, organisé des pauses entre les soins pour la désinfection et l'aération des locaux, organisé des parcours pour que les patients entrants et sortants ne se croisent pas et supprimé les salles d'attente.

Le respect de l'hygiène

Les équipements de protection

Le chirurgien-dentiste est exposé aux risques de contamination en raison du travail en bouche et de l'utilisation d'instruments qui pulvérisent des aérosols et des gouttelettes. C'est pourquoi, en fonction des soins pratiqués, il doit se protéger avec des masques, gants de protection, lunettes, surblouses et calots.

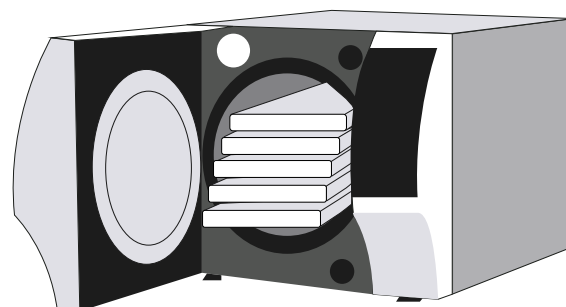
La désinfection des surfaces

Certaines zones (fauteuil, poignée, panneau de commande...) sont nettoyées et désinfectées entre les patients et l'ensemble du cabinet est nettoyé une fois par jour.

La stérilisation des instruments

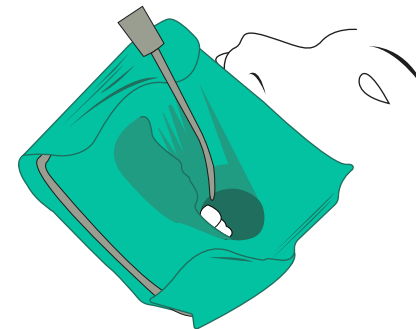
Pour éviter les contaminations, les dispositifs médicaux doivent suivre un traitement en six étapes :

- le trempage dans une solution de désinfection,
- le nettoyage manuel ou en machine,
- le conditionnement dans des sachets à usage unique ou dans des cassettes,
- la stérilisation dans un autoclave,
- la traçabilité avec étiquetage,
- le stockage dans un endroit propre.



La digue dentaire

La digue dentaire est une feuille en latex qui se place en bouche au moyen de petits crochets autour de la dent ou des dents à traiter avant certains soins.



Elle permet :

- d'améliorer la visibilité du site opératoire pour le praticien,
- d'éviter que les bactéries de la salive s'infiltrant dans les canaux lors des traitements de racine,
- de faciliter les collages (onlay, prothèses),
- de protéger la bouche (joue, langue) des risques de blessure avec les instruments,
- d'éviter l'absorption de certains produits utilisés.

La première pose d'une digue dentaire peut vous impressionner mais vous apprécierez le fait de ne plus forcer pour garder la bouche ouverte.

La radioprotection

Chaque cabinet dentaire doit désigner un conseiller en radioprotection qui facilite l'application de la réglementation en la matière : déclaration des appareils de radiologie, contrôle technique régulier, suivi dosimétrique du personnel...

La gestion des déchets

Les déchets non contaminés (emballages, cartons...) sont traités comme des ordures ménagères. Les déchets contaminés font l'objet de collectes spécifiques.

On distingue :

- les DASRI ou déchets d'activités de soins à risques infectieux (cotons, gants, petits déchets anatomiques),
- les OPCT ou objets piquants coupants tranchants (aiguilles, bistouris...),
- les DRCT ou déchets de soins à risques chimiques et/ou toxiques comme les amalgames.

Des solutions pour surmonter vos craintes

Les soins dentaires inquiètent pour différentes raisons :

- la peur de souffrir,
- le bruit des instruments,
- la sensation de vulnérabilité,
- les sensations désagréables dues à la prise d'empreinte, à la pose de digue, aux produits utilisés en bouche,
- la difficulté à garder la bouche ouverte longtemps.

① Sachez que votre praticien a les moyens de vous soigner sans occasionner de douleurs grâce à l'anesthésie et aux antalgiques.

② N'hésitez pas à exprimer vos craintes, votre chirurgien-dentiste adaptera au mieux les soins à la situation.

Ce guide est protégé intégralement par les droits d'auteur qu'il s'agisse des illustrations ou des textes. Il est destiné à être diffusé :

- aux chirurgiens-dentistes des régions Auvergne-Rhône-Alpes (Ara) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca),
- et sur les supports des Unions régionales des professions de santé (UPRS) des chirurgiens-dentistes Ara et Paca.

Les chirurgiens-dentistes des régions Ara et Paca pourront remettre une version imprimée ou numérique, partielle ou complète de ce guide à leurs patients.

Pour toute autre utilisation, contacter Milisanté par mail : c.manicot@milisante.fr