

**60**  
**millions**  
de consommateurs

**Centres dentaires**  
*Risques et escroqueries*  
**Mutuelles**  
*Comment payer moins*



# SPÉCIAL DENTS

**Prévenir et soigner**

- *Implants, prothèses... Bien choisir son dentiste*
- *Les produits efficaces, les nocifs, les gadgets*

# Toujours reliés à 60

## Alerte produits !

Pour être informé des produits rappelés par les fabricants pour des **raisons sanitaires** (contaminés par la bactérie *Escherichia coli*, listériose...) ; **pour défaut de sécurité** (appareils pouvant prendre feu), **défaut d'étiquetage** (allergènes non indiqués dans la composition du produit)...

## 60millions-mag.com

S'INFORMER / TÉMOIGNER / ALERTE

## Des actus

Des informations inédites en accès gratuit pour connaître en temps réel ce qui fait l'actualité de la consommation.

**Un complément indispensable à votre magazine et à ses hors-séries.**

## LE + DES ABONNÉS

La possibilité d'**accéder gratuitement** à la formule numérique des magazines et à **l'ensemble des tests** de «60».

## Un forum

Pour échanger autour de vos problèmes de consommation ; découvrir si d'autres usagers connaissent les mêmes difficultés que vous. On compte aujourd'hui **38000 fils de discussion** sur la banque, l'énergie, l'assurance, l'auto, l'alimentation, les achats en ligne, les fournisseurs d'accès à Internet, les livraisons, les grandes surfaces...

Magazine édité par l'**Institut national de la consommation** (Établissement public à caractère industriel et commercial)  
76, av. Pierre-Brossolette, CS 10037  
92241 Malakoff Cedex  
Tél. : 01 45 66 20 20  
Inc-conso.fr

**Directeur de la publication**  
Philippe Laval

**Rédactrice en chef**  
Sylvie Metzeldar

**Rédactrice en chef déléguée (hors-série)**  
Adeline Trégouët

**Rédacteurs en chef adjoints**  
Sophie Coisne (hors-série)  
Hervé Cabibbo (mensuel)  
Fabienne Loiseau (site Internet)

**Directrice artistique**  
Véronique Touraille-Sfeir

**Secrétaire générale de la rédaction**  
Martine Fédor

**Rédaction**  
Élodie Toustou (cheffe de rubrique),  
Cécile Blaize, Cécile Coumau, Émilie Gillet,  
Hélia Hakimi-Prévoit, Cécile Klingler,  
Laure Marescaux, Virginie Menvielle,  
Marie Nidiau, Anne Prigent

**Secrétariat de rédaction**  
Bertrand Loiseaux, Jocelyne Vandellous  
(premiers secrétaires de rédaction)  
Mireille Fenwick, avec Cécile Demailly  
et Anne Depot

**Maquette**  
Valérie Lefevre (première rédactrice  
graphique), Guillaume Steudler

**Responsable photo**  
Céline Deroux

**Photo couverture**  
iStock

**Site Internet [www.60millions-mag.com](http://www.60millions-mag.com)**  
Matthieu Crocq (éditeur Web)  
Brigitte Glass (relations avec les internautes)  
[redactionweb@inc60.fr](mailto:redactionweb@inc60.fr)

**Diffusion**  
William Tétrel (responsable)  
Gilles Tailliandier (adjoint)  
Valérie Proust (assistante)

**Relations presse**  
Anne-Juliette Reissier-Algrain  
Tél. : 01 45 66 20 35

**Contact dépositaires, diffuseurs, réassorts**  
Promévente, tél. : 01 42 36 80 84

**Service abonnements**  
60 Millions de consommateurs  
45, avenue du Général-Leclerc  
60643 Chantilly Cedex  
Tél. : 01 55 56 70 40

**Tarif des abonnements annuels**  
11 numéros mensuels + Spécial impôts :  
49 € ; étranger : 62,50 € ;  
11 numéros mensuels + Spécial impôts  
+ 7 hors-séries : 83 € ; étranger : 108 €

**Dépôt légal** : septembre 2022

**Commission paritaire**  
N° 0922 K 89330

**Photogravure** : Key Graphic

**Impression** : Agir Graphic

**Distribution** : MLP

**ISSN** : 1270-5225

Imprimé sur papier : Galerie Lite Bulk 54 g  
Origine du papier : Kirkniemi, Finlande  
Taux de fibres recyclées : 0 % recyclées  
Certification : PEFC. Eutrophisation : 0,00 kg/t  
© Il est interdit de reproduire intégralement  
ou partiellement les articles contenus dans  
la présente revue sans l'autorisation de l'INC.  
Les informations publiées ne peuvent faire l'objet  
d'aucune exploitation commerciale ou publicitaire.



# éditorial



OL LEFAUCONNIER

## NOUS AVONS NOTRE MOT À DIRE

La chirurgie dentaire, c'est un peu le Far West : un endroit où se côtoient beaucoup de professionnels rigoureux, pas mal de filous (qui facturent des actes inutiles pour gonfler leur chiffre) et quelques dangereux escrocs, capables d'arracher des dents saines à leurs patients pour réaliser des prothèses rémunératrices.

Lors de sa première visite chez un nouveau dentiste, Pascal a été confronté à une méconduite fréquente : « *Une assistante m'a demandé de passer une radio panoramique alors que je venais pour un simple détartrage, sans aucun mal de dents. J'ai refusé cet acte coûteux et inutile, donc je n'ai pas été reçu.* » Un bon réflexe : une « panoramique » n'a effectivement pas à être réalisée avant passage devant le dentiste – et surtout pas pour un détartrage. Encore faut-il le savoir et oser s'élever face à l'« autorité » du dentiste, avec tout ce que cela implique : trouver un autre professionnel dans un secteur tendu, attendre pour être soigné, être noté comme « patient absent » sur le site de prise de rendez-vous en ligne...

La démarche de Pascal est intéressante car elle nous rappelle qu'en tant que patient, nous avons notre mot à dire. Sans être experts en dentisterie, nous sommes en droit de demander : « *Êtes-vous sûr que cet acte est nécessaire ?* » De même, il est parfois plus qu'utile de demander un deuxième avis, en particulier si le soin proposé est cher. Nous bénéficierons peut-être d'un meilleur traitement et d'un coût moindre. Dans ce nouveau hors-série, nous vous expliquons par exemple tout sur le 100 % santé, un dispositif qui permet de se faire totalement rembourser certaines prothèses. De quoi rendre le sourire quand il faut se faire remplacer une dent.

**SOPHIE COISNE**  
RÉDACTRICE EN CHEF ADJOINTE DES HORS-SÉRIES



## À propos de 60 Millions de consommateurs

60 Millions de consommateurs et son site [www.60millions-mag.com](http://www.60millions-mag.com) sont édités par l'Institut national de la consommation (INC), établissement public à caractère industriel et commercial, dont l'une des principales missions est de « regrouper, produire, analyser et diffuser des informations, études, enquêtes et essais » (article L 822-2 du code de la consommation).

L'INC et 60 Millions de consommateurs informent les consommateurs, mais ne les défendent pas individuellement. Cette mission est celle des associations agréées, dont la liste figure en page 99.

Le centre d'essais comparatifs achète tous les produits de façon anonyme, comme tous les consommateurs. Les essais de produits répondent à des cahiers des charges complets, définis par les ingénieurs de l'INC, qui s'appuient sur la norme des essais comparatifs NF X 50-005. Ces essais ont pour but de comparer objectivement ces produits et, le cas échéant, de révéler les risques pour la santé ou la sécurité, mais pas de vérifier la conformité des produits aux normes en vigueur. Les essais comparatifs de services et les études juridiques et économiques sont menés avec la même rigueur et la même objectivité.

Il est interdit de reproduire les articles, même partiellement, sans l'autorisation de l'INC. Les informations publiées dans le magazine, en particulier les résultats des essais comparatifs et des études, ne peuvent faire l'objet d'aucune exploitation commerciale ou publicitaire.

60 Millions de consommateurs, le magazine réalisé pour vous et avec vous.

# sommaire



<b>Édito</b>	3
<b>Les dents au quotidien</b>	
Adoptons les bons gestes	6
<b>LIMITER LES FRAIS ET LES RISQUES</b>	<b>10</b>
<b>Prothèses 100% remboursées</b>	
Le vrai prix du gratuit	12
<b>Reste à charge</b>	
Bien choisir sa mutuelle	16
<b>Cabinet libéral, hôpital, centre dentaire</b>	
Où consulter pour ses dents	24
<b>Centres dentaires</b>	
Pourquoi tant d'abus ?	30
<b>Prothèses et implants</b>	
Pourquoi sont-ils si chers ?	36

## DES INGRÉDIENTS PASTOUJOURS VERTUEUX

Un produit que nous mettons dans notre bouche deux fois par jour se doit d'être irréprochable. «60» a passé en revue la composition de 12 dentifrices et vous présente les bons, ceux dépourvus de dioxyde de titane et au fluor. Gros hic en revanche du côté des 12 produits de blanchiment de notre sélection. Vous découvrirez en quoi ils sont problématiques. ....p. 54 et 60







## Orthodontie

Des soins utiles, mais coûteux..... 40

## Soins à l'étranger

Passeport pour les risques ..... 44

## MISER SUR LES BONS PRODUITS ..... 48

### Brossage des dents

Électrique ou manuel ? ..... 50

### Dentifrices

Des ingrédients qui font tache..... 54

### Produits de blanchiment

Ils ne font pas du tout sourire..... 60

### Soins bucco-dentaires

À se mettre sous la dent... ou pas !..... 66

## PRENDRE SOIN DE SON CAPITAL..... 72

### De 4 mois à 12 ans

Dents de lait et bons réflexes..... 74

### Dents des adultes

S'ôter les maux de la bouche ..... 80

### Dico des maux

Problèmes et solutions..... 83

**À noter :** les produits cités dans ce numéro sont indiqués à titre d'exemple. La totalité de l'offre commerciale des fabricants ne peut être représentée. Les prix, relevés sur Internet ou en magasin, peuvent fortement varier selon les points de vente.

## Les expert(e)s qui ont participé à ce numéro

### LES CHIRURGIENS-DENTISTES

- **D<sup>r</sup> Anne-Charlotte Bas**, praticienne hospitalière
- **D<sup>r</sup> Éric Bonnet**, spécialiste du blanchiment
- **D<sup>r</sup> Sarah Brignonnet**, autrice d'une thèse sur la toxicologie des dentifrices
- **D<sup>r</sup> Franck Decup**, enseignant à l'Université Paris Cité
- **D<sup>r</sup> Nathalie Delphin**, présidente du Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes
- **D<sup>r</sup> Anne-Charlotte Flouriot**, endodontiste
- **D<sup>r</sup> Romain Jacq**, spécialiste d'odontologie pédiatrique
- **D<sup>r</sup> Matthieu Hutasse**, conseiller ordinal de la Marne
- **P<sup>r</sup> Michel Le Gall**, chef du service d'orthopédie dento-faciale du CHU La Timone, à Marseille
- **D<sup>r</sup> Christophe Lequart**, porte-parole de l'Union Française pour la santé bucco-dentaire
- **D<sup>r</sup> Angeline Leblanc**, autrice d'une thèse sur les caries précoces
- **P<sup>r</sup> Elvire Le Norcy**, responsable de l'unité d'orthopédie dento-faciale de l'hôpital Bretonneau, à Paris
- **D<sup>r</sup> Thomas-Olivier McDonald**, président de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) des chirurgiens-dentistes d'Île-de-France
- **D<sup>r</sup> Daniel Mirisch**, secrétaire général de l'ordre national des chirurgiens-dentistes
- **D<sup>r</sup> Ioana Pavlov**, praticienne à l'hôpital Necker, à Paris
- **D<sup>r</sup> Marc Rosemont**, praticien à l'hôpital Louis-Mourier, à Colombes
- **D<sup>r</sup> Sylvie Saporta**, spécialiste en soins aux personnes âgées
- **D<sup>r</sup> Patrick Solera**, président de la Fédération des syndicats dentaires libéraux

### AINSI QUE

- **Abdel Aouacheria**, vice-président de l'association La Dent bleue
- **Maître Sophie de Noray**, avocate spécialiste du droit de la santé
- **Marianick Lambert**, présidente de France Assos Santé

# Les dents au quotidien

# ADOPTONS LES BONS GESTES

**Nous avons beau savoir qu'il faut se brosser les dents 4 minutes au total par jour, nous n'y consacrons que... de 43 à 57 secondes. Une mauvaise habitude, comme tant d'autres que nous avons prises quotidiennement et qui abîment irrémédiablement les dents.**

La santé bucco-dentaire est importante à plus d'un titre. D'abord parce qu'avec une bouche en mauvais état, il est difficile de s'alimenter correctement. Ensuite parce que cet organe est impliqué dans des fonctions d'ordre social, la parole et le sourire. Mais aussi, parce que depuis quelques années, de nombreuses études scientifiques ont montré qu'une mauvaise santé bucco-dentaire augmente le risque de pathologies, notamment cardio-vasculaires.

## MAUVAISE SANTÉ DENTAIRE, UN DANGER POUR LES ARTÈRES

Des bactéries buccales peuvent passer dans la circulation sanguine et engendrer un état inflammatoire au niveau des artères, favorisant ainsi l'athérosclérose (épaississement de la paroi des artères et obstruction par des plaques d'athérome, un dépôt composé essentiellement de lipides) et donc le risque d'infarctus du myocarde et d'accidents vasculaires cérébraux.

En janvier 2021, une revue de la littérature scientifique parue dans *Nature Reviews Immunology* rappelait que des liens ont aussi été identifiés entre la santé bucco-dentaire et des maladies telles que le diabète, la polyarthrite rhumatoïde, certains cancers, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et le risque d'accouchement prématuré. Une relation avec la maladie d'Alzheimer a même été mise en évidence plus récemment, sans que l'on sache encore s'il existe un lien de cause à effet.

Les menaces sur la santé bucco-dentaire sont multiples et impliquent avant tout des bactéries : le microbiote buccal est un écosystème à l'équilibre complexe. Certaines bactéries s'attaquent aux tissus constituant la dent et provoquent des caries. D'autres, en s'accumulant pour former la plaque dentaire, favorisent l'inflammation de la gencive : c'est la gingivite. Si l'inflammation gagne des tissus qui soutiennent les dents, comme l'os et le ciment (le tissu qui recouvre la dentine au niveau de la racine), on parle de parodontite. Non traitée, elle conduit au déchaussement des dents.

## DAVANTAGE DE CARIES CHEZ LES ENFANTS D'OUVRIERS

Les messages de santé publique quant à l'hygiène bucco-dentaire sont largement diffusés. Mais il existe encore de profondes inégalités sociales : d'après une enquête publiée en 2017 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 27 % des enfants de familles favorisées ont une dent cariée contre 40 % des enfants d'ouvriers. Des écarts qui subsistent à l'âge adulte : en 2019, d'après la Croix-Rouge française, 27 % des bénéficiaires du RSA déclaraient avoir renoncé à des soins dentaires l'année qui précède contre 11 % de l'ensemble des 18-59 ans. Des inégalités regrettables au regard des gestes de prévention faciles et peu coûteux à mettre en œuvre.■

ÉMILIE GILLET

## SE LAVER LES DENTS DEUX FOIS PAR JOUR

### À FAIRE

Telles sont les recommandations actuelles de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD), notamment pour éviter l'accumulation de plaque dentaire, c'est-à-dire de bactéries sur la surface des dents. L'idéal est de le faire après le petit déjeuner et le soir avant de se

coucher, pendant 2 min. Certaines études suggèrent d'attendre 30 min après avoir mangé, sinon le brossage favoriserait la pénétration de l'acide dans l'émail dentaire. Ensuite, mieux vaut ne pas se rincer la bouche avec de l'eau, mais seulement cracher l'excédent de dentifrice et de salive.



## GRIGNOTER TOUTE LA JOURNÉE

### À NE PAS FAIRE

Chaque prise alimentaire déclenche une acidité dans la bouche, à cause des sécrétions des bactéries qui y sont naturellement présentes. Cette acidité, comme celle apportée par des aliments type soda ou fruits, attaque l'émail des dents et augmente

le risque de caries. Les aliments sucrés favorisent eux aussi la formation de caries. À défaut, après un grignotage, il est conseillé de bien se rincer la bouche à l'eau et/ou de mâcher un chewing-gum sans sucre pendant 20 minutes.



## CHOISIR LE BON DENTIFRICE

### À FAIRE

Les fluorures sont des minéraux connus pour leurs actions contre les caries : ils ont des propriétés antibactériennes et diminuent la déminéralisation des dents due aux attaques acides provoquées par l'alimentation. Si 90 % des dentifrices en contiennent, il n'en faut pas moins adapter le dosage à l'âge de l'utilisateur et à son risque de caries (celui-ci augmente lorsqu'on grignote et que l'on mange souvent sucré). À noter qu'il est préférable de ne pas

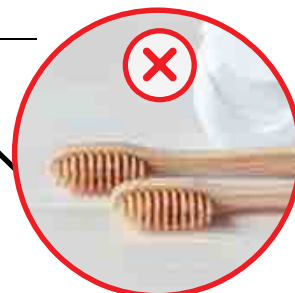
mouiller sa brosse à dents pour maintenir les propriétés du dentifrice sur la surface dentaire.

- En cas de risque faible, les recommandations sont : une trace de dentifrice à 1 000 ppm de fluor



jusqu'à 3 ans, l'équivalent d'un petit pois de dentifrice à 1 000 ppm entre 3 et 6 ans, puis un grain de maïs de dentifrice entre 1000 et 1450 ppm de fluor.

- Pour les personnes à risque carieux important : une trace de dentifrice à 1 000 ppm de fluor jusqu'à 2 ans, l'équivalent d'un petit pois de dentifrice à 1 000 ppm entre 2 et 3 ans et à 1 450 ppm entre 3 et 6 ans, puis une noisette de dentifrice à 1 450 ppm jusqu'à 10 ans, 2 500 ppm jusqu'à 16 ans et 5 000 ppm à l'âge adulte.



## SE BROSSER LES DENTS TROP SOUVENT

### À NE PAS FAIRE

Au-delà de 3 fois par jour, on risque une usure prématurée de l'émail et des lésions de la gencive pouvant entraîner une inflammation. Il faut

également éviter les gestes trop appuyés et les brosses à dents à poils durs, qui peuvent conduire à une rétractation de la gencive.





## UTILISER CORRECTEMENT SA BROSSE À DENTS

### À FAIRE

Mieux vaut opter pour une brosse à dents souple ou médium, dont les poils se glissent facilement entre les dents. Elle doit être apposée de façon à former un angle de 45° avec la surface des dents, puis on effectue des mouvements

verticaux allant de la ligne gingivale jusqu'au bord des dents pour ne pas blesser la gencive. Sans oublier la face interne des dents ! Il faut renouveler sa brosse à dents tous les 3 mois au moins, voire plus tôt si elle est abîmée.

## OPTER POUR UN BAIN DE BOUCHE ANTISEPTIQUE

### À NE PAS FAIRE

Les bains de bouche classiques sont des compléments utiles au brossage des dents pour lutter contre la plaque dentaire et les caries. Mais attention aux produits antiseptiques contenant de l'alcool, de la chlorhexidine ou de l'hexétidine : ils ne

doivent pas être utilisés quotidiennement et sont réservés aux traitements d'une infection. Ils risquent de perturber le microbiote de la bouche et de favoriser l'apparition d'une mycose ou d'une halitose (mauvaise haleine chronique).



## UTILISER DES CURE-DENTS

### À NE PAS FAIRE

Les traditionnels cure-dents en bois pointus peuvent être très agressifs et créer une lésion de la gencive. Pour déloger des fragments alimentaires

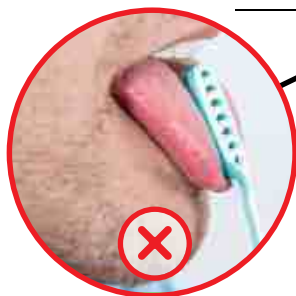
coincés entre les dents, mieux vaut utiliser des cure-dents en silicone ou, mieux, des brossettes ou du fil interdentaire qui enlèvent aussi la plaque dentaire.

## COMPLÉTER AVEC DU FIL OU DES BROSSETTES INTERDENTAIRES

### À FAIRE

La brosse à dents ne permet pas de nettoyer les espaces interdentaires où se logent plus facilement les bactéries pour former la plaque dentaire. L'idéal est d'utiliser du fil dentaire, ou des brossettes interdentaires si les espaces sont

importants, avant de se brosser les dents. Attention à ne pas trop insister à proximité de la gencive, pour ne pas créer de lésions. Un jet dentaire, ou hydropulseur, peut être envisagé à condition, là aussi, de ne pas blesser la gencive.



## SE BROSSER LA LANGUE

### À NE PAS FAIRE

Brosse à langue et racloir en métal sont déconseillés : ils peuvent créer des lésions au niveau des papilles gustatives et donc une inflammation locale, mais

surtout dérégler le microbiote de la langue. En cas d'halitose ou de langue « chargée » (surface très blanche et épaissie), on se contente de la brosser délicatement avec le dos d'une brosse à dents équipée d'un petit racloir souple, et on cesse dès que les symptômes ont disparu.



## MÂCHER DES CHEWING-GUMS SANS SUCRE

### À FAIRE

Ils ne remplacent pas le brossage mais mâcher un chewing-gum sans sucre stimule la production de salive. Cela permet d'évacuer certains résidus alimentaires et surtout de neutraliser une partie de l'acide produit par les bactéries de la bouche après avoir mangé. De fait, les minéraux générés par cette salive

supplémentaire peuvent même contribuer à renforcer l'émail des dents et participer à la lutte contre les caries. En pratique, dans la journée, il faut mâcher un chewing-gum sans sucre après chaque prise alimentaire pendant au moins 20 minutes. Ou, à défaut, se rincer la bouche à l'eau claire.

## PARTAGER SA BROSSSE À DENTS

### À NE PAS FAIRE

C'est prendre le risque de partager aussi bactéries et virus, et de se transmettre des maladies comme la grippe ou un banal rhume, mais aussi des aphtes ou même de l'herpès labial. Une brosse à dents est un outil d'hygiène strictement personnel, qu'il convient de rincer à l'eau

bien chaude après chaque usage, en veillant à ce qu'il ne reste aucun résidu entre les poils où pourraient se développer des bactéries. À noter, la Fondation pour la santé bucco-dentaire conseille à chaque personne ayant eu un coronavirus de changer de brosse à dents.



## CHAQUE ANNÉE, UNE VISITE CHEZ LE DENTISTE

### À FAIRE

Dès l'âge de 1 an, il est recommandé de faire au moins une fois par an un examen bucco-dentaire chez un dentiste, même en l'absence de symptômes particuliers. Cela va permettre de vérifier la mise en place de la dentition et de dépister une éventuelle carie ou maladie des gencives,

qui pourra être prise en charge avant qu'elle ne se complique. C'est également l'occasion de faire un détartrage, qui permet de déloger la plaque dentaire calcifiée, notamment entre les dents, un facteur de risque de parodontite.

## CONSULTER RAPIDEMENT SI...

### À FAIRE

- vous avez mal aux dents et cela ne passe pas malgré un antidouleur ;
- vous ressentez une douleur à la mastication ;
- vous avez des aphtes nombreux et/ou associés à des lésions similaires sur les organes génitaux ;
- vous avez une dent fracturée ;
- vous avez reçu un choc important aux dents ;
- vous saignez au niveau de la gencive depuis plusieurs jours ;
- vous ressentez une soudaine sensibilité au chaud et/ou froid ;
- vous avez des plaques blanches sur la muqueuse de la bouche.



# LIMITER LES FRAIS ET LES RISQUES

**La perspective de soins dentaires n'est jamais une bonne nouvelle pour le porte-monnaie. Toutefois, des moyens existent pour limiter les coûts, tout en ayant des soins de qualité : opter pour le 100 % santé, changer de mutuelle, éviter les dentistes peu scrupuleux qui gonflent la note... «60» vous guide.**





# Prothèses 100 % remboursées

# LE VRAI PRIX

# DU GRATUIT

**La réforme 100 % santé permet de sauver ou de remplacer une dent abîmée ou perdue sans dépenser un centime, à condition d'avoir une mutuelle. De quoi limiter les problèmes de santé liés à un trou dans la dentition. Mais certains points font encore grincer des dents.**

Avez-vous déjà renoncé à remplacer une dent perdue car cela coûtait trop cher ? Si oui, vous êtes loin d'être le(la) seul(e). En 2014, 17 % des Français, soit 5 millions de personnes, différaient des soins dentaires en raison de leur coût. Car, une fois perçus les remboursements de la Sécurité sociale et de la mutuelle, il restait au patient en moyenne 290 € à régler pour une prothèse (couronne, bridge, inlay-onlay...), ce qu'on appelle le « reste à charge » (RAC). Et les factures pouvaient aller du simple au triple selon la localisation du praticien : 704 € à Paris contre 519 € à Nîmes, par exemple, comme le révélait «60» en février 2018 (n° 534).

Mais le 1<sup>er</sup> janvier 2020, l'État a lancé le 100 % santé. Sa vocation : donner à tous accès à des prothèses dentaires entièrement remboursées par la « sécu » et une complémentaire santé. Deux ans après son lancement, le gouvernement affiche un satisfecit : plus de 6 millions de Français ont bénéficié du 100 % santé pour des soins dentaires et, sur les 11 premiers mois de l'année 2021, 55 % des actes liés aux prothèses ont été réalisés sans RAC pour le patient. « *La demande en prothèses dentaires a augmenté très fortement, de 20 à 30 %* », confirme Laurent Munerot, président de l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD). Preuve que de nombreux patients en profitent pour soigner leurs dents.

## Bon à savoir



### UN DEVIS OBLIGATOIRE

- Après l'examen, si le traitement existe en 100 % santé, le chirurgien-dentiste doit vous délivrer un devis, indiquant les 3 paniers (pas pour les implants, par exemple). Il doit aussi y préciser s'il exécute ou pas les soins RAC 0, car il n'y est pas obligé.
- L'origine géographique de la prothèse posée (UE ou hors-UE) doit être indiquée. Un document de conformité (avec mention de l'origine, du matériau...) doit également vous être remis à l'issue de la pose de toute prothèse (inlay-onlay, couronne, dentier...), quel que soit le panier.

### TROIS ENSEMBLES DE TARIFS OU « PANIERS » SONT PROPOSÉS

En quoi consiste le 100 % santé ? Vous pouvez choisir entre trois « paniers ». Le premier est un choix de couronnes, bridges et dentiers qui vous permet d'être entièrement remboursé (RAC 0) si le contrat de votre mutuelle le prévoit (98 % des contrats et la Complémentaire santé solidaire-CSS). Le deuxième est dit à « tarifs maîtrisés » : vous bénéficiez de prothèses pour lesquelles votre RAC est modéré. Le troisième, à « tarifs libres », induit un RAC plus élevé. Attention, certains soins, comme les implants, ne sont pas concernés par le 100 % santé. Au moment du devis, votre chirurgien-dentiste devra indiquer le type de soins proposés et le panier auquel il appartient. Hors



Les implants ne sont pas inclus dans le RAC 0, ce qui conduit parfois à des soins moins esthétiques.

panier 1, vous aurez un RAC (sauf contrat de mutuelle spécifique). Le devis mentionne le montant remboursé par la Sécurité sociale et le RAC (pour les paniers 2 et 3). C'est à vous de vérifier le remboursement proposé par votre mutuelle. Le praticien doit également indiquer une « alternative thérapeutique » entrant dans le panier 1 ou 2 si les soins proposés sont en panier 3. Et mentionner s'il peut effectuer lui-même ou pas ce soin.

## LE TYPE DE COURONNE DÉPEND DE L'EMPLACEMENT DE LA DENT

En outre, vous serez remboursé si votre dentiste ne facture pas au-delà des montants plafonnés autorisés (tout dépassement le placerait hors-la-loi, mais mieux vaut vérifier). La réforme a aussi mis en place des plafonds d'honoraires pour les soins : par exemple, 500 € au maximum pour une couronne céramo-métallique. Avant la réforme, le prix moyen de ce type de couronne était de 550 € (950 €, fourchette haute, à Paris). Après remboursement par la Sécurité sociale et la mutuelle, l'assuré devait régler en moyenne 195 € (545,25 € à Paris). En choisissant le panier 1 du 100 % santé, son reste à charge est désormais de 0 €. Mais à condition que cette couronne soit posée sur une incisive, une canine ou une première prémolaire. Car le type de soins proposés dans le 100 % santé est très encadré et dépend de la dent soignée. Les matériaux qui composent la prothèse sont également moins nobles que ceux proposés en tarifs maîtrisés et libres. Une couronne sur une

molaire sera entièrement métallique. Une exigence que regrette Laurent Munerot : « *Il nous semble archaïque de proposer aux patients des couronnes métalliques alors que la différence de prix pour le dentiste avec une céramo-métallique est minime, de l'ordre de 30 €.* » Hélas, la réforme n'a pas retenu cette option plus esthétique.

« *Cette [dernière] et le système des paniers posent une question cruciale : certains ont-ils le droit d'avoir de meilleurs soins que d'autres ?* », analyse le Dr Anne-Charlotte Bas, dentiste et praticienne hospitalière, qui travaille sur un projet d'évaluation des impacts du volet bucco-dentaire de la réforme. Les implants, des racines artificielles placées dans l'os de la mâchoire qui reçoivent une couronne en forme de dent, ne sont ainsi pas pris en charge par la sécu. Et sont, de fait, exclus de la réforme. Alors que les dentiers (appelés prothèses amovibles) entrent dans le panier RAC 0.

## LES PLUS DÉFAVORISÉS SONT PÉNALISÉS

De nombreuses voix s'élèvent pour que l'implantologie entre dans la réforme. « *Les implants ne sont pas un soin de confort* », insiste Abdel Aouacheria, vice-président de l'association La Dent bleue. Car, avec une dent en moins, c'est toute la mâchoire qui s'abîme, avec des conséquences sur la santé globale du patient. Or le RAC d'un implant – plus de 1 000 € par dent – est prohibitif pour beaucoup de gens qui n'ont d'autre choix que de se rabattre sur la prothèse amovible. « *Une fois de plus, ce*



*« sont les personnes les plus modestes, les plus susceptibles d'avoir perdu une ou plusieurs dents, qui n'auront accès qu'au dentier... », insiste le D<sup>r</sup> Bas. Même chose pour les personnes en situation de handicap : « Nous recevons régulièrement des témoignages de patients avec des besoins spécifiques, non couverts par le 100 % santé, et qui ont dû se tourner vers des soins inadaptés ou payer des milliers d'euros, alors qu'elles vivent avec les minima sociaux. Quand la plupart retardent ou renoncent tout simplement aux soins », explique Marianick Lambert, présidente de France Assos Santé. En lien avec l'association Santé orale et soins spécifiques (SOSS), elle plaide auprès du nouveau gouvernement pour être entendue sur ce point.*

## UNE INCITATION À RÉALISER DES SOINS PRÉVENTIFS

Cette réforme reste toutefois globalement positive. D'une part, elle permet à tous de remplacer les dents perdues grâce aux prothèses incluses dans le panier 1 sans RAC. D'autre part, les soins dits « conservateurs » (destinés à protéger les dents vivantes), qui rapportaient peu aux dentistes auparavant, ont été revalorisés. Les praticiens peuvent désormais facturer 100 € l'inlay-onlay 3 faces (qui remplace les plombages) au lieu de 40,97 €, avec un RAC 0 pour le patient. De quoi inciter

les dentistes à réaliser ces soins préventifs. Côté qualité des prothèses, « au début de la réforme, nous craignons un recours massif aux produits chinois, beaucoup moins chers. Nous ne l'avons pas vu, se félicite Laurent Munerot. Sans doute du fait de la crise sanitaire, qui a relocalisé de nombreuses productions en France ».

Il reste cependant au dentiste à proposer des soins 100 % santé. Car, du fait de leur statut de profession médicale, les chirurgiens-dentistes peuvent indiquer dans le devis qu'ils ne proposent pas de soins RAC 0. « Des patients nous disent que certains dentistes ne jouent pas le jeu, arguant que les soins 100 % santé ne sont pas à l'avantage du patient, critique Abdel Aouacheria. Mais comment être sûr que le dentiste recommande le soin à honoraires libres parce qu'il est bon pour le patient et non parce que les prothèses prises en charge par le 100 % ne sont pas rentables pour lui ? »

## LES PRATIQUES DES DENTISTES DIFFICILES À ÉVALUER

Autre risque : se voir proposer un soin plus onéreux et moins conservateur des dents. En effet, le patient ne paiera rien dans le panier RAC 0, qu'on lui pose un simple composite, un inlay-onlay, qui permet une reconstitution exacte du trou laissé par la carie et vieillit bien, ou une couronne, soin plus invasif à réserver aux dents très dégradées. « Un des risques, en théorie, pourrait être que l'arbitrage se fasse dans le sens de la rentabilité : qu'un dentiste préconise une couronne alors qu'un inlay-onlay suffirait, mais c'est très difficile à évaluer », explique le D<sup>r</sup> Bas. Cette inquiétude pourrait s'éteindre s'il existait un meilleur contrôle des pratiques en cabinet dentaire. Un point qu'elle aimerait voir se développer, consciente de ne pas faire l'unanimité parmi ses confrères...

Pour le patient, la meilleure solution consiste pour l'heure à discuter avec son dentiste des différentes possibilités de soins. « Il faut choisir l'option la moins délabrante et la plus pérenne possible. Ce sont les arbitrages que font les dentistes en permanence, et que le patient peut demander à se faire expliquer », conseille le D<sup>r</sup> Bas. La réforme offrant suffisamment de possibilités de soins dans le panier RAC 0 pour que chacun puisse protéger son capital dentaire sans reste à charge. ■

**CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX**

### Bon à savoir



#### VÉRIFIEZ VOS DROITS !

- Pour avoir accès au 100 % santé, puisque la Sécurité sociale ne couvre pas seule les frais, il est obligatoire de détenir une mutuelle ou une

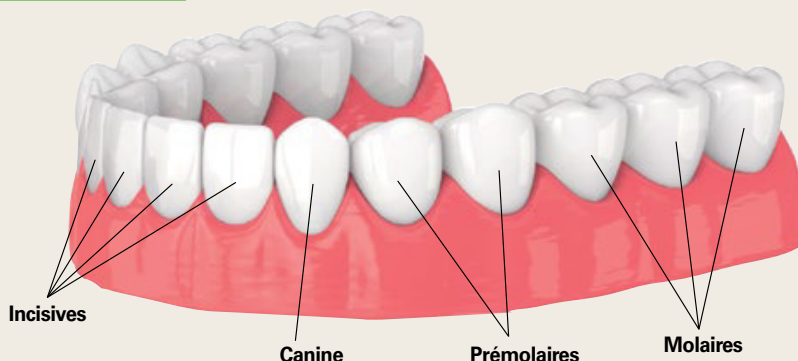
complémentaire santé dont le contrat est « responsable ». C'est le cas de 98 % des contrats, notamment s'il s'agit d'un contrat collectif d'entreprise.

- Ce contrat implique par exemple des limitations de remboursement en cas de non-respect du parcours de soins, et des planchers et plafonds pour certains actes.
- Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) sont éligibles au 100 % santé. Les 3 millions de Français vivant encore sans complémentaire santé en sont, en revanche, exclus (notamment les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État-AME).

# LE 100 % SANTÉ DÉCRYPTÉ

Si le 100 % santé permet de s'offrir un beau sourire de façade, il n'en est pas de même pour les dents du fond. Seule solution : faire jouer les garanties de sa mutuelle pour pouvoir croquer la vie à pleines dents.

■ Si vous optez pour une prothèse 100 % santé ou faisant partie du panier « reste à charge modéré », votre dentiste ne pourra pas vous facturer davantage que le tarif ci-dessous. Si votre dentiste ne pratique pas le tiers payant, vous avancerez les frais.



## Prix plafond des prothèses 100 % santé et panier « reste à charge modéré »

Couronne			Bridge (2 piliers + 1 inter)		Prothèse amovible à base de résine	
métallique	céramique en zircon	céramique *	métallique	céramo-métallique	9 à 14 dents	2 fois 14 dents
290 €	440 €	500 €	870 €	1 465 €	1 100 €	2 300 €

\*couronne céramo-métallique et céramique monolithique hors zircon

■ Le 100 % santé ne couvre pas tous les types de prothèses (les implants, par exemple). Et le matériau proposé dans ce cadre dépendra de la dent sur laquelle il faut intervenir. Ainsi, avec le 100 % santé, les dents visibles (incisives, canines, 1<sup>res</sup> prémolaires) peuvent recevoir une couronne esthétique, à base

de céramique, mais pas les molaires (voir ci-dessous). Si vous voulez bénéficier d'une couronne en céramique pour une molaire, elle ne sera pas prise en charge par la Sécurité sociale mais pourra l'être partiellement par votre assurance santé ou votre mutuelle, selon le type de contrat que vous avez souscrit.

## Quel reste à charge pour ma future prothèse ?

	Couronne				Bridge (2 piliers + 1 inter)		Prothèse amovible à base de résine	
	métallique	céramique en zircon	céramique *	céramo-céramique	métallique	céramo-métallique	de 9 à 14 dents	2 fois 14 dents
Incisives	0 €	0 €	0 €	selon contrat de santé	0 €	0 €	0 €	0 €
Canines	0 €	0 €	0 €	selon contrat de santé	0 €	selon contrat de santé		
1 <sup>res</sup> prémolaires	0 €	0 €	0 €	selon contrat de santé	0 €	selon contrat de santé		
2 <sup>es</sup> prémolaires	0 €	0 €	selon contrat de santé	selon contrat de santé	0 €	selon contrat de santé		
Molaires	0 €	selon contrat de santé	selon contrat de santé	selon contrat de santé	0 €	selon contrat de santé		

\*Couronne céramo-métallique et céramique monolithique hors zircon

# Reste à charge

# BIEN CHOISIR SA MUTUELLE

**Couronnes en belle céramique, implants, orthodontie sont mal ou pas remboursés par la Sécu. Pour réduire l'addition, une complémentaire santé s'impose. Pour vous aider à choisir le bon contrat, nous avons comparé les offres pour trois profils.**



Depuis la mise en place du 100 % santé (*lire p. 12-15*), la pose d'une prothèse ou le remplacement de dents abîmées par un dentier ne devrait plus rimer avec trou d'air dans le budget. Grâce à ce dispositif, opérationnel depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les couronnes et les bridges, et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les prothèses amovibles (dentiers), retrouver le sourire sans bourse délier, c'est possible. Car Sécurité sociale et complémentaires santé remboursent désormais intégralement ces soins coûteux. Mais à deux conditions. La première : détenir, auprès d'une mutuelle ou d'un assureur, un contrat santé dit « responsable », qui respecte un cahier

des charges précis, fixé par l'État (c'est le cas pour 98 % des souscripteurs, selon France Assureurs). Cette exigence exclut donc les Français qui, en raison d'un budget serré, ont adhéré à un contrat à petit prix, souvent « non responsable ». Seconde condition : pour ne rien avoir du tout à payer, à l'exception des « dents du sourire » (incisives, canines, prémolaires), il ne faut pas être à cheval sur l'esthétique. En effet, une couronne 100 % remboursée, posée sur une molaire, ou un bridge à zéro euro placé sur des dents autres qu'une incisive seront forcément tout en métal ! De quoi se retenir de rire à gorge déployée.

## Repères



## MÉTHODOLOGIE DE NOTRE COMPARATIF

- Les assureurs et les mutuelles font partie des principaux organismes de complémentaire santé en nombre d'assurés en contrats individuels. Nous y avons ajouté deux « néoassureurs », de jeunes assurances 100 % en ligne ou hybrides (accessibles sur Internet ou auprès de certains courtiers).
- Pour chaque organisme, nous avons sélectionné des contrats de milieu de gamme pour nos profils famille et retraité. Elles offrent des remboursements moyens pour des prothèses ne relevant pas du « reste à charge 0 ».

- Pour notre profil indépendant, tous les contrats étudiés sont compatibles avec la loi Madelin, qui permet de déduire des bénéfices imposables les cotisations versées dans certaines limites.
- Nous avons calculé le reste à charge (RAC) de certains soins et prothèses d'après les garanties relevées dans les contrats et reportées dans nos tableaux.
- Le RAC peut être inférieur à celui indiqué dans nos tableaux lorsque la pose de prothèses ou les soins sont réalisés par des praticiens du réseau partenaire de certains assureurs et mutuelles.





Pour conserver un sourire le plus naturel possible, le « 100 % » santé prévoit toutefois une autre possibilité : un deuxième panier de soins, dit « à tarifs maîtrisés ». Avec lui, couronnes et bridges des dents du fond s'accordent avec la teinte de vos vraies dents. Les inlays et onlays, destinés à reconstruire une dent abîmée, font aussi partie de ce panier. Mais, malgré des prix plafonnés par le nouveau dispositif, le reste à payer est plus ou moins élevé. Ce qui fait la différence ? Le niveau de prise en charge prévu par votre complémentaire santé. Il en va de même pour les prothèses haut de gamme avec un rendu qui imite parfaitement les dents naturelles. Ces couronnes, bridges ou dentiers dits « à tarifs libres », et dont les prix sont librement fixés par les praticiens, sont très mal remboursés par la Sécu. Voire pas du tout quand il s'agit d'un coûteux implant ou d'un redressement des dents (orthodontie) qui intervient après l'âge de 16 ans.

## DIFFICILE D'ÉVITER UN RESTE À CHARGE

En conséquence, pour ne pas avoir à vider son livret A en cas de problème dentaire, seule une bonne complémentaire santé est en mesure de diminuer ce qu'il vous restera à payer. Même si le reste à charge ne pourra pas toujours être complètement réduit à zéro. C'est ce que nous avons constaté en défrichant la jungle tarifaire des assureurs et des mutuelles. «60» s'est livré à

# REMBOURSEMENTS : LE JARGON DÉCRYPTÉ

## ■ BASE DE REMBOURSEMENT OU BR

Exprimée en euros, c'est ce que l'Assurance maladie rembourse. Les complémentaires santé s'appuient dessus pour exprimer leurs prises en charge. Pour une couronne céramo-métallique sur une incisive, dont la BR de la Sécu est fixée à 120 € : une mutuelle qui indique un remboursement de 200 % du BR correspond à une prise en charge totale (Sécu + mutuelle) de 240 € (120 € x 200 %).

## ■ CONTRAT SOLIDAIRE ET RESPONSABLE

Donne accès au 100 % santé, au tiers payant et assure des prises en charge minimum, mais il en plafonne d'autres pour favoriser le respect du parcours de soins. Aussi appelé « solidaire » car les cotisations ne dépendent pas de votre état de santé (absence de questionnaire médical à l'entrée). Leur montant varie selon votre âge ou votre lieu de résidence.

## ■ OPTION DE PRATIQUES TARIFAIRES MAÎTRISÉES (OPTAM)

Ce dispositif, qui limite les dépassements d'honoraires et rembourse mieux les patients, ne s'applique pas aux chirurgiens-dentistes. Leurs tarifs sont détaillés sur [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr).

## ■ RESTE À CHARGE ZÉRO (OU RAC 0)




Le dispositif du 100 % santé permet aux assurés bénéficiant d'une complémentaire santé responsable l'accès à un choix limité de prothèses dentaires entièrement remboursées. Des matériaux plus esthétiques sont aussi accessibles, mais avec un RAC « modéré », qui dépend des garanties des contrats santé.

## ■ TICKET MODÉRATEUR

C'est la partie des dépenses de santé restant à votre charge après remboursement de la part de la Sécurité sociale, hors participation forfaitaire (1 € par consultation, mais uniquement chez les stomatologues, pas chez les dentistes) et franchise éventuelle. Par exemple, pour une consultation chez un chirurgien-dentiste, dont la BR de l'Assurance maladie est de 23 €, le taux de remboursement est de 70 %, soit 16,10 €. Le ticket modérateur de 30 % (6,90 €) peut être couvert par la complémentaire santé.



## GUILLAUME, 30 ANS CONSEILLER EN

			
	<b>Aésio Mutuelle</b>	<b>Alan</b>	<b>April</b>
<b>CONTRAT</b>	<b>Santé pro niveau 5</b>	<b>Alan santé</b>	<b>Santé pro Premium</b>
<b>Coût mensuel à Rennes</b>	72,86 €	70 €	70,70 €
<b>Coût mensuel à Lille</b>	77,85 €	70 €	74,41 €
<b>Consultations et soins dentaires</b>	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Inlays-onlays remboursés (tarifs maîtrisés)*</b>	225 % BR	320 % BR	200 % BR
<b>Prothèses dentaires et couronnes remboursées (tarifs maîtrisés et libres)*</b>	300 % BR (maîtrisés), 400 % BR (libres), max. 2 500 €/an	320 % BR	400 % BR, max 2 500 €/an
<b>Orthodontie non remboursée/an</b>	1 000 € <sup>(1)</sup>	/	/
<b>Implant dentaire/an</b>	1 000 € <sup>(1)</sup>	500 €	/
<b>EXEMPLES DE DÉPENSES RESTANT À LA CHARGE DE L'ASSURÉ</b>			
<b>Consultation d'un chirurgien-dentiste à 45 €</b>	0 €	0 €	0 €
<b>Inlay en composite à 300 €</b>	75 €	0 €	100 €
<b>1 couronne en céramique sur molaire à tarifs maîtrisés (550 €)</b>	190 €	166 €	70 €
<b>Orthodontie/an pour 800 €/semestre</b>	600 €	1 600 €	1 600 €
<b>1 implant à 1 300 €</b>	300 €	1 250 €	1 300 €

\* Hors 100 % santé. (1) Forfait global (implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée...) par année civile. (2) Bonus fidélité : 550 €





l'exercice de la comparaison en passant au crible une quinzaine de contrats à travers trois profils : un jeune actif indépendant, un couple de fonctionnaires avec enfants et un couple de retraités. Les contrats des salariés, couverts obligatoirement par la mutuelle de leur entreprise depuis 2016, n'ont pas été étudiés. Pour eux, la piste de la souscription d'une surcomplémentaire santé peut toujours être considérée en cas de gros problèmes dentaires afin de compléter les remboursements.

### D'ÉNORMES ÉCARTS DE PRISE EN CHARGE

Pour nos profils « famille » et « retraités », nous avons écarté *de facto* les contrats low cost non responsables, qui ne permettent pas d'accéder au 100 % santé. Ainsi que les « responsables »

les moins chers en raison d'une prise en charge minimale des prothèses, implants, orthodontie, parodontologie et des dépassements d'honoraires. Les plus onéreux des contrats individuels, dont les garanties sont loin de toujours aboutir à un remboursement intégral, ont eux aussi été mis de côté en raison du montant insolent des cotisations. «60» s'est donc concentré sur les contrats de milieu de gamme offrant une couverture dentaire satisfaisante, dans des fourchettes de prix moyennes. En revanche, pour notre jeune indépendant, nous avons choisi une garantie plus complète en raison de la faculté dont il dispose de déduire ses cotisations de complémentaire santé de ses revenus professionnels (loi Madelin, non accessible aux autoentrepreneurs). Résultat ? Malgré des cotisations dont le montant n'est pas anodin, il faut souvent mettre la main au

# GESTION INDÉPENDANT

 Harmonie Mutuelle	 La Mutuelle Générale	 Maaf	 Macif
Protection santé entrepreneur PSE3F0 - Pro 3	Profession en ligne, formule ajustée	Vivazen niveau 5	Excellence
60,48 €	69,40 €	67,25 €	68,95 €
60,48 €	71,35 €	74,16 €	74,29 €
200 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
300 % BR	100 % BR + 150 €/dent	100 % BR + 300 €	100 % BR + 200 € <sup>(4)</sup>
300 % BR	480 €/prothèse <sup>(2)</sup>	400 €/prothèse <sup>(3)</sup>	345 €/prothèse
200 €	/	500 €	/
500 €	550 €	600 €	500 € <sup>(4)</sup>
0 €	22 €	22 €	22 €
0 €	50 €	0 €	0 €
190 €	70 €	150 €	205 €
1 400 €	1 600 €	1 100 €	1 600 €
800 €	750 €	700 €	800 €

Simulation réalisée en juin 2022

partir de la 3<sup>e</sup> année. (3) Bonus fidélité : + 200 €/prothèse à partir de la 3<sup>e</sup> année. (4) Forfait par année civile.

portefeuille en cas de dépassement d'honoraires lors de consultations et de besoin en prothèses, implant ou soins particuliers (parodontologie notamment). Et ce, dans des proportions plus ou moins importantes selon les contrats. Ainsi, le reste à payer pour une couronne à « tarifs maîtrisés » (plafonnés par la Sécurité sociale) va du simple au double pour notre famille, du simple au triple pour notre profil indépendant, et affiche un écart de 1 à 11 pour notre couple de retraités !

## L'ORTHODONTIE RAREMENT GRATUITE, MÊME AVANT 16 ANS

Autre exemple avec le redressement des dents des moins de 16 ans (orthodontie), pourtant pris en charge partiellement par la Sécurité sociale (193,50 € par semestre) : la facture annuelle que les parents devront payer si l'un de leurs




enfants y a recours s'élève au mieux à 633 € (Groupama), mais peut grimper à 1 200 € voire plus (Axa et Acheel).

## DES LIMITES ET DES PLAFONDS À TOUS LES ÉTAGES

Attention aussi en cas de « travaux dentaires » importants. Car beaucoup d'assureurs et de mutuelles appliquent des plafonds, soit en nombre d'actes, soit en montants. C'est le cas de Groupama, qui limite à quatre par an le nombre de remboursements d'actes prothétiques (couronnes et bridges). Y compris si vous les faites réaliser auprès des praticiens de son réseau partenaire (Sévène), où les prothèses sont facturées moins cher. Au-delà, le reste à charge sera plus élevé. D'autres fixent un montant à ne pas dépasser : 1 000 € par an à la Maaf,



## DOMINIQUE, 69 ANS, ET DANIELÈ,

			
	<b>Acheel</b>	<b>Aésio</b>	<b>AG2R La Mondiale</b>
<b>CONTRAT</b>	<b>Privilege F6</b>	<b>Santé Particuliers Niveau 3</b>	<b>Protecvia Indice 60</b>
<b>Coût mensuel à Nice</b>	212,36 €	204,92 €	206,06 €
<b>Coût mensuel à Bordeaux</b>	201,94 €	184,51 €	186,34 €
<b>Consultations et soins dentaires</b>	200 % BR	130 % BR	100 % BR
<b>Inlays-onlays remboursés (tarifs maîtrisés)*</b>	200 % BR	130 % BR <sup>(3)</sup>	150 % BR
<b>Prothèses dentaires et couronnes remboursées (tarifs maîtrisés et libres)*</b>	250 % BR <sup>(2)</sup>	200 % BR <sup>(3)</sup>	100 % BR + 200 € <sup>(4)</sup>
<b>Appareils dentaires amovibles *</b>	250 % BR <sup>(2)</sup>	200 % BR <sup>(3)</sup>	100 % BR + 200 € <sup>(4)</sup>
<b>Implant dentaire/an</b>	300 €	250 €	200 €
<b>Orthodontie, parodontologie non remboursées/an</b>	300 €	150 €	/
<b>EXEMPLES DE DÉPENSES RESTANT À LA CHARGE DE L'ASSURÉ</b>			
<b>Consultation d'un chirurgien-dentiste à 45 €</b>	0 €	15 €	11 €
<b>Inlay en composite à 300 €</b>	100 €	170 €	150 €
<b>1 couronne en céramique sur molaire à prix maîtrisé (550 €)</b>	250 €	310 €	230 €
<b>Dentier pour une mâchoire à 1 700 € *</b>	1 335 €	1 335 €	1 317 €
<b>1 implant à 1 300 €</b>	1 000 €	1 050 €	1 100 €





\* Hors 100 % santé. (1) Couronnes et bridges, au-delà de 4/an : 200 % BR. Max 4 forfaits par an, dans la limite de 700 €/an dans le réseau Sévénat. (5) Les deux premières années, 100 % + 500 €/an la 3<sup>e</sup>, 100 % + 550 €/an la 4<sup>e</sup>. (6) Les deux premières années, 500 €/an la 3<sup>e</sup>, 550 €/an la 4<sup>e</sup>. Forfait en (8) Plafond dentaire annuel par assuré 1 000 €. (9) + 100 €/prothèse après 2 ans.

900 € par an chez Aésio (prothèses dentaires et inlay core), 700 € par an chez AG2R La Mondiale, ou encore 420 € ou 300 € par an (+ 100 % de la base de remboursement des actes pris en charge par la Sécu) chez Axa. Chez ce dernier, cette somme en euros est aussi censée couvrir les actes non remboursés par l'Assurance maladie (implants et parodontologie), ce qui en fait le contrat le moins attrayant pour les patients dont la dentition nécessite plusieurs de ces soins coûteux sur une même année.

Certains contrats récompensent la fidélité. En clair, plus vous cotisez longtemps, plus les remboursements ou les plafonds de dépenses augmentent, en particulier pour les prothèses. Ces revalorisations s'enclenchent dès la deuxième ou la troisième année d'adhésion chez Acheel, AG2R, Axa, La Mutuelle Générale ou la Maaf. Mais dans des proportions très variables : par exemple + 100 €/prothèse après deux ans à la Maaf avec les garanties retenues pour notre comparatif (niveau 3) ; un plafond de rembourse-



# 65 ANS, RETRAITÉS

			
Axa	Groupama	Harmonie Mutuelle	Maaf
Ma Santé 150 % Néo Module optique dentaire	Santé active <sup>(1)</sup>	Sérénité niveau 3	Vivazen niveau 3 <sup>(8)</sup>
229,37 €	221,16 €	193,78 €	231,77 €
231,09 €	221,16 €	186,91 €	220,34 €
200 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR + 420 €/an <sup>(5)</sup>	100 % BR	150 % BR	100 % BR + 80 €
100 % BR + 420 €/an <sup>(5)</sup>	300 € (250 € hors réseau Sévéane)	175 % BR	200 €/prothèse <sup>(9)</sup>
100 % BR + 420 €/an <sup>(5)</sup>	100 % BR + 330 €	150 % BR	100 % BR + 200 €
420 €/an <sup>(6)</sup>	350 € (300 € hors réseau Sévéane)	/	300 €
270 €/sem. (soit 540 €/an) <sup>(7)</sup>	200 €/an (traitement gencives)	200 €	200 €
0 €	22 €	22 €	22 €
0 €	200 €	150 €	120 €
30 €	250 € (300 € hors réseau)	210 €	350 €
1 097,25 €	1 187 €	1 426 €	1 317 €
880 €	350 € (1 000 € hors réseau)	1 300 €	1 000 €

Simulation réalisée en juin 2022

100 € ailleurs. (2) 275 % la 2<sup>e</sup> année, 300 % la 3<sup>e</sup>. (3) Plafond dentaire annuel global de 900 €. (4) Plafond de 1 000 € à partir de la 2<sup>e</sup> année.  
euro global/an toutes prothèses confondues. (7) 300 €/sem. (soit 600 €/an) la 3<sup>e</sup> année, 350 €/sem. (soit 700 €/an) à partir de la 4<sup>e</sup>.

ment annuel rehaussé de 700 € à 1 000 € chez AG2R, ou une prise en charge ascendante chez Acheel (250 % de la base de remboursement la 1<sup>re</sup> année, puis 275 % la 2<sup>e</sup> et 300 % la 3<sup>e</sup> pour nos retraités).

## LES IMPLANTS SONT TRÈS MAL REMBOURSÉS

Quelques petits bonus peuvent aussi s'ajouter, comme le remboursement de la parodontie non prise en charge par le régime obligatoire pour nos

retraités (50 €/an) à la Maaf ou chez Harmonie Mutuelle. Mais attention : certains contrats sélectionnés excluent purement et simplement la prise en charge de la pose d'implants, comme Harmonie Mutuelle ou April. Chez ce dernier assureur, notre indépendant peut toutefois souscrire une option payante (appelée renfort) pour être finalement peu remboursé : 50 ou 100 € par implant et par année d'adhésion... pour un acte facturé au-delà de 1 000 € ! Ce qui n'est clairement pas une bonne option.



## SOPHIE ET BENOÎT (45 ET 52 ANS)

Acheel

GRUPE  
AÉSIO  
PROTHÈSE DENTAIRES & COURONNES

AG2R LA MONDIALE

	Acheel	Aésio	AG2R La Mondiale
CONTRAT	Privège F5	Santé Particuliers Niveau 3	Protecvia Indice 60
<b>Coût mensuel à Paris</b>	231,93 €	219,19 €	222,93 €
<b>Coût mensuel à Lyon</b>	200,83 €	230,64 €	201,65 €
<b>Consultations et soins dentaires</b>	175 % BR	130 % BR	100 % BR
<b>Inlays-onlays remboursés (tarifs maîtrisés) *</b>	175 % BR	130 % BR <sup>(2)</sup>	150 % BR
<b>Prothèses dentaires et couronnes remboursées (tarifs maîtrisés et libres) *</b>	225 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(2)</sup>	100 % BR + 200 € <sup>(3)</sup>
<b>Orthodontie remboursée/ semestre</b>	100 % BR	200 % BR	100 % BR + 200 €
<b>Orthodontie non remboursée/ semestre</b>	250 €	150 €	/
<b>Implant dentaire/an</b>	250 €	250 €	200 €
<b>EXEMPLES DE DÉPENSES RESTANT À LA CHARGE DE L'ASSURÉ</b>			
<b>Reconstruction avec inlay en composite à 300 €</b>	125 €	170 €	150 €
<b>1 couronne en céramique sur molaire à prix maîtrisé (550 €)</b>	280 €	310 €	230 €
<b>Orthodontie remboursée/an pour 800 €/semestre</b>	1 213 €	826 €	813 €
<b>Orthodontie non remboursée/an pour 800 €/semestre</b>	1 100 €	1 300 €	1 600 €
<b>1 implant à 1 300 €</b>	1 050 €	1 050 €	1 100 €

\* Hors 100 % santé. (1) 250 % la 2<sup>e</sup> année, 275 % à partir de la 3<sup>e</sup>. (2) Plafond de 900 €/année civile pour les prothèses hors 100 % santé. (3) Plafond de 400 €/an la 3<sup>e</sup>, 100 % + 450 €/an la 4<sup>e</sup>. (5) 500 €/an la 3<sup>e</sup> année, 600 € à partir de la 4<sup>e</sup>. (6) Les deux premières années, 500 €/an la 3<sup>e</sup>, 550 €/an la 4<sup>e</sup>. Plafond de 1 000 €/bénéficiaire/an.


Nos tableaux montrent ainsi que la comparaison des contrats de complémentaire santé n'est pas chose aisée. D'abord, parce que le diable se cache dans les détails (plafonds de dépenses ou d'actes, exclusions de certains actes...), mais aussi parce qu'assureurs et mutuelles détaillent leurs garanties de diverses manières. La prise en charge peut être exprimée en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR, voir encadré p. 17), et intégrer les remboursements de l'Assurance maladie. Mais ils peuvent, y compris au sein d'un même contrat, être mentionnés en euros, ou bien

mélanger les deux formules (pourcentage du BR et montant en euros).

### FAITES UNE SIMULATION QUAND C'EST POSSIBLE

Aussi, rares sont les acteurs à faciliter la tâche du calcul de ce qui restera à payer, à l'exception des « néoassureurs », comme Alan et Acheel. Quelques rares historiques du marché proposent eux aussi des simulateurs qui fournissent un résultat immédiat, sur la base des informations entrées par vos soins (coût d'une consultation, d'une couronne...).

# FONCTIONNNAIRES, 2 ENFANTS (10 ET 13 ANS)

			
Axa	Groupama	Harmonie Mutuelle	Maaf
Ma Santé 125 % Néo	Santé active niveau 2	Sérénité HPA300	Vivazen niveau 3
258,17 €	219,90 €	198,54 €	208,04 €
255,13 €	222,05 €	198,54 €	203,49 €
150 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR + 300 €/an <sup>(4)</sup>	100 % BR + 70 € (100 % hors réseau Sévéane)	150 % BR	100 % BR + 80 €
100 % BR + 300 €/an <sup>(4)</sup>	300 € (250 € hors réseau) <sup>(7)</sup>	175 %	200 €/prothèse <sup>(8)</sup>
200 € <sup>(4)</sup>	250 % BR	200 %	250 €
200 € <sup>(5)</sup>	/	200 €/an	200 €/an
300 € <sup>(6)</sup>	350 € (300 € hors réseau)	/	300 €
0 € <sup>(4)</sup>	130 € (100 € hors réseau)	150 €	120 €
150 € <sup>(4)</sup>	250 € (300 € hors réseau)	340 €	350 €
1 200 €	633 €	826 €	1 100 €
1 200 €	1 600 €	1 400 €	1 400 €
1 000 €	950 € (1 000 € hors réseau)	1 300 €	1 000 €

Simulation réalisée en juin 2022

700 € la 1<sup>re</sup> année, 1 000 € à partir de la 2<sup>e</sup>. (4) Forfait en euro global/an toutes prothèses confondues. Les deux premières années, 100 % forfait en euro global/an toutes prothèses confondues. (7) au-delà de 4 par an, 200 % BR. (8) Bonus fidélité après 2 ans, + 100 €/prothèse.

Les nouveaux acteurs sont aussi les moins intrusifs : ils n'imposent pas de leur livrer l'intégralité de vos données personnelles (nom, prénom, date de naissance, numéro de sécu, composition de la famille...) avant d'afficher une proposition de tarif. Ce n'est pas la norme chez les assureurs et les mutuelles ni chez les comparateurs.

## ÉTUDIEZ ATTENTIVEMENT LES TERMES DES CONTRATS

Notre conseil avant de vous lancer dans le grand bain de la comparaison : créer une adresse mail spécialement dédiée afin de ne pas être enseveli

sous les relances commerciales. Enfin, gare aux options qui viennent s'ajouter au moment de la souscription. Lors de nos simulations réalisées anonymement, des faux frais sont venus s'ajouter discrètement aux cotisations. Chez Aésio, Guillaume, notre indépendant trentenaire, s'est vu imposer *de facto* une surcomplémentaire : + 4,41 €/mois ! Et auprès de La Mutuelle Générale, une case précochée située tout en bas du formulaire a fait aussi gonfler la note : 8,21 € en plus par mois pour bénéficier d'une allocation journalière d'hospitalisation de 50 € par jour. ■

ÉLODIE TOUSTOU

# Cabinet libéral, hôpital, centre dentaire

# OÙ CONSULTER

# POUR SES DENTS

**Délai à rallonge pour un rendez-vous, acte hors de prix... Se faire soigner correctement les dents relève parfois du parcours du combattant. Pire pour une intervention en urgence. Vers quelle structure se tourner : hôpital, cabinet privé, centre mutualiste ou associatif ?**

La France compte 67 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants. Mais les écarts d'une région à l'autre peuvent être importants. Les territoires les plus sinistrés ? La Bretagne, les Hauts-de-France, la Normandie et le Centre. « Dans les campagnes et dans certaines petites villes, les délais pour obtenir un rendez-vous peuvent aller de trois à six mois, se désole le Dr Patrick Solera, président de la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL). Et un nouveau patient peut difficilement accéder à

*un chirurgien-dentiste en urgence.* » Certes, dans les grandes métropoles, il est possible de recourir aux services d'urgences des hôpitaux ou aux facultés dentaires. Les centres dentaires associatifs et mutualistes reçoivent également des patients, avec des délais plus ou moins raisonnables. Toutefois, chaque établissement a ses spécificités, ses avantages et ses inconvénients. Toutes les structures ne se valent pas et ne pratiquent pas les mêmes types de soins ni les mêmes tarifs. Suivez le guide !

## Le dentiste libéral

Il s'agit d'un chirurgien-dentiste qui exerce seul ou dans un cabinet partagé avec un ou plusieurs confrères. Il peut aussi travailler dans des maisons de santé pluridisciplinaires ou dans des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), aux côtés de médecins généralistes, de spécialistes, d'infirmiers...

### QUEL INTÉRÊT AI-JE À Y ALLER ?

- Le dentiste libéral a l'obligation de répondre aux besoins de ses patients. En effet, en cas d'erreur médicale, de pratique déviante d'ordre professionnel ou comportemental, ou de fraude à la Sécurité sociale, sa responsabilité civile et professionnelle est mise en jeu devant les tribunaux (*lire p. 29*).

- Il est contrôlé par l'ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) et par l'Assurance maladie. « Un cabinet libéral, c'est une micro-entreprise, le dentiste a tout intérêt à établir une relation de confiance avec son patient et à prodiguer des soins de qualité pour pérenniser son activité », affirme le Dr Patrick Solera.
- Être suivi par un dentiste libéral permet, en général, d'obtenir un rendez-vous rapide en cas d'urgence.
- Certains libéraux ont choisi de se spécialiser dans des domaines dentaires particuliers tels que l'orthodontie et l'implantologie. « Ils peuvent alors prendre en charge des cas particulièrement complexes et répondre à des demandes très spécifiques », précise le Dr Solera.





Dans un cabinet libéral, les honoraires peuvent être libres et nettement plus élevés qu'en centre.

## QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ?

Pour les nouveaux patients, dans les zones sous-dotées en chirurgiens-dentistes, l'accès (même ponctuel) à un praticien libéral peut être jalonné d'embûches. D'une part, la distance à parcourir pour consulter peut être très longue, et décourageante, d'autre part, certains professionnels, déjà surchargés, n'acceptent plus de nouveaux patients.

## ET EN TERMES DE TARIFS ?

- Depuis janvier 2020, 70 % des prothèses dentaires sont prises en charge de façon intégrale par l'Assurance maladie et les complémentaires : c'est ce que l'on appelle le « reste à charge zéro » (*lire p. 12-15*). Pour ces soins prothétiques, les honoraires sont plafonnés et les tarifs sont les mêmes, quel que soit le mode d'exercice du dentiste.
- Concernant l'orthodontie adulte, les facettes ou les implants dentaires, le dentiste libéral a le droit de pratiquer des honoraires libres. Il peut donc être plus cher que le praticien exerçant à l'hôpital ou dans un centre dentaire. Avant tout traitement prothétique, mieux vaut donc se renseigner sur les honoraires pratiqués par le dentiste libéral choisi.

## Repères

### COMMENT CHOISIR SON DENTISTE ?

- Le bouche-à-oreille reste l'un des moyens les plus sûrs pour trouver un bon praticien.
- Votre médecin traitant peut également fournir les coordonnées de dentistes de confiance.
- Les avis de patients sur Internet peuvent aider à faire son choix, mais ils ne sont pas toujours fiables.
- La qualité d'un dentiste dépend de sa formation : les libéraux ont l'obligation d'inscrire sur leur plaque le nom et le lieu de la faculté où ils ont effectué leur formation initiale. Si les facultés françaises offrent des formations homogènes et de qualité, à l'étranger, toutes les écoles dentaires privées ne se valent pas.
- Outre le diplôme, la dextérité et l'expérience du praticien font la différence. La relation humaine qu'il établit avec son patient est un élément à prendre en compte. Le plus important étant de se sentir rassuré, en confiance.





## Le centre dentaire mutualiste

Il s'agit d'un centre dentaire supposé pratiquer des tarifs avantageux pour les adhérents de mutuelles. Les chirurgiens-dentistes y sont salariés. N'importe qui peut y aller même si le centre est géré par une mutuelle différente de la sienne. Comment le reconnaît-on ? Sur la devanture d'un centre mutualiste figure toujours le logo de la mutuelle qui gère la structure en question.

### QUEL INTÉRÊT AI-JE À Y ALLER ?

Pour bénéficier du tiers payant, ce qui n'est pas le cas avec les dentistes libéraux. Vous n'avez pas à avancer la part remboursée par l'Assurance maladie lors d'une consultation dentaire.

### QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ?

« En général, les centres mutualistes ont tendance à déléguer les soins complexes (plusieurs implants à mettre en place, par exemple) aux dentistes libéraux. Mieux vaut donc y recourir pour des soins courants. Souvent, les jeunes diplômés débutent dans ces centres avant de se lancer dans l'exercice libéral », souligne le Dr Patrick Solera.

### ET EN TERMES DE TARIFS ?

Les soins prothétiques – tels que les couronnes, les facettes et les implants – y reviennent en général moins cher que s'ils sont effectués chez un dentiste libéral.

## Le centre dentaire associatif

Ce type de centres nécessite la création préalable d'une association régie par la loi de 1901. Ces centres associatifs sont sous la responsabilité des agences régionales de santé (ARS), ces structures qui pilotent notre système de santé au niveau régional. Comme pour les centres dentaires mutualistes, les chirurgiens-dentistes y sont salariés et les tarifs pratiqués se doivent d'être abordables. Si le nombre de centres dentaires mutualistes a tendance à stagner, les centres associatifs se multiplient. Depuis janvier 2022, 250 nouvelles structures ont été créées en France. Attention : le fait qu'un centre dentaire soit associatif et chapeauté par l'ARS n'est pas une garantie pour le patient. « Sur les 1 500 centres associatifs basés

en France, une majorité fonctionnerait selon des schémas commerciaux antidéontologiques. Ils ne sont pas soumis au code de déontologie, ce qui entraîne des dérives récurrentes : pratiques illégales, surfacturation et méthodes commerciales douteuses », regrette le Dr Solera (lire p. 30-35).

### COMMENT JE LE RECONNAIS ?

La vitrine de ces structures affiche clairement les termes « centre dentaire » et le logo de l'entreprise qui les a créés. Comment démasquer une structure malhonnête ? « Si un centre fait de la publicité \* et affiche en vitrine des messages du type "tarif premium pour patient premium" ou "implants les moins chers d'Europe", il faut

*fuir absolument ! Même chose lorsque l'on n'arrive pas à obtenir le nom du dentiste qui nous a soignés ou qui s'apprête à le faire ! », explique le Dr Thomas-Olivier McDonald, président de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France.*

### QUEL INTÉRÊT AI-JE À Y ALLER ?

Comme les centres mutualistes, les centres associatifs pratiquent le tiers payant.

### QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ?

Plusieurs scandales récents ont mis en exergue des actes inutiles effectués et la tendance à la surfacturation de soins. « *Certains examens (radios dentaires) y sont systématiques alors qu'ils ne sont pas nécessaires. Il n'est pas rare de consulter pour une simple carie et de se voir proposer un devis pour plusieurs implants !* », confie le Dr McDonald. Autre problème : le patient peut difficilement se retourner contre son dentiste en cas d'erreur médicale. « *Dans certains centres, il peut être soigné par un dentiste différent à chaque rendez-vous. Dans ces conditions, il lui est impossible de se défendre en cas de problème* », déplore Shana Aiach, directrice générale de la clinique dentaire Sana Oris.

### ET EN TERMES DE TARIFS ?

Le prix des actes non plafonnés (telle la pose d'implants) est censé rester modéré. Mais les mauvaises pratiques aboutissent parfois à un excès de soins et une facture plus salée que prévu.

## L'endodontiste

L'endodontiste est un spécialiste de la désinfection intérieure de la dent. Il dispose d'une technicité importante, qui permet de connaître la morphologie unique des dents du patient et de traiter en fonction de celle-ci. On ne consulte ce spécialiste que sur avis de son dentiste.

### QUEL INTÉRÊT AI-JE À Y ALLER ?

Lorsqu'il est nécessaire de traiter une dent en profondeur, avant la pose d'une couronne autour de la dent, par exemple. « *Aller chez un*

## LES URGENCES : QUAND S'Y RENDRE ?

Certaines douleurs signalent une infection

à traiter rapidement. Sachez les reconnaître

et vous diriger vers la structure adéquate.



Peu d'hôpitaux en France gèrent les urgences dentaires. « *En semaine, mieux vaut commencer par appeler son dentiste. En général, les praticiens peuvent recevoir un patient en urgence, entre deux rendez-vous. Sinon, il faut contacter les autres dentistes de son territoire, en espérant que l'un d'entre eux puisse vous accorder un rendez-vous*, indique le Dr McDonald, chirurgien-dentiste à Rueil-Malmaison (92). *Enfin, le week-end, on peut appeler l'ordre départemental des chirurgiens-dentistes afin d'être aiguillé vers le dentiste de garde.* »

### ON DISTINGUE 4 TYPES D'URGENCES

- Le gonflement de la joue ou de la face (à l'intérieur de la bouche), même sans douleurs. Il s'agit souvent d'une infection dentaire qui se complique, une urgence lourde.
- Après des soins comme une extraction dentaire ou la pose d'implants : la peau du visage qui prend un aspect bleu ou rouge, un gonflement important dans la zone de l'intervention. Selon le type d'acte, ces symptômes peuvent survenir de 24 heures à un mois après le soin.
- Une « rage de dents » (ou pulpite), impossible à soulager avec des antalgiques. Elle peut être liée à une infection et donner lieu à un abcès dentaire pouvant, *in fine*, induire une dévitalisation de la dent concernée. Le patient doit être reçu dans les 24 heures qui suivent les symptômes pour calmer la douleur, en attendant un rendez-vous pour dévitaliser la dent concernée.
- Une prothèse qui se casse, notamment sur une incisive. Il s'agit d'une urgence d'ordre esthétique.

*endodontiste permet de réaliser une dévitalisation optimale, dans les meilleures conditions hygiéniques. La dent sera mieux désinfectée et mieux conservée, ce qui diminue le risque d'infection donc d'une réintervention dentaire pour le patient »,* explique le Dr Anne-Charlotte Flouriot, endodontiste à Paris. Attention, après l'endodontie, le patient s'engage à consulter son dentiste dans les deux mois suivants, au plus tard, afin qu'il protège la dent désinfectée par un pansement ou une couronne.

### QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ?

Le prix. Plusieurs raisons à cela : un spécialiste bénéficie d'un matériel très pointu et très

coûteux comme un microscope. De plus, les endodontistes jettent systématiquement leurs outils après chaque intervention pour éviter d'avoir un bout d'instrument vieillissant cassé dans une dent. Le prix s'explique aussi par la formation plus longue des endodontistes par rapport à leurs confrères non spécialisés.

### ET EN TERMES DE TARIFS ?

Entre 500 et 1000 € pour l'intervention sur la dent. Certains endodontistes sont conventionnés, donc une partie de l'acte peut être remboursée par la Sécurité sociale. Quoi qu'il en soit, faites toujours établir un devis et soumettez-le à votre mutuelle pour connaître sa participation.

## L'hôpital universitaire

C'est une structure au sein de laquelle les étudiants de 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années de faculté dentaire se forment à la pratique sous la responsabilité de leurs professeurs. Des chirurgiens-dentistes y passent également un diplôme universitaire dans différentes spécialités : implantologie, orthodontie... Seuls 1 % des praticiens diplômés y travaillent de façon non exclusive.

### QUEL INTÉRÊT AI-JE À Y ALLER ?

N'importe qui peut y aller pour y effectuer des traitements de fond. Mais dans les faits, les populations qui se rendent à l'hôpital pour des soins dentaires sont bien spécifiques. « Il peut s'agir

*de personnes dépourvues d'argent, de migrants, ou des patients en "errance thérapeutique", par exemple ceux résidant dans des déserts médicaux »,* précise le Dr Marc Rosemont, praticien à l'hôpital Louis-Mourier, à Colombes (92). Les hôpitaux prennent également en charge les patients hospitalisés et toutes les personnes handicapées, difficiles à soigner en ville.

### QUELS SONT LES INCONVÉNIENTS ?

Lorsque l'on choisit de se faire soigner dans un établissement hospitalier, il faut avoir du temps. « *Un problème dentaire traité en quelques semaines dans un cabinet libéral de ville peut prendre plusieurs mois, voire un an, à l'hôpital. Les protocoles de prise en charge sont complets et académiques. Les patients sont soignés par les étudiants : chaque acte effectué doit être validé – et parfois, corrigé – par un professeur »,* explique le Dr Rosemont. Enfin, les places sont chères : l'hôpital public dispose de peu de moyens et donc de peu de fauteuils pour soigner les dents.

### ET EN TERMES DE TARIFS ?

Ils sont raisonnables, y compris sur les actes hors reste à charge zéro comme les implants. ■

**HÉLIA HAKIMI-PRÉVOT**

*\*Décision du Conseil constitutionnel n° 2022-998 du 3 juin 2022.*





# QUE FAIRE EN CAS DE PROBLÈME AVEC MON DENTISTE ?

Si un soin dentaire est mal effectué et que vous souhaitez un dédommagement de la part de votre dentiste, il existe plusieurs chemins avant de se retrouver devant les tribunaux.

Voici différentes solutions et les étapes à suivre pour chacune.

Le chirurgien-dentiste, comme le médecin, est tenu à une obligation de résultat et de moyen, c'est-à-dire qu'il met tout en œuvre pour parvenir à l'objectif attendu. Si vous considérez qu'il y a eu une négligence de sa part conduisant à des dommages (dent arrachée ou cassée, prothèse mal posée...), vous pouvez mettre en cause sa responsabilité. Mais avant cela, il faut discuter avec votre chirurgien-dentiste afin d'expliquer le problème et tenter de trouver des solutions. Attention : faites-le par écrit afin de garder des preuves. Exprimez avec précision ce qui n'allait pas dans l'acte effectué, les actions qui ont déjà été menées, ainsi que la contrepartie que vous souhaitez.

## INTRODUIRE UNE TIERCE PERSONNE NEUTRE DANS LE CONFLIT

Dans le cas où le différend persiste : contactez l'ordre national des chirurgiens-dentistes. Cet organisme permet de rétablir le lien entre vous et le praticien, en jouant le rôle d'entité neutre. Sa mobilisation est totalement gratuite, il suffit de se rendre sur le site : [ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://ordre-chirurgiens-dentistes.fr). « Vous allez dans la partie "patient" du site, l'ordre national des chirurgiens-dentistes vous aidera dans toutes les étapes de la procédure », explique Daniel Mirisch, secrétaire général du Conseil national de l'Ordre. Ce dernier organisera une réunion dans le mois qui suit votre plainte, afin d'établir une tentative de conciliation. Un procès-verbal sera signé à l'issue de cette réunion. Deux possibilités s'offrent alors :

- votre dentiste et vous vous mettez d'accord, ce qui entraîne la fin des poursuites ;
- vous ne vous mettez pas d'accord ou partiellement.

Dans ce cas, vous avez la possibilité de passer soit devant les tribunaux civils, qui peuvent demander une indemnisation financière, soit à la chambre disciplinaire de 1<sup>re</sup> instance au niveau régional, soit les deux. La chambre disciplinaire se charge des aspects déontologiques du litige, c'est-à-dire de la sanction



à l'encontre du praticien. Si elle ne parvient pas à trancher, le dossier passe au niveau national puis du Conseil d'État en dernier recours. L'Ordre peut vous accompagner dans ces étapes.

## LES AUTRES POSSIBILITÉS DE RÉOLUTION DE LITIGES

D'autres solutions existent pour réclamer une indemnisation pour un dommage causé :

- Faire jouer les assurances de protection juridique. Elles sont souvent une option dans l'assurance habitation. Les chirurgiens-dentistes ont, quant à eux, des assurances responsabilité civile professionnelles en cas de malfaçons. Dans ce cas-là, vous devez apporter toutes les preuves du préjudice subi. Vous pouvez demander votre dossier médical au praticien, qui est obligé de vous le transmettre. Il est possible de consulter un avocat afin de faciliter les démarches, mais attention, ceci entraînera des frais ;
- Mener une action en responsabilité devant le tribunal judiciaire. Ce recours se fait plutôt dans le cas où la décision de l'assurance ne vous convient pas. Il est alors nécessaire de prendre un avocat. Le juge examinera l'ensemble des fautes avancées. Cette procédure engage des frais de justice qui peuvent être remboursés en partie, si vous gagnez le procès.

MARIE NIDIAU

# Centres dentaires

# POURQUOI TANT D'ABUS ?

**En quatre ans, le nombre de centres dentaires associatifs a explosé. Et pas forcément pour le bien des patients. Recherchant un profit maximum, certains pratiquent la surfacturation. Des milliers de victimes d'escroqueries et de mutilations sont en attente de procès.**

À Cherbourg, l'ouverture d'un centre dentaire a failli tourner à l'émeute. Avant même le jour J, fixé au 2 mai dernier, le secrétariat croulait sous les demandes de rendez-vous. 2500 mails, une ligne téléphonique saturée... La raison ? Un manque cruel de dentistes en Normandie. L'ouverture de ce centre de santé, qui envisage d'employer jusqu'à 10 dentistes, répond clairement à une demande. Il s'inscrit aussi dans l'esprit de la loi Bachelot. Ce texte voté en 2009 avait de belles intentions : favoriser l'installation de centres dentaires dans des déserts médicaux et améliorer l'accès à des soins de qualité à des prix abordables. Pour ce faire, il devenait possible d'ouvrir un « centre associatif » – donc en principe sans but lucratif – sans avoir besoin d'agrément de l'agence régionale de santé (ARS). L'effet d'aubaine est immédiat. Le nombre de centres dentaires augmente de 60 % entre 2017 et 2021, selon l'étude de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS). Et 250 centres se sont créés depuis janvier 2022 !

## MISE EN DANGER DE LA SANTÉ ET FRAUDE À LA SÉCU

Une bénédiction pour les patients ? Hélas, 12 ans après la loi Bachelot, des milliers d'entre eux sont en attente de procès. Deux scandales majeurs ont éclaté. Dentexia, une chaîne de centres dentaires low cost, a fait plus de 3000 victimes, mutilées et endettées. Les centres ont été fermés en 2015. Quant à Proxidentaire, c'est un peu le même

scénario de l'horreur : pratiques commerciales trompeuses mettant en danger la santé, fraudes à la Sécurité sociale et exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste. La fermeture de deux centres a été prononcée en 2021 mais 73 patients attendent réparation.

## DERRIÈRE LE STATUT ASSOCIATIF, LES DÉRIVES DU LIBÉRALISME

Comment expliquer de telles dérives ? « *On a fait rentrer le loup dans la bergerie* », lance le Dr Patrick Solera, président de la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL). Des personnes plus intéressées par le côté lucratif que médical « *ont trouvé la faille* ». Selon un rapport de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS), la majorité des centres dentaires a ouvert ses portes dans des grandes villes d'Ile-de-France, bien loin des déserts médicaux. Et la moitié sont gérés par des acteurs du privé. Voire de la grande distribution, comme Carrefour, qui, via sa structure foncière Carnila, a ouvert dans ses centres commerciaux des cabinets dentaires Vertuo Santé. Pour preuve, « *à Reims, le centre Vertuo a envoyé des SMS aux titulaires de la carte Carrefour annonçant l'ouverture d'une nouvelle "boutique", qui n'était autre qu'un centre dentaire* », ironise Matthieu Hutasse, président de la FSDL de Champagne-Ardenne. On est donc très loin de la forme associative, qui n'est bien souvent qu'une simple vitrine, ainsi que l'explique M<sup>e</sup> Sophie de Noray, avocate spécialiste du droit de la santé : « *L'association est certes*



*dirigée par un président, un trésorier et un secrétaire, mais ce sont des noms de paille. Autour de la structure, gravitent diverses sociétés qui facturent toutes sortes de missions. » Un habile montage financier qui permet de générer des profits.*

D'ailleurs, les créateurs de ces centres n'ont parfois rien à voir avec des professionnels de santé. Le gérant de Proxidentaire était couvreur. Les deux fondateurs de Dentego sont issus d'école de commerce. Ce groupe, qui a ouvert en mai son 76<sup>e</sup> centre, a adopté les méthodes du capitalisme à outrance, avec des fonds de pension britanniques à son actionariat. Moins de 10 ans après leur création, *« l'enseigne est en vente »*, indique Patrick Solera. Elle serait valorisée à 300 millions d'euros. Rien à voir avec le statut associatif.

## LES DENTISTES POUSSÉS À FAIRE DU CHIFFRE

Les méthodes de management sont elles aussi édifiantes. Les dentistes, souvent des jeunes diplômés peu expérimentés, se voient proposer des contrats avec un salaire de l'ordre de 20 à 30 % de ce qu'ils facturent à leurs patients. *« Et on leur met la pression pour qu'ils facturent 2500 € par jour, soit deux ou trois fois plus qu'un cabinet moyen,*

*témoigne le Dr Patrick Solera. Difficile de résister lorsque l'on touche un salaire de 10000 à 15000 € par mois. »* Pour motiver leurs troupes, certaines enseignes classent les dentistes en fonction du nombre d'actes réalisés sur les patients, envoient des encouragements du type *« très belle journée de signatures de devis aujourd'hui »*, offrent aux « meilleurs » une séance de massage. Mais les méthodes se révèlent parfois plus brutales. *« Nous avons recueilli le témoignage d'une consœur qui refusait de se plier à de telles exigences, ajoute Patrick Solera. Elle a été frappée et a eu une interruption temporaire de travail d'une semaine. »*

## INCITER LES PATIENTS À SOUSCRIRE UN CRÉDIT

Cette course à la rentabilité a évidemment des conséquences pour les patients. L'association La Dent bleue, issue du collectif des 3000 victimes de Dentexia, le constate tous les jours. Les dommages sont d'ordre financier et sanitaire. *« Certains centres font payer à leurs patients de grosses sommes d'avance, les poussent à souscrire un crédit »,* déclare Abdel Auacheria, son vice-président. Autre travers dénoncé : peu rémunérateurs, les soins conservateurs (qui consistent à soigner les dents pour préserver au

maximum les parties saines) sont une activité mineure dans ces centres. « Et donc ils nous envoient certains patients parce qu'ils refusent de pratiquer ce type de soins. Ils se défont sur les dentistes des centres dentaires traditionnels qui n'ont pas du tout la même philosophie », s'insurge le Dr Hélène Colombani. Ils adressent un patient à un confrère pour une extraction facturée 33,44 € mais le récupèrent pour poser l'implant à 1 000 €.

## DES VICTIMES MUTILÉES ET ENDETTÉES

La recherche du profit conduit aussi au surtraitement des problèmes dentaires. La Dent bleue défend ainsi une victime qui, à 87 ans, s'est vue poser un très grand nombre d'implants, injustifiés à cet âge. Aux yeux de la justice, de telles pratiques peuvent être qualifiées « d'escroquerie en bande organisée, de blanchiment en bande organisée, mais aussi de complicités de violences volontaires ayant entraîné des mutilations et/ou une infirmité », précise M<sup>e</sup> de Noray.

Catherine, 64 ans, a vécu « l'horreur pendant 8 ans. J'avais tendance à perdre mes dents, se souvient-elle. Chez Dentalvie, un centre dentaire associatif situé à Cabestany (près de Perpignan), ils m'ont promis que j'allais retrouver un sourire de rêve. Une petite voix me disait que c'était trop beau pour être vrai, mais je me suis laissé faire ». Six dents lui sont arrachées en une fois. Résultat :

elle déclenche une alvéolite, une inflammation très douloureuse de la cavité dentaire qui la cloue au lit pendant un mois. Pour remplacer les dents perdues, on lui pose sur la mâchoire du haut une prothèse totale défectueuse. Puis d'autres complications suivent. « La prothèse m'empêchant d'articuler, personne ne comprenait ce que je disais. J'étais complètement désocialisée. Quand je suis retournée chez Dentalvie, ils m'ont dit que je devais repayer pour me faire soigner ! » Elle finira par se tourner vers un dentiste allemand pour retrouver une bouche correcte. Mais, ce parcours du combattant lui aura coûté 60 000 €.

Pour la pose d'implants (racines artificielles posées dans la mâchoire pour recevoir une dent factice), des actes « hors nomenclature », donc pas remboursés par la Sécurité sociale, les tarifs pratiqués par les centres dentaires peuvent se révéler attractifs. En revanche, pour les prothèses, l'avantage est moins probant puisque, depuis avril 2019, les prix de 70 % d'entre elles sont plafonnés.

## DES INSPECTEURS EN NOMBRE INSUFFISANT

Mais alors pourquoi ces centres low cost poussent-ils comme des champignons ? Plusieurs explications : le modèle est rentable, les délais de rendez-vous chez le dentiste sont souvent plus courts, ce qui attire les patients et « ces associations n'ont pas besoin d'un agrément de l'agence

### Bon à savoir

#### 28 JOURS D'ATTENTE

- C'est le temps qu'il faut patienter pour obtenir son rendez-vous chez le dentiste en moyenne en France. Ce délai, établi en 2018 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), cache en fait de fortes disparités puisque, dans 10 % des cas, l'attente peut se prolonger jusqu'à 67 jours.
- Ces inégalités territoriales sont liées à une mauvaise répartition des

dentistes sur l'Hexagone. Si la région Paca compte 86 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, la densité en Picardie et en Normandie ne dépasse pas 41 pour 100 000 habitants.

- En cas de douleur intense, ces délais peuvent être raccourcis mais la Drees précise tout de même qu'« en cas d'apparition ou

d'aggravation de symptômes, le délai médian est de 8 jours ». De quoi inciter certains à pousser la porte du premier cabinet venu.





*régionale de santé pour ouvrir, elles passent donc sous les radars », déclare M<sup>e</sup> de Noray. C'est pourquoi le scandale Dentexia a mis du temps à exploser au grand jour. « Son responsable avait déjà été condamné pour interdiction de gestion », fait remarquer le responsable de La Dent bleue. Mais il a pu ouvrir son centre sans être ennuyé par l'ARS. D'autant que les moyens de contrôler ces établissements de santé sont limités. L'Ordre des chirurgiens-dentistes « est uniquement autorisé à vérifier les contrats des chirurgiens-dentistes salariés. Ils lui sont en général transmis, mais rarement actualisés », concède le D<sup>r</sup> Daniel Mirisch, secrétaire général du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Et les ARS ne peuvent compter que sur 230 équivalents temps plein pour contrôler 35000 établissements médicaux sociaux, dont font partie les centres dentaires.*

## **BROUILLER LES PISTES POUR ÉVITER LES CONTRÔLES**

Enfin, l'Assurance maladie procède chaque année à des enquêtes dans ses bases de données afin de repérer des bizarreries de facturation qui pourraient être le signe de fraudes. Et depuis 2018, des programmes de contrôles pérennes ont été mis en place « *visant spécifiquement les centres de santé dentaires récemment ouverts* ». Mais les centres font tout pour « *brouiller les pistes* », déclare Matthieu Hutasse, président de FSDL de Champagne-Ardenne. Leurs patients consultent souvent deux ou trois dentistes différents, mais une seule carte de professionnel de santé est utilisée pour la télétransmission. Sans compter que ces dentistes ont souvent dans leur contrat une clause de mobilité qui les conduit à exercer dans différentes régions. En cas de litige, retrouver le responsable se révèle complexe.

## **PROCÈS ET INDEMNISATION TARDENT À VENIR**

Quant à la justice, elle est lente. Pour Dentexia, l'instruction pénale, démarrée en 2016, est toujours en cours, alors que des signalements ont été effectués par l'Ordre des chirurgiens-dentistes dès 2012. « *Le procès au pénal, on ne l'attend pas avant plusieurs années*, souffle Abdel Ouacheria, le vice-président de La Dent bleue. *Et comme l'association a été liquidée avec 27 millions d'euros de passif, l'indemnisation des victimes, on n'y*



# **DES MESURES POUR ASSAINIR LES CENTRES**

**Une loi renforce désormais l'encadrement  
des centres de santé. Mais suffira-t-elle  
à prévenir d'éventuels abus ?**

Pour mieux encadrer les centres, la loi de financement de la Sécurité sociale de 2022 a instauré des mesures. Par exemple, ils ne sont plus automatiquement conventionnés. Or, s'ils ne le sont pas, leur tarif de remboursement est fixé à 16 % du tarif de la Sécu, au lieu de 70 % (soit 3,68 € le remboursement d'une consultation de 23 €). De quoi faire fuir les patients.

## **UN SIMPLE ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ**

Autre mesure : pour ouvrir, le centre doit désormais envoyer à l'agence régionale de santé (ARS) un engagement de conformité, faute de quoi cette dernière peut lui infliger une amende de 150000 €. Deux pages dans lesquelles le gestionnaire déclare que ses centres sont bien conformes aux dispositions légales et qu'il est prêt à une visite de contrôle de l'ARS à tout moment... Rien à voir, hélas, avec un agrément.

## **DURCIR LES CONDITIONS D'OUVERTURE**

Enfin, une nouvelle proposition de loi a été déposée en janvier 2022 pour resserrer encore les mailles du filet. Elle prévoit quatre mesures : que l'ouverture d'un centre nécessite l'obtention d'un agrément de l'ARS ; que chaque centre nomme un dentiste référent, responsable de la qualité des soins ; que les contrats de travail des chirurgiens-dentistes salariés soient également transmis à l'ARS, qui en enverrait une copie à l'ordre des chirurgiens-dentistes pour comparaison avec ceux dont il dispose. Enfin, elle propose qu'il soit interdit à une chaîne de centres dentaires d'ouvrir un nouvel établissement si l'un de ses centres a été frappé par une fermeture.



*croit pas.* » Cinq cents personnes ont eu droit à une aide de la Sécurité sociale pour finir les soins mais « *c'est souvent insuffisant* », ajoute-t-il. Sans compter que les dentistes libéraux hésitent à prendre en charge ces patients sans une expertise préalable car, comme l'explique le Dr Daniel Mirisch, « *à partir du moment où vous reprenez les soins, vous assumez la responsabilité des traitements que vous entreprenez...* » Par conséquent, de longues expertises s'imposent.

## UN PROJET DE LOI POUR UN MEILLEUR ENCADREMENT

Afin d'éviter de nouveaux scandales, Olivier Véran, ex-ministre de la Santé, a demandé aux agences régionales de santé de lui communiquer la liste exhaustive de tous les centres « *identifiés comme déviants, pour les empêcher de développer d'autres centres et qu'on les attaque en justice* ». Résultat : près de 80 centres dentaires sont actuellement visés par des contrôles de l'Assurance maladie. Et la task force nationale créée fin 2021 pour coordonner ces contrôles a conduit à

deux dépôts de plainte au pénal. L'avocate Sophie de Noray estime que « *tous les centres déviants n'ont pas été encore démantelés mais il ne faut pas baisser les bras !* » De son côté, le législateur tente de trouver des parades. Deux articles avaient été introduits dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2022 pour empêcher de telles dérives. Mais le Conseil constitutionnel a censuré une partie des mesures proposées. La députée LREM Fadila Khattabi a donc déposé une nouvelle proposition de loi le 22 février 2022 visant à améliorer l'encadrement de ces centres, qui reprend les exigences de la profession. Pour le moment, aucune date n'est prévue pour l'examen de ce texte. Et d'ailleurs, suffira-t-il à protéger les patients ?

## LES COMPLÉMENTAIRES SE SUBSTITUENT À L'ÉTAT

Le Dr Patrick Solera estime que « *les drames que nous avons connus avec des mutilations sont sans doute finis* ». Mais il a davantage de doutes concernant l'aspect mercantile de ces centres. Peut-être parce que le ver est dans le fruit depuis bien longtemps, bien avant la loi Bachelot. « *En 2003, la demande d'entente préalable [avec l'Assurance maladie, NDLR] pour les actes prothétiques a été supprimée*, regrette le Dr Marc Roché, président de la Société odontologique de Paris. *C'était une forme de prévention d'éventuels errements.* » Pour ce spécialiste, l'instauration de la tarification à l'activité, la transformation de l'hôpital en entreprise sont autant de « *mises en pièces du système de santé français* ». Même le contrôle dentaire, qui relève normalement de l'État, est en train d'être privatisé. « *Des sociétés d'assurance emploient des dentistes-conseils maison mal formés*, indique Marc Roché. *L'arbitrage risque donc de se faire au profit de l'assureur.* » Au détriment du patient.

À l'image de la dentisterie, d'autres secteurs de la santé sont gagnés par l'ultralibéralisme. En 2020, ce sont les centres de santé ophtalmologiques qui sont dans le viseur de l'Assurance maladie pour examens non pertinents et tarifs abusifs... Et en mai dernier, le réseau Les Biologistes indépendants dénonçait « *la mainmise croissante des sociétés de capital-investissement et le danger de la financiarisation à outrance de la santé* ». ■

CÉCILE COUMAU

### Repères

#### DES FORMATIONS EUROPÉENNES TRÈS LÉGÈRES

■ « *Un étudiant peut obtenir un diplôme européen en n'ayant jamais pratiqué un seul acte sur patient.* » C'est la conclusion de la thèse de Marco Mazevet effectuée en 2016. Autres graves lacunes : pas de supervision systématique par un dentiste expérimenté, un accès parfois insuffisant au matériel nécessaire à des actes cliniques, plus de 75 % des étudiants n'avaient jamais réalisé de pose d'un implant.

■ Alors que les centres dentaires emploient de nombreux dentistes formés en Roumanie, en Espagne ou au Portugal, le jeune docteur en chirurgie dentaire estimait que « *des inquiétudes peuvent être formulées vis-à-vis de la sécurité sanitaire des patients !* » Cette alerte n'a manifestement pas été entendue puisque, en France, le nombre de chirurgiens-dentistes diplômés en Europe a été multiplié par près de six entre 2012 et 2021.



# COMMENT REPÉRER UN DENTISTE PEU SCRUPULEUX

En mai dernier, le ministère de la Santé et le Conseil national des chirurgiens-dentistes ont publié des conseils « *pour une bonne prise en charge bucco-dentaire* ». Le non-respect de plusieurs de ces points doit d'emblée vous mettre la puce à l'oreille.

**1** Toute consultation chez le dentiste commence par un examen de la bouche et un interrogatoire sur les antécédents. Faire un état des lieux s'impose avant de proposer un quelconque traitement.

**2** Aucune radio, encore moins panoramique, ne doit être pratiquée avant un passage sur le fauteuil du dentiste. Cet examen pourra se révéler utile une fois qu'un état des lieux aura été fait.

**3** Au-delà de 70 € (soins, consultation), exigez que votre chirurgien-dentiste vous présente plusieurs devis. Et prenez le temps d'y réfléchir. Le recueil en bonne et due forme implique aussi que vous ayez toutes les informations en mains. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous souhaitez.

**4** « *Quand le traitement proposé est lourd, avec, par exemple, plusieurs extractions, il est préférable de demander un second avis dans un autre cabinet dentaire* », déclare le D<sup>r</sup> Hélène Colombani, présidente de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS).

**5** Vous n'avez pas à payer les soins à l'avance et votre dentiste n'a pas à vous proposer de souscrire un prêt. Seul un « acompte raisonnable » peut être demandé en cas de coût élevé, précise la campagne du ministère de la Santé et du Conseil national des chirurgiens-dentistes.

**6** Si votre devis comporte des actes avec un reste à charge (après intervention de la complémentaire), le dentiste doit vous proposer une alternative sans reste à charge (issue du « panier 100 % santé ») ou avec un reste à charge maîtrisé. « *Méfiance quand tous les actes sont hors nomenclature ou non remboursables* », alerte le D<sup>r</sup> Colombani.



Un passage sur le fauteuil du dentiste est obligatoire avant toute radio, qui ne doit, en aucun cas, être réalisée systématiquement.

**7** L'origine des implants et des prothèses, avec les différents matériaux utilisés, doit vous être communiquée en toute transparence.

**8** Vous pouvez demander une copie de votre dossier médical, qui doit vous être communiquée sous huit jours (ou deux mois pour les dossiers de plus de cinq ans).

**9** Vérifiez que votre dentiste est identifiable. Autrement dit tout document qu'il vous délivre doit comporter sa signature manuscrite. En cas de litige, c'est un moyen de prouver sa responsabilité.

**10** Faites confiance à votre instinct. Vous venez pour un simple détartrage, une petite carie, et le chirurgien-dentiste vous annonce un énorme chantier : cette disproportion doit vous alerter. Ne vous précipitez pas pour commencer les soins.

## Prothèses et implants

# POURQUOI SONT-ILS SI CHERS ?

**Peut-on éviter de se ruiner, lorsque l'état de nos dents nécessite la pose d'une prothèse ou d'un implant ? Pour les prothèses, la réponse est désormais nuancée, car certaines sont prises en charge dans le cadre du 100 % santé. Pour les implants, c'est une autre histoire !**

Avant la réforme du 100 % santé, il y a trois ans, le Baromètre du renoncement aux soins Ode-nore, réalisé entre 2014 et 2018 auprès de 160 000 assurés du régime général, révélait qu'une personne sur quatre avait renoncé à un ou plusieurs soins dans l'année précédant l'enquête. Avec, en tête, les soins dentaires prothétiques, cités par 38,4 % des patients interrogés, en raison de leur coût. Mais le 100 % santé (lire p. 12-15) pourrait rebattre les cartes : « 5,6 millions de patients (y compris les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire) ont bénéficié

d'un acte prothétique dentaire en 2021, contre 5,1 millions en 2019, nous indique l'Assurance maladie. Une augmentation principalement liée à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'offre 100 % santé. »

### DES COURONNES EN MÉTAL POUR LES « INVISIBLES »

Ce dispositif divise les soins dentaires prothétiques en trois « paniers » :

- **le panier 100 % santé ou « reste à charge zéro »** et sa sélection de couronnes, de bridges et de prothèses amovibles (dentiers) dont le prix est plafonné et le coût intégralement pris en charge par l'Assurance maladie et les complémentaires santé ;
- **le panier « reste à charge maîtrisé »**, qui propose une autre sélection de ces trois types de prothèses, dont le prix est lui aussi plafonné, mais dont la pose peut laisser un reste à charge après remboursement par l'Assurance maladie et par les complémentaires santé en fonction des garanties du contrat ;
- **le panier « honoraires libres »**, qui inclut les soins et les équipements dont le prix n'est pas plafonné et dont certains ne sont pas du tout pris en charge par l'Assurance maladie. Vous pourrez avoir un reste à charge très important selon votre contrat de complémentaire santé. Il s'agit en particulier des implants, ainsi que des couronnes et des prothèses portées par un implant.

#### Bon à savoir

#### COMMENT SAVOIR D'OÙ ILS VIENNENT ?



Les prothèses dentaires et les implants sont des « dispositifs médicaux sur mesure » (DMSM). Leur utilisation est régie par une directive européenne qui exige que plusieurs informations soient délivrées aux patients. Comme l'a

récemment rappelé la Répression des fraudes, l'origine géographique de fabrication en fait partie : elle doit figurer sur le devis qui vous est remis en amont des soins. Si elle n'y apparaît pas, n'hésitez pas à poser la question. De plus, à l'issue des soins, votre dentiste est censé vous remettre un document contenant le nom et l'adresse du fabricant, ainsi que ceux de son mandataire si le fabricant n'a pas de siège social dans l'Union européenne.



Le panier 100 % santé n'autorise les prothèses en céramique que sur les dents visibles.

Hormis ce cas particulier, la répartition des couronnes, des bridges et des dentiers entre les trois paniers repose sur deux critères : la localisation des dents, avec une distinction entre les dents « visibles » (incisives, canines, premières prémolaires), les dents « moins visibles » (deuxièmes prémolaires) et les dents « peu visibles » (molaires), et la nature du matériau.

Pour le panier « reste à charge zéro », les matériaux les plus esthétiques sont réservés aux dents très visibles : incisives, canines et premières prémolaires. Vous pourrez bénéficier d'une couronne céramo-métallique ou d'une couronne monobloc en céramique, hors zircone. Mais si la dent concernée est une seconde prémolaire, on vous proposera une couronne « monobloc en céramique zircone » et, pour une molaire, une couronne métallique.

## POUR LE ZÉRO RESTE À CHARGE, L'EFFICACITÉ PRIME

Formulé autrement, si vous souhaitez une couronne céramo-métallique pour une deuxième prémolaire, alors il vous faudra basculer dans le panier « reste à charge maîtrisé » ; et si c'est pour une molaire, alors il faudra puiser dans le panier à honoraires libres. C'est la raison pour laquelle une

couronne céramo-métallique ne vous coûtera rien sur une incisive, une canine ou une prémolaire, mais risque de vous laisser un reste à charge si elle est posée sur une deuxième prémolaire. Cela, alors que le prix maximum facturable par votre dentiste, plafonné, est quasiment le même : 500 € pour les dents très visibles, et 550 € pour une deuxième prémolaire.

La qualité mécanique est là dans tous les cas, au sens où toutes ces couronnes remplissent très bien leur tâche première qui est de couper, arracher, trancher, mastiquer, et cela, sur la durée. Mais pour les molaires, c'est vraiment faire peu de cas de l'esthétique et du rôle relationnel et social joué par de « belles dents », que de se contenter d'une couronne métallique.

## LES PROTHÈSES FRANÇAISES NETTEMENT PLUS CHÈRES

Quoi qu'il en soit, la réforme semble porter ses fruits, et pas seulement en ce qui concerne la hausse du nombre de bénéficiaires de soins prothétiques. Le reste à charge moyen par patient, après remboursement par les organismes complémentaires, a en effet diminué de 30 % entre 2019 et 2021, passant de 316 € à 225 €, selon le deuxième Baromètre 100 %

santé réalisé par l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam), paru début juillet 2022.

Reste à voir si cela ne risque pas de se faire au détriment des prothèses françaises. « À l'heure actuelle, 11,4 millions de prothèses dentaires sont posées chaque année en France, dont environ 20 % sont fabriquées à l'étranger, principalement en Asie, indique à «60» l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD), qui fédère les quelque 3230 laboratoires français de prothésistes dentaires. *Leurs tarifs défient toute concurrence. C'est la raison pour laquelle, par exemple, les centres dentaires ne font jamais appel à nous, car nous sommes trois fois plus chers.* » Choisir des prothèses d'importation permet aux centres en question d'augmenter leur marge. Si le lieu de production vous importe, alors vérifiez que votre devis le mentionne (voir encadré p. 36).

## LES HONORAIRES DU PRATICIEN COMPTENT POUR 38 %

Mais que signifie « trois fois plus cher » ? Selon l'UNPPD, le prix de vente moyen d'une couronne céramo-métallique fabriquée en France est compris entre 100 et 130 € pour les dents très visibles, celui d'une couronne monobloc en céramique hors zircone, entre 95 et 110 €, et celui d'un bridge trois éléments céramo-métallique

pour une incisive, entre 300 et 390 € (alors que son prix plafond dans le panier reste à charge zéro est de 1 465 €).

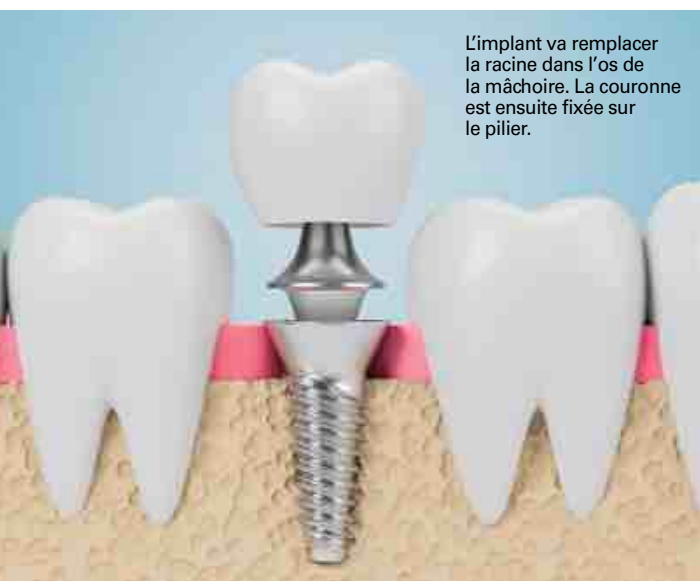
Mais le prix qui nous est facturé reflète bien autre chose que cela : la compétence professionnelle du dentiste, le temps de travail requis et l'amortissement des frais du cabinet. D'après l'Observatoire Fiducial des chirurgiens-dentistes, 62 % de leurs recettes sont consacrées à l'achat des fournitures et des prothèses (19 %), aux charges externes telles que le loyer (14 %), aux charges de personnel (11 %), aux cotisations sociales personnelles (11 %), aux impôts et taxes professionnels (4 %) et à des frais divers (3 %). Une fois ces frais déduits, il reste 38 % d'honoraires.

## LES FABRICANTS SE MONTRENT DISCRETS SUR LES PRIX

Il en est de même pour un autre grand volet de dispositifs de soins dentaires : les implants. Certes, rien ne vaut nos dents naturelles, mais en cas d'absence de l'une d'entre elles (par exemple, après une extraction), un implant est ce qui s'en approche le plus. Un implant n'est pas une prothèse au sens strict : il s'agit d'une vis creuse cylindrique ou conique, implantée chirurgicalement dans l'os de la mâchoire, et qui tient lieu de racine.

À l'implant, il faut ajouter le pilier, qui s'insère dans l'implant et sert de socle à la prothèse, qui surmonte l'ensemble. Cela peut être soit d'une couronne, pour remplacer une dent unique, soit d'une prothèse multident, à laquelle deux implants ou plus servent de points d'ancrage. N'allez pas croire qu'un implant ou un pilier soient de banales pièces de visserie : ils doivent être biocompatibles (c'est-à-dire s'associer à l'os de la façon la plus physiologique possible) et supporter de très fortes contraintes mécaniques.

Le marché actuel est dominé par les implants en titane, qu'il s'agisse de titane de grade 4 dit « chirurgicalement pur » (Ti-CP), ou de grade 5, alliage de titane, d'aluminium et de vanadium (TA6V ou Ti-6Al-4V). Plus récemment, sont également proposés des implants en céramique à base d'oxyde de zirconium, appelé aussi zircone, sur lesquels le recul clinique est, de facto, moindre.





D'après l'analyse de marché réalisée en 2020 par le cabinet d'études Xerfi, transmise à «60», le marché de l'implantologie dentaire est, en France, dominé par les quatre grands groupes mondiaux que sont Straumann, Envista, Dentsply Sirona et Zimmer Biomet, auxquels s'ajoutent deux groupes français plus récents, Biotech Dental et Menix. Mais les marques susceptibles de vous être proposées sont bien plus nombreuses, puisqu'un groupe comme Straumann possède, outre sa marque propre, l'entreprise française Anthogyr (créée en 1947), ainsi que les marques Neodent et Medentika. Tandis qu'Envista distribue les produits de la marque Nobel Biocare, Alpha Bio France et Implant Direct.

N'espérez pas trouver le prix des pièces (en tout cas, pas celui des implants) dans les catalogues desdits fabricants : il vous faut disposer d'un compte professionnel pour y accéder. Mais, d'après un sondage réalisé en 2015 par le magazine *Le Fil dentaire*, trois dentistes implantologues sur quatre considéraient que le prix d'achat convenable pour un implant de bonne qualité était compris entre 150 et 300 €, correspondant à des marques de milieu et de haut de gamme. Le critère de choix privilégié par les répondants était, pour plus de la moitié (54 %), le fait que la fiabilité de ces implants ait été démontrée.

## DES COÛTS PROHIBITIFS QUI POUSSENT À RENONCER

En outre, la pose d'implants requiert des compétences et du matériel supplémentaires, ainsi que des conditions d'exercice renforcées. Il est, par exemple, recommandé de réaliser les actes de chirurgie implantaire dans une salle d'intervention dédiée ou de transformer la salle de soins de sorte que les conditions d'asepsie requises soient respectées.

*In fine*, d'après les données présentées par Malakoff Humanis (un groupe de protection sociale), en libéral, la pose de l'implant est facturée entre 700 et 1 300 €. Lorsqu'on y ajoute les interventions de pose du pilier puis de la prothèse, on arrive facilement à des prix allant de 1 500 à 2 000 €. C'est d'ailleurs aussi le cas en hôpital, même si les prix se situent dans la fourchette « basse ». Au CHU de Bordeaux (qui

### Repères



## UN MARCHÉ VOUÉ À AUGMENTER

■ Au premier janvier 2020, 20,5 % des Français, soit un sur cinq, avaient 65 ans ou plus, contre 12,8 % en 1985.

En 2050, cette part devrait atteindre 27,1 %.

■ D'après le cabinet d'études Xerfi, les personnes de plus de 65 ans sont déjà équipées à plus de 80 % en prothèses dentaires, mais le vieillissement de la population française laisse présager d'une demande accrue, à moyen terme.

Il en sera probablement de même pour les implants, même si le fait qu'ils soient à tarification libre limite sérieusement leur expansion.

met à disposition, saluons-le, tous ses tarifs sur Internet), la pose d'un implant chez l'adulte est facturée 750 € en 2022, celle d'un pilier standard 220 € (330 € pour un pilier sur mesure) et celle d'une couronne céramo-métallique 533 €.

## IL FAUDRAIT REMBOURSER UN, VOIRE PLUSIEURS IMPLANTS

Or, de tout cela, l'Assurance maladie ne prend en charge que la couronne (hors cadre 100 % santé), à hauteur de 70 % d'une base de remboursement de 107,50 €, soit 72,25 € ! Autant dire que mieux vaut bénéficier d'une complémentaire santé proposant un bon forfait de remboursement pour un implant. Mais c'est loin d'être systématique (*lire p. 16-23*) et c'est également coûteux.

À 2 000 €, la pose d'un implant unique est donc bien plus onéreuse que celle d'un bridge céramo-métallique entièrement remboursé dans le cadre du 100 % santé. À la différence près que la pose d'un implant évite, contrairement à celle d'un bridge, de « sacrifier » les deux dents adjacentes. Et qu'il peut ensuite, lorsque la personne vieillit, servir de point d'ancrage à une éventuelle prothèse de plus large envergure. Alors, ne serait-il pas judicieux d'inclure, dans certains contextes, un ou des implants dans les actes remboursables, *a minima* dans le panier « reste à charge maîtrisé » ? ■

CÉCILE KLINGLER

# Orthodontie

## DES SOINS UTILES, MAIS COÛTEUX

**Bien loin d'un simple apport esthétique, l'orthodontie est, médicalement, souvent très utile. Reste à pouvoir en bénéficier sans se ruiner. Pour les enfants et adolescents, une prise en charge est possible, mais les tarifs dépassent souvent la base de remboursement.**

L'orthodontie ne souffre pas de la crise... D'après les chiffres fournis à «60» par l'Assurance maladie, les dépenses dans ce domaine augmentent de 4,3 % par an, en moyenne, depuis 2013. Il faut dire que de plus en plus de jeunes « vont chez l'ortho ». En 2021, 2,5 millions d'enfants et d'adolescents de 5 à 19 ans ont reçu des soins orthodontiques, ce qui représente 20 % de cette classe d'âge, contre 16 % en 2013. Chez les 10-14 ans, cette proportion est passée de 29 % en 2013 à 34 % en 2021.

Pour quels types de soins les orthodontistes sont-ils le plus sollicités ? « Chez l'enfant de 5-6 ans, il s'agit souvent de problèmes de dimen-

sion de la mâchoire supérieure, le maxillaire », explique le Pr Elvire Le Norcy, responsable de l'unité d'orthopédie dento-faciale de l'hôpital Bretonneau, à Paris. La pose d'un appareil permet de stimuler soit la croissance latérale du maxillaire, pour l'élargir, soit sa croissance longitudinale, pour l'allonger. « Dans les deux cas, il s'agit de faire en sorte que les deux mâchoires sont bien à l'aplomb l'une de l'autre, pour éviter des problèmes osseux et/ou dentaires, mais aussi, dans certains cas, des troubles de la mastication et de la déglutition, ou encore des troubles de la phonation et de l'élocution », précise-t-elle.

### DES DENTS QUI SE CHEVAUCHENT OU MANQUENT DE PLACE

Ces caractéristiques peuvent même être dénotées dès 3-4 ans, en particulier à l'occasion de la première visite M'T Dents (lire p. 74-76). « Cet examen précoce est particulièrement important chez les très jeunes enfants qui respirent par la bouche, dorment bouche ouverte et ronflent beaucoup, ajoute le professeur Michel Le Gall, chef du service d'orthopédie dento-faciale du CHU La Timone, à Marseille, et vice-président de la Société française d'orthopédie dento-faciale (SFODF). En effet, ces particularités, qui signalent une mauvaise respiration nasale, résultent souvent d'un maxillaire trop étroit. »

Et chez les adolescents ? « C'est le cœur de notre patientèle, indique Elvire Le Norcy, et les cas sont très divers. Mais la première cause

#### Bon à savoir

#### ENVISAGER LES CENTRES HOSPITALIERS

Les centres de soins des facultés dentaires affiliées aux centres hospitaliers universitaires (CHU) proposent des tarifs souvent inférieurs à la moyenne des cabinets libéraux de la ville concernée.



Par exemple, le semestre de traitement multi-attache coûte 493,50 € au CHU de La Timone, à Marseille, 515 € ou 575 € au CHU de Bordeaux (selon que les attaches sont métalliques ou métalliques-céramiques) et 653,50 € au CHU de Nice. S'il est dommage de devoir faire jouer la concurrence pour accéder à des soins, cela peut valoir le coup, et le coût.



Que ce soit les bagues ou les gouttières en plastique, elles ne sont pas vraiment invisibles.

*spontanée de consultation est l'encombrement dentaire : des dents qui se chevauchent ou qui n'ont pas de place pour sortir. » Cela peut venir d'un défaut de croissance du maxillaire non pris en charge plus jeune, mais cela résulte plus fréquemment d'une discordance entre la taille des dents et celle des mâchoires. « Comme on peut très bien avoir la mâchoire de sa mère et les dents de son père, et que la diversité génétique de la population augmente, cette situation tend à être plus fréquente », complète Elvire Le Norcy, qui ajoute : « Chez les préados ou les ados, la durée du traitement est en moyenne de deux ans. » Quant à la qualité du résultat, « elle dépend avant tout de la qualité du praticien. Tout en sachant que, techniquement, les bagues en métal sont les plus fiables ».*

## UN FIL À MÉMOIRE DE FORME POUR TOUT REDRESSER

Pour corriger l'encombrement dentaire, les orthodontistes prescrivent plusieurs dispositifs, plus connus du grand public que ceux permettant d'agir sur les mâchoires.

Le plus utilisé est le système multi-attache : des bagues (ou boîtiers), en métal ou en céramique, collées à l'extérieur des dents, maintiennent le

fil orthodontique (ou arc), constitué d'un alliage métallique à mémoire de forme. Ce fil relie les dents. Initialement déformé en fonction de leur position, il exerce sur elles une force plus ou moins importante pour retrouver sa forme initiale. Lorsque les dents recouvrent un meilleur alignement, il peut être remplacé par un fil plus rigide, d'un alliage différent.

Il existe aussi des systèmes dits « d'orthodontie linguale », où les bagues sont collées sur la face interne des dents. C'est la seule technique totalement non visible de l'extérieur.

## UNE PRISE EN CHARGE QUI NE COUVRE PAS TOUT

Enfin, il y a environ dix ans, sont arrivées sur le marché des « gouttières » (ou « aligneurs ») en plastique transparent, donc sans bagues ni fil. Comment fonctionne cet appareil ? Un plastique « tenseur », à la fois rigide et élastique, épouse la disposition des dents tout en exerçant sur elles une contrainte. Amovibles, ces systèmes doivent être régulièrement changés au fur et à mesure du traitement, en fonction de la progression de l'alignement. Notons que, contrairement à la publicité qui leur est faite, ces gouttières ne sont pas invisibles !

Combien coûte pareil traitement ? Cher, voire très cher ! Même pour les jeunes de 16 ans et moins, dont les soins sont pourtant remboursés partiellement par l'Assurance maladie alors que ce n'est pas le cas au-delà (*lire p. 43*). En orthodontie, en effet, le praticien peut facturer librement les soins qu'il prodigue, à l'exception de deux actes : la première consultation, facturée 23 €, et les examens initiaux de diagnostic, facturés 43 € (tous deux remboursés à 70 % par la Sécurité sociale).

Alors, combien coûte un semestre de traitement actif (sachant que l'orthodontie présente la particularité de fonctionner en semestres de traitement, dont six remboursés, souvent suivis d'une année, ou deux, de contention) ? Le remboursement d'un semestre est de 100 %, quelle que soit la technique employée (multi-attache, technique linguale, aligneurs). Mais, dans tous les cas, la base de remboursement, et donc le montant maximum pris en charge, est de 193,50 €. Il est inchangé depuis 1981 !

## UN SEMESTRE DE TRAITEMENT À PLUS DE 1 000 EUROS

En 2021, globalement, l'Assurance maladie a couvert 30 % des dépenses d'orthodontie, les complémentaires santé et mutuelles 45 %, et les assurés... un quart tout de même !

Selon les chiffres fournis à «60» par l'Assurance maladie, un semestre était facturé 728 € en moyenne en 2021, avec des tarifs allant de 597 € dans le Territoire de Belfort, à 898 € dans les Hauts-de-Seine. Comme, là aussi, il s'agit de moyennes, cela signifie que le tarif d'un semestre peut excéder 1 000 €. D'après la SFODF, « *les honoraires pour un semestre de traitement actif varient entre 600 et 1 200 €, voire davantage selon le diagnostic initial et les thérapeutiques particulières utilisées* ».

Si l'on multiplie cela par quatre semestres (durée moyenne du traitement), et qu'on y ajoute les frais d'une ou deux années de contention (moins élevés, mais toujours supérieurs à la base remboursée par la Sécurité sociale), l'addition grimpe rapidement. Sans que l'on puisse savoir exactement ce qui justifie de tels prix.

Certes, il y a le coût du matériel porté par le patient : « *Environ 1 000 € pour un système multi-attache "tout métallique"* », indique Michel Le Gall.



Si les soins d'orthodontie sont entrepris avant 16 ans, ils sont remboursés (en partie) par l'Assurance maladie.

*Le système en céramique coûte 1 350 € ; le système lingual de 1 800 à 2 000 €, et les gouttières de 1 300 à 2 000 €, en fonction de leur nombre, qui dépend de la longueur du traitement. »* Il y a aussi les coûts fixes du cabinet : plateau technique, charges et cotisations diverses, loyer... Ce dernier n'étant évidemment pas le même selon que le cabinet se situe dans les Hauts-de-Seine ou en Ardèche.

Mais cela explique difficilement la différence entre les honoraires annuels moyens facturés par de « simples » chirurgiens-dentistes (qui ont, eux aussi, des frais fixes importants) et les chirurgiens-dentistes libéraux spécialisés en orthopédie dento-faciale : 230 000 € pour les premiers, en 2015, contre 514 000 € pour les seconds, selon un rapport sur les comptes de la Sécurité sociale paru en juillet 2017.

## LES MUTUELLES D'ENTREPRISE REMBOURSENT MIEUX

Pour les patients, une complémentaire santé proposant un bon remboursement des frais orthodontiques est une solution (*lire p. 16-23*), mais ce n'est pas le cas de tous les contrats, loin de là. D'autant moins si vous avez un contrat individuel, et non un contrat collectif souscrit par l'employeur. Publiée en mars 2022, une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), montre qu'en 2019, la moitié des souscripteurs d'un



contrat individuel recevaient moins de 300 € pour un semestre facturé 800 €, ce chiffre montant à 400 € pour les souscripteurs d'un contrat collectif.

## TOUS LES ORTHODONTISTES NE SE VALENT PAS

Dans un tel contexte, il est d'autant plus important de choisir un professionnel expérimenté. « *L'orthopédie dento-faciale est une spécialité qui correspond à trois années d'internat, effectuées après l'obtention du titre de chirurgien-dentiste*, explique le Dr Le Gall. *Mais, depuis quelques années, on voit fleurir beaucoup d'orthodontistes autoproclamés parmi les chirurgiens-dentistes n'ayant pourtant pas effectué cette spécialité. Certes, poursuit-il, un chirurgien-dentiste a la capacité de diagnostiquer et de faire des actes d'orthodontie simples. Mais désormais, la profession inclut des personnes qui ont flairé un marché et qui, sous couvert d'appareillages apparemment simples [les gouttières, NDLR], proposent des traitements inappropriés sans avoir le bagage permettant d'appréhender l'enfant et sa santé dans sa globalité.* » Dans son bulletin de juillet-août 2022, l'ordre national des chirurgiens-dentistes rappelle d'ailleurs que la plaque et le site Internet d'un chirurgien-dentiste n'ayant pas effectué de spécialisation ne peuvent afficher les termes « cabinet d'orthodontie » ou « orthodontiste », et ne doivent pas prêter à confusion.

## IL PEUT ÊTRE INTÉRESSANT DE COMPARER PLUSIEURS DEVIS

En pratique, commencez donc par consulter l'annuaire de l'ordre des chirurgiens-dentistes ([ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://ordre-chirurgiens-dentistes.fr)), en sélectionnant « Spécialiste en orthopédie dento-faciale ». Ou alors l'annuaire d'Ameli ([annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr)), en sélectionnant « Chirurgien-dentiste spécialiste en orthopédie dento-faciale ». Pratique, ce dernier permet aussi de comparer les tarifs des praticiens.

N'hésitez pas ainsi à comparer deux ou trois devis, chose plus facile pour des soins orthodontiques que pour des soins dentaires classiques, que nous faisons souvent poussés par l'urgence (et la douleur). ■

CÉCILE KLINGLER

# ET POUR LES ADULTES ?

Il n'y a pas que les enfants à avoir besoin

d'orthodontie. Mais le traitement est souvent plus long, et encore plus coûteux.

L'orthodontie à l'âge adulte peut être nécessaire pour corriger des défauts ne l'ayant pas été auparavant, ou lorsqu'un problème traité avant 16 ans récidive – par exemple, en cas de prognathisme pour les garçons, chez lesquels la croissance de la mâchoire inférieure se poursuit jusqu'à leur vingtième année environ. Mais il s'agit parfois de corriger des malpositions qui surviennent plus spécifiquement chez les adultes et résultent d'une migration des dents, « *soit lorsqu'une dent a été extraite et non remplacée, sur une longue période*, explique le Dr Elvire Le Norcy, *soit chez des personnes ayant une maladie parodontale, avec une dégradation osseuse qui fait que les dents sont moins maintenues.* » Dans ce dernier cas, la prise en charge de la maladie parodontale est un préalable absolu à l'orthodontie.

## APRÈS 16 ANS, FINI LE REMBOURSEMENT !

Enfin, bon nombre d'adultes consultent pour des raisons esthétiques. « *C'est le motif de consultation le plus fréquent*, rapporte Elvire Le Norcy. *Mais il n'est pas rare qu'au cours du bilan, on découvre des problèmes plus sérieux.* » Chez les adultes, le traitement est souvent plus long que chez les enfants et les ados, pour s'adapter au fait que le métabolisme cellulaire est plus lent. Il est aussi plus coûteux, car la Sécu ne rembourse rien, dès lors que le traitement débute après l'âge de 16 ans. Seule exception : lorsque l'orthodontie est un préalable à une intervention chirurgicale portant sur les mâchoires. Mais, même dans ce cas, l'Assurance maladie ne couvre qu'un semestre de traitement.



L'orthodontie chez l'adulte procède souvent de raisons esthétiques.



## Soins à l'étranger

# PASSEPORT POUR LES RISQUES

**S'offrir un séjour en Espagne, en Turquie ou en Hongrie pour refaire sa dentition ? Cette tendance s'est largement développée. Avant de se lancer dans le tourisme dentaire, mieux vaut prendre quelques précautions. Une telle initiative n'est pas sans danger !**

Les données sur le tourisme dentaire des Français ne sont pas récentes. Mais elles offrent tout de même un bel aperçu du phénomène : en 2018, plus de 32 000 dossiers pour des soins dentaires à l'étranger ont été pris en charge par le Centre national des soins à l'étranger (CNSE) contre 24 500 dossiers en 2014, soit + 31 % !

Et encore, cet organisme ne comptabilise que les soins réalisés au sein de l'Union européenne (car ils sont pris en charge par la Sécurité sociale comme s'ils étaient effectués dans un cabinet français). Les soins en Turquie ou en Asie, les implants et certaines prothèses non remboursés ne sont pas pris en compte, ce qui ferait largement gonfler les chiffres.

Pourquoi certains Français se rendent-ils à l'étranger pour leur dentition ? Principalement pour des raisons de coût. Près de 20 % des bénéficiaires de l'Assurance maladie renoncent à leurs soins dentaires, faute de moyens.

### Bon à savoir

#### UN ORGANISME CENTRALISE LES INFORMATIONS



- Le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) est la branche de l'Assurance maladie chargée d'informer sur la protection sociale dans un contexte de mobilité internationale : séjour touristique, transfert de résidence, études...
- En prévision de soins à l'étranger, cet organisme vous renseigne sur les procédures prévues par les accords internationaux de sécurité sociale, sur vos droits en matière d'accès aux soins et de remboursements.
- Le site Internet du Cleiss ([cleiss.fr](http://cleiss.fr)) livre des informations clés : système de soins dans les États de l'Union européenne (UE) et de l'Espace économique européen (EEE), coordonnées des points de contact dans ces pays, démarches à effectuer avant de partir, pendant et après un traitement à l'étranger, recours en cas de refus de prise en charge des soins programmés...
- Pour plus d'informations : [cleiss.fr](http://cleiss.fr)

### LE COÛT DES IMPLANTS DIVISÉ PAR 2, VOIRE PAR 5

D'après le Dr Patrick Solera, président de la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL), la grande majorité des actes réalisés à l'étranger concerne la pose d'implants, ces racines artificielles posées dans la mâchoire qui portent une dent factice. Les honoraires en France ? Entre 1 000 et 2 000 € selon le praticien et le département. À l'étranger : 500 €, en moyenne. « Certains pays d'Europe de l'Est en proposent même à des tarifs bradés si l'on n'est pas trop regardant sur la qualité (dès 200 €) », ajoute-t-il. Ainsi, lorsque l'on a plusieurs implants à se faire poser, l'écart de prix peut être considérable. Exemple : en France, 10 implants posés au tarif minimal reviennent environ à 10 000 €. À l'étranger, selon le pays, on peut s'en sortir



Des agences s'occupent d'organiser le séjour, ainsi que le parcours de soins de A à Z.

pour un prix oscillant entre 2000 et 5000 €. Vu sous cet angle, l'opération a de quoi séduire ! Mais dans les faits, mieux vaut prendre quelques précautions pour éviter les déconvenues.

## LA QUALITÉ DES PROTHÈSES EST DIFFICILEMENT VÉRIFIABLE

Les personnes ayant besoin d'implants ont entre 30 et 60 ans, en moyenne. Elles ont parfois plusieurs dents à remplacer par une prothèse ou un implant. Et leurs ressources financières peuvent être très limitées. Or « *elles souhaitent avant tout éviter de porter un dentier. Partir à l'étranger peut être vu comme une solution pour bénéficier d'implants à des honoraires attractifs. Le problème majeur, c'est que le patient ne sait pas toujours quelles sont la qualité et l'origine de l'implant proposé et si celui-ci répond aux normes CE. Or il s'agit d'une information indispensable* », souligne le D<sup>r</sup> Solera. Après les implants, ce sont les prothèses non prises en charge par l'Assurance maladie (les facettes, par exemple) qui font l'objet de soins réalisés à l'étranger. « *Certains patients – persuadés que la dentisterie française coûte cher – partent également à l'étranger pour les soins prothétiques courants (couronnes, appareils...).* » Un mauvais

calcul puisque, depuis janvier 2020, une grande partie des actes prothétiques peut être intégralement remboursée grâce au dispositif 100 % santé. « *La France figure, par ailleurs, parmi les pays les moins chers de l'OCDE pour les soins dentaires courants (détartrage, carie, extraction) pris en charge intégralement chez un praticien conventionné avec la Sécurité sociale* », indique Thomas-Olivier McDonald, président de l'URPS des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France. Depuis une dizaine d'années, des agences spécialisées dans l'organisation de soins dentaires à l'étranger ont vu le jour. Leur rôle ? Faire le lien

### Repères

## BIEN PRÉPARER SON PROJET

- Avant de se lancer dans le tourisme dentaire, il faut être conscient des implications financières et des conditions de prise en charge des coûts dans le pays en question.
- Il est aussi nécessaire de s'informer sur le traitement que l'on souhaite recevoir et sur le professionnel ou l'établissement de santé que l'on va contacter.
- Enfin, il faut organiser le suivi médical au retour en France pour s'assurer de la continuité du traitement.

entre le patient français et la clinique dentaire où les soins doivent être réalisés. En effet, elles ont noué des partenariats avec plusieurs cliniques dans différents pays étrangers. Elles accompagnent les patients lors de la préparation du voyage, les suivent une fois sur place jusqu'à leur retour.

## LE SUIVI POSTOPÉRATOIRE PEUT POSER PROBLÈME

« Nous sécurisons l'intégralité du parcours de soins, affirme Nicolas Pineau, fondateur d'Eurodentaire, une plateforme de réservation et d'organisation de soins dentaires en Hongrie, Roumanie et Espagne. Nous fournissons toutes les informations dont le patient peut avoir besoin. Une fois sur place, ce dernier est attendu à l'aéroport par un chauffeur qui le conduit jusqu'à son hôtel. Nous travaillons avec un groupe hôtelier français (Accor) et des cliniques dotées de chirurgiens-dentistes spécialisés. Tout se fait en langue française. » Si certains patients optent pour un séjour incluant farniente, visites culturelles et soins dentaires, le côté touristique est souvent secondaire.



« Une grande partie de nos clients se rendent à l'étranger uniquement pour bénéficier de soins dentaires. Nous proposons des solutions adaptées au profil de chaque patient. Si celui-ci n'a pas l'habitude de voyager, par exemple, nous lui indiquerons un pays proche de la France », précise-t-il.

Mais se faire soigner les dents à l'étranger n'est pas sans risque. Tout acte dentaire nécessite un suivi de la part du praticien. Or, lorsque l'on ne reste qu'une ou deux semaines dans le pays où le soin a été effectué, on ne peut bénéficier ni de visites de contrôle ni de suivi postopératoire. Pour réaliser ces étapes souvent indispensables, il faut alors absolument retourner dans le pays en question, ce qui risque de peser lourd sur les dépenses. Autre point noir : certains soins, comme la pose d'implants, s'effectuent normalement en plusieurs étapes entre lesquelles il faut respecter un certain délai, afin que les tissus de la gencive et de la mâchoire aient le temps de cicatriser. Là encore, le problème d'un soin à l'étranger, c'est d'enchaîner les étapes, sans pause. Aux risques et périls du patient !

### Repères

#### LE TOP 5 DES DESTINATIONS DU TOURISME DENTAIRE



- Parmi les pays prisés par les Français pour les soins dentaires figurent la Hongrie, la Roumanie, l'Espagne, le Portugal et l'Italie.
- En moyenne, les soins en Espagne, au Portugal et en Italie sont 30 % moins chers qu'en France : ces pays attirent notamment les résidents des pays frontaliers.
- En Hongrie, les prix sont divisés par deux.
- Et en Roumanie, on peut obtenir des tarifs défiant toute concurrence : jusqu'à 70 % moins chers qu'en France.

## L'ASSURANCE NE COUVRE PAS LES ÉVENTUELS PÉPINS

Si les dentistes français disposent de l'assurance « responsabilité professionnelle », qui les couvre en cas d'erreur médicale et permet d'indemniser le patient en cas de complications, cette garantie n'est pas toujours assurée à l'étranger. Le soin dentaire tourne mal ? En cas d'erreur médicale ou de problèmes majeurs après un acte dentaire réalisé à l'étranger, « le patient ne sait pas vers qui se tourner au niveau juridique. Côté médical, il sera, si nécessaire, soulagé par un chirurgien-dentiste français (prescription d'antalgiques, d'anti-inflammatoires, d'antibiotiques...). Toutefois, il lui sera difficile de trouver un praticien qui accepte de prendre en charge d'éventuelles complications. Car il pourrait, à tort, être considéré comme responsable du préjudice en question », conclut le Dr Solera. ■

HÉLIA HAKIMI-PRÉVOT

ISTOCK

# DES RECOURS COMPLIQUÉS EN CAS DE PROBLÈMES

Si le système juridique français est relativement favorable aux victimes, cela n'est pas toujours le cas à l'étranger. Pour pouvoir faire face aux complications, mieux vaut bien se renseigner et, si possible, trouver un dentiste parlant français.

Chaque pays a sa propre législation en matière d'indemnisation des victimes de soins médicaux. *« Un sinistre qui a eu lieu à l'étranger est jugé selon le droit local et celui-ci est plus ou moins favorable au patient. Le droit français ne peut protéger une personne ayant bénéficié d'un soin dentaire à l'étranger qui a mal tourné »,* souligne Maître Sophie de Noray, avocate en dommages corporels au sein du cabinet Dante, à Paris. S'il existe, au sein de l'Union européenne (UE), des principes communs de défense des patients pour les problèmes liés à la prise de médicaments, les actes médicaux comme le soin des dents relèvent du droit national. Dans ces conditions, avant de se rendre à l'étranger pour parfaire sa dentition, mieux vaut anticiper les choses.

## DEMANDEZ UN MAXIMUM DE DÉTAILS

Renseignez-vous sur les diplômes du chirurgien-dentiste qui va réaliser vos soins. Demandez s'il existe, dans le pays, un ordre dédié à la profession, à l'image de l'ordre national des chirurgiens-dentistes en France (ONCD). Cela permet de s'assurer qu'un organisme est chargé d'y contrôler la qualité des soins prodigués par les dentistes. En cas de litige, vous pourrez alors vous retourner contre votre dentiste en sollicitant cet organisme. Réclamez un devis détaillant précisément les soins prévus. Demandez les marques des dispositifs médicaux posés et le nom du laboratoire fabriquant la(les) prothèse(s). N'hésitez pas à vous renseigner en France auprès de l'ONCD sur les différentes étapes de l'acte dentaire que l'on doit effectuer. *« Cela permet de valider à distance le fait que le dentiste étranger respecte bien les procédures nécessaires pour l'acte en question »,* prévient Sophie de Noray. Assurez-vous enfin de parler la même langue que le dentiste ou que vous disposerez de quelqu'un pour traduire ses propos. *« La barrière de la langue est un gros problème. Le dentiste peut,*



Avant de partir à l'étranger, mieux vaut réaliser en préventif le maximum d'exams en France.

*par exemple, livrer les informations sur le soin dentaire à effectuer dans une langue que le patient ne comprend pas, explique Sophie de Noray. Or, en cas de problème, le patient ne pourra pas engager la responsabilité du praticien pour non-délivrance de l'information médicale. »* Avant de partir, réalisez *« en préventif, un maximum d'exams en France (radios des dents...) ». Cela permet de démontrer, si nécessaire, l'état dans lequel se trouvent les dents avant tout soin effectué à l'étranger »,* conseille Sophie de Noray.

## UNE MEILLEURE PROTECTION EN FRANCE

Une bonne raison de choisir la France pour ses soins ? C'est un des pays de l'UE qui protège le mieux les victimes de soins médicaux. Les patients peuvent saisir l'ONCD pour des questions déontologiques (violences dans la réalisation des actes, non-communication du dossier médical, ...), réclamer des sanctions pénales et civiles. Enfin, en cas de problème, un recours à l'amiable est possible auprès de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) et d'une commission de conciliation et d'indemnisation (CCI). Devant ces instances, la représentation par avocat est conseillée pour être indemnisé à hauteur de l'entier dommage.



# MISER SUR LES BONS PRODUITS



**Avoir des dents belles et saines passe par une routine sans faille : brossage, dentifrice au fluor, passage du fil dentaire. Encore faut-il utiliser les produits les plus efficaces, non abrasifs pour l'émail et doux pour les gencives. Et gare aux substances indésirables ! Nous vous aidons à faire le tri.**





# Brossage des dents ÉLECTRIQUE OU MANUEL ?

**À en croire les spécialistes, bien se brosser les dents permet d'éviter à 100 % les caries, et de conserver une bonne santé bucco-dentaire et un beau sourire. Reste à savoir comment choisir la brosse idoine, et bien l'utiliser ! Décryptage.**

« Sans bactéries, pas de carie !, lance le Dr Anne-Charlotte Bas, dentiste et praticienne hospitalière. Le patrimoine génétique n'est pour rien dans une bouche saine. Seul un brossage régulier élimine les bactéries et le sucre qui les nourrit. » Pour la spécialiste, ce savoir simple et précieux mérite d'être mieux relayé. Et pour bien brosser, il faut connaître la bonne méthode, appelée « rouleau »

(lire p. 53), mais aussi se procurer une brosse parfaitement adaptée à la taille de sa bouche et à ses besoins spécifiques.

## LES POILS DURS USENT L'ÉMAIL ET ABÎMENT LES GENCIVES

Côté dureté des poils, le choix est simple : quand on n'a pas de problème particulier, il faut utiliser une brosse à poils souples, qu'elle soit manuelle ou électrique. « Je me demande bien pourquoi on vend encore des brosses à poils durs, s'étonne le Dr Bas. À part peut-être pour brosser son dentier ? » Pour quelle raison est-ce incongru ? Parce qu'une brosse trop dure endommage à la fois les gencives et l'émail des dents. Oui, les dents sont solides, « mais à force d'appliquer le même geste sur les mêmes endroits, elles s'usent et il y a perte de substance », explique le Dr Christophe Lequart, porte-parole grand public de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD). Surtout si l'on exerce un brossage trop fort et/ou utilise une mauvaise technique de brossage, par exemple un mouvement de va-et-vient horizontal et non vertical. « Cela va éliminer une partie de la gencive et peut même créer des encoches au niveau de la jonction dents-gencives », continue Dr Lequart.

À noter : si l'on souffre d'une maladie gingivale avec, par exemple, une partie des racines découverte, la sensibilité lors du passage des poils peut être trop importante. Dans ce cas, on se tournera vers une brosse ultrasouple.

### Bon à savoir



#### QUEL BUDGET POUR UNE BROSSÉ ÉLECTRIQUE ?

• Comptez de 25 € à plus de 300 €. Heureusement, « même en entrée de gamme, les brosses à dents électriques sont de qualité »,

estime le Dr Christophe Lequart. Pour limiter les coûts, évitez celles qui fonctionnent sur piles et non sur batteries rechargeables.

- Le prix des brosses électriques grimpe en fonction de leur technicité : modes de brossage, capteur de mouvement, voire... intelligence artificielle !
- « Dans ce type de brosse, un gyroscope, placé par exemple dans le manche, peut permettre de suivre sur son smartphone les endroits où l'on se brosse », explique le Dr Lequart. Pas nécessaire pour tout le monde.
- À cela s'ajoute le budget de la tête amovible, à changer tous les 3 mois. Environ 2 à 3 € l'unité, moins chère en pack. (voir notre essai comparatif, mensuel N° 578, mars 2022)



Avec sa petite tête arrondie, la brosse oscillo-rotative permet un accès aux endroits plus compliqués à nettoyer.

Souple oui, mais manuelle ou électrique ? Au moment du choix, l'on risque de rester perplexe face au rayon pléthorique des brosses. ... Pour l'heure, environ 15 % des Français ont adopté l'électrique. La profession se montre unanime sur la supériorité de l'électrique en termes de durée de brossage. « *Le brossage manuel dure 47 secondes, tandis qu'on approche des deux minutes avec la majorité des brosses électriques, grâce à un minuteur intégré* », précise le Dr Lequart. Ces dernières élimineraient également deux fois plus de plaque dentaire que les manuelles pour une même durée de brossage, selon des études considérées comme sérieuses par la profession (cependant, pour la plupart, financées en partie par les fabricants, tels Oral-B et Kolibree).

## QU'IMPORTE LE TYPE DE BROSSÉ POURVU QU'ON AIT LE BON GESTE

« *L'électrique n'est pas à 100 % nécessaire* », modère le Dr Lequart, rejoint en cela par son confrère le Dr Romain Jacq, chirurgien-dentiste, membre de l'UFSBD et de la Société francophone d'odontologie pédiatrique, pour qui « *électrique ou manuelle, ce qui compte c'est que ce soit brossé, et bien brossé !* » L'efficacité contre la plaque dentaire tient en effet aussi à la maîtrise du geste : « *On peut mal se brosser les dents avec une électrique* », note Abdel Aouacheria, vice-président de l'association La Dent bleue. Surtout lorsque l'on n'adapte pas le geste à la technologie de brosse. En effet,

les brosses à dents électriques se divisent en deux catégories : les oscillo-rotatives et les soniques. Les premières produisent un mouvement mécanique de la tête de brosse, petite et ronde. Celle-ci fait des mouvements circulaires, certains modèles y alliant des mouvements verticaux ou des impulsions. Elles atteignent 30000 pulsations par minute. Les secondes, plus efficaces et plus chères, possèdent une tête de brosse rectangulaire dont les poils vibrent jusqu'à 70000 fois par minute.

## SONIQUE OU OSCILLO-ROTATIVE, LES DEUX TECHNIQUES SE VALENT

Les deux leaders, Oral-B et Philips, se partagent le marché, privilégiant chacun une technologie : les oscillo-rotatives pour Oral-B et les soniques pour Philips (et Panasonic). Un entre-deux existe pour ceux que les vibrations ou le bruit de la brosse électrique incommode. La brosse Inava (du laboratoire Pierre Fabre) ressemble à une brosse à dents traditionnelle. Les poils vibrent avec une moindre intensité et le geste effectué doit être le même qu'avec une brosse manuelle.

« *Si l'on demande aux commerciaux d'être parfaitement honnêtes, ils reconnaissent qu'il n'y a pas vraiment de supériorité de l'une ou l'autre des technologies* », nous apprend le Dr Bas. La tête ronde et de petite taille des oscillo-rotatives peut être préférée pour atteindre des endroits compliqués dans les petites bouches. « *L'électrique présente aussi l'intérêt d'offrir un*

*brossage harmonieux dans toute la bouche, car avec les manuelles, les droitiers ont tendance à mieux brosser à gauche qu'à droite (et réciproquement) », souligne le Dr Lequart.*

Dans tous les cas, la brosse à dents électrique ne permet pas de s'affranchir du nettoyage manuel avec une brossette interdentaire ou un fil dentaire. Réflexe essentiel en complément du brossage, notamment en cas d'implant. « *Les poils de la brosse n'accèdent pas autour de l'implant : les débris s'y accumulent et peuvent engendrer une péri-implantite, pouvant mener au retrait de l'implant* », précise Abdel Aouacheria.

## LES MODÈLES ULTRATECHNIQUES POUR LES CAS PARTICULIERS

Les brosses électriques possèdent de nombreux alliés pour un meilleur brossage. Outre un minuteur, certains modèles produisent des vibrations toutes les 30 secondes pour indiquer au brossueur de changer de quart de mâchoire. Des capteurs de pression sont aussi courants, signalant de façon sonore ou visuelle si l'on appuie trop fort.

Des modes différents sont disponibles dans les brosses haut de gamme : douceur, lissage, blancheur (à utiliser avec modération pour ne pas abîmer l'émail)... L'antidérapant sur le manche est également un plus, afin de ne pas la laisser échapper et se casser lorsque les mains sont humides.

Modes de brossage, capteur de mouvements, Bluetooth, voire... intelligence artificielle ! « *Dans certaines brosses, un gyroscope placé à l'intérieur du manche permet de suivre exactement les endroits où l'on se brosse sur son smartphone* », explique le Dr Lequart.

Ces modèles ultratechniques présentent-ils une réelle utilité ? Ce qui a pu paraître gadget quand c'est sorti a en réalité un intérêt médical dans certains cas, selon le Dr Lequart : « *Mes patients atteints de maladie parodontale doivent effectuer un brossage très rigoureux. Nous les voyons tous les trois mois pour effectuer ce que l'on appelle un "contrôle de plaque", c'est-à-dire vérifier que l'inflammation ne reprend pas dans les zones traitées. Le compte rendu fait par ces brosses à dents et envoyé aux dentistes par les patients nous permet de contrôler beaucoup mieux l'intensité, la fréquence et les zones où c'est plus ou moins bien brossé, afin d'aider le patient à y remédier.* »

## AVANT 6 ANS, L'AIDE DES PARENTS EST INDISPENSABLE

Les fabricants rivalisent aussi de créativité pour séduire les enfants, ou plutôt leurs parents, qui rêvent de les voir se laver les dents deux fois par jour avec entrain ! Pour les tout-petits, le Dr Romain Jacq recommande les brosses manuelles, « *seule façon de faire jusqu'à 3 ou 4 ans car les têtes des brosses électriques sont trop grosses, hormis éventuellement celles des marques Papilli et Foreo* ». Ensuite, la brosse électrique peut motiver les enfants à se laver les dents, avec une brosse à l'effigie de leur héros préféré ou même connectée à des applis ludo-éducatives : par exemple, l'application Disney Magic Timer pour Oral-B offre des « récompenses » virtuelles à l'enfant s'il se brosse suffisamment longtemps et/ou souvent.

Mais, quelle que soit la solution choisie, notez que « *la gestuelle et le placement dans l'espace se font correctement à partir de 6 ou 7 ans seulement. Avant, l'aide des parents est toujours indispensable pour se brosser les dents, avec une manuelle ou une électrique* », insiste le Dr Jacq. Car le brossage est avant tout un geste santé qu'il est essentiel, petit ou grand, de parfaitement exécuter. ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

### Repères

#### MES DENTS SONT-ELLES BIEN LAVÉES ?

■ Pour visualiser les résidus de plaque dentaire, il est possible d'utiliser un révélateur de plaque (Inava, Gum...). « *C'est un très bon outil de contrôle que je conseille souvent à mes patients, enfants comme adultes, précise le Dr Jacq. Les zones mal brossées vont apparaître en bleu, rouge ou autre selon les marques, avec un réel impact psychologique.* »

■ Le mode d'emploi ? Bien se brosser les dents. Utiliser le révélateur (gouttes ou gommes à mâcher) et vérifier les zones colorées. Relaver les dents si nécessaire. À utiliser de temps en temps seulement, pour un contrôle « éducatif » et non une vérification systématique.



# LES BONNS GESTES EN 5 ÉTAPES

Pour réduire les risques de caries  
et les problèmes de gencives, il faut  
maîtriser la bonne technique de brossage.

## 1 DE LA GENCIVE VERS LES DENTS

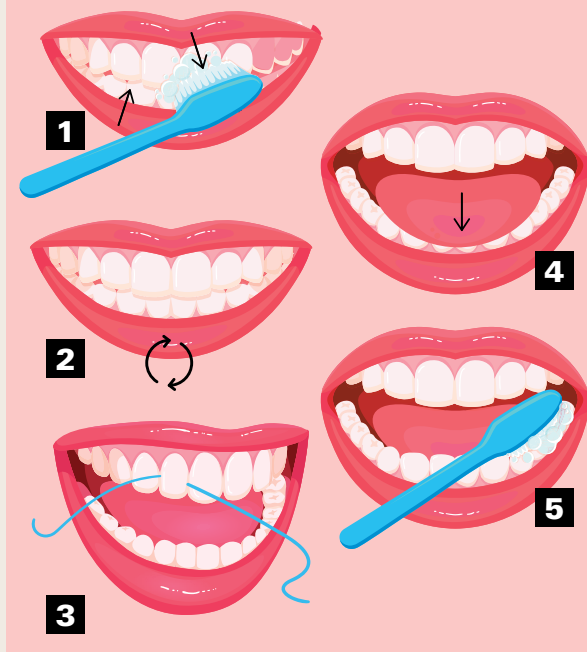
Avec une brosse à dents manuelle ou électrique sonique, la technique de brossage idéale est un mouvement de rouleau, qui va de la gencive vers la dent, du rose vers le blanc, pour éliminer la responsable des caries et des maladies gingivales : la plaque dentaire. À noter : 1 mg de plaque dentaire contient 200 millions de bactéries ! Pourquoi un mouvement de rouleau ? Car les poils de la brosse, s'ils sont souples, vont venir s'entrecroiser dans les espaces entre les dents pour les nettoyer en partie. Dans le cas de la brosse oscillo-rotative, « on doit appliquer la brosse sur la dent et la laisser travailler, en passant de dent en dent », explique le Dr Romain Jacq, chirurgien-dentiste, membre de l'UFSBD. Et ne surtout pas effectuer un mouvement latéral, délétère pour l'émail.

## 2 DEUX MINUTES, DEUX FOIS PAR JOUR

Le brossage doit durer 2 minutes au minimum, en suivant un parcours précis (de gauche à droite, de haut en bas, par exemple) pour être sûr de ne pas oublier un groupe dentaire. Les recommandations sont de deux brossages par jour : matin et soir. Pourquoi cette fréquence ? La plaque dentaire se forme après chaque prise alimentaire, se constituant peu à peu en 12 heures, donc entre le brossage du matin et celui du soir.

## 3 FIL DENTAIRE ET BROSSETTES EN COMPLÉMENT

Le brossage seul ne suffit pas : « La brosse à dents a une action limitée dans les espaces interdentaires. Or c'est là que les lésions parodontales sont les plus fréquentes et sévères », expliquent les experts de la Société française de parodontologie et d'implantologie



orale. En 72 heures, la plaque interdentaire se cristallise et se calcifie, devenant du tartre, responsable à la fois de la formation des caries et des maladies gingivales. Aussi il est essentiel de compléter le brossage par du fil dentaire pour les espaces interdentaires serrés, des brosettes pour les espaces plus larges. « La brosette doit répondre à la règle des 3F : elle doit "frotter", "ne pas forcer" dans l'espace interdentaire, et "ne doit pas flotter" dans l'espace interdentaire », explique le Dr Lequart. Laborieux ? « Passer 4 minutes matin et soir à la bonne santé de sa bouche, ce n'est pas infaisable ! »

## 4 ET LE BROSSAGE DE LA LANGUE ?

Uniquement si l'on a un dépôt sous forme d'enduit blanchâtre, et non de façon systématique. Pour ce faire, utiliser une brosse à langue, sorte de « racleur », de l'arrière vers l'avant. Car les poils de la brosse à dents pourraient créer des microlésions favorisant la mauvaise haleine. À noter : des accessoires de nettoyage de langue peuvent être placés sur la tête des brosses électriques.

## 5 UNE HYGIÈNE STRICTE

Règle de base : on ne prête jamais sa brosse à dents (que chacun garde ses bactéries !). Il vaut mieux, également, ne pas mélanger les brosses de toute la famille dans le même verre, ni les laisser à plat ou sur une surface humide, pour éviter la prolifération virale et bactérienne.



# Dentifrices

# DES INGRÉDIENTS QUI FONT TACHE

**Faut-il avoir une dent contre certains dentifrices ? Parfois trop abrasifs, souvent chargés en substances controversées, ils ne sont pas toujours aussi sains qu'ils ne paraissent. Seule solution pour faire le bon choix : se pencher sur les compositions.**

Que contiennent vraiment nos dentifrices ? De l'eau, des tensioactifs pour l'effet moussant, souvent du fluor pour protéger l'émail, des arômes... Mais aussi des agents abrasifs qui agissent en complément du brossage. Silice, carbonate de calcium, alumine, bicarbonate de sodium, argile... Ces poudres éliminent la plaque dentaire avant qu'elle ne se transforme en tartre (voir p. 95). Efficaces, elles le sont parfois un peu trop. « Je déconseille d'acheter les dentifrices avec des allégations du type "action blancheur", met en garde le Dr Sarah Brignonnet, chirurgien-dentiste et autrice d'une thèse sur la dimension toxicologique

des dentifrices. *Les agents abrasifs de ces pâtes peuvent contenir des microparticules trop agressives pour l'émail.* » Résultat ? Un effet blancheur à court terme, certes, « mais à long terme, à force de diminuer l'épaisseur de l'émail, le tissu de couleur jaune situé dessous, la dentine, risque d'apparaître en transparence ».

Le hic ? Les consommateurs n'ont aucun moyen de connaître le pouvoir abrasif des dentifrices. Car rien ne contraint les fabricants à mentionner l'indice d'abrasivité de la pâte (en anglais *Relative Dentin Abrasion*, RDA), mesuré lors d'un nettoyage standardisé en laboratoire. De faiblement (0-70) à fortement abrasif (150-250), l'affichage de cet indice sur les emballages permettrait pourtant de faire un choix éclairé.

## Bon à savoir



### LA BONNE DOSE SUR LA BROsse

- Une belle ligne de dentifrice étalée sur la longueur de la brosse à dents : les publicités sont trompeuses ! Les

dentistes conseillent de ne pas dépasser la taille d'un grain de maïs pour les adultes et d'un petit pois pour les enfants.

- « Respecter cette quantité est particulièrement important pour les enfants car ils peuvent ingérer jusqu'à la moitié de la pâte », explique le Dr Sarah Brignonnet, chirurgien-dentiste. Avec un risque de surdosage en fluor susceptible de provoquer une fluorose dentaire. Certes, cela mousse moins en bouche mais, de l'avis de la spécialiste, « le dentifrice ne sera pas moins efficace. »

## DES SUBSTANCES IRRITANTES À ÉVITER

Attention aussi aux dentifrices faits maison, au taux d'abrasivité souvent trop élevé. Exemple avec cette recette trouvée sur le Net : ce dentifrice pour dents sensibles mélange 1 cuillère à café de bicarbonate de soude, 2 d'argile verte et de l'eau. « C'est n'importe quoi, alerte le Dr Sarah Brignonnet. Non seulement il n'aura aucune action sur l'hypersensibilité dentaire, mais il abîmera l'émail. En prime, vous n'aurez aucun effet anticarie, ni tensio-actif pour bien nettoyer la plaque dentaire. » Les dentifrices formulés en laboratoire restent donc la meilleure solution. Mais lisez les étiquettes, afin d'éviter certaines substances.



Mieux vaut lire les compositions pour éviter les ingrédients problématiques.

Parmi elles, le lauryl sulfate de sodium ou sodium lauryl sulfate (SLS). Ce tensioactif utilisé pour faire mousser le dentifrice peut se révéler irritant pour les gencives et les muqueuses. « *C'est malheureusement le plus courant, même dans les produits bio* », remarque le Dr Sarah Brignonnet. Dans notre sélection, quatre dentifrices en contiennent. « *Mieux vaut opter pour un dentifrice qui contient du lauryl glucoside, plus doux* », conseille-t-elle. Comme le Soft bio de Carrefour. Le sodium cocoyl glutamate, le décyl glucoside et la cocamidopropyl bétaine sont également moins irritants. Autre ingrédient problématique : le triclosan, un antimicrobien fortement suspecté d'être perturbateur endocrinien. « *Il a été montré qu'il pouvait être absorbé et rejoindre la circulation sanguine via les muqueuses* », note le Dr Brignonnet. En 2017, plus de 200 scientifiques venant de 29 pays ont lancé l'Appel de Florence, afin d'interdire son utilisation. « *Malgré cela, certaines marques de dentifrices continuent à l'ajouter* », regrette l'experte. Aucune des 12 références de notre sélection n'en contient, le soin gencives au complexe vitaminé Sanogyl en ayant été récemment débarrassé.

## DU DIOXYDE DE TITANE DANS LA MOITIÉ DE LA SÉLECTION

La moitié des dentifrices de notre sélection contient, par ailleurs, du dioxyde de titane (titanium dioxyde ou TiO<sub>2</sub>), qui se cache parfois sous les codes CI 77891 ou E171. « *On met dans sa bouche, plusieurs fois par jour et tout au long de*

*sa vie, une substance suspectée nocive. Pourquoi le dioxyde de titane n'est-il pas interdit dans les dentifrices comme il l'est dans l'alimentaire ?* », s'interroge Magali Ringoot, chargée de campagne santé-environnement au sein de l'association Agir pour l'environnement et responsable d'une grande enquête sur les dentifrices en mars 2019.

## DES EFFORTS NOTABLES SUR LES PÂTES POUR ENFANTS

Plusieurs études montrent une toxicité, voire un potentiel carcinogène du dioxyde de titane chez l'animal. Il est notamment soupçonné de favoriser le cancer colorectal. « *On peut en conclure qu'il serait bon d'éviter tout apport superflu de TiO<sub>2</sub>* », écrit le Dr Sarah Brignonnet dans sa thèse, d'autant qu'il ne fait que renforcer l'opacité de la pâte. Depuis l'enquête d'Agir pour l'environnement, les lignes ont néanmoins bougé du côté des fabricants. « *Le dioxyde de titane a disparu de près de 50 dentifrices en deux ans*, indique Magali Ringoot. *On est passé de sept dentifrices sur dix avec dioxyde de titane, à cinq sur dix.* » Avec des efforts notables sur les références enfants (de 50 % en 2019 à 10 % en 2021) et les produits bio (de 32 % à 9 %). « *Maintenant, nous attendons que les pouvoirs publics élargissent l'interdiction du dioxyde de titane à tous les produits cosmétiques, en priorité à ceux susceptibles d'être ingérés, dentifrices en tête* », précise la spécialiste. À bon entendeur... ■

**CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX**

# 12 DENTIFRICES À LA LOUPE

## CARREFOUR Soft bio, fraîcheur



2,05 € • 75 ml

**Notre avis** Un très bon rapport qualité/prix pour ce dentifrice certifié Cosmos Organic (Ecocert), un label qui garantit l'absence d'ingrédients pétrochimiques (hors conservateurs autorisés) : parabènes, phénoxyéthanol, parfums et colorants de synthèse. La formule utilise du carbonate de calcium, un abrasif plus doux que

la silice hydratée (la plus répandue) et surtout sans risque de nanoparticules, et du lauryl glucoside, un agent nettoyant moins irritant pour les muqueuses que le lauryl sulfate de sodium. Suffisamment rare pour être signalé : pas de dioxyde de titane ici !

## CATTIER • Dentargile Reminéralisant au citron, bio



4,87 € • 75 ml

**Notre avis** Pas de fluor ici, qui, pourtant, renforce l'émail des dents et lutte contre les caries. Déconseillé aux personnes souffrant de sensibilité dentaire ou de prédisposition aux caries, ce dentifrice impose donc une hygiène irréprochable. Trois arômes au potentiel allergène sont présents dans la composition, l'huile essentielle de zeste de citron, le limonene et le citral. Deux points positifs néanmoins : la présence de sodium cocoyl glutamate, un agent moussant moins irritant que le lauryl sulfate de sodium, et l'absence de dioxyde de titane, retiré de la composition par le fabricant.

## ELGYDIUM Dents sensibles



3,25 € • 75 ml

**Notre avis** Courante dans les bains de bouche, la chlorhexidine (sous forme de chlorhexidine digluconate ici) est un agent antibactérien qui peut avoir une action désinfectante sur les gencives. *Quid d'une action sur la sensibilité dentaire ?* Elle pourrait provenir du fluorinol, qui se fixerait mieux à l'émail qu'un autre fluor. La teneur en fluor (1 250 ppm), bien que protectrice, est un peu plus faible que celle de la plupart

des dentifrices (1 450 ppm). Effort notable du fabricant : le retrait de la composition du sodium methylparaben, un conservateur de la famille des parabènes.

## ELMEX Anti-caries



5,50 € • 75 ml

**Notre avis** Pour prévenir les caries, ce dentifrice est enrichi en olaflur, un fluorure d'amine dont le pH, plus acide que celui du fluorure de sodium (le plus courant), favoriserait davantage la reminéralisation de l'émail dentaire. Le potentiel allergène de l'olaflur, interdit en bio, est en revanche supérieur. Le dioxyde de titane, interdit dans l'alimentaire pour ses effets cancérogènes, et la silice hydratée, utilisée comme abrasif, sont susceptibles de contenir des nanoparticules, même si la mention « nano » n'apparaît pas.

## EMAIL DIAMANT Le Charbon



5,10 € • 75 ml

**Notre avis** Du « *charbon actif végétal pour révéler un sourire plus blanc instantanément et durablement* »... Mais à quel prix ? Ce dentifrice, parmi les plus coûteux de notre sélection, est aussi potentiellement l'un des plus nocifs pour les dents. La granulométrie généralement trop importante du charbon entraîne une action fortement abrasive au brossage, qui risque de détériorer l'émail en cas d'utilisation quotidienne. Notons tout de même l'absence appréciable de lauryl sulfate de sodium et de dioxyde de titane.

## FLUOCARIL • Gel bi-fluoré kids 3-6 ans, fraise



2,50 € • 50 ml

**Notre avis** Ce dentifrice présente une concentration de fluor de 1 000 ppm, comme préconisé par l'Union française de santé bucco-dentaire (UFSBD) pour cette tranche d'âge. Et son action serait optimisée par le calcium glycérophosphate, utilisé en tant qu'actif anti-plaques et anti-caries. Notons l'absence appréciable de lauryl sulfate de sodium, potentiellement irritant pour les muqueuses, remplacé par du décyl glucoside, un tensioactif plus doux, obtenu à partir de sucre de maïs et d'huile de coco.

## LOGODENT • Gel Happy kids fraise bio, sans fluor



**3,15 € • 50 ml**

**Notre avis** Ce dentifrice spécial 2-6 ans est déclassé du fait de l'absence de fluor, oligo-élément essentiel dans la prévention des caries. Pour cette tranche d'âge, une concentration de 1 000 ppm de fluor (100 mg/100 g de pâte) est recommandée.

Ce produit contient de la silice hydratée, un abrasif doux fréquent. La présence de nanoparticules n'est pas exclue malgré l'absence de la mention « nano » après « hydrated silica ». Enfin, le xylitol et la maltodextrine sont des glucides non cariogènes qui apportent un goût sucré. Dommage de donner cette habitude aux enfants.

## PARODONTAX Soin quotidien



**5,30 € • 75 ml**

**Notre avis** Pour prévenir et traiter le saignement des gencives, ce classique de parapharmacie utilise en premier ingrédient le bicarbonate de soude, aux propriétés antibactériennes et abrasives. Mais ce dentifrice présente un degré d'abrasivité moyen, avec un indice RDA (mesure d'abrasion) de 79 sur 250. Dommage de trouver dans la composition du dioxyde de titane, encore autorisé dans les produits cosmétiques et pharmaceutiques. Bon point :

le lauryl sulfate de sodium est remplacé par un agent détergent moins irritant, la cocamidopropyl bétaine.

## SANOQYL • Soin gencives au complexe vitaminé



**3,20 € • 75 ml**

**Notre avis** Une formulation qui réunit plusieurs ingrédients à éviter. Le très controversé dioxyde de titane, interdit dans l'alimentaire et le lauryl sulfate de sodium, au potentiel irritant, sont de la partie. La présence de polyéthylène glycol (PEG-32), humectant obtenu via un procédé polluant, qui utilise de l'oxyde d'éthylène cancérigène, n'arrange pas le cas de ce dentifrice...

Seule bonne nouvelle : le triclosan, un antimicrobien, qui a été rapporté comme perturbateur endocrinien potentiel dans de nombreuses études, a été retiré de la liste des ingrédients.

## SENSODYNE Action Sensibilité (rouge)



**3,70 € • 75 ml**

**Notre avis** L'agent nettoyant de cette pâte a été changé, quel dommage ! Plus de cocamidopropyl bétaine, mais du lauryl sulfate de sodium, beaucoup plus irritant pour les muqueuses. En prime, ce dentifrice n'échappe pas aux travers de certains de ses concurrents avec, dans sa composition, du dioxyde de titane et de la silice hydratée, qui sont susceptibles de contenir des nanoparticules même si cela n'est pas précisé. Côté efficacité ? La pâte contient

du nitrate de potassium, connu pour soulager l'hypersensibilité dentaire.

## SIGNAL Haleine pure



**1,70 € • 75 ml**

**Notre avis** Un tout petit prix pour seul atout. Pour combattre la mauvaise haleine, cette pâte vante les propriétés antibactériennes de microsphères à l'hexédrine, une substance absente de la composition et totalement inconnue ! On peut supposer que, par son effet antiseptique, le citrate de zinc est susceptible d'agir sur la plaque dentaire et diminuer la mauvaise haleine. Notons la présence de potassium sorbate, un conservateur potentiellement allergisant, de polyéthylène glycol (voir plus haut), de lauryl sulfate de sodium et de dioxyde de titane.

## VADEMECUM • Blancheur naturelle, menthe fraîche bio



**3,60 € • 75 ml**

**Notre avis** Le lauryl sulfate de sodium (tensio-actif potentiellement irritant en fonction de sa concentration) a été remplacé par de la cocamidopropyl bétaine, beaucoup moins irritante. Autre bonne nouvelle : pas de dioxyde de titane dans la composition ! La silice hydratée (abrasif) est un minéral qui peut contenir des nanoparticules, malgré l'absence de la mention « nano ». À noter : les arômes et parfums sont des allergènes potentiels. Enfin, ce dentifrice revendique « des dents plus blanches dès 7 jours ». Grâce à l'effet abrasif de la silice. Le doute est permis.

# FAUT-IL CÉDER À LA MODE DES DENTIFRICES SANS FLUOR ?

De plus en plus de marques revendiquent dans leurs dentifrices l'absence de fluor, l'ingrédient star de la lutte contre les caries. Ces pâtes doivent être utilisées avec vigilance, et elles sont déconseillées à certains publics.

« *Se passer de fluor dans son dentifrice ? C'est une perte de chance dans la prévention des caries* », martèle le Dr Christophe Lequart, porte-parole de l'Union française pour la santé bucco-dentaire, farouchement opposé à cette nouvelle tendance. En effet, ce composé chimique, présent dans les ingrédients sous le nom de fluorure (de sodium, de calcium, etc.) « *empêche la prolifération des bactéries de la plaque dentaire. Et, surtout, il renforce l'émail des dents, ce qui le rend moins sensible aux attaques acides suivant les prises alimentaires* », souligne le Dr Lequart.

## EFFICACITÉ PROUVÉE DU FLUOR

En 2003, le passage en revue de 70 essais cliniques a montré que l'utilisation d'un dentifrice au fluor permet de réduire de 24 % les caries sur les dents permanentes. Pour les auteurs, la preuve de l'action préventive des fluorures sur les caries est « *claire* » et proportionnelle au nombre de brossages par jour. L'effet positif apparaît à partir d'un taux de fluor de 1 000 parties par million (ppm), soit 100 mg de fluorures pour 100 g de pâte. La plupart des dentifrices adultes se situent entre 1 000 et 1 450 ppm.

## RÉAPPARITION DES CARIES CHEZ L'ENFANT

Dès lors, pourquoi un nombre grandissant de marques se passent-elles de fluor ? Parce qu'il a des effets « *bénéfiques lors d'apports modérés et [...] néfastes pour la santé humaine lors d'apports excessifs et prolongés* », notait l'Anses dans un rapport de 2004. La période critique ? L'enfance, entre la gestation (exposition maternelle) et l'âge de 12 ans (fin de la poussée des dents définitives). Un enfant qui avalerait trop de fluor, trop souvent à cette période (sous forme de dentifrice mais aussi d'eau fluorée...) pourrait voir apparaître

des taches indélébiles sur ses dents. C'est ce qu'on appelle la fluorose dentaire. Mais ce risque est limité avec une utilisation classique de dentifrice pour enfant : la pâte est moins dosée, recrachée. En revanche, l'absence de fluor dans les dentifrices pour enfant est à l'origine d'une recrudescence inquiétante de caries précoces (*lire p. 77-78*).

## ADOPTER UNE HYGIÈNE IRRÉPROCHABLE

Vous êtes tenté malgré tout par ce type de dentifrice ?

« *Il vous faudra alors adopter une hygiène dentaire irréprochable : deux fois par jour, se brosser les dents pendant deux minutes, puis passer le fil dentaire ou la brossette pendant deux autres minutes* », explique le Dr Lequart. Cette action mécanique, combinée à la présence de produits savonneux et de la silice du dentifrice, permet de décoller la plaque dentaire. « *Il faudra aussi bannir le grignotage qui favorise les attaques acides à l'origine de caries.* »

## DÉCONSEILLÉ AU SUJET ÂGÉ

Enfin, les produits sans fluor ne conviennent ni aux personnes de familles où les cas de caries dentaires sont très fréquents ni aux sujets âgés.

« *Avec l'âge, explique le Dr Lequart, le risque carieux augmente car nous fabriquons moins de salive, laquelle est protectrice contre la carie. Nous avons également moins envie de boire de l'eau (qui permet l'évacuation des acides formés après le repas) et plus d'appétence pour le sucre* », le meilleur ami de la carie.

SOPHIE COISNE

ISTOCK



# Prenez votre consommation en main

**ABONNEZ-VOUS  
POUR 1 AN**

et réalisez jusqu'à

**23 % D'ÉCONOMIE**

## LE MENSUEL

Des essais comparatifs de produits et de services, des enquêtes fouillées, des informations juridiques, des conseils pratiques...

## + LES HORS-SÉRIES THÉMATIQUES

Des guides pratiques complets autour de l'alimentation, la santé, l'environnement, l'argent, le logement...

## + LE HORS-SÉRIE SPÉCIAL IMPÔTS

## + L'ACCÈS AUX SERVICES NUMÉRIQUES DE «60»

(Ordinateur, tablette et smartphone)  
• Accès illimité aux versions numériques des anciens numéros  
• Accès aux versions numériques des mensuels et hors-série compris dans votre abonnement

## + LE SERVICE « 60 RÉPOND »

Service téléphonique d'information juridique. Nos experts répondent en direct à toutes vos questions.



**60 millions**  
de consommateurs

INSTITUT NATIONAL DE LA CONSOMMATION

Enquête  
**PÉNURIES**  
Moutarde, huile...  
Ce qui nous attend

Enquête  
**Piscines hors-sol**  
TOUT SAVOIR AVANT  
DE SE LANCER

Essai  
**MOZZARELLAS**  
Les meilleures pour  
nos plats d'été

www.60millions-mag.com

JUILLET-AOÛT 2022 / N° 542 / 4,80 €

Dégustation  
Côtes-de-provence,  
tavel, bandol...  
**LES ROSÉS LES  
MIEUX NOTÉS**

**MOUSTIQUE**  
Le naturel,  
ça marche !



**28 PRODUITS À LA LOUPE**  
Essai • De bons répulsifs verts  
• Attention aux insecticides !



**Achat en ligne**

CLIQUEZ ICI

DÉCOUVREZ NOS FORMULES

**100 % NUMÉRIQUES**

sur [www.60millions-mag.com](http://www.60millions-mag.com)



AHS215

## BULLETIN D'ABONNEMENT

À compléter et à renvoyer sous enveloppe sans l'affranchir à : 60 Millions de consommateurs – Service Abonnements – Libre réponse 55166 – 60647 Chantilly Cedex

☒ **OUI**, je m'abonne à 60 Millions de consommateurs. Je choisis l'abonnement suivant :

☐ **ABONNEMENT ÉCLAIRÉ 49 €** au lieu de ~~59,70 €~~  
soit **18 % d'économie** : 1 an, soit 11 numéros + hors-série Impôts  
+ Accès aux services numériques de «60»

☐ **ABONNEMENT EXPERT 83 €** au lieu de ~~108 €~~  
soit **23 % d'économie** : 1 an, soit 11 numéros + hors-série Impôts  
+ 7 hors-séries thématiques + Service « 60 RÉPOND » + Accès aux services numériques de «60»

Offre valable pour la France métropolitaine jusqu'au 30/11/2022. Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours à réception du 1<sup>er</sup> numéro. La collecte et le traitement de vos données sont réalisés par notre prestataire de gestion des abonnements Groupe GLI sous la responsabilité de l'Institut national de la consommation (INCC), éditeur de 60 Millions de consommateurs au 76, avenue Pierre Brosolette, CS 10037, 92241 MALAKOFF CEDEX, à des fins de gestion de votre commande sur la base de la relation commerciale vous liant. Si vous ne fournissez pas l'ensemble des champs mentionnés ci-dessus (nom, téléphone et e-mail), notre prestataire ne pourra pas traiter votre commande. Vos données seront conservées pendant une durée de 3 ans à partir de votre dernier achat. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, d'effacement de vos données et définir vos directives post-mortem, à l'adresse suivante : [dpo@inc60.fr](mailto:dpo@inc60.fr). À tout moment, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil. Nous réutiliserons vos données pour vous adresser des offres commerciales, sauf opposition en cochant cette case ☐. Vos coordonnées (nom, téléphone et e-mail) pourront être envoyées à des organismes extérieurs (presse et recherche de dons). Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case ☐. (Délais de livraison du 1<sup>er</sup> numéro entre dix et trente jours, à réception de votre bulletin d'abonnement).

## MES COORDONNÉES

☐ Mme ☐ M.

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone

Email .....

## MON RÈGLEMENT

Je choisis de régler par :

☐ Chèque à l'ordre de 60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS

☐ Carte bancaire :

N° :

Expire fin :

Date & signature obligatoires

## Produits de blanchiment

# ILS NE FONT PAS DU TOUT SOURIRE

**Boostée par les réseaux sociaux, la mode des dents blanches pousse de nombreux consommateurs et consommatrices à acheter des produits en ligne ou utiliser des solutions « maison » plutôt que d'aller en cabinet. Résultat, les dentistes voient rouge...**

« Un sourire de star en moins de 9 jours », « Dents blanches en 16 minutes »... Les promesses des produits de blanchiment sont incroyables d'audace ! Mais ce marketing cache nombre de dangers, voire d'arnaques (*lire pages 64-65*). Or il est facile de se procurer en ligne un produit de blanchiment contenant des doses de peroxyde d'hydrogène ou de carbamide (les deux produits utilisés pour éclaircir les dents) bien au-dessus des normes légales.

La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes affirme avoir effectué un grand ménage dans ce secteur particulièrement florissant.

La législation est claire : les produits dentaires dont la concentration en peroxyde d'hydrogène est supérieure à 6 % sont interdits dans l'Union européenne. Et seuls les chirurgiens-dentistes peuvent appliquer des produits contenant de 0,1 à 6 % de peroxyde d'hydrogène ou de 0,3 à 16 % de peroxyde de carbamide (qui devient du peroxyde d'hydrogène à l'air, perdant en concentration). Tous les produits vendus directement aux consommateurs (y compris les produits de rinçage buccal, les dentifrices, etc.) via Internet, en pharmacie ou appliqués dans un bar à sourire, doivent rester sous la barre des 0,1 % (et 0,3 % pour le carbamide). Pourquoi ? Parce qu'ils ne sont pas sans danger.

### À UTILISER AVEC PARCIMONIE, DANS UN CADRE MÉDICALISÉ

Premier problème, heureusement réversible : l'hypersensibilité dentaire, dont souffrent certains patients durant la pose. « *Le peroxyde d'hydrogène agit plus vite mais induit plus de sensibilité* », précise le Dr Éric Bonnet, chirurgien-dentiste, qui pratique et enseigne les techniques d'éclaircissement depuis plus de trente ans. Deuxième problème : le risque d'aggraver une pathologie existante non diagnostiquée. « *Sur une dent cariée, le peroxyde d'hydrogène, même*



Les lampes à LED n'ont aucune action sur le blanchiment. Les dents retrouvent vite leur couleur.

à faible concentration, va pénétrer très profondément et provoquer une mortification, c'est-à-dire une perte de la vitalité. Si vous avez par ailleurs une inflammation de la gencive, il va l'augmenter », précise le Dr Christophe Lequart, porte-parole grand public de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD). Avant d'effectuer un blanchiment à la maison ou en cabinet, il est donc indispensable de faire vérifier l'état de ses dents par un dentiste, et surtout pas dans un bar à sourire, dont les employés n'appartiennent pas à la profession médicale. Enfin, troisième problème : ces produits de blanchiment, même à concentration autorisée, ne doivent pas être utilisés en routine. « Une trop grande fréquence d'utilisation présente le risque d'abîmer l'émail », alerte le Dr Lequart. Lorsque le produit est faiblement concentré (0,1 % au maximum), on peut le faire au maximum deux fois par an.

## DES ÉCLAIRCISSEMENTS RAPIDES PROBLÉMATIQUES

À la maison, dans un bar à sourire ou en cabinet le processus est le même : injecter dans une gouttière le produit blanchissant et laisser agir. Les produits des dentistes, dosés à plus de 0,1 %, permettent un blanchiment au bout de deux à trois semaines de port quotidien à raison de 3 heures à une nuit, selon la concentration. « Plus l'éclaircissement se fait sur la durée et plus il est doux et pérenne », précise le Dr Martine Zisserman, chirurgien-dentiste spécialiste de l'esthétique du sourire. Mais attention aux promesses d'éclaircissement en quelques minutes de certains bars à sourire. Ils appliquent en réalité de l'acide phosphorique, le produit que nous utilisons pour coller les composites en cabinet. » En le laissant 40 secondes au lieu de 20, la dent devient blanc opaque pour quelques heures ou quelques jours seulement...

## DES GADGETS MARKETING À L'EFFICACITÉ INFONDÉE

L'ajustement de la gouttière dans laquelle le produit est placé est aussi crucial. « Un débordement du gel sur les gencives peut être très douloureux, un peu comme une brûlure », alerte Marianick Lambert, présidente de France Assos Santé. Le Dr Zisserman a pu constater les dégâts sur l'une de ses patientes dont la



# OUBLIEZ LES RECETTES DE GRAND-MÈRE !

Fiez-vous aux conseils de dentistes

plutôt qu'à des infos parfois dommageables diffusées sur les réseaux sociaux.

Citron, bicarbonate, charbon... Autant de produits *a priori* « naturels » qui peuvent se révéler dangereux pour l'émail qui recouvre nos dents. Éclaircissements sur les « ordonnances » blancheur faites maison.

## IL FAUT FAIRE ATTENTION À L'ÉMAIL

Nombre de recettes de grand-mère inondent le Net, « certaines utilisent du jus de citron, associé ou pas à du bicarbonate de soude, se lamente le Dr Christophe Lequart, chirurgien-dentiste. Le jus de citron donne une sensation immédiate de dent claire car il va déminéraliser l'émail des dents, le rendre crayeux et donc de couleur blanche. C'est bel et bien une dissolution de l'émail qui, une fois qu'il a disparu, ne repousse pas ». Pire, cette solution désastreuse produira à terme l'effet inverse du but recherché, car « sous l'émail se trouve la dentine, plus jaune, qui va peu à peu apparaître, de façon irréversible ».

## DES PRODUITS TROP ABRASIFS

La poudre de bicarbonate seule pour se brosser les dents ne vaut pas mieux : « La granulométrie est trop importante et rend le brossage plus abrasif que polissant, avec le risque de créer des microlésions. » Le spécialiste alerte aussi sur la mode de la poudre de charbon, seule ou dans des dentifrices. « Nos confrères américains ont été les premiers à nous alerter sur ce phénomène. Certains patients arrivaient avec des dents totalement dépourvues d'émail, parce qu'ils l'avaient complètement abrasé ! » Même risque avec plusieurs dentifrices dits blanchissants, très polissants, qui, utilisés plus de deux fois par semaine, peuvent entraîner une usure prématurée de la surface des dents. L'Union française pour la santé bucco-dentaire réclame d'ailleurs l'affichage du pouvoir abrasif sur les dentifrices.

gencive s'est rétractée après un blanchiment maison... Les gouttières thermoformées sur mesure, réalisées par les dentistes, apportent une sécurité supérieure aux gouttières vendues dans le commerce.

Sur Internet, nombre de produits sont associés à une lampe LED. « *Il y a eu un consensus européen sur le sujet, qui a conclu à l'inutilité totale de ces lampes dans le cadre du blanchiment*, explique le Dr Éric Bonnet. *Il s'agit d'un artifice marketing.* » Pourquoi peut-on avoir l'impression que cela fonctionne ? Tout simplement parce qu'une dent que l'on sèche (avec une lumière par exemple) prend une teinte plus claire en se déshydratant. Elle retrouvera sa couleur initiale très vite avec la salive. Deuxième astuce des vendeurs de sourire : un gel bleuté fourni avec les kits blancheur, qui réfléchit la lumière. « *Votre dentition n'est pas plus blanche mais transitoirement lumineuse. Il ne faut espérer aucun effet durable* », prévient le Dr Bonnet. Ce type de « solution » fait partie des produits vantés comme « sans peroxyde ». « *Mais aucun autre produit que le peroxyde (d'hydrogène ou de carbamide) n'a la propriété d'éclaircir les dents sur la durée.* » De pures allégations, donc...

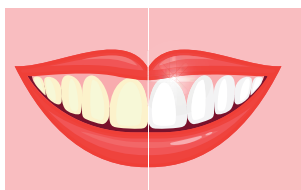
Côté coût, en cabinet, « *comptez entre 500 et 1 200 €, selon la notoriété et la localisation du chirurgien-dentiste* », précise le Dr Christophe Lequart. Les produits (douteux) vendus sur le Net vous reviendront à quelques dizaines d'euros et vous devrez déboursier de 50 à plus de 500 € dans les bars à sourire.

## LES MATÉRIAUX DES PROTHÈSES NE VONT PAS BLANCHIR

Au-delà des risques médicaux inhérents à un blanchiment sans le conseil d'un dentiste, le résultat est de toute façon décevant. En effet, les produits blanchissants ne modifient en rien la couleur des couronnes, des composites, etc. On risque donc d'obtenir, par exemple, deux incisives bien blanches à côté d'une couronne sur canine qui restera beige.

Par ailleurs, les colorations internes aux dents (dues à la prise d'antibiotiques de la classe des tétracyclines par exemple) ne pourront pas être éliminées par le blanchiment (voir encadré p. 80). Le Dr Éric Bonnet explique toujours à ses patients que les dents se situent toutes naturellement dans des nuances de jaunes, et qu'il effectue un éclaircissement et non un blanchiment.

### Repères



## 5 RÉFLEXES POUR CONSERVER DES DENTS BLANCHES

- Limiter la consommation des produits tanniques qui colorent les dents : café, thé, épices (curcuma notamment), vin tannique, tabac...
- Boire un verre d'eau immédiatement après son thé ou son café afin d'éviter que les tanins ne se fixent sur les dents.
- Se brosser les dents deux fois par jour au minimum pour éliminer la plaque dentaire.
- Réaliser un détartrage-polissage régulièrement, au minimum une fois par an, en cabinet dentaire.
- Utiliser un dentifrice « blancheur » — pas plus de deux fois par semaine — ayant pour abrasif de la silice, un minéral à la faible granulométrie.

## IL N'EXISTE PAS DE STANDARD UNIFORME DE TEINTES

De plus, le collet (zone située près de la gencive) est toujours un peu plus foncé que le reste de la dent. Autant dire que « *les promesses de gagner 5, 10 ou 40 teintes ne veulent rien dire ! Chaque fabricant a son teintier, avec de grands écarts* », précise le Dr Christophe Lequart. Gagner une ou deux teintes semble raisonnable mais « *tout dépend de la qualité de l'émail et de l'âge du patient, car les dents jaunissent en vieillissant [NDLR : l'émail s'affine et la dentine apparaît]* », souligne le Dr Martine Zisserman. En cabinet, un teintier (de la marque Vita) fait cependant référence et les professionnels doivent parfois ramener leurs patients à la raison : « *Plus blanc que blanc, c'est couleur lavabo et cette couleur n'existe pas dans la nature...* »

Raison et prudence doivent donc être de mise pour sourire plus blanc, plutôt que rire jaune après un soin mal appliqué ou inadapté ! ■

CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX

# UNE DENTITION PARFAITE EST RARE, GARE AUX SOLUTIONS ABSURDES !

Avoir un beau sourire est une demande de plus en plus fréquente.

Les techniques existent. Mais attention aux fausses promesses, qui peuvent se révéler dangereuses et avoir des conséquences néfastes à long terme.

On voit fleurir sur les réseaux sociaux les recettes d'influenceurs vantant des recettes parfois miracles pour obtenir un sourire hollywoodien. « *Beaucoup de nos patients ont une vision déformée d'eux-mêmes, influencée par ce qu'ils voient sur Instagram ou TikTok. Nous avons par exemple des demandes pour des dents couleur "blanc lavabo", une nuance qui fait faux dès le premier regard* », affirme le Dr Marco Mazevet, délégué général de Chirugiens-Dentistes de France, un syndicat professionnel.

## « ON NE CHOISIT PAS SON SOURIRE SUR CATALOGUE »

Alors, que faire lorsqu'on rêve d'avoir un sourire de star ? Avant tout, trouver le chirurgien-dentiste compétent. Votre praticien habituel est le meilleur interlocuteur. « *Le bon praticien ne doit pas se précipiter sur votre demande et vous promettre une solution en trois ou quatre séances. Il doit vous poser des questions, vous écouter, puis regarder avec vous l'état global de votre bouche.* », insiste le Dr Daniel Mirisch, représentant de l'ordre national des chirurgiens-dentistes. Un sourire est une mécanique complexe, qui implique une harmonie entre les trois éléments qui le composent : les dents, les lèvres, mais aussi les gencives. « *On ne choisit pas son sourire sur catalogue. Ce n'est pas de la vente par correspondance* », avertit le Dr Mirisch, qui conseille de prendre plusieurs avis. « *Aujourd'hui, nous avons des outils de simulation virtuelle. Nous allons d'abord réaliser un entretien avec le patient et faire une analyse clinique globale. Puis, grâce à ces logiciels, on peut lui présenter différents projets pour changer son sourire* », explique le Dr Franck Decup, chirurgien-dentiste, enseignant à l'Université Paris Cité. Le chirurgien-dentiste conseillera différentes techniques, qui peuvent aller du blanchiment des dents à l'orthodontie, en passant par des greffes de gencives



si nécessaire. Certains suggèrent même des injections d'acide hyaluronique autour de la bouche pour combler les rides ou augmenter le volume des lèvres.

## LES FACETTES, POUR CACHER DES PROBLÈMES RÉELS

Un des outils les plus utilisés en esthétique dentaire aujourd'hui est la facette. Cette fine pellicule de céramique se colle sur les dents à la manière de faux ongles pour masquer l'émail usé, les malpositions légères, les espaces entre les dents, les dents cassées... « *Les facettes ne sont pas conseillées en cas de bruxisme [lire p. 86] ou de maladies parodontales (os, gencive...)* », prévient le Dr Decup. Pour les poser, il est nécessaire d'enlever une légère pellicule de l'émail des dents. Rien à voir avec la pose d'une couronne, qui nécessite une taille importante. Les facettes ne sont pas remboursées par la Sécu. En céramique, leur prix varie de 500 à 1200 € et en composite, de 150 à 300 € par dent. Il faut ensuite ajouter le coût du projet proposé par le chirurgien-dentiste (photos, simulation virtuelle, essayage du projet en provisoire), entre 300 et 800 €. Les facettes sont à renouveler tous les 10-12 ans environ. ■

ANNE PRIGENT



# 12 PRODUITS DE BLANCHIMENT

## BICARE GIFRER PLUS Poudre au charbon • 6 €



**Promesses** « Pour un polissage extra-doux et un nettoyage en profondeur », avec préconisation d'une utilisation quotidienne !

**Avis de l'expert** Cette indication entraîne un risque important d'usure de l'émail, favorisant ainsi des

dépôts encore plus importants de colorants superficiels. L'émail fragilisé devient une porte ouverte à de futures lésions carieuses, sans compter l'augmentation possible des sensibilités dentaires. À éviter !

## COOPER • Bicarbonate de sodium • 2,30 €



**Promesses** Une composition simple : du bicarbonate de sodium qui élimine les dépôts de plaque dentaire par abrasion mécanique. Le fabricant précise : « Ne pas utiliser quotidiennement, en cas

de sensibilité dentaire ou gingivale. » Nous dirions même, ne pas utiliser du tout ! Surtout associé à du citron.

**Avis de l'expert** La granulométrie du bicarbonate, trop importante, risque de créer des microlésions irréversibles sur l'émail.

## CREST • Bandes de blanchiment, spécial dents sensibles • 40 €



**Promesses** « Élimine plus de 10 ans de taches », « des résultats qui durent 6 mois et au-delà »... Mais impossible de trouver la concentration du peroxyde d'hydrogène qui imbibe ces bandes, vendues comme ayant « le même agent de blanchiment sans danger

pour l'émail que les dentistes ».

**Avis de l'expert** La promesse est forcément fausse du fait de la réglementation, qui interdit l'usage à la maison de produits aussi dosés que chez le dentiste.

## DIAMONDSMILE • Mousse de blanchiment dentaire • 20 €



**Promesses** Cette mousse, à utiliser au quotidien à la place du dentifrice pour des dents blanches, fonctionnerait grâce aux « bulles créées pendant le brossage [qui] permettent d'obtenir des résultats de blanchiment plus rapides, sans douleur ni inconfort. »

**Avis de l'expert** Une action proche de zéro en termes d'éclaircissement. Nous prescrivons en cabinet des produits spécifiques et un temps de pose de 3 heures au moins. Un bain de bouche ou une mousse reste en contact avec les dents deux ou trois minutes au plus...

## EXPERTWHITE 44 % CP • Gel de blanchiment extrême • 66 €



**Promesses** « Conçu pour les fanatiques du blanchiment qui exigent des dents super blanches mais qui sont trop occupés pour rester assis plus de 15 minutes par traitement de blanchiment. »

Un marketing ahurissant associé

à « une méga solution de peroxyde de carbamide à 44 % ».

**Avis de l'expert** Ce produit présente une concentration de peroxyde de carbamide formellement interdite en France, où elle est limitée à 16 % dans les cabinets. Ce produit devrait être interdit à la vente.

## IWHITE • Kit de blanchiment instantané, 10 gouttières • 37 €



**Promesses** Jusqu'à 8 teintes en 20 minutes par jour avec « une sécurité garantie et une efficacité instantanée ». Trop belles pour être vraies pour ce produit qui présente le défaut des gouttières universelles.

**Avis de l'expert** Les gouttières standards ne peuvent s'adapter à toutes les dentitions. Car un débordement du produit blanchissant peut provoquer une irritation, voire une rétraction des gencives. À savoir : on ne peut éclaircir que des dents naturelles, les restaurations et les prothèses ne peuvent pas être éclaircies.

## LISTERINE • Bain de bouche quotidien, soin blancheur • 6 €



**Promesses** Un blanchiment aux huiles essentielles (thym, menthol...). Attention aux risques inhérents (femmes enceintes, enfants...), ainsi qu'aux additifs : propylène glycol, potentiellement délétère pour la flore intestinale, et tetrapotassium pyrophosphate, possiblement irritant.

**Avis de l'expert** La mention blanchissante est du marketing. Il ne s'agit pas ici d'éclaircir les dents chimiquement mais d'empêcher le dépôt de plaque dentaire, pour éliminer les taches superficielles.

## LUMIA • Kit de blanchiment dentaire • 130 €



**Promesses** Gagner jusqu'à 6 teintes en 15 minutes pendant 6 jours. Ce kit contient une gouttière, une lumière UV et de l'acide phthalimido-peroxycaproïque (PAP) à 18 %.

Attention, le site a remplacé celui de Coco Lab, dont les avis d'acheteurs étaient désastreux.

**Avis de l'expert** Il s'agit d'un produit peu connu dans le domaine de l'éclaircissement dentaire. Quelques études montrent une amélioration de teinte immédiate et à 24 heures. Par contre, on ne sait pas comment cela évolue dans le temps !

## MAYEEC • Brosse à dents électrique à ultrasons 360° • 40 €



**Promesses** Une brosse à dents arrondie en silicone, équipée de lumière LED bleue, censée éliminer les taches. Beaucoup d'innovations pour... rien ?

**Avis de l'expert** L'action mécanique (outil rotatif + ultrasons) de cette brosse peut permettre d'éliminer la plaque dentaire superficielle, sa forme d'atteindre les espaces interdentaires où se nichent les colorations, mais en aucun cas d'éclaircir les dents. La LED, elle, ne sert à rien...

## RAPIDWHITE • Lumière bleue, système de blanchiment • 39,90 €



**Promesses** Un kit alléchant, « formule dents sensibles » et « traitement doux » faisant « gagner jusqu'à 12 teintes en 2 semaines ». Problème : le chlorite de sodium contenu dans le gel accélérateur est

nocif pour l'émail. Le gel de blanchiment et le bain de bouche sont bourrés d'additifs (paraben, triphosphate, polysorbate-20...).

**Avis de l'expert** La lampe à lumière bleue n'ajoute rien à l'efficacité du produit, car il est trop faiblement dosé en agent actif. Attention aux promesses marketing !

## WHITECARE • Gel blanchiment dentaire 10 ml • 6 €



**Promesses** « Des résultats en une seule séance de 15 minutes » ; « En poursuivant les séances, vous pourrez gagner à terme de 2 à 9 teintes ». Ça nous laisse pantois, alors qu'en cabinet, il faut plusieurs semaines pour obtenir un résultat durable et que, sans référentiel uniforme, le gain d'un nombre de teintes ne veut rien dire...

**Avis de l'expert** Le peroxyde d'hydrogène est un produit très efficace. Mais concentré à 0,1 % comme dans ce produit, on ne peut pas espérer de résultats durables dans le temps ! Les dentistes utilisent une concentration de l'ordre de 6 %...

## WHITE FIRST • Polisseur dentaire pour blanchiment • 12 €



**Promesses** Un système rotatif mécanique équipé d'un embout en silicone souple pour « retrouver un sourire éclatant de façon simple et rapide en 5 minutes ». Le fabricant conseille un usage quotidien associé à du charbon ou du bicarbonate pour « un blanchiment exceptionnel ». Attention danger !

**Avis de l'expert** Un éclaircissement mécanique qui présente de réels dangers pour l'émail, surtout en utilisation quotidienne.

# Soins bucco-dentaires À SE METTRE SOUS LA DENT... OU PAS !

**Ils nous promettent des dents plus propres, plus blanches, plus lisses... Hélas, pas de miracle parmi les produits bucco-dentaires sur le marché. Beaucoup ne sont que des gadgets et certains carrément dangereux !**



Dans les quatre catégories de produits bucco-dentaires passées au crible dans notre enquête, une, en particulier, nous fait voir rouge... celle des produits destinés à l'esthétique du sourire. Aucun n'a trouvé grâce aux yeux du D<sup>r</sup> Ioana Pavlov, chirurgien-dentiste et praticien hospitalier à l'hôpital Necker à Paris. Elle suggère, avec un

brin d'ironie, une bonne visite chez le dentiste pour résoudre les problèmes de dents tachées, de mauvaise haleine ou de tartre incrusté.

Car une foule de références disponibles promettant de remédier sans délai à ces désagréments renferment des toxiques dont on se passerait volontiers, présentent des risques de blessure de la gencive ou sont tout bonnement... inutiles !

## LES GADGETS À LA MODE ? INUTILES ET HORS DE PRIX

Mais ne jetons pas tous les produits bucco-dentaires avec l'eau du bain (de bouche) ! S'équiper, à moindres frais qui plus est, de fil dentaire, de brossettes interdentaires et d'un révélateur de plaque dentaire relève du bon sens pour garantir une santé durable à ses dents et ses gencives. Ajouter une brosse à dents électrique ou manuelle de qualité (et pas forcément la plus chère, comme le montrent nos fiches), et c'est tout ! Inutile de céder aux promesses des bains de bouche à l'huile, nouveau rituel en vogue, ou des brosses ultratechnologiques avec des poils en silicone à des prix exorbitants... En matière d'hygiène dentaire, la simplicité doit faire loi, associée à de l'assiduité, qu'aucune promesse marketing ne met bien sûr en avant. Peu vendeur, mais tellement efficace ! ■

**CÉCILE BLAIZE ET LAURE MARESCAUX**

Pages réalisées avec l'expertise du D<sup>r</sup> Ioana Pavlov, chirurgien-dentiste et praticien hospitalier à l'hôpital Necker à Paris.

DR : ISTOCK

# BROSSES TECHNOLOGIQUES



## Brosse à dents électrique en silicone ISSA 2 • 104 € • FOREO

**Promesses** Une brosse sonique qui affiche 11 000 pulsations par minute avec des poils en silicone, présentés comme « *durs pour la plaque mais doux pour les gencives* ».

**L'avis de l'experte** Les brins en silicone sont moins efficaces que ceux en nylon des brosses classiques : moins fins, ils produisent des « rayures » dans la plaque dentaire sans l'éliminer réellement. Très cher pour le service rendu.



## Brosse à dents 4 actions, souple • 1,50 € • SIGNAL

**Promesses** Une brosse à dents manuelle présentée en lot, dont le fabricant vante les poils en biseau multi-angles.

**L'avis de l'experte** Une brosse à dents correcte avec un très bon rapport qualité-prix. Les poils en biseau n'ont pas d'intérêt particulier.



## Brosse à dents électrique NylonMed V2 • 100 € • YBRUSH



**Promesses** 35 000 filaments associés à 20 000 oscillations par minute : des dents lavées en quelques secondes par ce « robot brosse à dents 360 ». À changer tous les six mois : le coût n'est pas négligeable !

**L'avis de l'experte** Un produit mis au point pour les personnes ayant des difficultés motrices, qui peuvent très difficilement se laver les dents. Les brins sont un peu trop rigides et la forme en U non adaptée aux malpositions dentaires sévères. Pas de réel bénéfice pour les personnes valides.

## Brosse à dents électrique Vitality 100 H-BOX cross action B • 20 € • ORAL-B



**Promesses** Une brosse à technologie oscillo-rotative, qui annonce 7 600 mouvements par minute et fonctionne sur batterie.

Trois modes pour adapter son brossage (standard, délicat et personnalisé). Un très bon rapport qualité-prix. Modèle parfait pour s'essayer à l'électrique.

**L'avis de l'experte** L'une des références des brosses électriques (rondes) en semi-rotation. Attention, il faut bien l'utiliser : la plaque contre l'émail, au contact de la gencive, et dérouler le geste vers le bord de la dent en appuyant pour que les poils s'écrasent un peu et pénètrent dans les espaces interdentaires. Ne remplace pas le fil, qui est complémentaire.

## Brosse à dents 3 têtes • 10 € • SUPERWHITE

**Promesses** Des poils sur trois faces, censés envelopper la dent pour une bouche nettoyée en un seul geste.

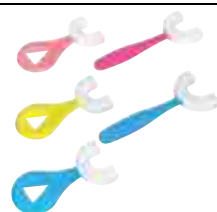
**L'avis de l'experte** On passe cette brosse sur les dents comme sur des rails avec un mouvement horizontal. C'est la référence pour les personnes en situation de handicap ou les aidants. Elle existe en deux tailles. Lui préférer un bon geste de brossage si l'on est valide.



## 5 brosses à dents en U pour enfants • 7,50 € • ZWZNB

**Promesses** Une brosse en U pour enfants de 2 à 12 ans vantée comme ergonomique.

**L'avis de l'experte** Une bonne solution pour les jeunes enfants : ils mordent dedans et arrivent souvent à faire eux-mêmes un petit mouvement de va-et-vient horizontal, le rouleau étant trop technique avant 12 ans. Les petits aiment la mordiller au moment des poussées dentaires.





# PRODUITS INTERDENTAIRES



## Fil dentaire ciré mentholé • 10 €

• ELMEX

**Promesses** Ce fil dentaire, indispensable complément du brossage, est ciré et mentholé. Attention :

le menthol peut présenter des risques pour les femmes enceintes et les jeunes enfants.

**L'avis de l'experte** Le fil ciré est plus large et plus plat que le fil non ciré : il est plus facile à utiliser (le fil en nylon a tendance à s'effiloche) et nettoie une plus grande surface. Il est donc plus efficace.

## Cure-dents Dental Sticks fin Fluoride • 3 € • JORDAN

**Promesses** Le basique cure-dent, en bois de bouleau. Le fabricant vante l'ajout de fluor.

**L'avis de l'experte** Très bien pour piquer les aliments à l'apéritif ! Mais vraiment pas pour nettoyer les espaces interdentaires. C'est le meilleur moyen de créer des poches en abîmant la papille interdentaire, qui a un rôle de protection de cet espace. L'intérêt du fluor. Aucun. Ce cure-dent ne sera en contact avec la bouche que quelques secondes seulement.



## 5 brochettes interdentaires réutilisables 6,50 € • RICQLÈS

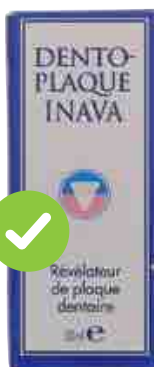
**Promesses** Une brochette interdentaire à tête orientable pour ne pas se blesser en l'utilisant. Attention : le goût mentholé est à base d'huile de menthe poivrée et ne convient donc pas aux femmes enceintes et aux jeunes enfants.

**L'avis de l'experte** Indispensable pour les porteurs de bridges, de bagues orthodontiques et d'implants. Utile pour les grands espaces interdentaires.

## Dentoplaque, révélateur de plaque dentaire • 5,40 € • INAVA

**Promesses** Les résidus de plaque dentaire après le brossage seront colorés en rouge par cette formule. Prudence avec les vêtements, ça tache !

**L'avis de l'experte** Très utile, notamment pour les enfants dont l'émail est moins poli que celui des adultes, et qui ne sentent pas avec leur langue la présence de plaque dentaire. Appliquer sur les dents lavées avec un Coton-Tige, rincer et vérifier.



## Hydropulseur compact • 45,75 € • RICQLÈS

**Promesses** Plus compact que le Waterpik (ci-contre), cet hydropulseur promet « l'élimination des résidus alimentaires et de la plaque dentaire dans les espaces non accessibles avec un brossage classique ».

**L'avis de l'experte** Ce produit a peu d'intérêt sauf cas particulier. Le fil dentaire et/ou les brochettes associés à un bon rinçage auront le même effet.



## Hydropulseur Flosser WP160 96 € • WATERPIK

**Promesses** « 3 fois plus efficace que le fil dentaire », « élimine 99,9 % de la plaque dentaire ». Cet appareil onéreux, technologique et encombrant ressemble à la soufflette air-eau du dentiste.

**L'avis de l'experte** Peut rendre service aux porteurs d'appareil orthodontique multibague, et aux personnes âgées qui ont des bridges étendus et pas la force de passer la brochette correctement. Pour les autres, un bon « glouglou » puissant aura le même effet.





# HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE



## Spray dentaire à l'eau thermale 200 ml • 6 € • BUCCOTHERM

**Promesses** De l'eau sous pression. Voici la composition de ce spray auquel on reconnaîtra (et cela fait partie des arguments marketing du produit) qu'il ne contient aucun ingrédient controversé.

**L'avis de l'experte** Un spray totalement inutile ! Autant se rincer la bouche avec de l'eau du robinet, qui contient également les sels minéraux vantés par le fabricant.



## Spray fraîcheur hygiène buccale 4 € • SIGNAL

**Promesses** Ce spray, supposé permettre de garder l'haleine fraîche, contient non seulement de l'eau mais aussi un antiseptique (cetylpyridinium chloride). Le parfum mentholé est potentiellement allergisant. Signal prévient que ce produit est interdit avant 12 ans.

**L'avis de l'experte** Le fabricant affiche la molécule antiseptique (cetylpyridinium chloride) mais à très faible concentration, donc sans réel effet.



## Bain de bouche quotidien • 4 € • PARODONTAX

**Promesses** Un bain de bouche présenté comme antibactérien du fait de la présence de digluconate de chlorhexidine, un antiseptique

**L'avis de l'experte** Ce bain de bouche intègre un antiseptique, le digluconate de chlorhexidine, à une faible concentration (0,06 % au lieu du 0,12 % optimum) : aucune action antiseptique à en

attendre mais, utilisé au quotidien, il pourrait déstabiliser la flore buccale. La concentration en fluor est trop faible (250 ppm) pour avoir un effet reminéralisant sur l'émail. Il sert juste de rafraîchissant et est à éviter du fait des additifs : il contient du méthyl et du propylparaben, des conservateurs suspectés d'être des perturbateurs endocriniens.



## Soin SOS bucco-dentaire propolis, miel et girofle • 13 € • PROPOLIA



**Promesses** Ce soin vante les mérites de la propolis pour « une sphère buccale assainie et apaisée ». Attention : les huiles essentielles (romarin, clou de girofle, cannelle...) et les parfums de synthèse (limonene, linalool, eugenol...) en font un produit risqué pour les enfants, les femmes enceintes et les personnes à risque d'allergie.

**L'avis de l'experte** Le fabricant tente de mettre en avant les bienfaits de chaque ingrédient comme si leur association rendait ces gouttes indispensables, mais ce mélange n'a aucun intérêt. La propolis pourrait avoir un micro-effet anti-infectieux et apaisant sur une gencive blessée, mais le miel est bien meilleur sur une tartine... avec un lavage de dents après !

## Chewing-gum anti-plaque dentaire • 2 € • ELGYDIUM

**Promesses** « Complément ou substitut ponctuel au brossage », avance la marque, à raison de « 20 minutes trois fois par jour, après les repas ». Attention à cet usage intensif, car ce produit est bourré d'additifs : édulcorants, colorants...

**L'avis de l'experte** L'intérêt des chewing-gums est de déclencher la salivation par la mastication : une nouvelle salive à pH basique est produite, comme un bain de bouche naturel. Le fluor est présent à dose trop faible (250 ppm) pour agir. En dépannage très occasionnel.





## Bain de bouche Gandusha 200 ml • 39 €

### • HOLIDERMIE

**Promesses** Ce bain de bouche surfe sur la mode des bains d'huile (ici, coco et sésame), censés favoriser la santé bucco-dentaire pour une « *une bouche saine, des dents blanches, des gencives fortes* », et même, de façon très peu crédible, « *une bonne mobilité mandibulaire* » !

**L'avis de l'experte** L'huile se mélange très mal avec la salive. Et comme la muqueuse buccale possède d'innombrables glandes salivaires, l'huile n'a quasiment aucun contact réel avec elle...

## Bain de bouche protection dents et gencives, 500 ml 5,50 € • LISTERINE

**Promesses** De l'alcool, un tensioactif (poloxamer 407), du fluor et plusieurs arômes (thymol, menthol...) potentiellement allergisants dans ce bain de bouche. Le fabricant précise un usage à partir de 12 ans.

**L'avis de l'experte** Le côté rafraîchissant de la menthe peut plaire, mais le reste des ingrédients n'a aucun intérêt. La dose de fluor est minime : 100 ppm (contre 1 450 ppm dans les dentifrices adultes). Elle est donc inutile.



## Complément bouche & microbiome 30 pastilles • 17 € • GALLINÉE

**Promesses** Un complément « *ultra-innovant pour un soin efficace et ciblé de la bouche et des dents* ». Son principe ? Un comprimé à sucer avec des vitamines (D3, D8, B8), des probiotiques (L. Rhamnosus R0011), de la gomme de xanthane « *postbiotique qui aide les bactéries intestinales* », d'acacia, « *prébiotique intestinal* »... Une liste d'ingrédients à rallonge dont on se demande quel est l'effet réel sur les dents et les gencives.

**L'avis de l'experte** Un non catégorique pour ce produit sans fondement scientifique.



## 14 sticks santé bucco-dentaire • 16,90 € • BUCALINOV

**Promesses** Un complément alimentaire qui promet « *la minéralisation des dents et la fonction normale des gencives et des dents* ».

**L'avis de l'experte** L'émail de nos dents subit constamment des phénomènes de déminéralisation/reminéralisation sur quelques microns d'épaisseur de leur surface.

Les phosphates, calcium et fluor qui participent à cette reminéralisation physiologique proviennent de l'alimentation et des dentifrices fluorés. Ces apports vitaminiques sans suivi médical sont potentiellement dangereux, confortant les patients dans l'idée que leur alimentation en manque. Quant aux ferments lactiques, mangez donc des yaourts !



## Complexe nutritionnel pour l'hygiène bucco-dentaire 30 jours • 69 € • ORO-ACTIV

**Promesses** « *Un moyen unique au monde pour amener tous les actifs directement dans la salive et dans la bouche.* »

Ce complément à base, entre autres, de vitamines, minéraux, probiotiques... porte des ambitions très élevées.

**L'avis de l'experte** 70 € pour ça ! Il n'y a rien dans ce complément. Le Bêta-Méditil est une construction marketing. La promesse d'agir « *directement sur les cellules bucco-dentaires en restaurant leurs fonctions et en les régénérant* » n'a pas de fondement scientifique. On possède environ 200 types de cellules dans la bouche : quelles sont celles qu'il restaurerait ou régènerait ?



# ESTHÉTIQUE ET DÉTARTRAGE

## Kit détartrage dentaire • 20 €

• HAILICARE

**Promesses** Un miroir buccal, un grattoir et un racleur dentaire, une LED, trois têtes et trois modes de nettoyage... « *En général, ce kit d'instruments est utilisé par les dentistes, mais il peut aussi être adopté pour un usage personnel.* »

**L'avis de l'experte** Ce produit est dangereux ! On peut se blesser, abîmer l'émail de ses dents, le fissurer, l'ébrécher... Le détartrage est un geste technique à réserver au dentiste.



## Kit de détartrage dentaire • 26 €

• LABORATOIRE MÉDIDENT

**Promesses**

Des curettes et des pâtes à polir afin de « *retirer sans efforts débris alimentaires, tartre, plaque et autres accumulations pour prévenir le déchaussement des gencives, les caries et la mauvaise haleine* ». Encore la promesse de mettre du matériel pro entre les mains de tout un chacun.

**L'avis de l'experte** Un kit que j'ai utilisé lors d'actions bénévoles, très pratique... mais pas pour les particuliers. Il est très dangereux de placer des outils professionnels tranchants entre les mains d'un non-initié. Seul le miroir est intéressant pour explorer sa bouche.



## Gomme dentaire antitache • 9 €

• LABORATOIRE MÉDIDENT

**Promesses** « *S'emploie comme une gomme classique à effacer qu'il suffit de passer sur les taches pour les éliminer.* » Exit les traces de café, thé, tabac... « *sans la nécessité de faire appel à un professionnel* », promet le distributeur de ce produit.

**L'avis de l'experte** Ce qui est gênant c'est que le fabricant surfe sur le nom d'un matériau qui existe réellement : le carborundum est un constituant des meulettes de polissage des prothèses et composites. Mais il peut rayer l'émail si on l'utilise avec force. La notice conseille ce produit pour les enfants, or c'est totalement inadapté !



## Kit de facettes dentaires 20 € • PERFECT SMILE

**Promesses** Un moule plastique et du gel pour réaliser soi-même une « prothèse » censée masquer les dents manquantes ou abîmées. Vendu comme « *une excellente alternative aux appareils coûteux* », ce système expose à la silice, un additif (E551) qui peut contenir des nanoparticules potentiellement toxiques pour des cellules de l'intestin. Par ailleurs, ce produit fabriqué en Chine ne peut en aucun cas se substituer à une prothèse médicale sur mesure. On s'étonne qu'un tel dispositif soit vendu sur la marketplace Fnac...

**L'avis de l'experte**

Pour Halloween, pourquoi pas ? Mais surtout pas pour se donner un sourire uni ou remplacer une dent manquante, même provisoirement.



# PRENDRE SOIN DE SON CAPITAL

**Nos dents et nos gencives évoluent avec le temps. Il existe ainsi des époques charnières qui nécessitent une vigilance accrue pour notre dentition. À quels maux sommes-nous exposés ? Comment les repérer et éviter la douleur ? Nous faisons le point.**





De 4 mois à 12 ans

# DENTS DE LAIT ET BONNS RÉFLEXES

**Du premier âge à l'adolescence, les dents nécessitent une attention constante. Leur bonne santé passe, bien sûr, par de bonnes pratiques d'entretien. Mais aussi, par la correction de mauvaises habitudes. Un dispositif de l'Assurance maladie peut aider.**

Vous pensez qu'un bébé naît toujours sans dents ? C'est presque vrai. En fait, il arrive que certains enfants naissent avec une dent ou que des dents apparaissent dans les quatre semaines suivant la naissance. Si c'est le cas, l'avis d'un dentiste orienté en odontologie pédiatrique s'impose. Il effectuera un examen clinique et radiologique qui permettra, entre autres, de voir s'il s'agit d'une dent de lait sortie en avance, ou d'une dent surnuméraire. Il proposera alors, au cas par cas, de garder cette dent ou de l'ôter. Ce sera de toute façon le cas si elle bouge, car, si elle se détache, le

bébé risque de l'avaler ou de l'inhaler, avec pour conséquence qu'elle se coince dans sa gorge ou dans ses voies respiratoires.

## ÇA COMMENCE BIEN AVANT LA NAISSANCE !

Mais surtout, en dépit de son sourire sans dents, le bébé est déjà muni, sous ses gencives, des structures à l'origine des dents : les « bourgeons dentaires ». Et cela, depuis bien avant la naissance ! Car les bourgeons des dents de lait s'ébauchent dès la 6<sup>e</sup> semaine de grossesse. Quant aux bourgeons des dents permanentes,

### Bon à savoir

#### M'T DENTS, DES RENDEZ-VOUS GRATUITS TOUS LES TROIS ANS, JUSQU'À 24 ANS



Programme de prévention bucco-dentaire de l'Assurance maladie, M'T dents s'adresse aux enfants

et ados, ainsi qu'aux femmes enceintes, à partir du 4<sup>e</sup> mois de grossesse. Cet examen bucco-dentaire complet, à effectuer dès l'âge de 3 ans (puis à 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans) est intégralement pris en charge par la Sécu. Il peut être réalisé dans un cabinet de ville ou un cadre hospitalier.

- Le dentiste vérifie le bon état des dents et des gencives, mais prodigue aussi des conseils adaptés à l'âge du patient sur la façon de prendre soin de sa santé bucco-dentaire.
- Si des dents doivent être soignées, le dentiste propose un ou plusieurs nouveaux rendez-vous. Les soins couverts

par M'T dents sont les soins conservateurs ou chirurgicaux (traitement des caries ou des racines, détartrage, scellement des sillons...) ; les prothèses dentaires et l'orthodontie n'en font pas partie. Ces soins doivent impérativement débiter dans les trois mois suivant l'examen et s'achever dans les six mois suivant la date de début des soins.

- Un mois avant les 3, 6, 9, 12 et 15 ans de votre enfant, vous recevrez un formulaire M'T dents par courrier ou sur votre compte Ameli. Les jeunes de 18, 21 et 24 ans le reçoivent en leur nom propre.
- Le formulaire est valable 1 an, mais mieux vaut prendre vite rendez-vous chez le dentiste et, le jour de la visite, lui donner ce bon de prise en charge, avec votre carte Vitale.



Il est bon que l'enfant se familiarise dès son plus jeune âge avec les visites chez le dentiste.

les premiers naissent à partir de la 10<sup>e</sup> semaine de grossesse, tandis que les derniers, ceux des deuxièmes et troisièmes molaires permanentes, n'apparaissent qu'après la naissance. Le développement des dents est un processus long, car si la minéralisation de l'émail est achevée lorsque la dent sort, celle de la dentine se poursuit pendant plusieurs mois ou années (voir p. 82).

## BIEN TRAITER LES PREMIÈRES QUENOTTES EST CRUCIAL

Il existe donc tout un cheminement invisible avant qu'enfin les premières dents apparaissent dans la bouche de l'enfant. Et les parents ont tout intérêt à l'accompagner : « *Il ne faut pas hésiter à nettoyer doucement les gencives du bébé, avec une compresse humide par exemple*, indique le D<sup>r</sup> Romain Jacq, chirurgien-dentiste spécialiste d'odontologie pédiatrique, membre de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD). *Outre que cela nettoie les gencives, cela contribue aussi à faire découvrir au bébé sa bouche, à éveiller ses sensations.* » Une habitude bien utile lorsque le bébé commencera à « faire ses dents » (car frotter les gencives stimule leur sortie) et pour, ensuite, faciliter les débuts du brossage.

Lorsque, aux alentours du 6<sup>e</sup> mois, la première dent perce (en général, une incisive centrale inférieure), c'est un événement familial. Cette première dent sera suivie de 19 autres, dont la sortie s'échelonne jusqu'aux 3 ans de l'enfant : d'abord les incisives centrales, puis les incisives latérales, les premières molaires de lait, suivies des canines, et, enfin, les deuxièmes molaires. Dès la première dent, il est important de mettre en place certaines routines indispensables à leur bonne santé. Car, même si ces dents de lait sont temporaires, elles jouent un rôle primordial, et pas seulement pour s'alimenter : elles définissent le visage du tout-petit, guident les dents définitives pour qu'elles poussent dans la bonne position et interviennent dans l'acquisition d'une bonne élocution.

## UNE VISITE CHEZ LE DENTISTE AVANT 1 AN, C'EST JUDICIEUX

La première de ces routines, c'est, bien sûr, le brossage, effectué par les parents deux fois par jour, avec une brosse et un dentifrice au fluor (1000 ppm, appliqué en petite quantité : une trace jusqu'à 3 ans, un petit pois de 3 à 6 ans). La deuxième habitude à prendre, c'est une visite chez le dentiste ! « *Il est très rare que les*

parents prennent rendez-vous avant les 3 ans de l'enfant. Pourtant, il faudrait le faire entre sa première dent et ses 1 an, insiste le Dr Romain Jacq. Car c'est le moment idéal pour leur délivrer des conseils de prévention et leur indiquer les signes auxquels prêter attention. »

Parmi les conseils de prévention figure l'instauration de la troisième routine : dès l'apparition des premières dents, espacer le plus possible les prises alimentaires, que l'enfant soit nourri au sein, au sein et au biberon, ou uniquement au biberon. « Il faut bien se rendre compte que le lait est riche en lactose, qui est un sucre. Si la dent est trop souvent en contact avec du lait, alors le risque de carie augmente », explique le spécialiste. Or c'est ce qui se produit si on laisse l'enfant s'endormir avec son biberon ou lors de l'allaitement à la demande, en particulier la nuit. « Par ailleurs, il faut éviter de mettre du sucre dans le biberon ou du miel sur la tétine », rappelle le Dr Jacq.

## ÉVITER LES BOISSONS SUCRÉES ET LE GRIGNOTAGE

Le risque de carie précoce de l'enfant (autrefois appelée « carie du biberon ») perdure lors du passage vers une alimentation solide. Pas seulement chez les enfants buvant jus de fruits et sodas pendant et entre les repas (voir ci-contre), ou chez ceux mangeant des sucreries. Le grignotage, lui aussi, est délétère : « Chaque fois que nous mangeons, les bactéries présentes

(Suite p. 78)



Il n'est jamais trop tôt pour donner de bonnes habitudes de brossage !

# « J'AI VU DES ENFANTS AVEC QUATRE DENTS,

Le Dr Angéline Leblanc, dentiste dans

la périphérie de Lille, a soutenu une thèse sur les caries précoces, une forme sévère de carie, de plus en plus fréquente.



### Pourquoi des caries chez de très jeunes enfants ?

**Dr Angéline Leblanc** La plupart souffrent du « syndrome du biberon » : ils ne consomment que des boissons sucrées (jus de fruits,

sirops, sodas), souvent parce que leurs parents eux-mêmes ne boivent jamais d'eau. Ils sont surnommés les « bébés Coca ». Ce syndrome s'accroît quand les enfants s'endorment avec l'une de ces boissons dans la bouche. J'ai vu au CHU de Lille des enfants d'un an avec quatre dents, toutes cariées.

### Ce type de carie est-il particulier ?

**A. L.** On parle de carie précoce, une forme sévère de la maladie carieuse. Elle est définie par la présence, chez un enfant de moins de 6 ans, d'une ou de plusieurs dents cariées, obturées (c'est-à-dire déjà soignées) ou absentes (retirées suite à un grand nombre de caries). Hormis les boissons sucrées, d'autres facteurs ont une influence, tels le grignotage, l'absence de régularité et d'efficacité du brossage, un mauvais choix de matériel...

### Qui est concerné ?

**A. L.** Les familles précaires sont particulièrement concernées parce qu'elles ont moins facilement accès aux soins dentaires (20 % de la population française concentre 80 % des problèmes de dents, NDLR). Elles viennent souvent consulter quand c'est presque trop tard. Cela fait déjà longtemps que les enfants ont mal.

### Et les utilisateurs de dentifrice sans fluor ?

**A. L.** On observe une recrudescence de caries précoces chez les enfants dont les parents, croyant

# TS D'UN AN QUI NE POSSÈDENT TOUTES CARIÉES »



Principale cause des caries précoces : l'abus de boissons sucrées, notamment lorsque l'enfant s'endort avec un biberon.

bien faire, achètent du dentifrice sans fluor. Or le fluor est essentiel à la protection des dents et présente peu de risque de surdosage vu la très faible quantité contenue dans les dentifrices pour enfants, même en cas d'ingestion. Le manque d'information sur la santé bucco-dentaire joue un rôle prépondérant dans presque tous les cas.

## Comment soigne-t-on de si jeunes enfants ?

**A. L.** C'est difficile. Certains n'ont jamais vu de dentiste, alors imaginez quand ils arrivent pour traiter des caries ! C'est encore plus difficile en situation d'urgence, où l'enfant se présente avec des douleurs.

## Comment se déroule l'anesthésie ?

**A. L.** Nous utilisons un médicament pour détendre l'enfant la veille au soir et le jour du soin, ou le Méopa (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote), qui permet de détendre, d'augmenter le seuil de tolérance à la douleur et est légèrement amnésiant, tout en gardant le patient conscient. Mais peu de praticiens sont formés à cette technique et possèdent le matériel adéquat. Les délais d'attente pour consulter sont donc longs. Par ailleurs, des contre-indications en Méopa existent et il faut alors parfois passer par une anesthésie générale.

## Quel est l'impact de ces caries précoces sur l'évolution de la dentition de l'enfant ?

**A. L.** Il y a bien sûr la question de l'esthétique et des éventuels problèmes de sociabilisation. Mais l'enfant qui a subi des extractions de dents de lait devra aussi passer plus souvent par l'orthodontie, qui sera plus complexe. Les dents de lait ont un rôle de guide des dents définitives. Lorsque l'on arrache une dent de lait, cela peut causer un retard d'éruption de la dent définitive ou une migration des dents adjacentes, comme lorsque la première molaire définitive (apparaissant à 6 ans) migre vers l'avant. La molaire définitive passe parfois au-dessus du germe de la deuxième prémolaire, qui sort normalement plus tard, bloquant son éruption.

## L'enfant doit-il porter un appareil dentaire ?

**A. L.** Le dentiste peut poser, à la place de la dent de lait absente, un mainteneur d'espace, qui ne remplace pas les dents absentes mais maintient les autres dents à leur place. Il arrive aussi que l'enfant porte une prothèse dentaire amovible. Cependant, ces techniques ne sont pas toujours connues des chirurgiens-dentistes et, surtout, ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale. Beaucoup d'enfants restent donc édentés.

## Comment mieux informer des dangers ?

**A. L.** Les femmes enceintes bénéficient d'un bilan bucco-dentaire entre leur 4<sup>e</sup> mois de grossesse et jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après l'accouchement. Il permet entre autres de l'informer sur la santé bucco-dentaire de son enfant à venir.

## Le programme M'T dent ne suffit pas ?

**A. L.** Les rappels de l'Assurance maladie, avec le programme M'T dents (*lire p. 74*), sont trop espacés. Les enfants viennent tous les trois ans et arrivent quand c'est trop tard. Les patients (et même certains chirurgiens-dentistes) pensent qu'il n'est pas nécessaire de voir les enfants avant leurs 3 ans. Or c'est totalement faux. Venir chez le dentiste avec un jeune enfant permet d'aider les parents à lui donner les bons réflexes d'hygiène bucco-dentaire.

PROPOS RECUEILLIS PAR VIRGINIE MENVIELLE



L'adulte doit superviser le nettoyage des dents par l'enfant, qui risque de bâcler la tâche.

dans la bouche transforment les sucres alimentaires en acides, qui déminéralisent l'émail et créent des microtrous, explique le D<sup>r</sup> Jacq. Lorsqu'on s'en tient à trois repas et une collation par jour, notre salive a le temps de neutraliser cette acidité, et les minéraux qu'elle contient (ainsi que le fluor du dentifrice) reminéralisent l'émail. Mais quand on grignote, elle ne peut pas jouer ce rôle. La déminéralisation perdure et c'est la porte ouverte aux caries. » Donc, surtout pas de grignotage. Évidemment, cela vaut aussi une fois que les dents de lait cèdent la place aux dents permanentes. Car n'oublions pas qu'en même temps que la bouche de l'enfant se pare des 20 dents de lait, les 32 bourgeons des dents définitives poursuivent leur évolution.

## UNE MOLAIRE TRÈS DISCRÈTE, SUJETTE AUX CARIES

Vers l'âge de 6 ans, la première molaire permanente émerge, en arrière de la dernière molaire de lait. Comme elle ne remplace aucune dent de lait, son arrivée passe souvent inaperçue. Faut-il y voir un lien de cause à effet ? La première molaire permanente est la dent la plus cariée au monde ! Il faut penser à bien brosser ces molaires dès le début – d'où la nécessité, à cet âge clé, qu'un adulte poursuive la supervision du brossage.

Au même moment, les premières incisives permanentes et les incisives centrales inférieures arrivent et font tomber les incisives « de lait ».

C'est l'entrée dans la période de la petite souris, avec la chute des différentes dents de lait qui s'achève à 12 ans environ. Viennent ensuite les deuxièmes molaires définitives, puis, plus tard, chez le jeune adulte, éventuellement, les troisièmes molaires (ou « dents de sagesse »).

## DES TACHES SUR L'ÉMAIL DE PLUS EN PLUS RÉPANDUES

Si les premières molaires définitives sont les dents les plus cariées au monde, elles sont aussi la cible d'un autre dommage : l'« hypominéralisation des molaires et des incisives », souvent nommée par son acronyme anglais « MIH ». Les dents touchées émergent dans la bouche avec des taches de taille variable, dont la couleur va de blanc à jaune-brun. Cela résulte d'un défaut de minéralisation de l'émail, mal constitué et poreux. « La MIH est désormais très présente, sans que l'on sache pourquoi, souligne le D<sup>r</sup> Romain Jacq. On peut la rencontrer chez des enfants ayant une hygiène dentaire parfaite, et être obligé d'enlever la première molaire à 6 ans et demi ! Étant donné que l'émail de ces dents se forme en fin de grossesse et après la naissance, on suspecte une origine multifactorielle durant cette période de la vie. »

## DE L'ORTHODONTIE PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE PLUS TARD

Comme l'émail est poreux, les molaires et les incisives touchées par la MIH sont très réactives au froid, au chaud et au brossage – ce qui incite les enfants à moins les nettoyer. Il s'ensuit une double prédisposition à la carie : du fait de la porosité de l'émail et à cause du brossage insuffisant. Mais si la MIH est dépistée très précocement, il est possible de diminuer le risque carieux et, aussi, d'atténuer les taches.

La mise en place de la dentition définitive nécessite aussi de la vigilance quant à l'agencement des mâchoires et des dents. Il faut que la mâchoire supérieure recouvre complètement la mâchoire inférieure, et que les dents soient correctement positionnées. Au cas par cas, votre dentiste pourra, s'il le juge nécessaire, vous orienter vers un traitement d'orthodontie, les démarches étant moins longues et moins coûteuses à l'adolescence qu'à l'âge adulte. ■

CÉCILE KLINGLER

ISTOCK





# Dents des adultes

# S'ÔTER LES MAUX DE LA BOUCHE

**À l'âge adulte, la vigilance doit rester de mise. Les caries restent possibles, en particulier si l'on grignote ou si l'on utilise du dentifrice sans fluor. Et plus tard, les problèmes peuvent s'accumuler : manque de salive, maladies des gencives, mauvais brossage...**

L'adulte est soumis à un risque d'érosion dentaire : une dissolution de l'émail liée à la surconsommation d'éléments acides, qu'il s'agisse de sodas (même light !), de jus de fruits, de vin blanc, de boissons énergisantes ou de tomates. Purement chimique (elle ne fait pas intervenir de bactéries), elle confère une sensibilité importante au froid. Mais surtout, les personnes sont plus exposées au risque de maladie gingivale, qui, si elle n'est pas traitée, s'aggrave en parodontite. Cette maladie infectieuse, due à d'autres bactéries que celles responsables des caries, s'installe au fil de plusieurs années d'hygiène dentaire défaillante et, *in fine*, détruit les tissus de soutien de la dent (le parodonte). Une gencive un peu rouge, un peu douloureuse, et qui tend à saigner au brossage est

un signal d'alerte. Attention si vous êtes fumeur : *« La chaleur provoque une diminution du diamètre des vaisseaux qui masque les saignements mais qui ralentit la cicatrisation des tissus endommagés »*, avertit le Dr Christophe Lequart, chirurgien-dentiste et porte-parole national de l'UFSBD.

## UNE FRAGILITÉ PARTICULIÈRE PENDANT LA GROSSESSE

Une gingivite très spécifique peut se développer chez la femme enceinte, car avec les changements hormonaux les gencives peuvent davantage réagir aux bactéries. Normalement, les symptômes disparaissent après l'accouchement. *« En revanche, une parodontite préexistante constitue pour une femme enceinte un facteur de risque de prééclampsie [hypertension pouvant entraîner des complications, NDLR], ainsi que de naissance prématurée d'un bébé de faible poids ! »*, alerte Christophe Lequart.

Plus largement, quiconque souffre d'une parodontite a un risque accru d'exacerbation de différentes maladies, soit directement, à cause du passage dans le sang des bactéries responsables de la parodontite, soit à cause des molécules inflammatoires liées à cette maladie. Elle est ainsi un facteur de risque de tendinites récalcitrantes, maladie coronarienne ou AVC hémorragique, ainsi que d'exacerbation de la polyarthrite et du diabète (inversement, avoir du diabète est un facteur de risque de maladie parodontale). Une visite de contrôle chez son dentiste est vivement conseillée

### Bon à savoir

#### GARE À CERTAINS MÉDICAMENTS !

Plusieurs médicaments favorisent l'apparition de caries. Ainsi, les sirops, les pastilles, les comprimés à sucer (y compris les granulés homéopathiques) sont souvent riches en sucre. Mais surtout, beaucoup diminuent la sécrétion de salive. C'est le cas des diurétiques, des antihypertenseurs, des anxiolytiques et des antidépresseurs, des antalgiques morphiniques, de certains médicaments antiarythmiques ou bronchodilatateurs... Cela figure dans leur notice, au titre des effets indésirables. Surveillez bien vos dents en cas de prise répétée.



Après 65 ans, les visites chez le dentiste sont cruciales pour anticiper les futures évolutions.

avant toute opération chirurgicale. Elle est même obligatoire avant une chirurgie orthopédique, afin d'éviter que les prothèses soient infectées. Enfin, la parodontite, principale cause de déchaussement des dents, accentue les problèmes bucco-dentaires associés au vieillissement. « Avec l'âge, les tissus sont fragilisés, et ceux de la bouche ne font pas exception, qu'il s'agisse de la gencive ou de l'os, explique le Dr Sylvie Saporta, dentiste spécialisée en soins aux personnes âgées, et formatrice auprès de personnels soignants en Ehpad. La gencive peut se rétracter. S'il y a des dents absentes non remplacées, l'os se résorbe – il perd en hauteur et en épaisseur – entraînant une mobilité des dents restantes. » L'émail peut être usé, fêlé. Et les glandes salivaires produisent moins de salive et de moins bonne qualité.

## EN VIEILLISSANT, LE RISQUE DE CARIE AUGMENTE

« La période 65-75 ans est un moment charnière pour faire remettre sa bouche en état, afin qu'elle soit moins sensible aux évolutions ultérieures », conseille Sylvie Saporta. Car, avec le vieillissement, la survenue de caries chez des personnes qui n'en avaient pas eu depuis longtemps n'est pas rare, d'autant que beaucoup de médicaments induisent

une baisse du flux salivaire. De plus, les personnes âgées développent souvent un goût prononcé pour les aliments sucrés et ont tendance à multiplier les prises. La sensation de soif est altérée, alors que boire une gorgée tous les quarts d'heure est un bon moyen de stimuler la sécrétion de salive. Enfin, comme le volume de la pulpe dentaire a tendance à diminuer, la sensibilité dentaire diminue aussi. D'où, parfois, l'absence de douleur lors du développement de caries, détectées très (trop) tardivement. « La perte de motricité fine, et dont la personne n'a généralement pas conscience, intervient également, car le brossage est de moins bonne qualité, complète Sylvie Saporta. Il faut aussi veiller à ce que les personnes qui portent un dentier le nettoient correctement. » Si le brossage devient trop compliqué, en particulier chez les personnes dépendantes, une tierce personne se chargera de la toilette buccale, avec une brosse à dents souple de petite taille (junior), avec délicatesse pour que ce soit bien accepté. Dans le contexte actuel de vieillissement de la population, sensibiliser à la nécessité de prodiguer des soins bucco-dentaires aux personnes âgées, et former à la réalisation de ces soins, relève aujourd'hui d'une absolue nécessité. ■

**CÉCILE KLINGLER**

# LES DENTS, MINÉRALES MAIS BIEN VIVANTES

Manger, parler, sourire : les dents nous sont indispensables à plusieurs titres.

Mais, sous leur aspect simpliste, elles sont bien plus sophistiquées qu'il n'y paraît.

Chaque constituant croît à son rythme et développe une sensibilité, ou pas.

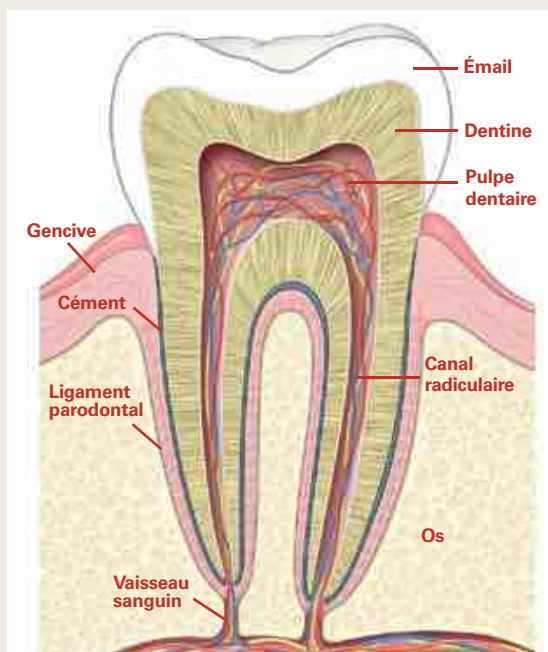
De nos dents, nous ne voyons qu'une partie : la couronne. Mais chaque dent a aussi une ou plusieurs racines, qui l'ancrent dans la mâchoire. Celles-ci ne sont pas directement en contact avec l'os : elles sont recouvertes d'une fine couche de tissu conjonctif minéralisé, le cément, ainsi que de tissu conjonctif dense, appelé « ligament parodontal », qui sert d'interface entre le cément et l'os. Ensemble, le cément, le ligament parodontal, l'os et la gencive constituent le parodonte.

## L'ÉMAIL NE SE RENOUVELLE PAS

Une dent est un organe minéralisé formé de trois tissus : l'émail, la dentine et la pulpe. L'émail, seul visible, recouvre la couronne jusqu'à la gencive. Sa formation commence à partir du 3<sup>e</sup> mois de grossesse (pour les premières dents), grâce à des cellules appelées améloblastes. Elles sécrètent d'abord des protéines qui forment une trame, qui est alors minéralisée. *In fine*, l'émail est le tissu le plus dur et le plus minéralisé de l'organisme : en poids, il est constitué à 97 % de cristal d'hydroxyapatite, riche en calcium et en phosphate. Les 3 % restants sont du collagène et de l'eau. Comme les améloblastes disparaissent au moment de l'éruption de la dent dans la bouche, l'émail ne peut pas se renouveler. Il n'est pas innervé ni vascularisé.

## LA PULPE, LE CŒUR DE LA DENT

La dentine (équivalent de l'ivoire des animaux) forme la charpente de la dent. Elle est produite grâce à des cellules appelées odontoblastes, logées dans la pulpe mais munies de prolongements qui synthétisent la trame de la dentine. Cette dernière est, ensuite, minéralisée, mais seulement à 70 % – elle est donc moins dure que l'émail. Elle est aussi poreuse, car chaque prolongement cellulaire est logé dans un minuscule canal. La formation de la dentine



commence un peu avant celle de l'émail, mais sa maturation se poursuit après l'éruption de la dent, en particulier au niveau des racines. De plus, un peu de dentine dite « secondaire » se forme tout au long de la vie, très lentement, tant que la pulpe est préservée. La dentine n'est pas vascularisée. En revanche, elle est sensible, car les microcanaux abritent aussi des terminaisons nerveuses. Sous la dentine, enfin, se trouve la pulpe dentaire, qui a la même la forme que le contour extérieur de la dent. La plus grosse partie de la pulpe se trouve dans la couronne, mais elle se prolonge par de minces filets au centre des racines. La pulpe est le cœur vital de la dent, constitué de tissu conjonctif vascularisé et innervé, et de différentes cellules, dont les odontoblastes qui produisent la dentine. Si la pulpe meurt, alors la dent est très fragilisée.

# Dico des maux

# PROBLÈMES

# ET SOLUTIONS

**Carie, gingivite, hypersensibilité dentaire... : ces problèmes dentaires sont très courants. Comment les soigne-t-on ? Et surtout, comme peut-on les éviter ? Les chirurgiens-dentistes nous aident à voir plus clair dans 16 maux fréquents et leurs traitements.**

« Je n'ai pas eu mal aux dents » : telle est la réponse que donnent 41 % des Français pour justifier qu'ils ne sont pas allés chez le dentiste dans l'année précédente (source : Doctolib et l'Union française pour la santé bucco-dentaire-UFSBD). Pourtant, certains problèmes dentaires commencent sans que l'on ressente la moindre douleur. C'est le cas de la formation de tartre sur les dents. Lié à une mauvaise élimination de la plaque dentaire (lire p. 95), le tartre peut être à l'origine d'une inflammation des gencives. Et comme cette gingivite n'est pas forcément douloureuse, on tarde à aller consulter... alors qu'elle peut se compliquer par une attaque des tissus de soutien de la dent (lire p. 92). Le déchaussement de dents guette. Et il est irréversible.

## CONSULTEZ RÉGULIÈREMENT VOTRE DENTISTE

Si l'on veut bien s'occuper de sa dentition, il est impératif de ne pas attendre d'avoir mal pour aller chez le dentiste. Un rendez-vous une fois par an permet de parer aux troubles les plus ennuyeux. Mais de quels problèmes parle-t-on ? Avec la gingivite, les caries et l'hypersensibilité sont les troubles dentaires les plus fréquemment rencontrés chez les Français. Mais ce que l'on sait moins, c'est que le stress provoque lui aussi des problèmes, tel un grincement des dents nocturne (le bruxisme) qui peut conduire à une usure des dents (lire p. 86). Côté enfant, après la carie, le top du souci dentaire est tout bonnement le

traumatisme. Dent fêlée, cassée, voire arrachée : une intervention rapide du dentiste peut limiter fortement les dégâts (lire p. 98).

## COMMENT ATTÉNUER LES SOUFFRANCES

En attendant la consultation, des soins sans ordonnance peuvent aider à soulager la douleur, comme une prise modérée de paracétamol (en l'absence de contre-indication), plus efficace que le clou de girofle, cher à nos grands-mères (lire p. 90).

*Dossier réalisé avec l'aide des chirurgiens-dentistes Christophe Lequart, porte-parole de l'Union française pour la santé bucco-dentaire, Nathalie Delphin, présidente du Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes et Franck Decup, enseignant à l'Université Paris Cité.*

### Repères

#### UN RENDEZ-VOUS TRÈS RECHERCHÉ



■ 7,5 millions de recherches en février 2022 : sur le site de réservation de rendez-vous médicaux Doctolib, le chirurgien-dentiste est la spécialité la plus demandée.

■ « Chirurgien-dentiste + nom de la ville » est tapé plus de 5,5 millions de fois chaque mois, devant celle concernant le/la dermatologue, l'ophtalmologiste et le/la gynécologue.

■ 30 % des interrogés ont consulté un dentiste il y a plus d'un an, selon une enquête réalisée par Doctolib et l'UFSBD en mars 2022 sur 5 300 utilisateurs du site de réservation.



# ABCÈS



Un abcès dentaire est une infection bactérienne qui provoque une accumulation de pus, associée à une douleur intense et lancinante. Le plus souvent, il est dû à une carie non soignée : les bactéries qui attaquent la dent s'infiltrant dans sa partie centrale (la pulpe), provoquant une réaction de défense de l'organisme. Des cellules mortes, des bactéries et des globules blancs s'accumulent dans une petite poche, formant le pus. Autre cause possible : une infiltration de tarte sous la gencive, à la suite d'un manque de détartrage. Parfois un traumatisme de la dent ouvre la voie aux bactéries et entraîne un abcès. Enfin, « *certaines maladies chroniques comme le diabète peuvent induire plus facilement des abcès, en*

*raison d'une mauvaise cicatrisation des petites plaies qui apparaîtraient dans la bouche* », précise le Dr Nathalie Delphin, présidente du Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes.

## QUEL TRAITEMENT ?

Un abcès dentaire ne guérit jamais seul et, en l'absence de traitement, il peut donner lieu à des complications. C'est pourquoi il nécessite toujours une consultation avec son chirurgien-dentiste dans les plus brefs délais. Parfois, il s'agit même d'une urgence, notamment si votre visage ou votre cou est gonflé. En attendant, pour soulager la douleur, il est possible de prendre un antidouleur comme le paracétamol, mais surtout pas d'anti-inflammatoires non stéroïdiens comme l'ibuprofène, qui favorisent la dissémination de l'infection. Et pour éviter l'abcès dentaire : la visite annuelle chez le dentiste permet de vérifier l'état des dents et d'effectuer un détartrage.

# ALIMENTATION

**Certes les bonbons sont mauvais pour les dents. Mais c'est loin d'être le seul type d'aliment dont il faut se méfier si on veut garder une dentition en bonne santé.**

## TOUS LES TYPES DE SUCRE

Pour éviter les problèmes dentaires, vigilance avec les sucres ! Ils servent de carburant aux bactéries vivant dans notre bouche et notamment dans la plaque dentaire, une substance

blanchâtre qui tapisse les dents, composée aussi de salive et de débris alimentaires. Ces micro-organismes captent tous les sucres apportés – glucose, fructose des fruits, amidon des féculents, cellulose des légumes, lactose du lait – et les transforment en acides après les avoir digérés. Ces derniers attaquent alors l'émail des dents, ce qui creuse des cavités et peut induire l'apparition des caries. « *Même le lait pour enfants peut créer ce que l'on appelle la carie du biberon. Un phénomène qui apparaît quand les parents laissent l'enfant avec son biberon de lait en bouche, souvent la nuit. Le lait qui stagne dans la bouche va favoriser la création des caries* », explique le Dr Nathalie Delphin. Cependant, ce sont les sucres comme le saccharose, que l'on trouve dans les confiseries et les boissons sucrées, ou les sucres cachés



présents dans le pain, les pâtes, les biscuits, les céréales et même les plats cuisinés qui sont les plus redoutables.

## AGRUMES, SODAS ET VINAIGRES

Certains aliments peuvent aussi être responsables d'une érosion dentaire, une attaque chimique provoquée par l'acidité des jus de fruits, de certains agrumes comme le citron et le pamplemousse, le vin blanc, les vinaigres, qu'ils soient de cidre ou de vin et, surtout, les sodas.

Et puis « *le grignotage est très néfaste pour les dents. Après chaque prise alimentaire, des acides se forment en bouche, responsables de microtrous à la surface de l'émail. La salive va les neutraliser et apporter des minéraux pour les reboucher. Mais ce processus est lent. En grignotant, on ne laisse pas le temps à la salive de faire son travail* », explique le Dr Christophe Lequart, porte-parole national de l'Union française pour la santé bucco-dentaire.

## THÉ, CAFÉ, ALCOOL ET... TABAC

À l'inverse, la déshydratation causée par la consommation d'alcool ralentit la production

### Bon à savoir

#### COMMENT NEUTRALISER L'ACIDITÉ ?

Pour éviter l'érosion des dents liée aux attaques acides, il est conseillé de boire un verre d'eau après une prise alimentaire pour éliminer une partie des sucres et acides en bouche. « On peut aussi mâcher un chewing-gum sans sucre pendant une vingtaine de minutes, précise le Dr Lequart. Le fait de mastiquer va stimuler la production de salive, dont la composition est un peu différente de la salive sans stimulation. Elle est plus riche en minéraux et en molécules qui neutralisent les acides. »

de salive. Et s'il s'agit de vin rouge, il risque en plus de vous colorer les dents, comme tous les aliments riches en tanin : thé, café, fruits rouges. « *Aux grands consommateurs de thé ou de café, je conseille de boire un verre d'eau juste après* », conseille le Dr Nathalie Delphin.

Enfin, faut-il le rappeler, le tabac, qui n'est pas bon pour la santé en général, va également augmenter le risque de maladies bucco-dentaires et parodontales, et jaunir les dents.

# ALLERGIE AUX MÉTAUX

Nickel, chrome, cobalt, titane : ces métaux utilisés pour réparer une dent abîmée ou réaligner les dents sont parfois source d'allergies, autrement dit ils peuvent provoquer une réaction du système immunitaire. L'alliage nickel-chrome a longtemps été utilisé pour restaurer les dents. « *Mais nous avons vu les allergies augmenter, principalement chez les femmes qui portent souvent des bijoux fantaisie à base de nickel*, explique le Dr Christophe Lequart. *Plus notre peau est exposée à ce métal, plus le risque de contracter une allergie cutanée est important.* » On estime ainsi qu'une personne sur dix est allergique au nickel. Il a donc été remplacé principalement par des alliages à base de cobalt, du chrome ou du titane.



« *Les allergies sont très rares avec ces métaux* », note le Dr Christophe Lequart. L'allergie, quand elle existe, ne dépend pas de la dose de métal présent : chez un individu sensibilisé, les réponses allergiques peuvent survenir au contact de petites quantités.

#### QUE FAIRE ?

Si vous vous savez allergique à un métal, mieux vaut prévenir votre dentiste afin qu'il choisisse le matériau adéquat. Outre le fait qu'elle soit rare, l'allergie aux métaux utilisés en dentisterie est difficile à diagnostiquer, car il est quasi impossible de faire la différence entre une lésion buccale provoquée par une allergie de celle induite par une mycose, par exemple.

# BRUXISME

**Involontaire et inconscient, ce serrement ou grincement des dents est à prendre au sérieux car il peut avoir des conséquences à long terme sur la santé.**

Le bruxisme désigne le serrement et/ou le grincement involontaire des dents. Un phénomène qui se déroule le plus souvent pendant la phase la plus profonde du sommeil, ce qui empêche de s'en rendre compte. En revanche, il peut alerter la personne qui dort avec vous. « *Lorsqu'on vit seul, ce sont des douleurs à la mâchoire au réveil ou lorsque l'on baille qui peuvent alerter* », explique le Dr Nathalie Delphin, présidente du syndicat des femmes chirurgiens-dentistes. Principales conséquences du bruxisme ? Des douleurs de la mâchoire et l'érosion voire la fracture des dents. C'est une pathologie qu'il ne faut pas prendre à la légère. Il existe également un bruxisme d'éveil (serrement le plus souvent), par exemple lors d'une phase de forte concentration.

## SUIS-JE À RISQUE ?

Plusieurs facteurs peuvent y contribuer, à commencer par l'anxiété. « *Nous avons vu une recrudescence pendant l'épidémie de covid, à cause de l'état de stress élevé qu'elle a provoqué. Les personnes en télétravail grinçaient des dents devant leur ordinateur sans s'en rendre compte* », raconte le Dr Nathalie Delphin. Les autres facteurs de risque connus sont une mauvaise position des dents ou des troubles du sommeil liés, par exemple, à une mauvaise posture. Enfin, certaines maladies le favorisent (maladie de Parkinson, stress post-traumatique, traumatismes cervicaux ou articulaires), de même que la consommation d'alcool, de café et de tabac.

## QUEL TRAITEMENT ?

Le dentiste vérifiera si les mâchoires du bas et du haut s'emboîtent correctement. C'est l'équilibre dentaire. Si ce n'est pas le cas, une rectification sera nécessaire, en enlevant par exemple des petites bosses d'émail sur les dents, « *un peu comme un puzzle dont on*



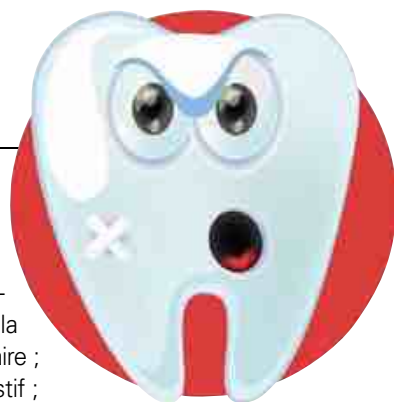
Portée le plus souvent la nuit, la gouttière permet de diminuer l'usure des dents et soulage les articulations.

*réadapte les pièces pour qu'elles s'emboîtent* », illustre le Dr Delphin. Parfois, il faut aller jusqu'à un traitement d'orthodontie. Si vous grincez des dents en dormant, votre dentiste pourra également vous proposer de porter une gouttière de libération occlusale réalisée sur mesure. Elle créera un obstacle empêchant les dents supérieures d'entrer en contact avec les dents inférieures. Ce qui va mettre les articulations au repos et éviter l'usure prématurée des dents. La base de remboursement pour la gouttière de libération occlusale sur mesure est de 172,80 €, dont 70 % pris en charge par la Sécurité sociale.

Enfin, en cas de bruxisme d'éveil, le simple fait d'en prendre conscience peut vous aider à corriger cette habitude. Votre dentiste pourra dans ce cas vous proposer des techniques destinées à vous décontracter ou desserrer la mâchoire. Et, si vous êtes fréquemment stressé, pensez à pratiquer un sport pour vous détendre ou des activités comme le yoga, le Pilates ou même faire régulièrement des exercices de respiration.



# CARIE



Entre 33 et 50 % des Français adultes ont au moins une carie à traiter en permanence. Cette destruction progressive des tissus de la dent est causée par les bactéries *Streptococcus mutans* et lactobacilles principalement. Tant qu'elles détruisent l'émail, il n'y a aucune douleur. La carie peut être repérée par une tâche crayeuse ou noire à la surface de la dent. Une fois l'émail franchi, les micro-organismes s'attaquent à la dentine, formant une cavité visible à l'œil nu. La dent devient sensible au froid, au chaud, aux aliments sucrés et acides. Les douleurs sont intermittentes. Si elle n'est pas soignée, l'infection gagne la pulpe (qui contient vaisseaux et nerfs) et entraîne une inflammation qui provoque des douleurs permanentes et intenses. Un abcès peut se former, extrêmement douloureux. La dent se délabre et son extraction est nécessaire. L'infection peut s'étendre aux tissus du visage et/ou provoquer une sinusite. Chez des personnes immunodéprimées ou souffrant de maladies chroniques (diabète, pathologies cardio-vasculaires...), elle peut se disséminer dans le sang et provoquer des complications à distance.

## SUIS-JE À RISQUE ?

Une carie met plusieurs mois à se développer. Mais plus les facteurs de risque sont nombreux, plus cela va vite ! Citons, entre autres :

- un émail dentaire usé ou mal minéralisé, des reliefs dentaires très accentués ou des dents mal positionnées qui favorisent la formation de plaque dentaire ;
- un grignotage intempestif ;
- une alimentation riche en sucres et en acides, qui favorise la déminéralisation de l'émail et le développement des bactéries.

## QUEL TRAITEMENT ?

Pour une carie superficielle : une reminéralisation de l'émail à l'aide d'un vernis fluoré et/ou un scellement des sillons dentaires. Pour une carie avancée : l'intérieur de la dent doit être nettoyé, cette dernière est éventuellement dévitalisée (on ôte la pulpe dentaire), puis comblée à l'aide d'un amalgame en résine composite. La pose d'une couronne peut aussi être nécessaire.

## COMMENT L'ÉVITER ?

Par un strict respect des règles d'hygiène bucco-dentaire et une visite chez le dentiste une fois par an pour un dépistage. Pour ceux qui ont un risque élevé, l'utilisation d'un dentifrice adapté est recommandée. L'application d'un vernis fluoré et le scellement des sillons des molaires peuvent être envisagés en prévention.

# COBALT

Le cobalt est un élément métallique naturel qui entre dans la fabrication des couronnes métalliques ou dans les appareils dentaires amovibles. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021, il est classé CMR : cancérigène (préssumé), mutagène (soupçonné) et toxique pour la reproduction (préssumé). Toutefois, son utilisation n'est pas interdite car il n'est pas encore inscrit sur la liste européenne des substances extrêmement préoccupantes.

## QUE FAIRE ?

Les chirurgiens-dentistes seront bientôt tenus de vous informer sur le classement du cobalt

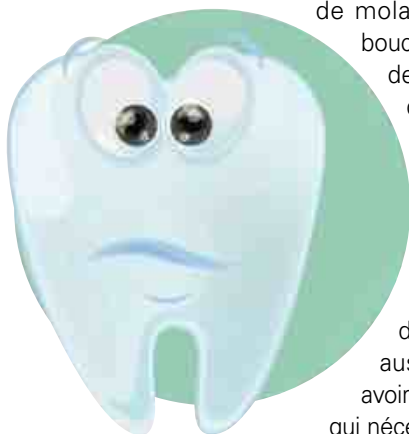
en CMR et de vous proposer des substances de substitution si elles sont disponibles. S'ils ne retiennent pas cette alternative, ils devront vous expliquer pourquoi. Mais vous pouvez prendre les devants en demandant des couronnes à base de céramique et de zircone par exemple. Mais si vous optez pour celles-ci, vous ne pourrez bénéficier du zéro reste à charge pour certaines dents (voir p. 12 à 15). « *Pouvons-nous continuer d'utiliser des composés métalliques potentiellement toxiques pour la santé humaine ? Nous aimerions avoir une réponse claire des autorités de santé* », remarque le D<sup>r</sup> Nathalie Delphin.



# DENTS DE SAGESSE

**Appelées également troisièmes molaires, les dents de sagesse sont les dernières à sortir. Elles sont parfois accusées à tort de problèmes dans la zone buccale.**

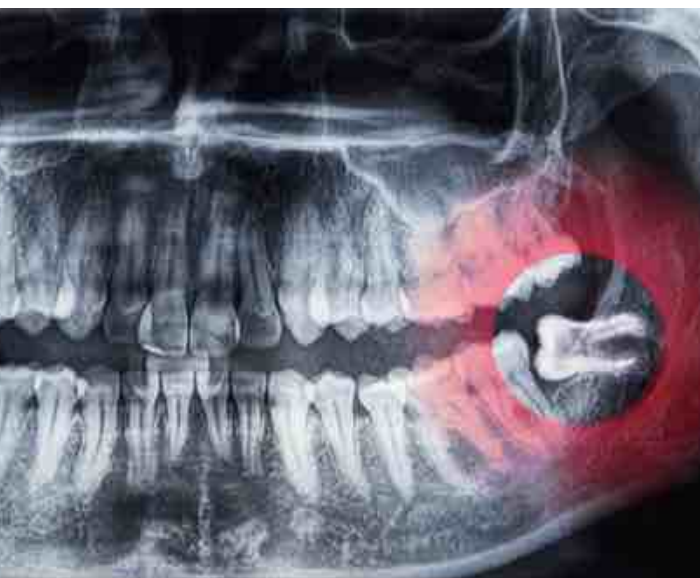
Les dents de sagesse constituent la 3<sup>e</sup> paire de molaires, tout au fond de la bouche. Elles ont une fonction de mastication. Ce sont les dernières dents définitives à faire leur apparition, en général entre l'âge de 16 et 25 ans. Il arrive aussi qu'elles ne sortent jamais ou qu'elles n'existent pas du tout sans que cela pose de problème. Elles peuvent aussi manquer de place ou avoir une éruption anormale, ce qui nécessite alors de les extraire.



## FAUT-IL LES ARRACHER IMPÉRATIVEMENT ?

Certains chirurgiens-dentistes proposent l'extraction des dents de sagesse à l'adolescence « par mesure de précaution ». Cette extraction préventive n'a aucun fondement scientifique. En 2020, une revue de la littérature scientifique, réalisée par l'organisation indépendante Cochrane, a ainsi rappelé qu'il n'existe aucune preuve que l'extraction de dents de sagesse saines, encore incluses,

ait un bénéfice pour la santé. Sans compter qu'il s'agit d'un geste comportant certains risques de complications (infection, atteinte du nerf mandibulaire, blessure à la mâchoire...). D'ailleurs, dans sa recommandation de bonne pratique publiée en 2019, la Haute Autorité de santé (HAS) indique clairement qu'avant d'envisager l'extraction des dents de sagesse, il convient de vérifier que l'on est en présence d'un symptôme ou d'une pathologie la justifiant, d'en apprécier la balance bénéfice/risque et d'informer le patient.



## Bon à savoir

### DES RADIOS PENDANT L'ADOLESCENCE

Des examens radiologiques de dépistage (panoramique dentaire) sont conseillés tous les deux ans durant l'adolescence pour évaluer le positionnement des dents de sagesse, jusqu'à leur éruption complète. Il n'existe pas de preuve scientifique en faveur d'une extraction de celles-ci à titre exclusivement préventif si elles sont saines et profondément incluses.

ait un bénéfice pour la santé. Sans compter qu'il s'agit d'un geste comportant certains risques de complications (infection, atteinte du nerf mandibulaire, blessure à la mâchoire...). D'ailleurs, dans sa recommandation de bonne pratique publiée en 2019, la Haute Autorité de santé (HAS) indique clairement qu'avant d'envisager l'extraction des dents de sagesse, il convient de vérifier que l'on est en présence d'un symptôme ou d'une pathologie la justifiant, d'en apprécier la balance bénéfice/risque et d'informer le patient.

## QUAND L'EXTRACTION EST-ELLE VRAIMENT NÉCESSAIRE ?

- Quand les dents de sagesse n'ont pas suffisamment de place pour sortir.
  - Quand elles ne se présentent pas dans le bon axe et risquent de perturber le reste de la dentition.
  - Quand elles ne sortent pas complètement (elles sont « semi-incluses ») : le risque de carie et d'infection est plus élevé à long terme.
- Seule une radiographie panoramique permet de s'assurer de ces points. Si la dent de sagesse doit être extraite, l'idéal est de le faire quand le patient est jeune, car la formation de la racine dentaire n'est pas terminée, ce qui diminue le risque de complications postopératoires.



## COMMENT ÇA SE PASSE ?

En général, l'intervention est réalisée sous anesthésie locale par un chirurgien-dentiste ou un médecin stomatologue : les dents sont enlevées une par une ou deux par deux. L'extraction peut aussi être réalisée sous anesthésie générale, pour extraire les quatre dents en même temps. Selon le développement de sa racine et la profondeur de la dent, différentes techniques sont envisagées.

## ET LA DOULEUR ?

L'opération en soi n'est pas douloureuse. La prise régulière de médicaments antalgiques dans les jours suivants doit permettre de prévenir la douleur. Un œdème peut apparaître durant quelques jours au niveau de la gencive et de la mâchoire, nécessitant d'adapter son alimentation. À noter que la prescription d'antibiotiques ne doit pas être systématique mais appréciée en fonction du risque individuel d'infection.

# DÉVITALISATION

**La dévitalisation consiste à retirer les nerfs et les vaisseaux sanguins des dents atteintes à l'intérieur par des bactéries. Cet acte très répandu permet de soulager les douleurs intenses des rages de dents.**

« La dévitalisation n'est pas une pathologie mais un acte chirurgical », précise le Dr Christophe Lequart, chirurgien-dentiste et porte-parole de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD). Cette opération, pratiquée sous anesthésie locale, consiste à retirer l'intégralité de la pulpe dentaire, c'est-à-dire les nerfs et les vaisseaux sanguins qui irriguent la dent. La dévitalisation est réalisée en cas d'inflammation de ces tissus pulpaire, lorsque des bactéries à l'origine des caries ont attaqué l'intérieur de la dent. On l'appelle aussi rage de dents.

Comment savoir quand cela arrive ? C'est simple : « On ne peut pas tenir, la douleur est très vive, on est particulièrement sensible au froid et au sucre, et on a davantage mal lorsque l'on est en position allongée. C'est dû au fait que le sang remonte à la tête dans cette position et irrigue plus les dents, ce qui augmente la douleur. On a aussi une sensation de battement de cœur dans la dent. » Pour rappel, la dévitalisation est un acte dont les tarifs, allant de 33 à 81 € selon la dent traitée, sont imposés par la Sécurité sociale. Le taux de remboursement est de 70 %. Il faut ajouter à ces coûts les radiographies indispensables à la réalisation de l'intervention.

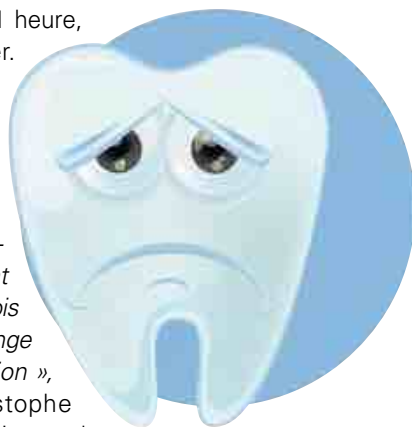
## COMMENT CELA SE DÉROULE ?

Le dentiste réalise une anesthésie locale. Il perce la dent jusqu'aux canaux où se situe le tissu pulpaire infecté avant de le retirer. Cet acte dure

entre 30 minutes et 1 heure, selon la dent à traiter.

« Il est nécessaire de retirer tous les nerfs et vaisseaux de chaque canal d'une dent. La plupart possèdent un seul canal, mais les prémolaires en possèdent deux et les molaires trois ou quatre, ce qui allonge le temps d'intervention », explique le Dr Christophe Lequart.

Une fois le tissu pulpaire retiré et la dent désinfectée grâce à une irrigation antiseptique, le dentiste comble le vide avec de la biocéramique ou de la gutta, une résine naturelle.



## ET LA DOULEUR ?

Pas de panique, l'anesthésie locale permet de ne pas la sentir. La dent après la dévitalisation est tout de même plus fragile, c'est pourquoi, en prévention, il est courant de la recouvrir d'une couronne. À la suite de l'intervention, il est possible d'avoir mal lorsque quelque chose appuie sur la dent. « La douleur est variable d'un individu à l'autre, mais elle est temporaire et on peut la calmer avec du paracétamol si on n'est pas allergique. En tout cas, cela n'a rien à voir avec la douleur avant la dévitalisation. »

# DOULEUR

**Le « mal de dent » peut revêtir bien des aspects, mais dans tous les cas, il est difficile à supporter. À la maison, certaines solutions permettent de l'apaiser, le temps d'obtenir un rendez-vous chez le dentiste.**

En matière de dents, il y a douleur et douleur. Est-ce qu'elle touche plusieurs dents ? Ou au contraire une seule ? Ce simple critère permet le plus souvent de différencier les douleurs dues à une hypersensibilité dentaire de celles provoquées par une carie. Et la façon de les soulager sera différente.

L'hypersensibilité dentaire se révèle lorsque, par exemple, vous buvez une boisson très chaude ou, à l'inverse, très fraîche. Elle résulte de la mise à nu de la dentine, ce tissu situé sous l'émail (pour la partie visible de la dent) et le long de la racine. La dentine contient des terminaisons nerveuses qui, lorsqu'elle est découverte, perçoivent les stimuli externes. Cela se produit lorsque l'émail est aminci, érodé, ou en cas de maladie gingivale, lorsque les gencives se rétractent et que le haut de la racine est exposé (voir p. 92-93).

## LA SENSIBILITÉ AU FROID OU AU CHAUD EST-ELLE PERMANENTE ?

Seule une utilisation au long cours d'un dentifrice pour dents sensibles a des chances d'être efficace. Ce type de dentifrice contient des minéraux (chlorure de strontium, nitrate de potassium...) qui obstruent les microcanaux où se trouvent les terminaisons nerveuses. À défaut, il existe des vernis spécifiques qui, eux aussi, agissent en comblant ces microtrous ; ils pourront vous être proposés et seront appliqués par votre dentiste.

## FAUT-IL PRENDRE UN ANTALGIQUE ?

Oui, pour atténuer la douleur liée à une carie, le temps d'obtenir un rendez-vous. Les caries sont les premières responsables de douleurs dentaires. Au départ, seul l'émail de la dent est touché. Comme il n'est pas innervé, il n'y a pas de douleur. Puis, la carie atteint la dentine. On peut éprouver des douleurs au froid, au chaud, au sucre ou même au passage d'air dans la



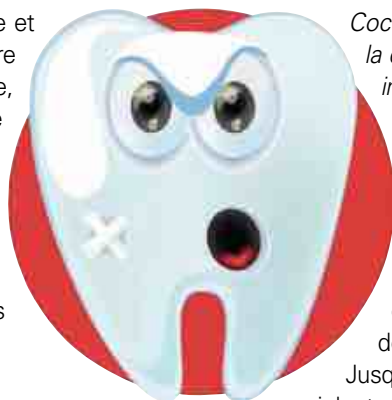
Si la douleur concerne une seule dent, il s'agit certainement d'une carie, à faire soigner rapidement.

bouche. La douleur est brève mais aiguë, corrélée à la présence du facteur déclenchant et limitée à la dent concernée. Pour soulager la douleur, évitez l'aspirine, qui pourrait entraîner des saignements excessifs au cas où il faudrait extraire la dent. Optez pour du paracétamol (Doliprane, Efferalgan, Dafalgan...). « *Mais il ne faut jamais appliquer le comprimé directement sur la dent et encore moins sur la gencive, qui va être brûlée* », alerte le Dr Christophe Lequart.

## LE CLOU DE GIROFLE EST-IL EFFICACE ?

Ce remède de grand-mère, appliqué directement sur la dent, serait capable d'atténuer la douleur. Mais dans les faits, il y a peu de chance que cela fasse effet. En revanche, « *l'huile essentielle de clou de girofle peut, elle, avoir une certaine efficacité, car l'eugénol qu'elle renferme a un effet antalgique* », indique le Dr Lequart. *Mais cela ne traitera pas le problème de fond* ». Attention, si jamais vous y recourez, il faut impérativement la diluer à 10 % dans une huile végétale (autrement dit 1 volume d'huile essentielle dans 9 volumes d'huile d'olive), appliquer quelques gouttes de

ce mélange sur une compresse et passer doucement cette dernière à l'endroit douloureux. En outre, l'huile essentielle de clou de girofle est irritante et l'eugénol allergisant (il fait d'ailleurs partie des 26 allergènes réglementés au niveau européen). À utiliser avec prudence et mesure, donc. Et jamais chez les enfants ni les femmes enceintes.



*Cocotte-minute à l'intérieur de la dent. D'où des douleurs très intenses.* » Notons que la mortification n'est pas obligatoirement liée à la présence d'une carie : un choc sur une dent peut entraîner, du fait de la diminution du flux sanguin, une perte de vitalité progressive de la dent, sans signes particuliers. Jusqu'au jour où l'on éprouve une violente douleur à la chaleur...

## COMMENT SOULAGER UNE « RAGE DE DENTS » ?

La seule façon de faire disparaître cette douleur est de consulter au plus vite pour faire soigner la dent. Car la prise de paracétamol est inefficace à ce stade, de même que l'huile essentielle de clou de girofle. La rage de dents intervient lorsqu'une carie n'est pas rapidement soignée. Celle-ci progresse alors vers le cœur de la dent, là où se trouve la pulpe dentaire, richement vascularisée et innervée. L'inflammation de la pulpe – ou pulpite – conduit à des douleurs très violentes, généralement continues, avec une sensation de battement au cœur de la dent, et plus fortes en position allongée. « *L'inflammation de la pulpe s'accompagne d'une hypervascularisation*, explique le D<sup>r</sup> Lequart. *Comme le sang afflue davantage vers la tête quand on est couché, et que la pulpe est dans une cavité inextensible, la pression augmente, et la douleur avec !* »

## ET SI LA DOULEUR DISPARAÎT SPONTANÉMENT ?

C'est ce qui se passe parfois lorsque, pour une raison ou pour une autre, on ne consulte pas. Mais ce n'est pas une bonne nouvelle : cela signifie que la pulpe est très endommagée sous l'effet de l'infection bactérienne et qu'elle se nécrose. On parle de « mortification ». Lorsque ce phénomène s'enclenche, on n'a plus de douleurs au froid mais des douleurs au chaud. « *Là encore, le fait que l'intérieur de la dent soit une cavité fermée et inextensible joue un rôle majeur*, décrit le D<sup>r</sup> Lequart. *La nécrose du tissu pulpaire s'accompagne de la production de gaz. Lorsqu'on mange des aliments chauds, ces gaz se dilatent et cela crée comme une*

Enfin, une dent mortifiée peut devenir le siège d'un abcès bactérien, avec le risque que l'infection se propage dans l'os – ce qui nécessitera d'extraire la dent – ou dans les tissus mous du cou ou de la face. Dans ce dernier cas, la joue gonfle sous l'effet de l'inflammation : on parle de cellulite faciale, car le tissu enflammé est du tissu dit « cellulaire ».

## LE FROID PEUT-IL APAISER LA DOULEUR D'UN ABCÈS ?

Oui ! Appliquer du froid peut soulager un peu, temporairement. N'allez pas poser des glaçons directement sur la peau ! Placez d'abord un linge, puis une poche de glace. « *Mais il faut aller consulter très rapidement, c'est une urgence*, insiste le D<sup>r</sup> Christophe Lequart. *Car on court le risque que les bactéries passent dans la circulation sanguine, provoquant une septicémie potentiellement mortelle.* » Autant dire que mieux vaut écouter le signal d'alerte des premières douleurs, lorsque la carie est encore assez superficielle...

### Bon à savoir

#### QUAND POUSSENT LES DENTS DE LAIT

- Même si ce n'est pas systématique, l'arrivée des premières dents peut provoquer des douleurs. Proposez à votre bébé un anneau de dentition préalablement placé au réfrigérateur (pas au congélateur).
- Vous pouvez aussi appliquer sur la gencive un baume spécifique et masser doucement – après vous être lavé les mains ! En revanche, ne lui proposez pas de pain dur, car cela favorise l'apparition de caries.

**Gare aux gencives qui saignent : c'est l'un des premiers symptômes, très courant, de la gingivite. Un indice à ne surtout pas prendre à la légère pour éviter l'aggravation, qui peut aller jusqu'à la perte d'une dent.**

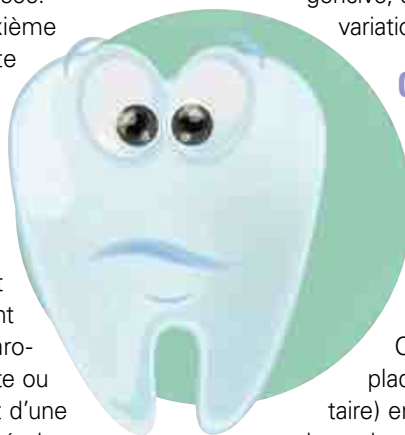
En France, plus de 80 % des adultes âgés de 35 à 44 ans souffrent d'une maladie parodontale. La gingivite et la parodontite sont deux stades différents de cette maladie inflammatoire liée au déséquilibre du microbiote de la bouche. Premier stade, la gingivite n'atteint que la gencive et est réversible. Elle se développe lorsque la plaque dentaire non éliminée par le brossage s'accumule dans les interstices dentaires. Les bactéries contenues dans la plaque fabriquent et libèrent des toxines, des enzymes et des acides qui attaquent le tissu gingival, provoquant une inflammation localisée ou généralisée.

La parodontite constitue le deuxième stade de la maladie via l'atteinte des tissus de soutien profonds de la dent (le ligament et l'os) : la plaque dentaire s'est étendue le long des racines, l'inflammation des gencives s'est propagée et la destruction de ces tissus est entamée. La suite ? Le décollement de la gencive et le déchaussement (voire la perte) des dents. La parodontite peut évoluer de façon lente ou rapide selon les cas, mais il s'agit d'une maladie chronique irréversible. La prévalence de la parodontite atteint les 50 % (un adulte sur deux) dont 10 % de formes sévères, prévient la Société française de parodontologie et d'implantologie orale (SFPIO). Il ne s'agit donc pas d'une maladie rare, loin de là ! Et nombre de cas de gingivite et de parodontite passent longtemps inaperçus. D'où la nécessité d'une visite au moins annuelle chez le dentiste !

## QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

Le premier symptôme est souvent le gonflement et/ou la coloration rouge vif des gencives, deux signes majeurs d'inflammation. Viennent ensuite, ou concomitamment, les saignements au brossage. La sensibilité et la mauvaise haleine peuvent également faire partie du tableau de la

gingivite. « La plupart des gens ne s'inquiètent pas d'un saignement des gencives, s'étonne toujours le Dr Christophe Lequart. Alors que s'ils saignaient du cuir chevelu, ils iraient très rapidement chez le médecin ! Si ça saigne, c'est qu'il y a inflammation donc maladie, il faut agir ! » Et surtout agir vite. Les signes d'une parodontite ? On peut avoir la sensation que les dents ont changé de position et/ou bougent à la mastication. Des abcès peuvent apparaître. Bien sûr, quand les racines dentaires deviennent visibles, c'est qu'il y a déjà eu une perte de gencive, et les dents deviennent sensibles aux variations de température.



## COMMENT LE DIAGNOSTIC EST-IL POSÉ ?

Le chirurgien-dentiste ou le parodontiste (spécialiste des tissus parodontaux) effectue un examen approfondi des dents et des gencives. Il recherche notamment la présence de poches parodontales. Quèsaco ? Les dépôts successifs de plaque dentaire (à chaque prise alimentaire) entraînent la formation de poches à la base des dents, profondes parfois de plusieurs millimètres sous la gencive. Armé de sa brosse à dents, on ne peut éliminer que jusqu'à 2 ou 3 millimètres sous le bord des dents. Or ces poches, dans les atteintes importantes, peuvent atteindre de 4 à 12 mm le long des racines dentaires. À l'aide d'une sonde graduée, le praticien va en mesurer la profondeur. Des radiographies dentaires peuvent être prescrites pour évaluer l'étendue et la complexité de la destruction osseuse.

## QUELS SONT LES TRAITEMENTS ?

Le premier traitement est l'adoption d'une bonne hygiène bucco-dentaire, autrement dit un brossage deux ou trois fois par jour (du haut de la gencive vers la dent), complété par le passage

de fil ou brossette interdentaire. Un détartrage approfondi doit également être réalisé par le chirurgien-dentiste. Il peut être complété par un « débridement sous-gingival » encore appelé parfois « surfaçage radiculaire ». Ce geste consiste en l'élimination de la plaque dentaire et du tartre dans les poches autour des dents et le polissage des racines pour que la gencive retrouve son état de santé et puisse cicatriser correctement. Ce traitement devra être répété régulièrement en fonction du risque individuel de récurrence. Une intervention chirurgicale sera nécessaire si les poches sont très profondes (6 millimètres et plus) et enflammées. Cela permettra d'y accéder plus efficacement. Enfin, la décision d'extraire une dent trop atteinte n'est prise qu'en dernier recours, si la situation clinique l'indique. La greffe de gencives (*lire encadré ci-dessous*) est envisagée lorsqu'il est nécessaire de protéger les parties dénudées et sensibles des racines des dents. La suite, quel que soit le stade, consiste en un contrôle régulier (tous les trois à six mois) chez le praticien et une hygiène bucco-dentaire irréprochable.

## SUIS-JE À RISQUE ?

Les études ont montré que le tabagisme constitue l'un des facteurs de risque principaux. Le diabète, la prise de certains médicaments qui favorisent une hypertrophie de la



Des gencives rouge vif et un gonflement doivent vous alerter : ce sont les premiers symptômes d'une gingivite, voire d'une parodontite.

gencive (antihypertenseurs, antidépresseurs et antiépileptiques) et une immunité faible (prise d'immuno-suppresseurs ou d'immuno-régulateurs) sont également associés au développement d'une maladie parodontale. Soyez donc très vigilant si tel est votre cas.

Lorsque la maladie est installée, l'arrêt du tabac et la surveillance de la glycémie sont toujours préconisés. Des facteurs hormonaux peuvent également intervenir : prenez soin de vos gencives lors de la grossesse et de la ménopause. Si vous souffrez de maladie cardiaque, prenez particulièrement soin de vos dents et de vos gencives. En effet, le risque cardiaque constitue une comorbidité souvent méconnue de la parodontite. Certaines toxines ou bactéries sont libérées dans la circulation générale via la gencive abîmée (micro-ulcération des poches parodontales) et viennent se déposer sur les plaques d'athérome, les valves aortiques fibrocalcifiées, les anévrismes... aggravant des pathologies vasculaires existantes.

La parodontite peut également être en cause dans la survenue d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'infarctus du myocarde, etc., du fait de l'activation de la réponse inflammatoire au-delà de la sphère buccale, alerte la SFPIO. Au vu des conséquences de cette maladie qui peut sembler bénigne de prime abord, la plus grande prudence est donc de mise.

### Bon à savoir

#### LA GREFFE DE GENCIVE

- La parodontite a détruit une partie de la gencive ou celle-ci s'est tellement rétractée que la base de la dent est dénudée ? La greffe de gencive sera sans doute envisagée par votre chirurgien-dentiste. Attention, cette intervention ne traite pas la cause de la maladie parodontale mais en soigne seulement les conséquences.
- Comment cela se passe-t-il concrètement ? Sous anesthésie locale, un petit morceau de gencive est prélevé au niveau du palais et transplanté à l'endroit de la zone dénudée. Dans certains cas, lorsque la perte osseuse sous-jacente est égale ou supérieure à la perte de gencive, seul un recouvrement partiel de la racine est réalisable. Si la perte osseuse est supérieure à la perte de gencive, aucun recouvrement ne sera possible.



# HYPERSENSIBILITÉ DENTAIRE

**L'hypersensibilité dentaire se caractérise par une sensation douloureuse ressentie lorsque la dent est en contact avec des liquides ou des aliments chauds ou froids. Et cela, même en l'absence de carie.**

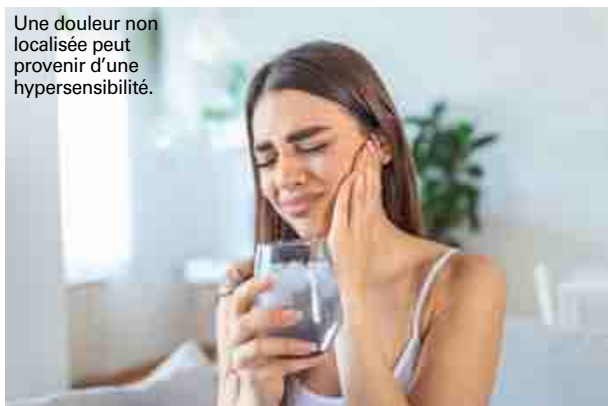
Elle se manifeste par une sensation douloureuse ressentie un peu partout au niveau de la bouche lorsque l'on boit ou consomme un aliment très froid. Cette douleur se différencie de celle de la carie, toujours localisée. « *L'hypersensibilité dentaire est liée au fait que les racines des dents peuvent être découvertes en cas de maladie gingivale, ou bien qu'une partie de l'émail situé au niveau de la couronne de la dent a disparu. Résultat : on voit directement la dentine, ce tissu qui se trouve sous l'émail* », constate le Dr Christophe Lequart. Comme nos os, la dentine a une structure poreuse. Elle est formée d'une substance organisée en couches concentriques autour de canaux très fins, les canalicules. « *Ces petits tubes sont, d'ordinaire, obstrués par des bouchons minéraux apportés par la salive. Mais ces derniers peuvent temporairement disparaître*, note le Dr Lequart. *Dans ce cas, une sensation douloureuse survient. Heureusement, les bouchons finissent par se reformer naturellement au bout de 48 heures à 72 heures et la sensation douloureuse s'éteint.* »

## SUIS-JE À RISQUE ?

La disparition de l'émail au niveau de la dent peut être due à un brossage trop appuyé (une brosse à dents trop dure ou un dentifrice trop abrasif), à la consommation régulière de produits acides (agrumes, sodas, jus de fruits...) ou à un trouble de l'alimentation avec régurgitation. « *Cela s'observe notamment chez la femme enceinte souffrant de vomissements en début de grossesse. En effet, les vomissements induisent de l'acidité.*



Une douleur non localisée peut provenir d'une hypersensibilité.



*Celle-ci se retrouve dans la bouche et risque de dissoudre l'émail* », indique le Dr Lequart.

## QUEL TRAITEMENT ?

Une fois disparu, l'émail ne repousse pas. Mais les bouchons qui obstruent les canalicules peuvent se reformer, notamment grâce à l'utilisation quotidienne de dentifrices pour dents sensibles. Ceux-ci favorisent la précipitation de minéraux contenus dans la salive, permettant de recréer les bouchons. « *Lorsque l'utilisation de dentifrices pour dents sensibles ne suffit pas, le dentiste peut appliquer du vernis ultrafluoré sur la dentine pour recréer un bouchon. Cet acte n'est pas toujours suffisant. Dans certains cas, nous pouvons être amenés à compléter la dent avec une résine composite. Enfin, parfois, la perte de substance au niveau de la dentine est très profonde ou la racine de la dent est très fortement découverte. Nous devons alors dévitaliser la dent pour faire disparaître la sensibilité ressentie par le patient* », souligne le Dr Lequart.

# MAUVAISE HALEINE

De quoi s'agit-il ? D'un phénomène aussi appelé halitose, qui touche un quart de la population. On en distingue deux types : la normale, physiologique, et la pathologique, liée à une maladie. « *L'halitose physiologique, c'est la mauvaise haleine du matin. Les glandes salivaires fonctionnent moins bien durant la nuit, les muqueuses de la bouche sont moins bien hydratées. Cela favorise le développement de bactéries fabriquant des composés volatiles sulfurés* », explique le D<sup>r</sup> Lequart. Il suffit de boire un verre d'eau et de prendre le petit-déjeuner pour que cette mauvaise haleine disparaisse. Ce même réflexe, allié à un brossage des dents, fera oublier une haleine désagréable liée à la consommation d'ail, de café, d'asperges, d'oignons, d'alcool ou de tabac.

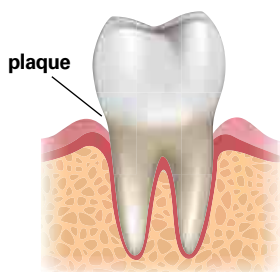
## ET QUAND ELLE EST LIÉE À UNE MALADIE ?

Elle peut avoir plusieurs causes : carie non soignée, déchaussement dentaire et autres maladies gingivales. Les dépôts de bactéries sur la surface de la langue peuvent également être responsables d'halitose. En outre, le diabète peut engendrer une haleine dite de « pomme verte ».

## QUEL TRAITEMENT ?

En cas d'halitose liée à une maladie, le traitement de cette dernière permet d'éliminer ou de réduire le problème. Ajoutez à cela : le brossage des dents deux fois par jour, le nettoyage des espaces interdentaires à l'aide de fil ou de brossettes, et l'utilisation de bains de bouche (sans alcool) dédiés à l'halitose.

# PLAQUE DENTAIRE



Il s'agit d'un enduit mou, de couleur blanchâtre, situé à la surface de la dent. Il est composé de salive, de débris alimentaires et de bactéries peu avenantes : certaines causent les caries,

d'autres engendrent des maladies gingivales. Avec le temps, lorsque la plaque persiste, les gencives deviennent de plus en plus malades. « *Le premier stade se caractérise par une gingivite (inflammation des gencives), le deuxième, par une parodontite (atteinte des tissus de soutien de la dent : os, ligament, gencive...), ce qui peut aboutir à un déchaussement des dents* », note le D<sup>r</sup> Lequart.

## QUELLES COMPLICATIONS ?

Lorsqu'elle n'est pas éliminée, la plaque dentaire peut se transformer en tartre au bout de 72 heures. Or le tartre est un véritable réservoir bactérien ! Outre le risque de caries et de maladies gingivales, il risque d'avoir une

incidence sur la santé générale. Les bactéries du tartre peuvent en effet se greffer n'importe où dans l'organisme, via la circulation sanguine. « *Elles peuvent pénétrer les vaisseaux et induire une infection et inflammation de la paroi du cœur. Certaines bactéries favorisent les dépôts de plaques d'athérome (composées de lipides) au niveau des artères qui irriguent le cœur et augmentent le risque d'infarctus du myocarde* », avertit le D<sup>r</sup> Lequart. Les bactéries présentes dans la plaque dentaire et le tartre ont également une incidence sur le diabète de type 2. Un diabétique a plus de risque de souffrir d'une maladie gingivale.

## QUEL TRAITEMENT ?

Pour éliminer la plaque dentaire, il est recommandé de se brosser les dents matin et soir pendant deux minutes avec une brosse à dents souple, car cela désorganise la structure de la plaque dentaire. Le dentifrice doit contenir du fluor : 1 000 ppm jusqu'à 6 ans, au-delà et chez l'adulte, entre 1 000 et 1 450 ppm, ou selon l'avis de votre dentiste. Et pour éliminer le tartre, un détartrage en cabinet dentaire est indispensable.

# RESTAURATION

**Lorsqu'une dent est endommagée ou manquante, il faut la restaurer, car son absence diminue la capacité de mastication et contribue à la disparition progressive du tissu osseux.**



Le choix de la technique de restauration dépend du degré de délabrement de la dent. L'objectif ? « *Garder la partie de la dent solide et ne remplacer que la partie abîmée* », explique le Dr Franck Decup, chirurgien-dentiste, enseignant à l'Université Paris Cité.

## LA RESTAURATION COMPOSITE

Destinée aux dents légèrement cassées ou ébréchées, cette réparation non douloureuse permet de garder la totalité de la dent. Elle consiste à ajouter un matériau en résine composite pour combler le morceau manquant. Le dentiste place cette pâte de la couleur de la dentine sur la dent, la façonne et la fait durcir.

## L'INLAY-ONLAY



Cette alternative aux plombages s'utilise lorsque les caries sont trop étendues pour être comblées par une résine composite. L'inlay reconstruit la partie interne de la dent et l'onlay, la partie externe. En composite ou en céramique, ils sont réalisés en laboratoire ou par une machine assistée par ordinateur. Attention : ces restaurations sont mal remboursées par la Sécurité sociale :

100 € dans le cadre du 100 % santé pour une facture maximale de 350 €, et seulement 70 € au-delà, car on retombe sur la base de remboursement de la Sécu (70 % de 100 €).

## LA COURONNE

Cette prothèse fixe permet de reconstruire la partie visible d'une dent très abîmée, malformée ou dévitalisée. La dent est dévitalisée, taillée, réduite, puis elle reçoit la couronne qui va l'encadrer complètement. Il en existe plusieurs types :

- les couronnes métalliques, les moins chères, sont généralement constituées d'un alliage cobalt-chrome ou nickel-chrome, et réservées aux

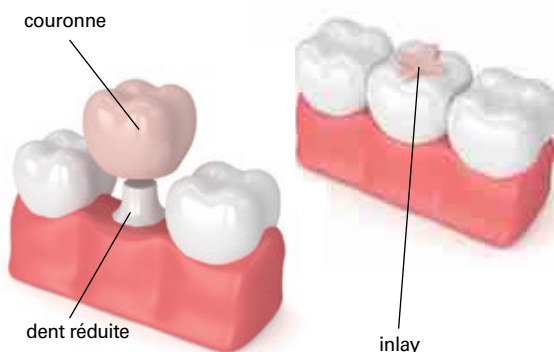
dents du fond ;

- les couronnes céramo-métalliques sont en métal recouvert de céramique de la couleur de la dentition. La dent finale garde alors un aspect un peu opaque ;

- les couronnes totalement en céramique sont les plus esthétiques, car elles se rapprochent le plus de la dent naturelle. Il en existe surtout deux sortes : les monolithiques en zircone, d'un seul bloc et d'une seule teinte, et les stratifiées (plusieurs couches de céramique), ce qui permet de rétablir les différentes teintes de la dent. Le prix d'une couronne varie de 290 € à 1 500 €. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, dans le cadre de l'offre 100 % santé, certaines couronnes sont entièrement remboursées par l'Assurance maladie et votre mutuelle ou complémentaire santé (*lire p. 15*).

## L'INLAY-CORE

Cette option, connue également sous le terme de « dent sur pivot », concerne les dents trop abîmées pour servir de base à une couronne. Une tige métallique, le tenon, est alors insérée au cœur de la racine, dans le canal radiculaire. Elle est surmontée d'un moignon, lui aussi métallique, qui dépasse de la gencive et sur lequel le dentiste va insérer la couronne. Comptez 175 € (base de remboursement : 90 €).



## LE BRIDGE

Il est constitué d'une couronne qui remplace une dent absente et prend appui sur les deux dents voisines (les piliers). « *L'inconvénient, c'est que les dents piliers doivent être taillées et souvent dévitalisées. En plus, cela solidarise plusieurs dents, ce qui n'est pas naturel* », explique le Dr Franck Decup. Le tarif des bridges est celui de trois couronnes. Certains d'entre eux font partie de l'offre 100 % santé.

## L'IMPLANT

Ce dispositif permet de remplacer une ou plusieurs dents absentes sans s'attaquer à des dents saines. Il s'agit d'une racine artificielle placée dans l'os de la mâchoire, qui sert de support à une couronne. Comptez entre 1000 et 2000 € pour l'implant, non pris en charge par la Sécurité sociale, mais auquel certaines mutuelles peuvent participer. Il faut aussi y ajouter le prix de la couronne (voir tableaux p. 18-23).

# STRESS

La santé des dents peut sérieusement pâtir du stress. Selon l'Association dentaire américaine, outre-Atlantique, les pathologies bucco-dentaires ont augmenté de 60 à 70 % depuis le début de la crise sanitaire, et ce principalement à cause du stress.

## EN QUOI TOUCHE-T-IL LA GENCIVE ?

Pour se défaire des effets du stress ou le maintenir à distance, nous adoptons de petits gestes qui semblent anodins : grignotage accru, tabagisme, ongles que l'on ronge, petits objets que l'on mâchouille... Autant de comportements qui nuisent aux gencives, soit parce qu'ils risquent de les léser directement, soit parce qu'ils vont favoriser le développement de la plaque dentaire. Sans compter que les doigts ou objets souillés introduisent dans la bouche de nouvelles bactéries ! Le risque principal, c'est donc la gingivite, voire la parodontite, c'est-à-dire une inflammation de la gencive et des tissus de soutien des dents. Sans compter qu'en cas de stress chronique, il est fréquent que le système immunitaire soit moins efficace et se défende donc moins bien contre ces situations inflammatoires.

## POURQUOI IL FAIT DU MAL À NOS DENTS ?

Face à une contradiction, on pense souvent qu'il suffit de « *serrer les dents le temps que ça passe* ». Mais c'est littéralement une très mauvaise réaction ! Au quotidien, serrer les dents lorsqu'on est concentré ou pour faire face au stress peut conduire à des douleurs

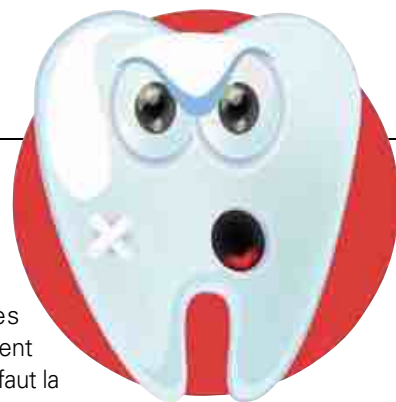


Les comportements liés au stress, tel le grignotage, peuvent affecter la santé bucco-dentaire.

musculaires importantes au niveau de la mâchoire, qui peuvent à leur tour engendrer des maux de tête ou des troubles de l'oreille, voire des acouphènes. On parle alors de désordre temporo-mandibulaire. Ces contractures musculaires répétées provoquent parfois des fractures de l'émail dentaire qui, à la longue, fragilisent les dents et augmentent la sensibilité au froid et au chaud.

Le stress augmente également le risque de bruxisme, des mouvements de frottements horizontaux involontaires effectués en général la nuit pendant le sommeil. À long terme, le bruxisme use prématurément les dents, augmente le risque de fractures de l'émail et peut lui aussi provoquer des douleurs musculaires, (lire aussi p. 86).

# TRAUMATISME



## Dent cassée, fêlée, arrachée... Les traumatismes dentaires sont fréquents, notamment chez les enfants et les sportifs. L'idéal est d'agir vite.

Il s'agit d'une lésion d'une ou plusieurs dents, causée par un choc. L'étendue des traumatismes est vaste : dent cassée, expulsée ou intrusion (la dent s'enfonce dans l'os de la mâchoire).

### QUEL TRAITEMENT ?

Certains traumatismes sont facilement réparables. Mais « le succès repose sur la rapidité à aller chez le dentiste après le choc », observe le Dr Christophe Lequart. Ainsi, une dent entièrement expulsée peut être réimplantée en allant chez le dentiste dans les 45 minutes qui suivent.



• **Si la fracture ou la fêlure est superficielle**, c'est-à-dire située au niveau de l'émail et de la dentine sans atteindre la pulpe (l'ensemble des vaisseaux et des nerfs à l'intérieur de la dent), il est alors possible de recoller le bout cassé ou de le reconstituer à l'aide d'un composite de la couleur de la dent.

• **Si la fracture atteint la pulpe**, il faudra envisager de poser une couronne (prothèse dentaire artificielle) sur la dent.

• **Si la fracture concerne à la fois l'émail, la dentine, la pulpe et la racine**, alors le dentiste devra extraire la dent. La dent absente pourra être remplacée ultérieurement par un implant ou un bridge.

Dans le cas très particulier où la dent rentre dans l'os, il faut la laisser pousser de nouveau en la surveillant. « C'est le cas typique où un enfant glisse dans une baignoire et se tape la dent contre le rebord », précise le Dr Lequart.

### SUIS-JE À RISQUE ?

Généralement, les traumatismes concernent les plus jeunes. « Il y a un âge où l'enfant apprend à faire du vélo sans petites roues, du roller... ce qui accentue les risques. C'est aussi saisonnier, puisque ces activités sont davantage pratiquées l'été », estime le Dr Lequart. Certains sports sont aussi réputés pour les risques de traumatismes : boxe, rugby, basket.

### COMMENT S'EN PRÉMUNIR ?

En portant des gouttières lors de sports à risque. Et en consultant un orthodontiste en cas de mauvais alignement des dents. Lorsqu'elles sont trop en avant, les dents du haut amortissent la pression en cas de coup et sont davantage exposées.

DOSSIER RÉALISÉ PAR : CÉCILE BLAIZE, ÉMILIE GILLET, HÉLIA HAKIMI-PRÉVOT, MARIE NIDIAU, LAURE MARESCAUX, CÉCILE KLINGLER ET ANNE PRIGENT

#### Bon à savoir

##### CONSERVER UNE DENT CASSÉE

- Ne gardez pas un bout de dent cassé dans l'eau ! Elle détruirait les cellules de la dent et empêcherait toute nouvelle « greffe ».
- Les liquides de conservation idéaux sont : la salive (de la personne elle-même), le lait, le sérum physiologique ou le papier cellophane frais. « Le mieux est encore de placer le bout de dent sous la langue... à condition de faire attention à ne pas l'avaler bien sûr ! »



**15** associations de consommateurs, régies par la loi de 1901, sont officiellement agréées pour représenter les consommateurs et défendre leurs intérêts. La plupart de leurs structures locales tiennent des permanences pour aider à résoudre les problèmes de consommation. Pour le traitement de vos dossiers, une contribution à la vie de l'association pourra vous être demandée sous forme d'adhésion. Renseignez-vous au préalable. Pour connaître les coordonnées des associations les plus proches de chez vous, interrogez les mouvements nationaux ou le Centre technique régional de la consommation (CTRC) dont vous dépendez. Vous pouvez aussi consulter le site Inc-conso.fr, rubrique Associations de consommateurs et trouver la plus proche de chez vous.

## Les associations nationales

Membres du Conseil national de la consommation

**ADEIC** (Association de défense, d'éducation et d'information du consommateur)

27, rue des Tanneries, 75013 Paris  
TÉL.: 01 44 53 73 93

E-MAIL: contact@adeic.fr

INTERNET: www.adeic.fr

**AFOC** (Association Force ouvrière consommateurs)

141, avenue du Maine, 75014 Paris  
TÉL.: 01 40 52 85 85

E-MAIL: afoc@afoc.net

INTERNET: www.afoc.net

**ALLDC** (Association Léo-Lagrange pour la défense des consommateurs)

150, rue des Poissonniers,  
75883 Paris Cedex 18  
TÉL.: 01 53 09 00 29

E-MAIL: consom@leolagrange.org

INTERNET: www.leolagrange-conso.org

**CGL** (Confédération générale du logement)

29, rue des Cascades, 75020 Paris  
TÉL.: 01 40 54 60 80

E-MAIL: info@lacgl.fr

INTERNET: www.lacgl.fr

**CLCV** (Consommation, logement et cadre de vie)

59, boulevard Exelmans,  
75016 Paris  
TÉL.: 01 56 54 32 10

E-MAIL: clcv@clcv.org

INTERNET: www.clcv.org

**CNAFAL** (Conseil national des associations familiales laïques)

19, rue Robert-Schuman,  
94270 Le Kremlin-Bicêtre  
TÉL.: 09 71 16 59 05

E-MAIL: cnafal@cnafal.net

INTERNET: www.cnafal.org

**CNAFC** (Confédération nationale des associations familiales catholiques)

28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris  
TÉL.: 01 48 78 82 74

E-MAIL: cnafc-conso@afc-france.org

INTERNET: www.afc-france.org

**CNL** (Confédération nationale du logement)

8, rue Mériel, BP 119,  
93104 Montreuil Cedex  
TÉL.: 01 48 57 04 64

E-MAIL: cnl@lacnl.com

INTERNET: www.lacnl.com

**CSF** (Confédération syndicale des familles)

53, rue Riquet, 75019 Paris  
TÉL.: 01 44 89 86 80

E-MAIL: contact@la-csf.org

INTERNET: www.la-csf.org

**Familles de France**

28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris  
TÉL.: 01 44 53 45 90

E-MAIL: conso@familles-de-france.org

INTERNET: www.familles-de-france.org

**Familles rurales**

7, cité d'Antin, 75009 Paris  
TÉL.: 01 44 91 88 88

E-MAIL: infos@famillesrurales.org

INTERNET: www.famillesrurales.org

**FNAUT** (Fédération nationale des associations d'utilisateurs des transports)

32, rue Raymond-Losserand,  
75014 Paris. TÉL.: 01 43 35 02 83

E-MAIL: contact@fnaut.fr

INTERNET: www.fnaut.fr

**INDECOSA-CGT** (Association pour l'information et la défense des consommateurs salariés-CGT)

Case 1-1, 263, rue de Paris,  
93516 Montreuil Cedex.  
TÉL.: 01 55 82 84 05

E-MAIL: indecosa@cgf.fr

INTERNET: www.indecosa.cgf.fr

**UFC-Que Choisir**

(Union fédérale des consommateurs-Que Choisir)

233, bd Voltaire, 75011 Paris  
TÉL.: 01 43 48 55 48

INTERNET: www.quechoisir.org

**UNAF** (Union nationale des associations familiales)

28, pl. Saint-Georges, 75009 Paris  
TÉL.: 01 49 95 36 00

INTERNET: www.unaf.fr

## Les centres techniques régionaux de la consommation

**AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

**CTRC Auvergne**

17, rue Richépin  
63000 Clermont-Ferrand  
TÉL.: 04 73 90 58 00

E-MAIL: u.r.o.c@wanadoo.fr

**BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ**

**Union des CTCR Bourgogne-Franche-Comté**

2, rue des Corroyeurs  
boîte NN7, 21000 Dijon

Dijon:

TÉL.: 03 80 74 42 02

E-MAIL: contact@ctrc-bourgogne.fr

**Besançon:**

TÉL.: 03 81 83 46 85

E-MAIL: ctrc.fc@wanadoo.fr

**BRETAGNE**

**Maison de la consommation et de l'environnement**

48, boulevard Magenta  
35200 Rennes  
TÉL.: 02 99 30 35 50

INTERNET: www.mce-info.org

**CENTRE-VAL DE LOIRE**

**CTRC Centre Val de Loire**

10, allée Jean-Amrouche  
41000 Blois

TÉL.: 02 54 43 98 60

E-MAIL: ctrc.centre@wanadoo.fr

**GRAND EST**

**Chambre de la consommation d'Alsace et du Grand Est**

7, rue de la Brigade-Alsace-Lorraine  
BP 6

67064 Strasbourg Cedex

TÉL.: 03 88 15 42 42

E-MAIL: contact@cca.asso.fr

INTERNET: www.cca.asso.fr

**HAUTS-DE-FRANCE**

**CTRC Hauts-de-France**

6 bis, rue Dormagen  
59350 Saint-André-lez-Lille  
TÉL.: 03 20 42 26 60.

E-MAIL: uroc-hautsdefrance@orange.fr

INTERNET: www.uroc-hautsdefrance.fr

**NORMANDIE**

**CTRC Normandie**

Maison des solidarités  
51, quai de Juillet

14000 Caen

TÉL.: 02 31 85 36 12

E-MAIL: ctrc@consonormandie.net

INTERNET: www.consonormandie.net

**NOUVELLE AQUITAINE**

**Union des CTCR/ALPC en Nouvelle-Aquitaine**

**Antenne Limousin et siège social**

1, rue Paul Gauguin

87100 Limoges

TÉL.: 05 55 77 42 70

E-MAIL: ctrc.alpc@outlook.com

INTERNET: www.unionctrcalpc.com

**Antenne Poitou-Charentes/Vendée**

11, place des Templiers

86000 Poitiers

TÉL.: 05 49 45 50 01

E-MAIL: ctrc.poitoucharentes@wanadoo.fr

**Antenne Aquitaine**

Agora, 8, chemin de Lescan

33150 Cenon

TÉL.: 05 56 86 82 11

E-MAIL: alpc.aquitaine@outlook.com

**Dax**

TÉL.: 05 58 73 10 22

E-MAIL: alpc.sudaquitaine@outlook.com

com

**OCCITANIE**

**CTRC Occitanie**

31, allée Léon-Foucault  
Résidence Galilée

34000 Montpellier

TÉL.: 04 67 65 04 59

E-MAIL: secretariat@ctrc-occitanie.fr

INTERNET: www.ctrc-occitanie.fr

**PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

**CTRC Provence-Alpes-Côte d'Azur**

23, rue du Coq, 13001 Marseille

TÉL.: 04 91 50 27 94

E-MAIL: contact@ctrc-paca.org

INTERNET: www.ctrc-paca.org

**Pour les départements**

**d'outre-mer, référez-vous aux sites des associations nationales.**

# Ne manquez pas notre hors-série



Achat en ligne

CLIQUEZ ICI

En vente chez votre marchand de journaux  
ou sur le site [www.60millions-mag.com](http://www.60millions-mag.com)

L 14874 - 215 H - F: 6,90 € - RD

