

Pour éviter les incompatibilités Une carte pour les donneurs de prothèses dentaires

À l'initiative de l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD), les prothésistes devraient, dès la fin du mois, accompagner leurs livraisons de la carte Euro Mémo Carte (EMC). Individuelle, elle est une véritable carte d'identité des matériaux utilisés.

Depuis 1980, l'apparition sur le marché de nouveaux produits entrant dans la fabrication des prothèses dentaires a multiplié les risques d'incompatibilité.

Si on ne peut, à l'heure actuelle, quantifier avec précision les pathologies incuites par bio-incompatibilité sur les 3 millions de prothèses dentaires posées chaque année en France, on sait cependant qu'il existe des phénomènes d'intolérance, d'allergies, de corrosions des métaux, dus souvent à la présence en bouche de matériaux incompatibles utilisés par des praticiens différents ignorant la composition exacte des prothèses déjà posées par leurs confrères.

La carte EMC résout ces problèmes. Nominative, elle porte le nom du praticien ainsi que le numéro de code du laboratoire ayant effectué la prothèse, la date de sa réalisation et les éléments d'information concernant les matériaux utilisés pour sa fabrication. Ainsi, le praticien connaît avec précision les véritables composantes des prothèses dentaires et n'a plus de recherches à effectuer pour poser des prothèses complémentaires.

Le prothésiste peut travailler en toute connaissance de cause selon les prescriptions du praticien ; il n'y a plus de risque d'erreur.

Enfin, le patient est assuré qu'il recevra toujours des prothèses compatibles avec celles qu'il porte déjà, même en cas de changement d'un membre de l'équipe dentaire. La carte EMC est valable dans toute l'Europe

C.S.

INDUSTRIE ET TECHNIQUES

10 DÉCEMBRE 1987 - PAGE 23

PROTHÈSES DENTAIRES : SUIVEZ LES ALLIAGES

Les prothèses dentaires posent de sérieux problèmes de biocompatibilité et de toxicologie. "Il faut garantir l'origine et la nature des métaux et alliages utilisés. Il faut surtout remettre cette garantie à chaque patient afin qu'il puisse en faire état lors de travaux dentaires ultérieurs", indique Claude Pichard, le président de l'Union Nationale des Prothésistes Dentaires. "C'est l'objectif de l'Euro Memo Card : une carte souple, nominative, qui rassemblera toutes ces informations. Elle sera utilisable partout en Europe".

LA MONTAGNE - CENTRE FRANCE - 17 MARS 1988

LES PROTHÉSISTES DENTAIRES ABATTENT LEUR CARTE

Le syndicat des prothésistes dentaires de la Nièvre a présenté, mardi, sur le stand de la Chambre de Métiers, le nouveau produit que la profession vient de mettre au point. Il s'agit de la carte "Euro-Mémo", une carte, format carte de crédit, sur laquelle seront inscrites toutes les caractéristiques des appareils fournis aux patients.

Jean-François Henriot, le président des prothésistes nivernais, ne tarissait pas d'éloges sur cette innovation : un produit 100 % français d'une part, et une garantie pour la santé des patients, d'autre part, dans la mesure où y seront répertoriés la qualité des différents matériaux employés sur un appareil, évitant ainsi les risques d'allergie.

Remise par les laboratoires fabricants aux praticiens, qui eux-mêmes, les remettront à leurs clients, ces cartes s'inscrivent en outre dans une démarche européenne. Il n'est pas innocent, en effet, que la profession ait réussi à se mobiliser de manière quasi unanime à moins de cinq ans de l'ouverture du marché européen.

Prothèse Dentaire **L'Euro mémo-carte fait ses dents**

Le saviez-vous ? Notre bouche est un véritable laboratoire chimique où les alliages dentaires tiennent le rôle des savants fous. Et plus on est de fous... plus les réactions chimiques s'emballent. Et quand on sait que 3 millions de prothèses dentaires et 50 000 prothèses orthodontiques sont posées chaque année, on imagine ce qui peut se passer dans notre cavité buccale.

A pratiquement chaque intervention dentaire, un nouveau corps étranger est introduit dans notre dentition mais il faut savoir que sous l'effet de la salive, les composés libèrent des ions métalliques qui se diffusent dans les corps. Rien de bien dangereux à priori. Le seul problème est que certains alliages sont incompatibles entre eux et peuvent occasionner des sensations de brûlure, des dommages à la racine, des allergies et même des troubles neurologiques. Votre

dentiste connaît ces inconvénients et saurait les éveiller en utilisant à chaque fois des matériaux compatibles. Mais en changeant de chirurgien-dentiste, le patient s'expose au risque des alliages incompatibles. Mais voilà que le Parlement Européen vote le 18 septembre dernier la sécurtité dans la prothèse dentaire. Dans le cadre d'une résolution européenne pour la reconnaissance du titre de prothésiste dentaire, l'harmonisation des formations et l'équivalence des diplômes, l'Assemblée, sur proposition de la Fédération Européenne des patrons prothésistes dentaires, a adopté la mise en place d'un système d'identification des matériaux utilisés en bouche : l'Euro mémo carte.

De même format qu'une carte bancaire, de couleur bleue, cette carte a été présentée par Vladimir Andrew, président de la

corporation des prothésistes dentaires du Bas-Rhin. Elle permettra de mémoriser toutes les références des matériaux dentaires utilisés. Toujours en possession du patient, elle permettra d'éviter les incompatibilités et ses effets néfastes. On ne peut que se féliciter d'une telle initiative qui soulagera le patient et facilitera la tâche tant du praticien que des prothésistes qui réclamaient depuis longtemps un tel système. Les 150 laboratoires de prothèse dentaire alsaciens (84 dans la Bas-Rhin) pourront, grâce aux indications de la carte être plus performants et choisir en connaissance de cause les alliages adéquats. Maintenant, grâce à l'Euro-mémo-carte, les patients auront la dent plus dure.

S.W.

L'INDEPENDANT

Quotidien local

du 26 Juin 1995

PROTHESE DENTAIRE : UNE GRANDE INNOVATION

(Publicité)

ETRE à l'aise avec sa prothèse est aujourd'hui une exigence que le consommateur peut se permettre à condition d'être **VIGILANT** quant à sa **FABRICATION**.

C'est la raison pour laquelle les prothésistes dentaires se sont mobilisés depuis plus de 10 ans en particulier contre certaines prothèses réalisées hors de France,

hors d'Europe et qui n'apporteraient aucune garantie quant aux produits entrant dans leur composition.

Aujourd'hui, les normes européennes sont strictes.

Il est devenu obligatoire d'utiliser les produits certifiés conformes.

Le prothésiste dentaire travaille pour votre confort.

Une carte pour assurer votre mieux-être

dentaire, mais pas n'importe quelle carte !

EURO MEMO CARTE, c'est votre carte de visite dentaire. Grâce aux données qui y seront inscrites vous concernant et grâce aux matériaux qui y seront répertoriés avec toutes les caractéristiques, vous aurez la certitude d'avoir la meilleure prothèse dentaire, la plus adaptée à vos

besoins. Du format d'une carte de crédit, cette innovation «de dimension européenne» est un gage de sécurité. Mieux connaître les allergies de chacun à certains métaux c'est éviter au patient : douleurs, infections, corrosion ou autres effets indésirables.

De plus, vous pourrez voyager dans toute l'Europe et régler tout problème relatif à votre prothèse dentaire puisque les indications contenues sur l'**EURO MEMO CARTE** sont déchiffrables dans tous les pays de la Communauté Economique Européenne.

LMC

N° Carte : _____

Patient : _____

Praticien : _____

Date : _____

Laboratoire N° : **8801065001**

Cette carte identifie uniquement les matériaux et les interventions réalisés.

Matériaux : ☐ Céramique ☐ Métal ☐ Résine ☐ Composite ☐ Autre

Prothèse : ☐ Fixe ☐ Amovible ☐ Mixte

Parties : ☐ Couronne ☐ Pont ☐ Prothèse totale ☐ Prothèse partielle

Marque : _____

Modèle : _____

Base : _____

Données : _____

sés cinq à sept ans plus tôt avaient perdu la moitié de leur mercure ! Ces constatations tendent à prouver que, sous l'effet de la corrosion, les amalgames libèrent des particules métalliques qui passent alors dans les voies digestives. Une intoxication par le mercure n'est donc pas totalement à exclure, avec, pour conséquences possibles, des manifestations allergiques diverses dans la bouche et sur la peau, une sensation de malaise général, des maux de tête, des diarrhées...

Les inconvénients du polymétallisme

On sait, d'autre part, que la corrosion de l'amalgame s'accroît lorsqu'il est au contact de l'or ou d'autres métaux. « La denture est une mosaïque de métaux et d'alliages différents et c'est ce polymétallisme qui provoque des dégâts », souligne M. Pichard, président de l'Union nationale des prothésistes dentaires.

La juxtaposition de métaux différents dans la bouche d'un patient peut non seu-

lement contribuer à accélérer la corrosion, mais aussi provoquer des picotements, des brûlures et un goût métallique pour le moins désagréable. Tout cela, en raison d'un banal phénomène d'électrolyse.

En effet, les alliages non précieux sont en général électro-négatifs alors que les métaux précieux sont plutôt électro-positifs. D'où, en cas de « mauvais voisinage », un effet de pile qui se traduit par la formation de microcourants électriques et même, si l'on en croit l'anecdote fréquemment rapportée par les professionnels, par la possibilité de capter une fréquence de radio...

Pour éviter ce type d'inconvénients et limiter les risques du polymétallisme, la Fédération européenne des patrons prothésistes dentaires, qui regroupe onze organisations professionnelles, a imaginé une formule astucieuse : l'Euro Memo Card. Fournie gratuitement par les prothésistes, cette carte plastifiée, de la dimension d'une carte de crédit, permettra de renseigner les dentistes et leurs patients sur les matériaux utilisés pour confectionner les appareils dentaires.

Cette initiative, qui constitue un premier pas vers la transparence des procédures utilisées par les fabricants de prothèses, ne résoud cependant pas les principaux problèmes posés par l'emploi des biomatériaux.

Quelles solutions de remplacement ?

Béryllium, nickel, chrome, cobalt ou mercure : pour ces métaux à risques, la vraie solution consiste à rechercher des produits de substitution. D'ores et déjà, le titane, qui est stable (et de surcroît légèrement électro-positif), pourrait être plus largement utilisé dans la fabrication des prothèses. Et à plus ou moins long terme, il n'est pas impossible que les composites — résines, matières plastiques, céramiques et solvants — ou encore les céramiques en verre coulé, remplacent progressivement les amalgames et céramiques classiques. Mais il va de soi qu'ils devront d'abord faire la preuve de leur efficacité et de leur innocuité.

En attendant, certains fabricants ont pris conscience de l'insuffisance des garanties offertes aux patients. C'est ainsi, par exemple, qu'un groupe d'experts constitué à l'initiative de la Fédération des chambres syndicales des minerais et métaux non ferreux et comprenant des hygiénistes et des médecins, a mis au point une série de recommandations à l'usage des professionnels concernés. Ils demandent notamment aux dentistes « d'éviter de poser des prothèses contenant du chrome, du nickel ou du cobalt chez les patients allergiques à l'un ou l'autre de ces métaux ». Et ils les incitent vivement à pratiquer sur ces patients un test cutané « avant toute pose de prothèse métallique ». Quant aux fabricants, il leur est recommandé d'identifier clairement les alliages afin que « les prothésistes puissent prendre les mesures de protection qui s'imposent et éviter de placer côte à côte des prothèses en alliages différents, susceptibles de créer des courants galvaniques ».

Reste qu'il est urgent de poursuivre des études approfondies sur les effets à long terme des divers matériaux employés en dentisterie. Et, parallèlement, de développer sur ce point l'information des professionnels aussi bien que des consommateurs. Si ces derniers ont le droit de savoir ce qu'on leur « met en bouche », ce devrait être un devoir pour les dentistes. Or, une rapide enquête téléphonique nous a démontré que la plupart n'en savaient rien... ■

Florence Arnold-Richez

CE QUE RÉCLAME L'UFC

► La mise sur pied officielle et la poursuite des études épidémiologiques sur l'utilisation des métaux dans le corps humain.

► L'institution d'une politique de contrôle et de visa de la bio-compatibilité des matériaux, c'est-à-dire de leur absence de conséquences négatives sur la santé.

► L'introduction de tests cliniques (effets sur l'homme) en complément des tests physico-chimiques et des analyses de composition des matériaux avant leur « certification ».

► Une incitation des chirurgiens-dentistes, des prothésistes, des patients à utiliser l'Euro Memo Card.

► L'obligation pour les fabricants de mentionner en détail la composition exacte des alliages métalliques et en

particulier, leur teneur en nickel. Avec cet avertissement : « Le nickel peut provoquer des allergies ».

► Le retrait total du béryllium de tous les alliages.

► Une information généralisée des praticiens, afin qu'ils demandent un test cutané aux patients sujets aux allergies, avant de poser une prothèse contenant au moins 1 % de nickel. Et tout particulièrement pour les enfants traités en orthodontie que l'on risque de sensibiliser ainsi pour la première fois à ce métal.

► La recommandation aux chirurgiens-dentistes d'afficher dans leur cabinet : « En cas d'acte prothétique, nous délivrons un devis » et l'obligation de fournir une « note » épluchée comportant le prix de la prothèse (le produit fini) et celui des honoraires, ainsi que la nature des matériaux mis en bouche. ■

EMC

Euro Memo Carte prothèse dentaire

88/01/001

ARNOLD-RICHEZ

Dr DURAND

05/01/1988

8801020001

DUPONT OC.800

CERA FRANCE

10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75

Questions parlementaires sur la prothèse dentaire

Lors de la dernière session, les parlementaires ont interrogé Mme Simone Veil sur les obligations en matières de prothèses dentaires. Le ministre des Affaires sociales en a profité pour saluer "l'initiative heureuse" de l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD) sur l'Euro Mémor Carte.

ASSEMBLEE NATIONALE

28 novembre 1994

M. Jean-Jacques de Peretti, député RPR de Dordogne a demandé à Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la ville, quelles dispositions le Gouvernement compte prendre afin que le consommateur ait toutes garanties des origines de fabrication des prothèses dentaires ainsi que de l'identification des matériaux utilisés. Il lui rappelle le poids grandissant des fabrications délocalisées hors de l'Union européenne et lui demande s'il ne serait pas possible de limiter ces importations qui portent atteinte à l'emploi, la recherche et au savoir-faire dans cette branche d'activité.

Mêmes questions de la part de M. François Cornut-Gentille, député RPR de Haute-Marne, Mme Elisabeth Hubert, député RPR de Loire-

Atlantique (5 décembre 1994), M. André Thien Ah Koon, député "République et liberté" de La Réunion et Mme Catherine Nicolas, député RPR de l'Eure (12 décembre 1994)

SÉNAT

17 novembre 1994

M. Georges Gruillot, sénateur RPR du Doubs, appelle l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, sur le souhait manifesté par l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD) de rendre obligatoire la délivrance, avec toutes les prothèses dentaires posées par un praticien, de la carte EMC (Euro Mémor Carte) garantissant la provenance de la fabrication ainsi que l'identification des matériaux utilisés. Il la remercie de bien vouloir lui préciser les suites que le Gouvernement entend réserver à cette demande.

RÉPONSE DE MME SIMONE VEIL, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

La réglementation en matière de prothèses dentaires doit permettre la connaissance des matériaux utilisés. Selon les dispositions de la directive européenne 93/42/CEE transposée par la loi 94-43 du 18 janvier 1994, la prothèse dentaire est un dispositif médical invasif. Les acheteurs et les utilisateurs ont la possibilité dès le 1er janvier 1995, de donner la préférence à des produits bénéficiant du marquage CE de conformité, dans un seul souci de qualité et de sécurité pour le patient. Un décret en Conseil d'Etat qui détermine les procédures de certification d'autosurveillance de mise sur le marché comportant des exigences particulières en matière de sécurité sera publié au début de 1995. L'application de cette directive ne sera rendue obligatoire qu'à compter du 14 juin 1998. De plus, un groupement d'intérêt scientifique (GIS) est en cours de

constitution regroupant plusieurs laboratoires universitaires. Il aura pour objet l'étude de la toxicité et de l'incompatibilité des matériaux utilisés. Il est prévu d'éditer un annuaire sur les effets de ces alliages. Dès sa constitution officielle, le ministre délégué à la Santé lui remettra les dossiers relatifs aux biomatériaux pour consultation et avis, notamment en ce qui concerne les matériaux utilisés pour la fabrication des prothèses dentaires. Par ailleurs, l'utilisation de l'Euro Mémor Carte (EMC) est une heureuse initiative car elle répond à un besoin actuel, à condition qu'il y ait un consensus entre les partenaires. Or, selon les informations disponibles, seulement 5 % de ces cartes seraient utilisées par les chirurgiens-dentistes. Compte tenu de l'application de la directive précitée, la carte EMC, si elle était normalisée, pourrait être exploitée par le GIS ou le réseau de maténovigilance dans le cadre de la surveillance de la qualité des produits.

(*) Bulletin de l'Assemblée nationale du 23 janvier 1995

(**) Bulletin du Sénat (26 janvier 1995)

Lu au Journal officiel

• A.E.A

L'arrêté du 9 décembre relatif à l'attestation d'études approfondies est paru au Journal officiel. Cette formation dure trois ans. Elle comprend un enseignement théorique, qui porte sur les différents ensembles disciplinaires suivants : prévention, santé publique, pédodontie, orthopédie dento-faciale, parodontologie, chirurgie buccale, pathologie et thérapeutique, odontologie conservatrice et endodontie, prothèses et une formation clinique comprenant six stages hospitaliers d'un semestre chacun.

Cette formation qui concerne les étudiants reçus au concours d'internat en odontologie est délivrée par des universités habilitées à cet effet.

• DDOS

La loi n°95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social (dispositions relatives à la santé, à la protection sociale et à l'aide sociale)

• ETUDES MEDICALES

L'arrêté du 1er février 1995 modifiant l'arrêté du 5 mai 1988 relatif à l'organisation du concours d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études médicales.

BREVES

• MÉDICAMENTS

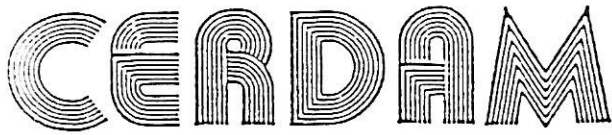
Les Français ont consommé 33 boîtes de médicaments par an en 1991 contre 18 en 1970, selon le Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé (Credes). 91% des médicaments achetés ont été prescrits par le médecin ; l'automédication est donc très faible. Les omnipraticiens sont responsables de 84% de ces prescriptions. Le coût moyen d'une ordonnance est de 196 F (216 F pour une ordonnance de généraliste).

• CONVENTION MÉDICALE

Le Conseil national du patronat français (CNPF) s'est allié avec Force ouvrière sur la convention médicale en s'opposant à l'interventionnisme de l'Etat dans la gestion de la Sécurité sociale.

• PROTECTION SOCIALE

Après FO qui avait réuni fin janvier 10 000 personnes pour défendre la Sécurité sociale, la CGT et la Fédération des mutuelles de France ont obtenu le même score, lors de la journée d'action du 4 février dernier. La Mutualité française et la CFDT n'ont pas été en reste et se sont mobilisés le 8 février dernier.



CENTRE D'ETUDE DE RECHERCHE ET DE DEVELOPPE
APPLIQUES AUX MATERIAUX DENTAIRES

Paris, le 20 OCTOBRE 1987

Monsieur Claude PICHARD
Président de l'U.N.P.P.D.
80, rue de la Roquette
75011 - PARIS

Copie pour
information presse

Monsieur,

Dans votre lettre du 6 OCTOBRE dernier, vous me demandiez mon avis sur la démarche que vous vous proposez d'entreprendre pour établir une garantie d'origine des bio-matériaux-prothétiques, garantie qui serait remise à chaque patient porteur de prothèse par son praticien.

Je ne peux que souscrire favorablement à votre proposition et ce, pour les raisons suivantes.

Vous savez aussi bien que moi que les bio-matériaux ne sont soumis en France ni à homologation, ni à certification opposable, contrairement aux médicaments. C'est une lacune grave car si dans la grande majorité des cas les bio-matériaux prothétiques s'intègrent sans nuisance dans l'environnement buccal, il arrive parfois que leur nature propre ou plus généralement leur processus de dégradation puisse induire des troubles bucco-dentaires, voire nuire à la santé de leurs porteurs.

Si l'indication, le choix et la prescription d'un bio-matériau prothétique est du ressort et de la responsabilité du clinicien, beaucoup participent à sa conception, à sa mise en oeuvre et à sa mise en forme. C'est le cas des chercheurs, des industriels et des prothésistes dentaires. Tous ne peuvent que réclamer la mise en place d'une politique de contrôle et de visa des bio-matériaux afin, pour le moins, d'en limiter les nuisances prévisibles. Compte tenu de l'ampleur de cette tâche, votre démarche est certes partielle, mais elle représente le premier apport positif dans ce sens.

Par ailleurs, en qualité d'enseignant chercheur, je ne peux que me féliciter d'une telle mesure qui sera pour moi et pour mes collègues une source précieuse d'information au plan de la recherche épidémiologique lorsque nous aurons examiné et analysé les causes d'échecs prothétiques. Cette garantie d'origine peut non seulement représenter un mode de prévention, mais égale-

---/---

---/---

ment une meilleure appréhension d'éventuels mécanismes de bio-dégradation des matériaux prothétiques, ce qui permettra à l'avenir d'en limiter les effets.

Souhaitant que votre proposition soit l'amorce d'une prise de conscience de toutes les parties concernées afin qu'à l'aube de l'échéance 1992, les différentes instances de l'odontologie française enfin unies puissent être dans ce domaine l'égal de leurs voisins européens,

Je vous prie de croire, Monsieur, à l'expression de mes sentiments très cordiaux.

Docteur Michel BEGRANGE,



Chef de travaux des Universités.
Secrétaire scientifique du Collège Français
de bio-matériaux dentaires.

**TABLE RONDE AVEC
L'EMC
POUR QUOI
FAIRE ?**

Dr HILDEBRAND
C.PICHARD
P.MILLECAMPS
G.COTTIN

INTERVIEW
L'EMC POUR QUOI FAIRE ?
Docteur HILDEBRAND
P.MILLECAMP
G.COTTIN
C.PICHARD

1. - 18 septembre 1987, le Parlement Européen a fait faire un grand pas à la profession de prothésiste dentaire. Qu'en est-il à ce jour ?

P.Millecamps : 11 associations de prothésistes dentaires représentant 11 pays sont groupées, depuis 1953, au sein de la Fédération Européenne des Patrons Prothésistes Dentaires et œuvrent à la réalisation d'une Europe des prothésistes dentaires.

Cette volonté commune a permis d'obtenir le 18 septembre 1987 un vote du Parlement sur la résolution Turner, adoptée à l'unanimité, portant sur :

- la reconnaissance du titre de prothésiste dentaire,
- l'harmonisation des formations au niveau européen,
- l'équivalence des diplômes.

2 - P. Millecamps, la Fédération Européenne a aussi innové en matière de certification des produits dentaires entrant dans la fabrication de prothèses. Précisez ce projet :

P. Millecamps : En effet, la Fédération Européenne a, parallèlement à cette résolution, décidé de mettre en place un système d'identification des matériaux utilisés et ceci pour tous les pays membres de l'organisation. Mais nous en dirons un peu plus long plus tard dans notre propos.

3 - Quelles sont les motivations ?

P.Millecamps : Dans son rapport

du 26 juillet 1984, la mission odontologique, demandée conjointement par le ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité, le ministère de l'Industrie et de la Recherche et le secrétariat d'Etat à la Santé, proposait une série de dix mesures avec un enjeu «Diminuer de moitié en dix ans l'incidence des maladies bucco-dentaires».

Dix mesures pour quatre axes :

- 1) contribuer à une réelle connaissance socio-économique et épidémiologique de la santé bucco-dentaire,
- 2) instaurer une politique d'éducation sanitaire (milieu scolaire, PMI, prévention par le fluor),
- 3) pratiquer une politique de recherche finalisée (odontologiste, C.N.R.S., I.N.S.E.R.M., industriels),
- 4) développer une politique de formation et d'information

4 - Cette volonté gouvernementale peut-elle être relayée par la profession de prothésiste dentaire ?

P.Millecamps : Une véritable politique de prévention en direction des usagers ne peut se concevoir que si une véritable sensibilisation est lancée vers eux par l'intermédiaire des professionnels et des médias, et il est important de mettre en place des normes dans le secteur odontologique pour que l'industrie française puisse répondre aux besoins de santé avec toutes les garanties...

5 - D'où l'E.M.C. ?

P.Millecamps : En effet, l'E.M.C. est la concrétisation et la mise en pratique par la France de ces différents objectifs au niveau européen.

6 - Est-ce une analyse sereine et pouvez-vous nous préciser

vos propos par une argumentation scientifique ?

P.Millecamps : Par l'intermédiaire de cette carte E.M.C. l'information sur les nouvelles technologies appliquées aux prothèses dentaires et matériaux sera donnée au patient qui en connaîtra les conséquences à court, moyen et long terme.

En effet, un des problèmes fondamentaux est celui de la biocompatibilité des matériaux utilisés pour les trois millions de prothèses dentaires chaque année en France (seulement 50 000 prothèses orthopédiques).

C'est ainsi que deux ouvrages de référence ont traité de ce problème : l'un, «Colloque de l'OTAN» sur les incidences biologiques des alliages CO-CR-NI utilisés en chirurgie orthopédique et en stomatologie, et l'autre, le «Livre blanc des alliages dentaires».

7 - L'intolérance aux métaux non précieux est-elle fréquente et reconnue ?

H.-F.Hildebrand : Les alliages de métaux non précieux sont de loin les plus utilisés aujourd'hui. Cependant, des rapports de plus en plus nombreux signalent des réactions d'intolérance à ces métaux...

les risques professionnels sont particulièrement bien connus pour certains dérivés de ces métaux (diverses pathologies des voies respiratoires, atteintes rénales ou cutanées, etc.).

Contrairement aux personnes exposées à ces métaux par leur profession, chez les porteurs de prothèses la source de l'agent allergogène et toxique est interne, et la liste des mauvaises relations patient-implant qui se sont mani-

festées jusqu'à présent est longue :

- la douleur,
- l'infection,
- la corrosion,
- la défaillance mécanique ou bien le descellement de la prothèse,
- les réactions immunologiques comme les allergies,
- les effets électro-galvaniques.

8 - Une étude récente a évoqué l'allergie au nickel. Une femme sur dix, d'après ce rapport, y est allergique. Qu'en est-il ?

H.-F. Hildebrand : En effet, des travaux cliniques et scientifiques suggèrent une relation entre l'augmentation considérable de l'allergie au nickel et l'utilisation de ces alliages. Les trois métaux, chrome - cobalt et nickel, sont cités en tête des dix allergènes les plus redoutables.

10% des femmes sont allergiques au nickel et 80% d'entre elles manifestent une dermatose. Le taux devient beaucoup plus élevé chez les jeunes, signe d'une sensibilisation croissante;

Par contre, c'est l'allergie au chrome qui est la plus importante chez l'homme.

9 - Quelles solutions ?

H.-F. Hildebrand : L'implant idéal en orthopédie-traumatologie, en stomatologie et en art dentaire serait celui qui, capable de résister aux agressions biochimiques et mécaniques du patient, n'introduirait pas de perturbations nocives dans la physiologie du tissu vivant, ne présenterait aucune toxicité et serait immunologiquement neutre. Quel est ce matériau ?

Le monde industriel et scientifique est en pleine évolution et propose ou expérimente de nombreux

nouveaux matériaux. Certaines céramiques et surtout des alliages à base de titane semblent annoncer une nouvelle génération de matériaux pour prothèse et implants orthopédiques.

Quant aux prothèses dentaires, l'excellente biocompatibilité des alliages en métaux précieux reste incontestable et incontestée.

10 - Quelles recommandations suggérez-vous ?

H.-F. Hildebrand : Parallèlement à la poursuite des recherches fondamentales et cliniques, il est urgent, pour la sécurité des patients, de mettre en oeuvre une réglementation sur la composition des alliages prothétiques, comme c'est le cas pour la plupart des médicaments.

11 - La corrosion des métaux est donc reconnue par des scientifiques. Le milieu y est particulièrement sensible. Pouvez-vous nous préciser ces propos ?

H.-F. Hildebrand : Trop souvent, la denture est une mosaïque de métaux différents et d'alliages différents placés dans un électrolyte, la salive. Or, d'une façon simplifiée, nous pouvons dire : un métal + une électrode, c'est la corrosion. Corroder signifie : ronger progressivement par une action chimique. Il existe plusieurs processus de corrosion :

1 - chimique, qui nécessite un milieu d'acides, de bases ou de produits organiques concentrés à des températures plus élevées que celle de la bouche,

2 - biologique, actuellement étudiée et mise en évidence en ce qui concerne les alliages dentaires par R. Soremark (professeur au «Karolinska Institute», Stockholm) et son équipe,

3 - électrochimie, celle que nous trouvons le plus souvent dans le milieu buccal dès qu'une obturation métallique s'y trouve placée.

12 - Quelles sont les conséquences de la corrosion électrochimique dans la cavité buccale ?

H.-F. Hildebrand : Les ions métalliques libérés dans la cavité buccale diffusent dans les tissus durs, c'est-à-dire dents et os, dans les tissus mous, dans les tissus fluides appelés communément salive et sang. De même, sur le métal cathodique les ions métalliques entraînent un ternissement. Les effets locaux et généraux dans l'organisme correspondent à l'action des métaux libérés. Il s'agit d'un domaine très vaste, toujours en cours d'investigation. Nous citerons ici quelques symptômes se rapportant aux courants induits et quelques effets locaux et généraux dus principalement au nickel, au chrome, au cobalt, à l'argent, au cuivre, à l'étain et au zinc.

13 - La corrosion électrochimique dans la cavité buccale, c'est aussi les effets locaux dus aux courants et à la diffusion d'ions métalliques. Quels en sont les symptômes ?

H.-F. Hildebrand : On constate des effets locaux dus aux courants et à la diffusion d'ions métalliques. C'est ainsi que le patient a des sensations de brûlures, un goût métallique, une salivation augmentée ou diminuée, une formation de plaque augmentée, une glossite.

Cela peut être aussi : un érythème allergique, stomatite de contact, érosion, ulcération de la langue et de la muqueuse buccale, un lichen, un leucoplasie, un cheilite,

perlèche, des fractures radiculai-
res, des hyperplasies ptychomorphes.

14 - Quels sont donc les effets généraux des ions métalliques dans l'organisme ?

H.-F. Hildebrand : Nous constatons des réactions d'hypersensibilité, c'est-à-dire une allergie. Sur 100 patients testés, 5,3 % sont sensibles au chrome, 9 % au nickel, 3 % au cobalt. Le nickel peut déclencher une réaction cutanée par simple contact, mais aussi après un trajet indirect : salive, intestin, sang et eau. La conséquence peut être un eczéma des mains, un eczéma généralisé, une dermite eczémateuse. Le docteur Denier cite d'autres effets : ils peuvent être ophtalmiques, oto-rhino-laryngologiques, gastro-entérologiques, neurologiques, sur les constantes biologiques du sang.

15 - Quelle est votre conclusion sur la relation métaux-biologie ?

H.-F. Hildebrand : Quelques résumés d'observation cliniques de travaux, quelques extraits des monographies de l'I.A.R.C. (International Agency for Research on Cancer) illustrent nos propos.

La traduction suivante d'un texte du professeur Scremark dont les études font honneur à la profession dentaire sera la conclusion de mon propos sur les métaux et la biologie. Ainsi, il a pu écrire : «Les rapports sur les réactions plus ou moins sévères des tissus aux matériaux prothétiques apparaissent maintenant plus fréquemment. Il semble aussi que ces problèmes augmentent en fréquence et en sévérité en proportion des nouveaux produits, des nouvelles techniques introduites sur le marché».

16 - Quelles conséquences cela entraîne-t-il ?

H.-F. Hildebrand : Nous savons que certains produits peuvent avoir des effets indésirables, allergiques, toxiques, et pour cette raison ne doivent pas être utilisés par égard pour la santé de nos patients, des prothésistes dentaires et de nous-mêmes.

17 - Docteur Hildebrand, quelles sont vos conclusions et leurs conséquences pratiques en odonto-stomatologie ?

H.-F. Hildebrand : Les phénomènes de corrosion, particulièrement au niveau de la cavité buccale, induisent des courants galvaniques et une diffusion des ions métalliques de l'alliage au potentiel le plus faible.

Les troubles locaux et généraux qui peuvent en résulter doivent être évités : pour cela, il faut supprimer les polymétallismes et choisir des métaux à potentiel positifs élevé.

Malgré les énormes progrès technologiques des alliages nickel-chrome, leur attitude doit, comme le beryllium et le cadmium, les exclure de la pratique dentaire. A travers la richesse des problèmes soulevés et des questions en cause, une idée se dégage : celle de notre responsabilité et du devoir de préciser l'innocuité réelle à long terme des matériaux prothétiques utilisés.

18 - Donc, ce constat est flagrant. Mais comment faire passer le message, comment peut-on mettre en place un système informant les consommateurs ?

C.Pichard : Nous devons tenir compte de ces problèmes de biocompatibilité et de toxicologie

entraînant de graves répercussions sur la santé du patient.

L'utilisation de nouvelles technologies et de nouveaux matériaux doit être acceptée si elle permet d'assurer aux chirurgiens-dentistes un travail de meilleure qualité et donc d'augmenter le bien-être du patient consommateur.

S'il n'existe pas d'homologation ou de certification des produits utilisés pour fabriquer les prothèses dentaires, il existe par contre des normes qui doivent être respectées et diffusées dans le temps comme dans l'espace.

L'E.M.C. répond à ces différents besoins en informant le patient et en garantissant aux patients la teneur des matériaux utilisés.

19 - «L'E.M.C.». On en a entendu parler. La presse professionnelle s'en est fait largement l'écho. Pouvez-vous nous préciser son fonctionnement ?

C.Pichard : L'E.M.C. concrètement : c'est une petite carte au format normalisé (86X54), souple et plastifiée. C'est une petite carte inviolable personnalisée par l'informatique, la dactylographie ou sur le mode manuel. L'EMC contient les éléments d'information concernant les matériaux utilisés pour la fabrication de la prothèse. Elle est nominative et rappelle au patient le nom du praticien ainsi que le numéro du code du laboratoire ayant fabriqué la prothèse avec la date de la réalisation.

20 - Quels sont les avantages de l'EMC ?

C.Pichard : En résumé, les avantages de l'Euro Mémo Carte sont multiples. Le praticien connaît avec précision les véritables composantes des prothèses

dentaires. Il n'a ainsi plus de recherches à effectuer pour poser les prothèses complémentaires. Le prothésiste dentaire peut travailler en toute connaissance de cause selon les prescriptions du praticien. Il n'y a donc plus de risques d'erreurs dans la confection des prothèses dentaires, dans l'utilisation des matériaux.

21 - Et praticien dans cette affaire ? Que peut-il attendre ?

C.Pichard : Le patient est assuré qu'il recevra toujours des prothèses appropriées à celles qu'il porte déjà et ceci même dans le cas d'un changement d'un ou plusieurs membres de l'équipe dentaire. Le patient circulant en Europe ou ailleurs, est en mesure de communiquer à une nouvelle équipe dentaire, les données concernant les matériaux entrant dans la fabrication de ces prothèses. Une EMC sera créée pour chaque prothèse dentaire et fournie au praticien pour être remise au patient.

22 - Gadget ou indispensable mise en place ?

C.Pichard : Nous pensons sincèrement que l'EMC répond à tous les besoins des patients, des praticiens, et des prothésistes dentaires et permet d'avancer vers «l'Europe de la qualité».

Cette création était devenue indispensable. A tous de participer et d'utiliser cette carte.

23 - Dans quelles perspectives s'inscrit l'EMC ?

C.Pichard : Les praticiens auront à coeur de servir tous les patients à l'intérieur des frontières, tant que ces frontières subsisteront et hors de celles-ci. La libre concurrence et ses règles sont inscrites dans

les articles du Traité de Rome. Ce que nous réalisons aujourd'hui n'étant pas à faire demain, hâtons-nous de le mettre en place efficacement.

Tous les prothésistes dentaires sont concernés ; ils doivent ce service aux patients, pour qui la prothèse est une nécessité. Ce patient, circulant en Europe et ailleurs, doit pouvoir être en mesure de communiquer à quiconque de l'équipe dentaire les données concernant les matières qu'il a en bouche. Y échapper serait, et vous le savez bien, préjudiciable à toute reprise de traitement prothétique.

24 - L'EMC a été bien perçue. C'est déjà un succès.

G.Cottin : Tel un carnet de santé, cette nouveauté est d'ores et déjà bien accueillie. Il s'agit d'une carte de format normalisé, insérée dans une enveloppe plastifiée, transparente et inviolable, avec les renseignements qui seront portés au recto comme au verso. Elle sera remise au patient lors de la pose des prothèses par les chirurgiens-dentistes et stomatologistes. L'identification du praticien qui l'a délivrée, de même que le nom du patient porteur de ces prothèses, figureront sur la carte.

Un numéro de code confidentiel et identifiable par le seul organisme distributeur de la licence d'exploitation concernant l'identité du laboratoire ayant exécuté cette prothèse, complètera le code identité de cette carte.

25 - L'Europe est-elle partie prenante dans l'EMC ?

G.Cottin : Un très vaste mouvement se dessine, l'Europe doit vivre dans ses frontières selon ses règles et ses coutumes. La concurrence sauvage, provenant

des autres coins de la terre, doit trouver ici le mur que vous construirez en délivrant ces cartes, puisque seules les entreprises européennes reconnues pourront les diffuser. La qualité de votre service vis-à-vis de vos clients et de leurs patients ne serait pas complète sans une telle prise de conscience professionnelle.

C'est un atout supplémentaire, sachez le jouer au moment opportun. La distribution a déjà commencé, les conditions sont simples et claires.

26 - Comment utilise-t-on pratiquement cette EMC ?

G.Cottin : Une solution : l'utilisation manuelle. Dossier d'exploitation avec son numéro de licence, remis gratuitement aux adhérents de l'UNPPD, payant pour les non adhérents (le dossier comporte un manuel qui guidera la personne chargée de remplir manuellement ou à la machine à écrire les cases nécessaires).

Vente de la quantité de cartes que le détenteur d'une licence estimera nécessaire, pour la période qu'il définira.

Utilisation informatique : les entreprises équipées d'un matériel informatique pourront acquérir un autre type de licence d'exploitation, payante celle-ci. Elles seront propriétaires du manuel et du programme informatique d'utilisation et ce, sur support magnétique (disquettes).

Cette licence, dont le brevet est déposé, confère les droits d'exploitation qu'il est habituel d'accorder en pareilles ventes.

L'exploitation du programme informatique ne se limitera pas à la seule impression des cartes

EMC au moyen de votre imprimante, mais ira bien au-delà.

Toutes les informations pourront être stockées. De ce stock vous pourrez, à votre guise, tirer toute statistique nécessaire. la programmation de l'édition de ces statistiques ne sera pas figée à l'avance ; un générateur d'état, très simple de maniement, vous autorisera à composer dans l'ordre que vous choisirez, avec le ou les renseignements contenus dans les fichiers, les tableaux désirés;

Aux dates que vous définirez, vous sortirez une somme d'informations ayant trait à la sélection des éléments, et ce sur plusieurs années écoulées. Ce sera pour vous une aide très précieuse.

27 - Tout ceci est très séduisant, mais cela coûtera-t-il cher ?

G.Cottin : Les licences d'exploitation sont au nombre de deux, et leur coût est, respectivement :

- Licence I (utilisation manuelle) gratuite pour les adhérents de l'UNPPD, non adhérents : 800 F.H.T.;

- Licence II (traitement informatique), adhérents à l'UNPPD : 1.000 F H.T. Non adhérents à l'UNPPD 2.400 F H.T. Cartes sur support listing avec enveloppe plastifiée, la pièce 1,30 F H.T. (carte manuelle) - 1,50 F H.T. (carte informatique).

Rappelons que l'utilisation de l'Euro Mémo Carte est multiple. Sa formule est adaptée à toutes les structures de laboratoires, qu'ils soient ou non équipés de système informatique.

En conclusion, c'est un produit réalisé par la profession pour la profession au service des praticiens de l'art dentaire et des patients.

