**Proposition d’un programme de prévention dans la pratique quotidienne**

Les avancés dans le monde médical propose de belles initiatives pour recouvrer la sante avec des implants se rapprochant de plus en plus du réel, mais aucun ne sauraient remplacer un membre perdu. Le dicton que je préfère de tous est : «  prévenir vaut mieux que guérir ». Une leçon qui a laissée son empreinte sur ma pratique quotidienne en tant que praticien. Ce programme me permet de réaliser un vieux rêve, proposer à mes patients un traitement en amont. Pour ce la je me suis inscrit à un cours via internet sur la dentisterie préventive individuelle et communautaire.sur( **Red Odontológica Comunitaria Argentina R.O.C.A.** [www.roca.org.ar](http://www.roca.org.ar)) réalisé par :

|  |  |
| --- | --- |
| melania_48x61 |  **Dr. Melania Gonzalez y Rivas**  **Chirurgien Dentiste** Maitrise en Santé Buccale Communautaire (Université de Buenos Aires, Argentine)  |

De la découle l’idée de ce projet :

Ma motivation vient du fait que ces derniers temps des changements et pleins de projets dans le secteur médical se sont principalement focalises sur quelques améliorations structurelles, financières et organisationtionnelles, mais à l’opposé rien n’a été entrepris dans le domaine de la sante publique et les soins de sante primaire, dans le secteur de l’odontologie, ni même dans les mentalités. Je pense que le moment est arrivé de travailler pour l’incorporation d’un processus de reforme du système de sante

Nos objectifs sont :

1. Education et formation communautaire
2. Obtenir des changements d’attitude
3. Obtenir des changements dans les mentalités
4. Motiver le patient
5. Etablir un programme d’odontologie préventive
6. Proposer des ressources techniques pour le traitement des patients sains et des patients à risques
7. Diagnostiquer et évaluer les besoins préventifs du patient
8. Etablir un plan de traitement préventif individuel et communautaire
9. Proposer des mesures préventives applicables dans la pratique quotidienne

**Education-formation**

Il est important de rappeler que le système stomatologique est « l'unité morpho-fonctionnelle intégrée et coordonnée, constituée par l'ensemble des structures squelettiques, musculaires, nerveuses, vasculaires, glandulaires et dentaires organisées autour des articulations occipito-atloïde, atlo-axoïde, vertébro-vertébrales cervicales, temporo-mandibulaire, dento-dental en occlusion et dento-alvéolaire, qui est lié fonctionnellement et organiquement aux systèmes digestif, respiratoire, phonétique et avec les sens du goût, du toucher, de l'audition et de l'équilibre.» Du fait que le système stomatologique fasse partie fondamentalement du système digestif et que la bouche accomplisse des fonctions respiratoires, ils sont rattachés à la médecine interne et à certaines de ses sous spécialités, telle la gastroentérologie et la pneumologie, la sémiologie générale, la chirurgie (générale et plastique), la physiothérapie entre autres. L'être humain est plus qu'un ensemble d’organes et de systèmes fonctionnant d’une manière intégrée et simultanément, qui sont affectés les uns les autres quand l’harmonie est rompue dans l’un d'entre eux. On doit laisser de côté, le concept de division de fonctions entre le médecin et le dentiste et se rappeler que le corps humain est un tout.

**Motivation**

La pratique odontologique a été traditionnellement développée dans *une philosophie qui restaure plus qu’elle ne réhabilite,* en habituant le patient à venir consulter seulement quand il souffre ou présente des signes pathologiques avancés affectant ses fonctions phonétiques, esthétiques ou masticatoires.

La clé du changement de cette philosophie est dans l'éducation et l'information du patient et de la population en général, sur les causes de ses problèmes buccaux, de ceux de sa famille et de sa communauté. Si on focalise la pratique de l'Odontologie Holistique sur *une philosophie principalement préventive intégrale*, le moment idéal pour que tout patient reçoive l'attention de l'équipe odontologique dans le cabinet, ou dans son milieu, *est ce moment où précisément il est libre de maladie et où le professionnel et son équipe peuvent obtenir les plus grands succès dans leur persistance à le maintenir en bonne santé.*Par conséquent, la première mesure de la Promotion de la Santé est de créer et de propulser dans différents groupes de la population, une PHILOSOPHIE et une ATTITUDE PRÉVENTIVES. Les actions doivent se focaliser sur différents groupes d’âge, du fait que beaucoup de pathologies apparaissent depuis la vie intra-utérine ou sont liées au développement de l'organisme influencé par le milieu ambiant ; et qu’au cours de son développement, dès le plus jeune âge, se produiront des attitudes positives à accepter des actions de promotion, des mesures préventives et des procédures cliniques.

**Protocoles de programme de base de prévention et par niveau de risque.**

L'odontologie n'a pas eu dès sa naissance une orientation épidémiologique basée sur le cours de l'histoire naturelle de la maladie et sur les niveaux classiques de prévention de Leavell et de Clark, parce que, dès le début, elle a centré son activité sur la limitation des dommages pour éviter l’avancée de la maladie, et la maintenir à ce niveau.

Puis, suite à l'avance scientifique du XXe siècle, on a estimé que l'odontologie devait approfondir le diagnostic précoce et le traitement opportun de la maladie pour contrôler sa phase initiale, en appliquant un modèle de soin destiné au contrôle de l'agent causal, du milieu favorisant et du renforcement de la dent, avec quelques prémisses fondamentales comme :

1. Contrôler l'infection produite par la plaque bactérienne ou bio-pellicule ;
2. Renforcer naturellement la dent, en utilisant des antimicrobiens qui favorisent l'augmentation de la résistance au processus de déminéralisation ;
3. Renforcer morphologiquement la dent, en empêchant la persistance de défauts dans les tissus durs et mous qui favorisent l'accumulation de la plaque ;
4. Promouvoir des changements alimentaires en vue de contrôler le milieu qui profite du plus petit contact des hydrates de carbone avec le milieu buccal.

**Diagnostique**

Il est fondamental de diagnostiquer les lésions carieuses et parodontales actives le plus tôt possible, de préférence avant la formation d’une cavité a la superficie de la dent et de poches. Les lésions doivent être diagnostiquées dès le stade précaire pour que le traitement préventif ait la possibilité de prendre une avance. Une grande partie du succès de nos traitements dépendra du fait que le premier contact entre patient et professionnel se fasse dans un climat de cordialité et de détente, dans lequel on établit une relation de confiance mutuelle

**Mesures préventives**

Les mesures de prévention en odontologie, permettent d'offrir à la Communauté des méthodes pratiques et efficaces. En plus de son aspect technique, on insistera spécialement sur les aspects économiques de chacune. Ceci permet ainsi de faire la comparaison du point de vue coût / efficacité de son application.

**Mesures préventives** :

1. Fluoration des eaux
2. Fluoration du sel
3. Application topique du fluor
4. Bains de bouche fluorés
5. Diètes fluorées
6. Hygiène buccale
7. Pates et gels dentaire
8. Techniques de restaurations atraumatiques(ART)
9. Scellement des puits et fissures.
10. Combinaisons des moyens préventifs communautaires

**Fluoration des eaux**

Elle prévient les caries dans un pourcentage de 50 à 70 %

Quid : C'est l'ajustement de la teneur en fluor des eaux de consommation, jusqu'au niveau optimal pour la prévention, déterminé par la température annuelle moyenne de la communauté et ajustable entre 0.7 ppm et 1.2 ppm d'ion fluorure. La majorité des communautés sont ajustées à 1ppm (1 mg/).

**Fluoration du sel :**

L’efficacité du sel fluoré est similaire à celle de l'eau fluorée, mais avec un rapport coût / bénéfice très faible et une implémentation très simple.

Toutefois la première difficulté est de connaitre la quantité de sel ingérée. L'ingestion de sel avec 250 ppm donne une concentration de fluorure dans l’urine qui oscille entre 0.85 et 1 milligramme/l, chiffre similaire à celle obtenue avec la fluoration de l'eau ; c’est pourquoi on considère que c’est un niveau adéquat. Une autre difficulté : il existe des pays où on retrouve des localités avec différentes teneurs de fluorures dans l'eau de consommation, ce qui impliquerait la nécessité de production de sel avec différentes concentrations de fluorures et une distribution adéquate pour chacune des communautés.

**Application topique de fluorures :**

L'effet cariostatique des applications de fluorures a été étudié au cours de la décennie de 1940 et depuis lors les recherches effectuées ont suggéré que les caries peuvent être complètement inhibées par ces applications. Le fluorure doit être considéré non seulement comme un agent préventif, mais aussi comme un moyen thérapeutique pour les lésions actives (Arends, 1986). Pour rationaliser l'utilisation des fluorures on doit prendre en considération des facteurs comme : conditions sociales, habitudes, système de soins de santé buccale, hygiène buccale, régime et histoire passée de caries de la population dans laquelle il va être appliqué (Fejerskov et à au 1981/Horowitz 1973). Du point de vue de mécanismes d'action, des applications fréquentes de fluorures à faibles concentrations inhiberaient la déminéralisation et augmenteraient la reminéralisation, grâce à la présence d'ions suffisant à chaque moment de diminution du pH. La méthode d'élection pourra être déterminée par des considérations pratiques, comme la disponibilité du personnel, la réaction de l'enseignant et les attitudes des parents, qui ont une grande importance quand on développera un programme de prévention dans les écoles, où s’effectuent bains de bouche ou application topique massive. (Marthaler, 1988). Les applications topiques de fluorures peuvent être communautaires. L'application la plus efficace est celle **de fluor phosphate de sodium acidulé** ; on obtient une réduction de caries jusqu'à 40 %. Ses avantages sont, son faible coût, sa saveur agréable, son innocuité et son application avec une technique simplifiée.

**Bains de bouche fluorés.**

Ils sont idéaux dans des programmes de prévention scolaires, pourvu qu'on puisse garantir sa continuité et superviser une mise en œuvre correcte**.** On utilise couramment le **FNa 0,2 % hebdomadairement ou FNa 0.05% quotidiennement**. Les résultats vérifiés sont une diminution du **CPOs de 25 %** entre les groupes essai et contrôle.; sont suffisantes pour inhiber l'acidité bactérienne ; et que des expositions répétées à de faibles concentrations de fluorures promeuvent la reminéralisation de lésions carieuses naissantes. Il ne doit pas être utilisé dans les établissements préscolaires.

J'espère humblement, avec ce programme d'Odontologie Préventive, arriver à déposer en chacun de vous cette semence de changement d'attitude tellement nécessaire… pour commencer à planifier ensemble un avenir différent.