

Pr Boukharouba.H

Maitre De Conférences A En Epidémiologie Et Médecine Préventive

EDUCATION SANITAIRE EN SANTE BUCCO DENTAIRE

I- INTRODUCTION

Depuis l'indépendance à nos jours, les efforts déployés par les pouvoirs publics pour la prise en charge de la santé bucco-dentaire de la population étaient axés essentiellement sur la formation de chirurgiens-dentistes et la création de centres curatifs.

Devant l'échec de cette approche, une nouvelle orientation dans la politique de santé bucco-dentaire basée sur l'odontologie préventive s'impose.

Il a donc été décidé d'inclure dans le programme national de santé scolaire, un sous-programme de santé bucco-dentaire'' basé sur la promotion du brossage des dents qui sera érigé en " Programme National de Santé Bucco-Dentaire en Milieu Scolaire ".

II- DEFINITION DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

- Ensemble planifié d'activités conduisant à une situation dans laquelle les personnes veulent être en bonne santé, savent comment parvenir à l'état de santé souhaitable et font leur possible pour recourir à l'aide de personnes compétentes

- L'éducation pour la santé vise à produire un changement de comportement, une évolution de la personne et de son milieu.

III- MOTIVATIONS POUR UN PROGRAMME DE PREVENTION BUCCO-DENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE

1- Situation actuelle : ampleur du problème

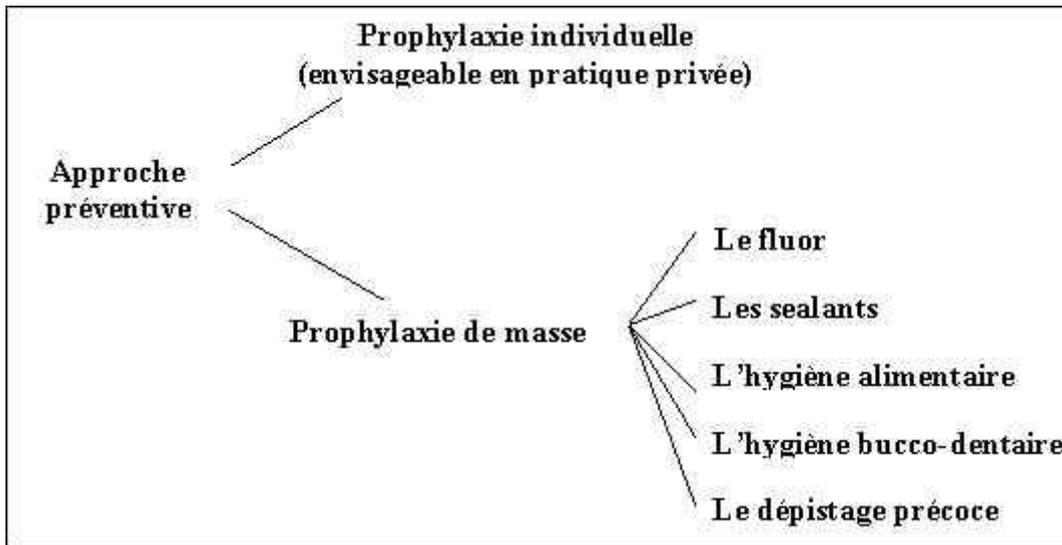
De 1994 à 2000 les bilans effectués à partir du support du programme de santé scolaire font ressortir le constat suivant : La carie dentaire est la pathologie la plus fréquente en milieu scolaire : La prévalence est de 37 à 40 % encore que ce chiffre est bien en deçà de la réalité puisque les consultations de dépistage effectuées dans le cadre du programme de santé scolaire ne se font pas dans les conditions optimales et seulement 20 à 22 % des enfants orientés pour soins de carie ou de malposition dentaire sont pris en charge.

2- Problématique

1. Morbidité carieuse importante
2. Mauvaises habitudes alimentaires
3. Mauvaise hygiène bucco-dentaire
4. Manque d'information (quand à l'intérêt d'une bonne santé bucco-dentaire)
5. Soins curatifs rares, tardifs donc trop coûteux et douloureux

3- Quel programme prophylactique choisir

Les pathologies bucco-dentaires les plus courantes sont : la carie et la gingivopathie.



1. Le fluor

Son utilisation par voie endogène ne doit se faire qu'après un bilan fluoré de l'apport quotidien de fluor par l'eau et l'alimentation.

2. **Les Sealants (ou scellement préventif des sillons)** Sachant qu'il s'agirait de sceller au composite ou au verre ionomère au moins 8 molaires et prémolaires de chacun des 7 millions d'élèves, soit 56 millions de poses de sealant, il faut bien évaluer les moyens humains et matériels à mettre en oeuvre avant d'entamer une opération d'une telle envergure.
3. **L'hygiène bucco-dentaire** Elle fait partie de l'hygiène corporelle de l'enfant, et repose sur l'apprentissage correct et régulier du brossage dentaire.
4. **L'hygiène alimentaire** Elle consiste à corriger les mauvaises habitudes alimentaires et à développer des conseils visant à écarter les aliments les plus cariogènes tout en favorisant une alimentation équilibrée.
5. **Le dépistage précoce** La carie du premier degré ne peut être détectée que par le chirurgien-dentiste. C'est à ce stade qu'il faut intervenir car le traitement est indolore et beaucoup moins coûteux. A la lumière de ces données, il apparaît qu'un programme d'éducation sanitaire bucco-dentaire axé sur : l'hygiène bucco-dentaire, l'hygiène alimentaire, et le dépistage précoce est le plus indiqué. Il est plus facilement réalisable et surtout, c'est la base de tout autre programme prophylactique.

III- OBJECTIFS

1- Objectifs de santé

1. Réduire la prévalence carieuse chez l'enfant scolarisé de 20 à 25 % en cinq ans
2. Réduire la prévalence parodontale chez l'enfant scolarisé de 50 % en deux ans

2- Objectifs d'éducation sanitaire : L'enfant doit :

1. Connaître l'intérêt d'une dentition saine et les facteurs déclenchant de la carie et la parodontopathie
2. Se brosser correctement les dents au moins 2 fois/jour
3. Corriger son comportement alimentaire notamment vis-à-vis des hydrates de carbone
4. Soigner la carie dès son apparition et la gingivite dès son installation

IV- POPULATION CIBLE

Enfants scolarisés dans l'enseignement fondamental. Les classes cibles choisies sont :

1. 1^{ère} A.F. - 2^{ème} A.F. - 4^{ème} A.F. - 7^{ème} A.F. et 1^{ère} A.S. correspondant respectivement aux âges suivants : 6 ans, 7 ans, 9 ans, 12 ans et 15 ans.

V- STRATEGIE

La prévention primaire par un programme d'éducation sanitaire bucco-dentaire destiné à la population scolaire du cycle fondamental, pour la promotion du brossage des dents et de l'hygiène alimentaire et la prévention secondaire limitée aux soins des caries du premier et second degré avec une surveillance particulière de la dent de six ans.

1- La prévention primaire

La prévention primaire est l'ensemble des mesures visant à éviter l'apparition d'une maladie.

Concernant les pathologies bucco-dentaires, si l'élimination de la plaque dentaire par un brossage correct et régulier (en dehors de causes locales et de certaines maladies générales) suffit à éliminer une gingivite, la carie dentaire ne peut être totalement éradiquée.

Cependant la combinaison des mesures prophylactiques précédemment citées peuvent réduire la carie dentaire de 50 à 90 %.

2- La prévention secondaire

La prévention secondaire est l'interception d'une affection : Intercepter la carie dès son apparition et la gingivite dès son installation.

Elle nécessite au delà du dépistage d'une maladie comme en médecine, des méthodes interceptives d'odontologie qui ne peuvent être réalisées que par un chirurgien-dentiste.

Cette phase interceptive s'arrête au traitement conservateur de l'amélopathie (carie du premier) et de la dentinopathie (carie du second degré).

VI- MOYENS

1- Moyens humains

- Un comité chargé de la planification des activités du programme et de son suivi à l'échelle nationale.
- Les différents comités de coordination des activités de protection sanitaire en milieu scolaire institués par la circulaire interministérielle N°175 du 27.12.89 auxquels sera intégré un chirurgien-dentiste (organigramme en annexe).
- Les chirurgiens-dentistes de santé publique dont ceux de santé scolaire
- Le personnel de l'éducation nationale
- Les associations de parents d'élèves
- Les collectivités locales
-

2- Moyens matériels

- Infrastructures : établissements scolaires et U.D.S.
- Equipement et matériel dentaire
- Produits consommables pour traitement conservateur des caries du 1^{er} et 2nd degré
- Brosses à dents et dentifrice
- Révélateur de plaque
- Supports didactiques et d'information : affiches et dépliants, matériel pour la démonstration du brossage dentaire (maxillaires et brosse à dents géants), matériel audiovisuel (films, diapositives, C.D.-ROM ...).
- Documents portant système d'information : Fiche de santé bucco-dentaire de l'élève, fiche de liaison , registre quotidien du cabinet dentaire, et fiches d'évaluation du dépistage et de la prise en charge (jointes en annexe).

VII- EVALUATION

1-Des résultats

1-1. Evaluation clinique :

- En comparant les paramètres cliniques des élèves de 1^{ère} A.S. ayant subi le programme depuis la 1^{ère} A.F. (soit après 12 ans d'application du programme) avec ceux des 1^{ère} A.S. avant le programme

ainsi que les paramètres cliniques des élèves de 4^{ème} et 7^{ème} A.F. ayant subi le programme depuis la 1^{ère} A.F. (par des évaluations intermédiaires) avec ceux des 4^{èmes} et 7^{èmes} A.F. avant le programme.

1-2. Evaluation de la prévention primaire :

- En mesurant l'impact de l'éducation sanitaire quand à l'acquisition du réflexe du brossage biquotidien et la qualité du brossage dentaire (par l'utilisation du révélateur de plaque).
- En comparant le nombre de visites spontanées pour un dépistage avant et après le programme à tous les âges cibles.

2- Des moyens et activités

Afin de procéder au réajustement nécessaire chaque établissement doit procéder annuellement à l'évaluation des moyens humains et matériels mis à la disposition du programme ainsi que les activités des chirurgiens-dentistes chargés de ce programme.

3- De la population cible

Chaque année le taux de couverture de la population cible de ce programme devra être calculé.