MANUEL DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Première édition

SUNNYMEDE TRUST
TEETH RELIEF

Sharon Rankin BDS BA
Marian Lennon MSc BA

MANUEL DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Première édition

Sharon Rankin BDS BA
Marian Lennon MSc BA

SUNNYMEDE TRUST
TEETH RELIEF

© Sunnymede Trust · Teeth Relief

Première édition 2014

Ce manuel a été réalisé pour le projet Teeth Relief au nom de la fondation Sunnymede Trust, à la condition expresse qu'un quelconque extrait de ce livre puisse être copié ou reproduit dans le but de satisfaire aux besoins locaux sans l'autorisation des auteures, à condition qu'il soit utilisé ou distribué « gratuitement » ou « à prix coûtant », **dans un but non lucratif**. Pour toute reproduction à des fins commerciales, l'autorisation doit d'abord être obtenue auprès des auteures par l'intermédiaire de la fondation, qui requerra un exemplaire de tout document dérivant de ce manuel.

Conception et mise en page par Christine Engert, Hove, Grande Bretagne
christine@christineengert.com

SUNNYMEDE TRUST
TEETH RELIEF

Association caritative immatriculée 328326

Adresse de la fondation : 1 Laneway, Putney, London SW15 5HX
Présidente : Dr Sharon Rankin, chirurgien-dentiste (Pays de Galle), BA

Rendez-vous sur notre site Web : **www.teethrelief.org.uk**
ou contactez-nous à l'adresse suivante : **info@teethrelief.org.uk**

AVERTISSEMENT

Les auteures de ce livre déclinent toute responsabilité quant aux actes ou aux omissions d'une quelconque personne ou groupe de personnes ayant utilisé le texte de ce livre en tant que source d'information et de savoir, et ayant causé un préjudice inacceptable à un patient ou à eux-mêmes en réalisant les procédures décrites ou mentionnées dans ce manuel.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements et bibliographie 4
Introduction 5
Buts et objectifs 6/7
Évaluation des risques 8

CHAPITRE 1 ANATOMIE DE LA CAVITÉ BUCCALE 9
L'anatomie de la mâchoire
La fonction des dents
Le développement des dents
Les types de dents
La formation des dents

CHAPITRE 2 MALADIES DENTAIRES 16
La maladie parodontale
La carie dentaire

CHAPITRE 3 PROMOTION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 23
Santé bucco-dentaire : le message à retenir
L'approche du risque commun
Santé bucco-dentaire au sein de la communauté
Techniques de santé bucco-dentaire

CHAPITRE 4 CONTRÔLE D'INFECTION CROISÉE (CIC) 33
Les règles de base
Méthode de stérilisation
Liste de vérification pour les employés dentaires

CHAPITRE 5 EXAMEN ET DIAGNOSTIC 40
La préparation des patients – l'examen
La tenue des dossiers : antécédents médicaux et tableaux
Établir un diagnostic
Prescription des médicaments
Gestion du cabinet

CHAPITRE 6 TRAITEMENTS ET PROCÉDURES 57
Le détartrage dentaire
Injections bucco-dentaires
Extraction des dents
Complications après extraction

CHAPITRE 7 AUTRES PROBLÈMES BUCCO-DENTAIRES 77
Comment le VIH/SIDA affecte la santé bucco-dentaire
Cancer buccal
Autres maladies bucco-dentaires
Pratiques culturelles avec des implications de santé bucco-dentaire

Antécédents médicaux 98
Carte d'enregistrement dentaire du patient 100

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

REMERCIEMENTS

Les auteures souhaitent remercier les personnes suivantes pour leur aide et leur soutien :

David Halestrap	dont l'ouvrage paru en 1970 nous a fourni l'inspiration pour développer une ressource équivalente au 21e siècle ;
Murray Dickson	dont l'ouvrage paru en 1980 a renseigné notre travail ;
Iain Corran	pour ses conseils, son soutien et ses nombreux contacts ;
Françoise Malbos **Monia Spinardi**	pour leur aide à la relecture de la traduction française ;
Christine Engert	pour ses compétences artistiques en matière de conception et de mise en page ;
David Myers	pour son aide en matière de photographie et d'image ;
Flor Kent	pour son aide à la relecture ;
Martin Nobbs	pour ses conseils d'écriture en « langage simple » ;
Robert Yee	pour avoir gentiment partagé les ressources élaborées par l'organisation United Mission to Nepal ;
Translators Without Borders	Dont l'équipe de bénévoles a fait un brillant travail de traduction du manuel en français. www.translatorswithoutborders.org

Nous sommes très reconnaissantes aux personnes nous ayant aidées à rédiger et revoir les sections spécialisées :

Paul D Robinson, Anwar Tappuni (Institut dentaire du Kings College à Londres), **Paul Batchelor** (University College de Londres), **Maurice King** (Université de Leeds), **Klaas Marck, Parnia Geransar, Christine Corran, Lidia Ferritto.**

Nous remercions les organisations et personnes suivantes pour leur aide et leur soutien :

Unité de santé bucco-dentaire de l'OMS, Christian Dental Fellowship, Dental Directory, Dentaid, Christian Medical Fellowship, Bridge2Aid, Facing Africa, Hesperian Foundation, Chris & Polly Barton, Clare Bertschinger, Hilary Cook, John Crocker, Janet Gross, Barbara Koffman, Alan Lawrence, Chris Lawrence, Lisa McCormick, Joe Noar, Stephen Porter, Peter & Victoria Rushton, Crispian Scully et Ian Wilson.

BIBLIOGRAPHIE

Simple Dental Care for Rural Hospitals, David J. Halestrap

Where there is no dentist, Murray Dickson
ISBN : 0 942364 05 8

Tooth Extraction – A Practical Guide, Paul D. Robinson
ISBN : 10: 0723610711

Surgery: A manual for rural health workers, Peter Bewes
Dental section, Stephen Bazlington
ISBN : 9966 874 615

Textbook for Dental Nurses, 9e édition, H. Levison
ISBN : 1 4051 1963 2

Concise Illustrated Dental Dictionary, F. J. Harty
ISBN : 0 723610142

The surgical treatment of noma, Kurt Bos & Klaas Marck
ISBN : 978 90 71736 15

INTRODUCTION

Dans des conditions idéales, les soins de santé bucco-dentaire sont fournis dans des unités de soins dentaires complètement équipées, par des chirurgiens dentistes formés, ayant la possibilité de renvoyer leurs patients vers d'autres professionnels si nécessaire. Dans de nombreux endroits du monde, ces conditions idéales, si elles existent, ne sont souvent que partiellement réalisées. L'objectif de ce livre est de fournir un manuel de santé bucco-dentaire primaire aux professionnels de la santé travaillant dans une variété de situations « loin d'être idéales ».

Les programmes de soins de santé généraux ne peuvent être véritablement efficaces que s'ils abordent les principes fondamentaux de la santé bucco-dentaire. De la même manière, ce manuel doit être considéré comme un document de référence pratique visant à apporter un soutien et à remédier aux problèmes en matière de santé bucco-dentaire dans le cadre d'une approche de soins de santé primaires. Sinon, nous aurions aussi bien pu intituler ce livre Comment impressionner les gens en arrachant des dents.

L'Unité de santé bucco-dentaire de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre de collaboration pour la planification des soins de santé bucco-dentaire et des scénarios d'avenir* ont produit une note d'orientation préconisant la mise au point d'un Kit de soins dentaires primaires (KSDP).

Elle appelle « chaque région et chaque pays à développer son propre KSDP en se fondant sur les besoins perçus de la population locale et sur les conditions environnementales existantes ».

La promotion de la santé bucco-dentaire est considérée comme faisant partie intégrante du KSDP et comprend les trois composantes suivantes :

1. Traitement bucco-dentaire urgent (TBDU)
2. Dentifrice fluoré abordable (DFA)
3. Traitement restaurateur atraumatique (TRA)

Cet ouvrage soutient cet appel et incite tous ses lecteurs à également consulter le rapport de l'OMS, ainsi qu'à faire pression pour le développement de cette approche, si elle n'est pas déjà mise en place, dans leur région respective. Les méthodes ayant fait leurs preuves à un certain niveau n'auront pas forcément les mêmes résultats partout, mais nous sommes convaincues que tous doivent avoir accès aux méthodes ayant fait leurs preuves à un niveau basique.

Les deux aspects de la santé bucco-dentaire qui sont le traitement et la prévention sont fondamentalement liés. Ils sont essentiels à la plupart des domaines de la santé bucco-dentaire : comment améliorer la situation actuelle et comment mettre fin ou réduire les problèmes à l'avenir. Il est inutile de discuter de solutions faisant appel à la haute technologie si l'accès à ces dernières est limité, mais à long terme, comme les dentistes le savent, il est tout aussi vain de se contenter de soulager la douleur sans traiter la cause du problème.

Ce livre remédie à la fois aux causes et aux effets des problèmes en matières de santé bucco-dentaire, et offre également des conseils quant aux procédures et aux traitements, dans le but d'améliorer l'accès à la santé et à l'éducation bucco-dentaires, même dans les conditions les plus rudimentaires.

* Le Centre de collaboration pour la planification des soins de santé bucco-dentaire et des scénarios d'avenir de l'OMS est situé à l'Université de Nimègue aux Pays-Bas : **www.whocc-nijmegen.com**

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

À QUI S'ADRESSE CET OUVRAGE ?

Ce manuel a été écrit pour les professionnels de la santé possédant des connaissances médicales primaires et désireux d'en apprendre davantage en matière de soins et de santé bucco-dentaires. Il est destiné à les aider à fournir des soins primaires et administrer des traitements dans les régions où les ressources sont limitées et où l'on ne trouve pas de dentiste.

Il a été conçu en tant que plate-forme destinée aux personnes n'ayant pas accès à une formation spécialisée en soins bucco-dentaires, mais désirant cependant soulager la douleur et améliorer la santé bucco-dentaire de leur communauté.

Il nous est impossible de prédire les conditions et situations exactes, c'est pourquoi nous avons essayé d'éviter de dépendre des ressources de haute technologie. Ce schéma indique différentes conditions, allant de la situation idéale en hôpital à un contexte rural modeste.

CONDITIONS	PERSONNEL			SERVICES		ÉQUIPEMENT			
	dentiste	docteur	aide-soignant	eau	électricité	accès Internet	autoclave	radio-graphie	compresseur dentaire
NIVEAU 1 Clinique ou service dentaire	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
NIVEAU 2 Hôpital urbain sans service dentaire	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
NIVEAU 3 Hôpital rural ou dispensaire – sans service dentaire	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
NIVEAU 4 Fourniture de soins en milieu non hospitalier ou village	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

Notre manuel est axé sur le niveau 3 et présume des conditions suivantes :

- hôpital rural/de village ou dispensaire ;
- présence d'un docteur sur le site, mais pas de dentiste ;
- présence d'aide-soignants et/ou de professionnels de la santé ;
- eau courante et accès basique à l'électricité ;
- accès à des outils manuels et à des matériaux de base ;
- unité de stérilisation primaire (autocuiseur ou autoclave) ;
- pas d'accès immédiat à un équipement de radiologie bucco-dentaire ;
- pas d'accès immédiat à un compresseur dentaire.

Des alternatives sont suggérées lorsque cela est possible.

Nous supposons également que les professionnels réalisant les procédures indiquées dans ce manuel seront compétents pour administrer des soins médicaux primaires, dont la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

NOS OBJECTIFS

Si vous étudiez ce manuel du début jusqu'à la fin, vous serez capable de :

1. Comprendre les principes fondamentaux de l'anatomie dentaire, dont la fonction et le développement des dents.
2. Reconnaître et consigner différents types de problèmes bucco-dentaires.
3. Reconnaître les signes et les symptômes de problèmes dentaires communs, comme par exemple les maladies des gencives et les caries dentaires.
4. Comprendre les principes fondamentaux de la promotion de la santé bucco-dentaire au sein des communautés.
5. Comprendre les règles de base du CSI lorsqu'elles s'appliquent aux traitements bucco-dentaires.
6. Comprendre comment réaliser un examen bucco-dentaire complet et en consigner les résultats dans un schéma.
7. Comprendre comment diagnostiquer les problèmes dentaires communs et recommander le traitement nécessaire ou un renvoi vers un autre docteur.
8. Établir et gérer une clinique dentaire afin d'évaluer les besoins en matière de santé bucco-dentaire.
9. Comprendre comment réaliser des procédures de soins primaires, tels que le détartrage, les injections orales et de simples extractions.
10. Reconnaître d'autres maladies au moyen de signes ou symptômes bucco-dentaires.

VOTRE RESPONSABILITÉ

Chaque communauté devra développer son propre système de soins, conformément aux besoins et aux ressources, c'est pourquoi nous avons essayé de fournir des conseils flexibles. Certaines choses que nous suggérons peuvent ne pas être possibles, ni mêmes désirables, mais il est important que vous en compreniez le raisonnement. Puis, si vous décidez d'y apporter des changements, vous pouvez le faire en étant conscient de la nécessité de maintenir une pratique sûre pour les patients comme pour les professionnels de la santé.

Les documents de référence et les méthodes de prédilection sont constamment mis à jour. Par conséquent, nous fournissons des informations élémentaires et vous indiquons où obtenir plus de renseignements par le biais d'adresses Internet. **Il relève de votre responsabilité de mettre vos connaissances à jour.**

DITES-NOUS CE QUE VOUS EN PENSEZ

Ce manuel est distribué par l'intermédiaire de Sunnymede Trust. Afin de mettre à jour les informations, nous avons besoin de votre aide. S'il vous plaît, veuillez :

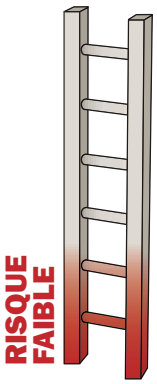
- vous inscrire dans notre base de données ;
- compléter et renvoyer le questionnaire d'évaluation ;
- nous envoyer une mise à jour lorsque nous vous le demandons.

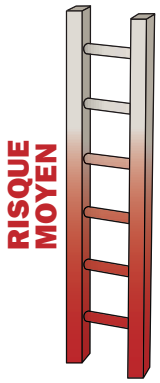
Nous prévoyons de développer une communauté en ligne pour les utilisateurs de ce manuel afin qu'ils puissent partager leurs connaissances et expériences. Restons en contact : **info@teethrelief.org.uk**

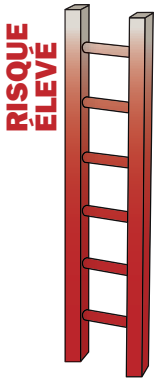
© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

ÉVALUATION DES RISQUES

Toute procédure médicale comporte une élément de risque, à la fois pour le patient et le praticien, en particulier en termes de surinfection. Les symboles de l'échelle de risque suivante seront utilisés pour indiquer le niveau de risque de chaque procédure.







RISQUE FAIBLE

Cette procédure est relativement sûre si elle est effectuée conformément aux mesures élémentaires de CSI.

RISQUE MOYEN

Cette procédure implique un certain niveau de risque et ne doit être entreprise qu'après une formation supervisée.

RISQUE ÉLEVÉ

Cette procédure ne doit pas être réalisée par des personnes non formées. Un docteur doit être présent ou disponible.

MYTHES OU RÉALITÉ?

	Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont vraies et lesquelles sont fausses ?	**RÉALITÉ** (vrai)	**MYTHES** (faux)
1.	**Des gencives rouges sont des gencives en bonne santé.**		
2.	**Toutes les dents en bonne santé ont des racines.**		
3.	**Les femmes perdent une dent à chaque grossesse.**		
4.	**Il n'est pas nécessaire d'utiliser du dentifrice pour se nettoyer les dents.**		
5.	**Si vous n'avez pas de dents, vous n'aurez jamais besoins d'aller voir un dentiste.**		
6.	**Les dents « s'allongent » à mesure que l'on vieillit.**		
7.	**Pas de mal de dents = pas de problème.**		
8.	**Si un enfant perd une dent à la suite d'un choc, il ne faut pas la remettre dans son alvéole.**		
9.	**Les boissons gazeuses aident à garder des dents propres.**		
10.	**Plus on a de dents de sagesses, plus on est intelligent.**		

Réponses à la fin du chapitre 1 (voir page 15)

CHAPITRE 1 :

ANATOMIE DE LA CAVITÉ BUCCALE

Cette partie du manuel exposera les bases de l'anatomie de la bouche et inclut :

- L'ANATOMIE DE LA MÂCHOIRE
- LA FONCTION DES DENTS
- LE DÉVELOPPEMENT DES DENTS
- LES TYPES DE DENTS
- LA FORMATION DES DENTS

L'ANATOMIE DE LA MÂCHOIRE

Avant de commencer un traitement de la bouche, des dents et des gencives, il faut posséder une compréhension basique de la structure qui les entoure.

La mâchoire est constituée de deux parties :

- La **mâchoire supérieure** (maxillaire) est fixée au crâne et ne peut pas bouger.
- La **mâchoire inférieure** (mandibule), une extension mobile et flottante, est reliée à la mâchoire supérieure par un ginglyme (articulation en forme de charnière) connu sous le nom d'articulation temporo-mandibulaire (ATM).

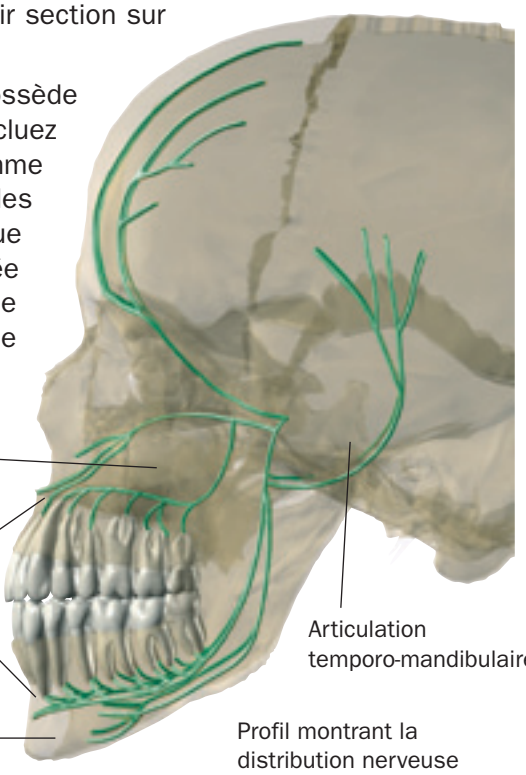
Les mâchoires supérieure et inférieure fournissent une couche de racines pour les dents. La mâchoire inférieure est attachée à un point de chaque côté et elle possède une structure dense, pour augmenter sa protection contre les traumatismes.

Le nerf principal des os de la mâchoire vient de la cinquième paire de nerfs crâniens, connu sous le nom de nerf trijumeau – voir section sur les blocs tronculaires, p. 63.

Chaque racine, de chaque dent, sur chaque mâchoire, possède **un apport nerveux et sanguin** bien distinct. Si vous incluez les régions voisines où se trouvent les tissus mous, comme les gencives, le palais, les joues, les lèvres, la langue, les glandes salivaires, les sinus, etc., cela devient évident que la zone du visage et de la bouche est littéralement chargée de sensations. Pour cette raison, la source de douleur ou de gêne dans une zone du visage peut parfois s'avérer difficile à localiser.

Tenez toujours compte des nombreux systèmes inter-connectés, à l'intérieur et autour de la bouche, lorsque les patients présentent une douleur dentaire apparente.

Les branches du nerf trijumeau

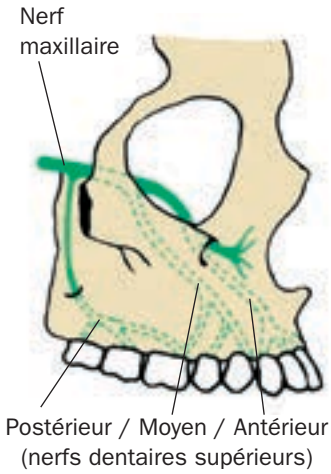


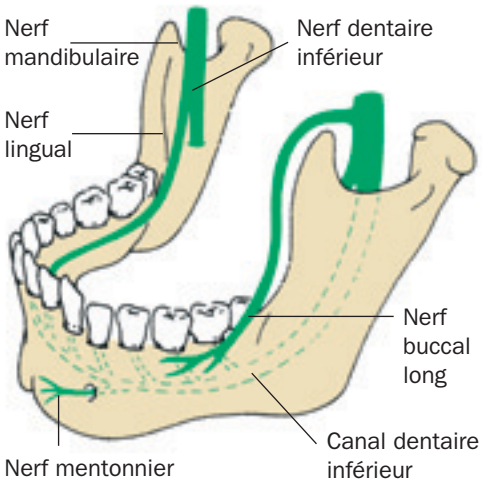
Profil montrant la distribution nerveuse

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

LA FONCTION DES DENTS

La fonction première des dents consiste à nous aider à manger et mâcher notre nourriture. Si les aliments sont décomposés dans la bouche avant d'être avalés, cela facilitera le processus digestif. Une bonne digestion s'avère essentielle pour une bonne nutrition et tous les bénéfices en termes de santé qui en découlent.





Les dents sont enracinées dans **les mâchoires supérieure et inférieure**.

La/les racine(s) de chaque dent se trouve(nt) dans une **alvéole** et est/sont tenue(s) en place par un os.

L'os est protégé par une couche de tissu connue sous le nom de **gencive**.

La gencive sert à protéger les dents et à atténuer les coups, et permet un léger mouvement.

Si toutes nos dents étaient fixées de façon rigide, elles pourraient casser facilement au contact de surfaces dures, mais le degré naturel du mouvement reste si petit qu'on ne peut pas le voir.

Les hommes ont également développé des fonctions sociales pour les dents :

- La parole, notre façon de former les mots lorsque nous utilisons notre bouche et notre langue. Essayez de prononcer le mot « dents » sans serrer les dents.
- Le sourire fait partie des symboles universels de salutation et de bonheur et quand nous pensons au sourire, nous pensons généralement aux dents.

dire...
manger...
discussion...
respiration...
santé...

La plupart des adultes peuvent attendre de leurs dents qu'elles durent toute leur vie – s'ils prennent soin d'elles et évitent les accidents et traumatismes. Mais si trop de dents tombent du fait de négligence, mauvaise alimentation ou autres causes, des problèmes inévitables surviendront.

Garder ses dents en bon état commence par un bon contrôle bucco-dentaire et de la santé générale.

LE DÉVELOPPEMENT DES DENTS

Le terme technique pour désigner les dents d'enfants correspond à « première dentition ». On les appelle ainsi car elles tombent naturellement vers l'âge de 6 ans pour laisser place aux dents d'adulte. Les dents des enfants sont plus connues sous les termes suivants : les dents de bébé, les dents de lait, les dents primaires, les premières dents. Nous utiliserons l'expression « dentition temporaire » pour y faire référence.

La dentition temporaire est formée chez le bébé pendant la grossesse. Elle commence à se développer à l'intérieur de la mâchoire avant de sortir des gencives – processus connu sous le nom « d'éruption ».

LA DENTITION TEMPORAIRE

La dentition temporaire perce la gencive vers l'âge de 6-7 mois, les incisives inférieures sortent généralement en premier et elles continuent à pousser pendant les deux premières années de la vie d'un bébé. À l'âge de 30 mois, un enfant doit posséder toutes ses dents.

Les enfants sous-alimentés peuvent ne développer leurs dents que plus tard, toutefois cela ne constitue pas une raison pour leur donner uniquement du lait ou des aliments liquides. Les enfants doivent passer à des aliments mous afin de grandir et de rester en bonne santé.

La dentition temporaire joue le même rôle que les dents d'adulte en aidant l'enfant à manger, parler et sourire avec confiance. Certaines personnes croient à tort que le soin accordé à la dentition temporaire présente, d'une certaine manière, une moins grande importance car celle-ci finit par être remplacée – cette croyance doit être dissipée car la dentition temporaire joue également un autre rôle important. Elle montre la voie à la dentition définitive – une bonne hygiène bucco-dentaire doit donc débuter tôt si l'on veut éviter les problèmes plus tard.

LA DENTITION DÉFINITIVE

La dentition définitive commence à se former en dessous de la dentition temporaire et entre 6 et 12 ans, elle commence progressivement à pousser contre les racines de la dentition temporaire. Ce processus se produit par étapes, généralement une dent après l'autre. Chaque dent de lait commence à se desserrer, puis tombe – et finalement, elle est remplacée par une dent définitive.

La dentition définitive est conçue pour durer toute une vie

On peut parfois voir immédiatement la nouvelle dent en dessous de celle qui vient de tomber, mais il peut parfois passer plusieurs mois avant qu'une nouvelle dent apparaisse. Cela ne doit pourtant pas susciter d'inquiétude.

20 dents définitives remplaceront les 20 dents de lait mais à présent que la bouche et la mâchoire se sont développées, il existe de la place pour le développement de 8 nouvelles dents au fond de la bouche, (2 de chaque côté de la mâchoire supérieure et de la mâchoire inférieure).

CHRONOLOGIE DU DÉVELOPPEMENT DES DENTS

DENTS	ÉRUPTION DE LA DENTITION DÉFINITIVE	LA DENTITION TEMPORAIRE TOMBE	
	Inférieure et supérieure (mandibule et maxillaire) Âge en mois	**Inférieure** (mandibule) Âge en années	**Supérieure** (maxillaire) Âge en années
Incisive centrale	6-7	5-7	6-7
Incisive latérale	7-9	7-8	7-8
Canine	18-20	9-12	10-12
Première molaire temporaire	12-15	9-11	9-11
Deuxième molaire temporaire	24-36	10-12	10-12

pour L'ÉRUPTION DE LA DENTITION DÉFINITIVE, aller à la page suivante

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

La dentition définitive se forme pour remplacer **la dentition temporaire**

DENTS	ÉRUPTION DE LA DENTITION DÉFINITIVE	
	Inférieure (mandibule) Âge en années	**Supérieure** (maxillaire) Âge en années
Incisive centrale	6-7	7-8
Incisive latérale	7-8	8-9
Canine	9-10	11-12
Première prémolaire	10-12	10-12
Deuxième prémolaire	11-12	11-12
Première molaire	6-7	6-7
Deuxième molaire	12-13	12-13
Troisième molaire	18-25	18-25

LES DENTS DE SAGESSE

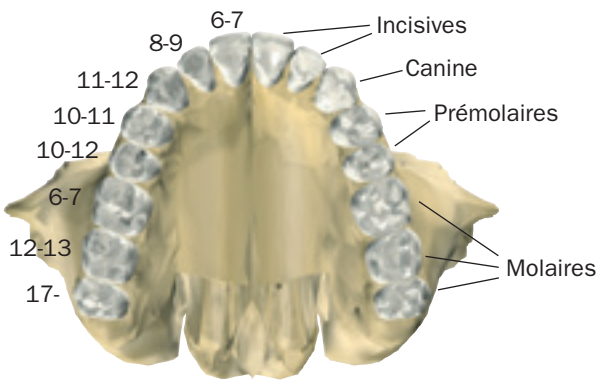
4 nouvelles molaires, communément appelées « dents de sagesse » peuvent pousser à tout moment dans le fond de la bouche, après environ 16 ans, pour compléter l'ensemble des dents. Les dents de sagesse sont programmées pour percer lorsque la mâchoire s'est complètement développée mais parfois, elles ne trouvent pas de place derrière les autres dents (dent incluse, voir p. 87). Cela peut provoquer des douleurs et conduire à des infections. Seulement quelques dents de sagesse poussent chez certaines personnes et aucune ne se développe chez d'autres – aucun des deux cas n'est considéré comme inhabituel.

LES DENTS MANQUANTES

20 dents de lait et 32 dents définitives composent une dentition complète, cependant, on trouvera toujours des exceptions. Des dents peuvent manquer pour diverses raisons, cela devrait toujours être spécifié pour qu'au cas où des problèmes surviennent, ils puissent être suivis.

CONTRÔLE DE L'ÂGE

3 ANS	8 ANS	12 ANS	14 ANS	18 ANS
À l'âge de 3 ans, la plupart des enfants possèdent toutes leurs dents de lait.	Un enfant de 8 ans possède généralement 24 dents (ou espaces pour qu'elles poussent).	Les dernières dents de lait tombent vers l'âge de 12 ans.	Un enfant de 14 ans possède généralement 28 dents (ou espaces pour qu'elles poussent).	Un adulte possède généralement 32 dents définitives sans aucun espace.



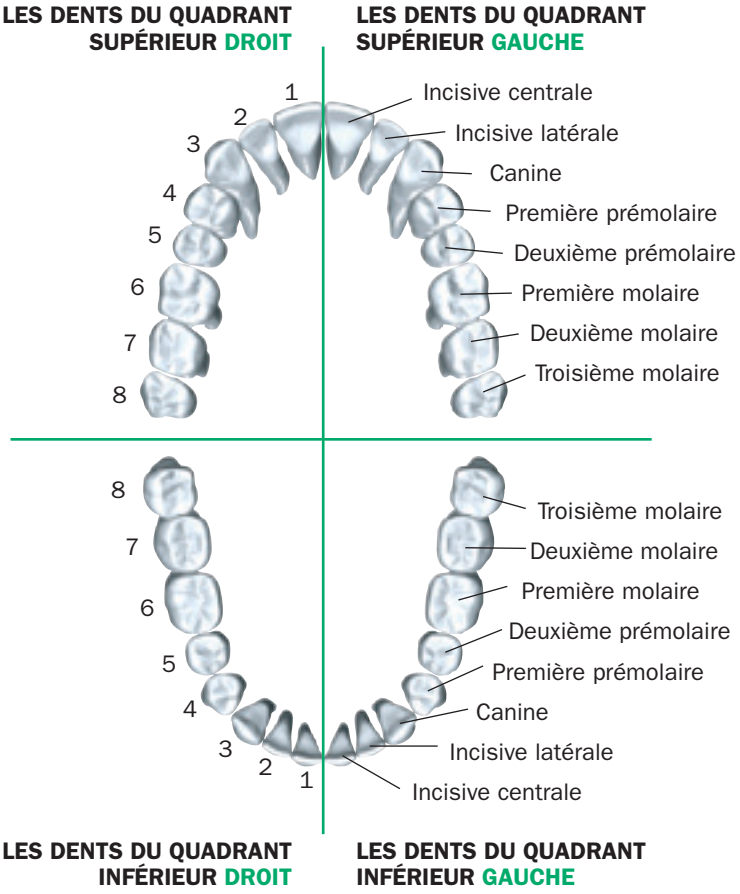
Note: ces tableaux et diagrammes ne servent que de guides – comme les enfants du même âge diffèrent en taille et en poids – leurs dents se développent à des rythmes différents. Demandez à vos amis et votre famille pour constater à quel point on peut trouver des différences.

LES TYPES DE DENTS

Afin de reconnaître et de classer chaque dent, on peut diviser la bouche en quatre sections ou **quadrants**. Les dents de chaque quadrant sont numérotées de 1 à 8, commençant toujours par le centre. Nous parlons toujours de droite et de gauche au patient. Si vous vous trouvez face à un patient, sa droite et sa gauche seront opposées aux vôtres, comme il est démontré ici.

Chaque quadrant est composé de 8 dents :

2 incisives 1 canine
2 prémolaires 3 molaires
pour constituer une dentition complète de 32 dents définitives.



LES TYPES DE DENTS

Incisive

Les dents plates et aux extrémités acérées à l'avant de la bouche.

Fonction : couper et mordre la nourriture.

Prémolaire

Elles se trouvent derrière les canines. Elles possèdent 2 pointes proéminentes connues sous le nom de « cuspides » et 1 ou 2 racines.

Fonction : en partie déchiqueter et en partie broyer la nourriture.

Canine

Dents longues et pointues profondément enracinées. Elles se trouvent à côté des incisives.

Fonction : déchiqueter la nourriture.

Molaire

Dents du fond, chacune avec 4 ou 5 cuspides. Les molaires supérieures possèdent généralement 3 racines. Les molaires inférieures possèdent généralement 2 racines.

Fonction : mâcher et broyer la nourriture.

Pratiquez sur vous-même.

Pouvez-vous identifier vos propres types de dents ?

Il existe une section qui montre comment effectuer le schéma d'une dentition et enregistrer son état (voir p. 44)

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

LA FORMATION DES DENTS

Les différentes dents peuvent posséder des formes et bords légèrement distincts pour remplir une fonction spécifique mais elles sont toutes formées de la même façon et à partir de la même matière.

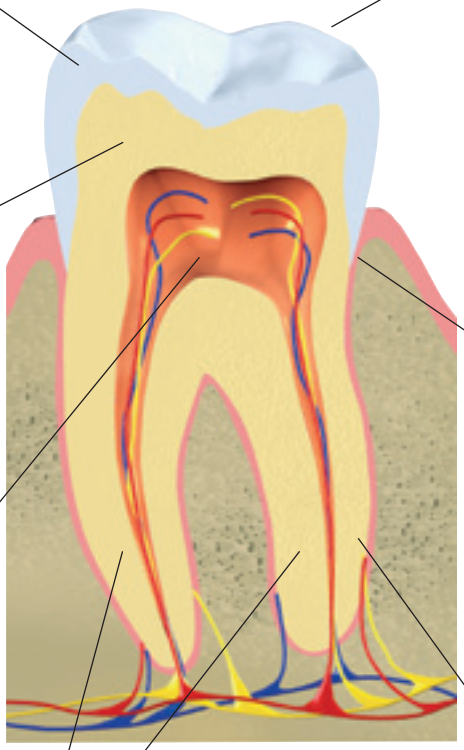
Les dents, comme les arbres, possèdent un système radiculaire et une couronne. Les dents en bonne santé vivent et sont connectées au corps entier par un processus à double sens – le corps envoie des morceaux de nourriture et les dents renvoient des signaux de douleur si elles nécessitent de l'attention.

La **couronne** de la dent constitue la partie blanche que nous reconnaissons car dans une bouche en pleine santé, elle représente la seule partie visible d'une dent en bonne santé.

La dentine forme la majeure partie de la dent et s'étend le long de la racine.

Elle est composée d'une matière très sensible, plus dure que les os mais moins solide que l'émail.

On trouve un **canal radiculaire** le long de chaque racine, il permet de transporter le nerf et les vaisseaux sanguins dans une chambre **pulpaire**. Grâce à ce système radiculaire, le corps peut assurer l'approvisionnement de la dent en nutriments et oxygène pour qu'elle reste en bonne santé.



Les **racines** de chaque dent se trouvent dans l'alvéole de la dent et la relient à la mâchoire.

L'enveloppe extérieure de la couronne consiste en une couche d'**émail**. Le corps ne produit pas une matière plus dure et solide que celle-ci.

La dentition temporaire possède une couche d'émail plus fine, lui donnant une apparence légèrement plus blanche.

L'enveloppe extérieure de la racine consiste en une couche dure et irrégulière de **cément**, similaire à la structure de l'os.

Le cément rejoint l'émail au **collet** de la dent.

Des milliers de petites fibres connues sous le nom de **ligaments parodontaux** fixent la racine à l'intérieur de la mâchoire pour qu'elle reste robuste et agissent comme un amortisseur de chocs.

Le saviez-vous..... ?

Les défenses des éléphants, connues sous le nom d'ivoires, sont en fait formées de dentine.

MYTHE OU RÉALITÉ ?

	Réponses aux questions à la p. 8	**RÉALITÉ** (vrai)	**MYTHE** (faux)
1.	**Des gencives rouges sont des gencives en bonne santé.** Des gencives roses avec une pigmentation naturelle représentent des gencives en bonne santé. Une rougeur constitue un signe de maladie. Voir p. 17		✓
2.	**Toutes les dents en bonne santé ont des racines.** La racine nourrit la couronne dentaire. Voir p. 14	✓	
3.	**Les femmes perdent une dent à chaque grossesse.** Ce mythe est fondé sur la croyance que le calcium est prélevé des dents de la mère et donné à l'enfant. Voir p. 29		✓
4.	**Il n'est pas nécessaire d'utiliser du dentifrice pour se nettoyer les dents.** Le charbon et le sel ont prouvé leur efficacité. Voir p. 31	✓	
5.	**Si vous n'avez pas de dents, vous n'aurez jamais besoins d'aller voir un dentiste.** Des problèmes bucco-dentaires peuvent apparaître dans des bouches dépourvues de dents. Tout le monde devrait régulièrement consulter un dentiste si possible.		✓
6.	**Les dents « s'allongent » à mesure que l'on vieillit.** Pas nécessairement – une dent continuera à pousser seulement si sa dent opposée tombe ou une dent peut paraître plus longue, si l'os de soutien est réduit à cause d'une maladie parodontale. Voir p. 16. Des dents en bonne santé dans une bouche en bonne santé ne s'allongent pas.		✓
7.	**Pas de mal de dents = pas de problème.** Pas nécessairement. Certaines étapes de la formation d'une carie ne provoquent pas de douleur. Des contrôles réguliers permettent de les identifier. Voir p. 21		✓
8.	**Si un enfant perd une dent à la suite d'un choc, il ne faut pas la remettre dans son alvéole.** Les dents de lait ne doivent jamais être remises en place. Les dents définitives doivent être remises en place, si possible. Voir p. 96	✓	
9.	**Les boissons gazeuses aident à garder des dents propres.** La forte teneur en acide agit de manière à dissoudre l'émail des dents, conduisant à des problèmes de sensibilité et des caries. Voir p. 20 et 30		✓
10.	**Plus on a de dents de sagesses, plus on est intelligent.** Elles sont connues sont le nom de dents de sagesse car elles poussent à un certain âge – mais l'âge et l'intelligence ne vont pas tout le temps de pair.		✓

Avez-vous bien travaillé ?
Testez vos amis et votre famille.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CHAPITRE 2 :

MALADIES DENTAIRES

Cette section résume l'essentiel des maladies dentaires, et en particulier :
- LA MALADIE PARODONTALE
- LA CARIE DENTAIRE

MALADIES DENTAIRES

Il existe deux formes principales de maladies dentaires :
- **la maladie parodontale (maladie des gencives),**
- **la carie dentaire (destruction de la dent).**

La cause principale des maladies dentaires correspond à une substance appelée « plaque dentaire ».

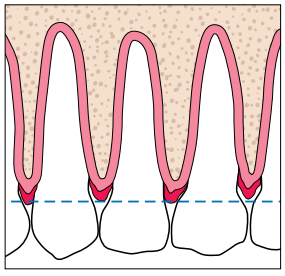
La cause principale de ces deux formes de maladies correspond à une substance appelée « plaque dentaire ». La plaque dentaire est une pellicule relativement fine et collante, qui se forme à partir d'un mélange de salive et de bactéries. Présente chez la plupart des individus, elle adhère à la surface des dents et sur l'extrémité de celles-ci bordant les gencives, ainsi qu'entre les dents. Si l'on ne se débarrasse pas régulièrement de cette plaque, les bactéries commencent à attaquer le bord des gencives entraînant une inflammation – cela constitue la première étape d'une maladie parodontale.

Si la plaque dentaire se développe, elle va se combiner aux agents chimiques de la salive et commencer à se calcifier, pour former une matière blanchâtre solide qui s'accumule autour des dents.

C'est ce que l'on désigne sous le nom de calcul ou tartre. À ce stade, on ne peut plus enlever le tartre avec un simple brossage. Les bactéries présentes dans la plaque dentaire peuvent également favoriser la synthèse des glucides en acides. Les acides attaquent et déminéralisent la surface des dents pour entamer le processus de destruction.

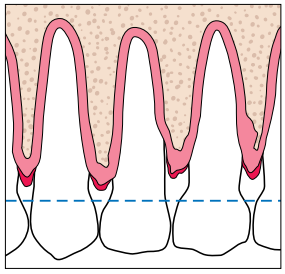
LA MALADIE PARODONTALE

Nombre de dents encore saines doivent être arrachées à cause d'une maladie parodontale, provoquée par le développement d'une plaque dentaire. Voici comment les trois stades de la maladie des gencives progressent :



Léger

Lorsqu'on laisse trop de plaque dentaire demeurer autour des collets des dents, les gencives s'enflamment – c'est ce que l'on connaît sous le nom de gingivite.



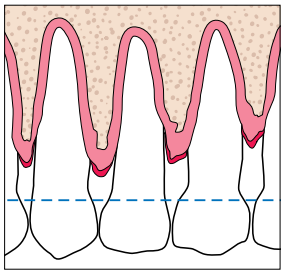
Modéré

Si la gingivite persiste, les gencives gonflent autour des dents, permettant à la plaque dentaire et aux bactéries de pénétrer dans les fibres parodontales et de détruire l'os de soutien. Ce phénomène est connu sous le nom de parodontite.

Images de Scully (C.), Flint (S.R.), Porter (S.R.), Moos (K.F.) : Pathologies maxillo-faciales et bucco-dentaires, 3e édition ; Taylor & Francis, 2004

Avancé

Si la parodontite reste sans surveillance, l'os de soutien se trouve tellement affaibli que la dent en devient mobile et finit par tomber.



COMMENT RECONNAÎTRE UNE MALADIE DES GENCIVES

Une maladie des gencives est progressive, il peut donc s'avérer difficile d'en définir précisément les stades respectifs. Utilisez ce tableau comme référence pour vous rendre compte du degré de progression de la maladie et vous aider à contrôler les améliorations.

STADES DE LA MALADIE DES GENCIVES			
Stade 0 Gencives saines	**Stade 1** Maladie des gencives **Gingivite**	**Stade 2** Maladie des gencives **Parodontite**	**Stade 3** Maladie des gencives **Parodontite chronique**
CE QU'IL FAUT VÉRIFIER			
Fermes	Légèrement enflammées	Souples et gonflées	Souples et gonflées
Roses	Rouges le long des bords	De couleur plus sombre	De couleur plus sombre
Ne saignent pas	Saignements occasionnels	Saignent au toucher	Saignent au toucher
Surface piquetée	Quelques zones piquetées et d'autres lisses	Surface souple	Surface souple
Peu de signe de plaque	Présence de plaque dentaire	Présence de plaque dentaire On peut observer : - des dépôts de calcul autour des dents, - des dents branlantes (du fait de la perte osseuse), - une haleine fétide.	Présence de plaque dentaire On observe : - un calcul autour des dents, - des dents branlantes (du fait de la perte osseuse), - une haleine fétide.
TRAITEMENT			
Pour garder des gencives saines et prévenir les maladies, éliminer la plaque dentaire par un brossage efficace et soigneux.	Ce stade est encore réversible grâce à un nettoyage en surface, l'élimination de la plaque dentaire, et une meilleure hygiène bucco-dentaire.	Ce stade peut être réversible à condition de procéder à un nettoyage méticuleux et intensif (surfaçage radiculaire), impliquant une anesthésie locale. Une bonne hygiène bucco-dentaire reste cruciale.	Ce phénomène ne peut être contrôlé qu'à travers un nettoyage intensif, des extractions de dents, si nécessaire, et une meilleure hygiène bucco-dentaire.

Une pigmentation brune surgit souvent sur les gencives des patients noirs. Son ampleur reste variable, elle peut être généralisée ou localisée, mais s'avère normale en termes d'hygiène bucco-dentaire.

Voir p. 44 pour savoir comment classer et consigner les maladies parodontales.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

Grossesse et maladie parodontale

La grossesse entraîne des changements hormonaux de sorte que saignements et gencives gonflées sont plus courants chez la femme enceinte. Il faut faire preuve de soins et d'une vigilance extrêmes, en matière d'hygiène bucco-dentaire et de régime alimentaire, afin d'assurer une bonne santé à la mère et à l'enfant.

Facteurs de risque associés à une maladie parodontale

Tabagisme et stress émotionnel peuvent être à l'origine ou aggraver la dégradation du tissu gingival.

- VIH et SIDA affectent le corps, son système immunitaire et sa résistance aux maladies.
- Diabète : Le diabète sucré insulino-dépendant en particulier peut influer sur l'hygiène bucco-dentaire, surtout si la maladie n'est pas bien contrôlée.

Des dents saines ne sont rien sans des gencives saines

Les gencives tiennent toute la dentition en place et éloignent les débris alimentaires des dents, à l'intérieur de la bouche. Ils font en outre office de barrière protectrice pour les dents face aux germes et infections. Dents saines et gencives saines vont de pair – on ne peut avoir l'un sans l'autre.

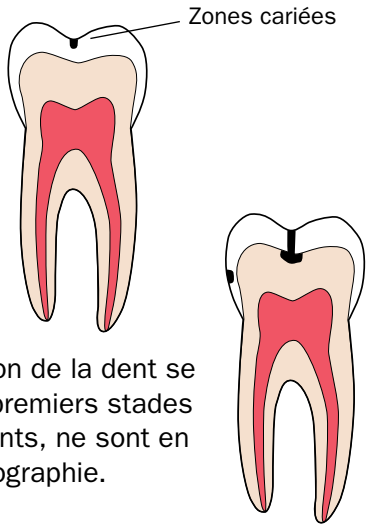
Examinez vos propres gencives régulièrement

Si vous constatez qu'elles sont rouges et gonflées ou si elles saignent lorsque vous vous brossez les dents, cela peut être le signe d'une maladie parodontale ; une visite chez le dentiste est en conséquence recommandée.

LA CARIE DENTAIRE

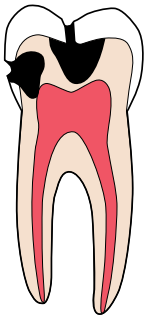
La destruction de la dent est une autre expression pour carie dentaire. Elle se développe à la suite de la synthèse de glucides dans la bouche en acides par la plaque dentaire bactérienne. Les acides attaquent alors les dents. La carie peut démarrer n'importe où sur la dent, bien qu'elle survienne le plus souvent dans les creux et les fissures de la partie coupante des dents, et entre ces dernières, où la nourriture a tendance à s'accumuler, favorisant la prolifération des bactéries.

LES STADES DE LA CARIE



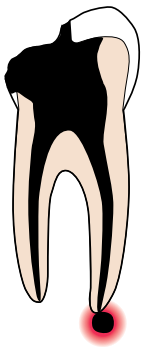
Stade 1
Le sucre est synthétisé en acide par la plaque dentaire bactérienne.

Stade 2
L'acide attaque l'émail et la destruction de la dent se met en marche dans la bouche. Les premiers stades de la carie, apparaissant entre les dents, ne sont en général détectables que sur une radiographie.



Stade 3

Lorsque la carie atteint la pulpe dentaire, le nerf est touché et le contact avec des températures extrêmes va être douloureux.



Stade 4

La carie peut s'étendre à toute la pulpe dentaire, provoquant la formation d'abcès. Cela s'avère très douloureux et il faut parfois arracher la dent.

COMMENT PRÉVENIR LES CARIES

Il existe 3 méthodes principales pour minimiser la destruction de la dent voire l'éviter complètement. En théorie, étant donné que la carie ne survient que lorsque des bactéries synthétisent le sucre en acide, on pourrait prévenir son apparition en :

a) évitant de manger du sucre,

b) en augmentant la résistance des dents aux attaques acides,

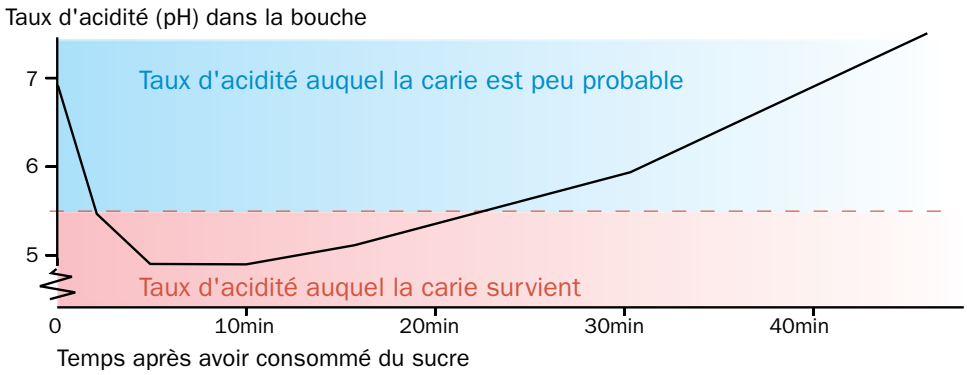
c) en éliminant les bactéries.

a) Éviter de manger du sucre

Les personnes qui mangent peu ou pas de sucre souffrent rarement de caries, et la hausse du taux de caries dentaires dans plusieurs pays moins développés constitue un problème relativement récent. Dans d'autres pays, on agrémente de sucre de nombreux aliments (par ex. dans les gâteaux, les pâtisseries, les biscuits et les boissons non alcoolisées), augmentant ainsi le nombre de caries.

Il suffit de très peu de sucre aux bactéries pour le synthétiser en acide. Cela dure seulement une ou deux minutes et l'acide peut demeurer dans la bouche, à un niveau critique, pendant environ une demie heure. La synthèse du sucre naturel en acide est plus lente que pour le sucre « industriel » raffiné, qui est altéré chimiquement au cours du processus de fabrication.

COMMENT LA CONSOMMATION DE SUCRE AFFECTE LE TAUX D'ACIDITÉ DANS LA BOUCHE



Stephan R.M. et Miller B.F. 1943

La plupart des dents peuvent survivre à diverses attaques acides légères par jour, cependant la consommation fréquente d'aliments contenant du sucre va accroître la gravité de ces attaques, affaiblissant progressivement les défenses naturelles des dents.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

La quantité de sucre consommée importe moins que la façon de le consommer. Des aliments collants tels que gâteaux et biscuits vont adhérer aux dents plus longtemps et les boissons sucrés recouvrent entièrement les dents, les exposant à plus d'acidité.

Si vous vous apprêtez à manger ou boire quelque chose de sucré, tentez de l'intégrer à un repas ou de le prendre immédiatement après et restreignez votre consommation de sucre à une fois par jour. Si l'on donne des bonbons à un enfant, mieux vaut qu'il en mange plusieurs d'un coup qu'en répartir la consommation tout au long de la journée.

b) Augmenter la résistance des dents

Le fluor représente un minéral naturellement présent dans la roche, le sol et l'eau. Il s'agit d'un composant de base de l'émail. D'après le département de santé bucco-dentaire de l'OMS, une exposition à la dose de fluor appropriée correspond à la mesure la plus efficace que l'on puisse prendre pour prévenir la carie dentaire, et l'utilisation d'un dentifrice à base de fluor en est un très bon moyen.

Il est important de connaître les taux de fluor auxquels votre communauté a accès. Connaissez-vous le taux de fluor (s'il existe) de votre réseau local de distribution d'eau ? Pouvez-vous obtenir ces renseignements ?

! ATTENTION !

Trop de fluor peut nuire à la santé, c'est pourquoi il faut se renseigner sur sa teneur dans votre réseau de distribution d'eau et votre dentifrice.

Consultez ce site pour de plus amples informations et pour connaître les taux recommandés en vigueur.

www.whocc-nijmegen.com

FLUOR DANS L'EAU

Vous assurez que la teneur en fluor de votre eau correspond au taux recommandé constitue la démarche de soin bucco-dentaire la plus importante à prendre pour toute communauté ; vérifiez-la donc avant toute chose. Des difficultés dues à l'infrastructure peuvent survenir, surtout en zones rurales, pourtant cela ne doit pas empêcher d'en faire un objectif futur.

SEL FLUORÉ

Lorsque la fluoration de l'eau n'est pas possible, le sel peut constituer une alternative efficace.

FLUOR DANS LE DENTIFRICE

Certains gouvernements considèrent encore le dentifrice comme un produit de beauté, l'exposant à des taxes plus élevées et le rendant inabordable pour beaucoup de gens. Tout effort devrait être consacré à promouvoir l'utilisation régulière d'un dentifrice abordable à base de fluor.

LAIT FLUORÉ

Dans certains pays, on en a donné avec succès à des enfants dans des écoles, toutefois des problèmes peuvent survenir vis-à-vis du stockage et de la distribution.

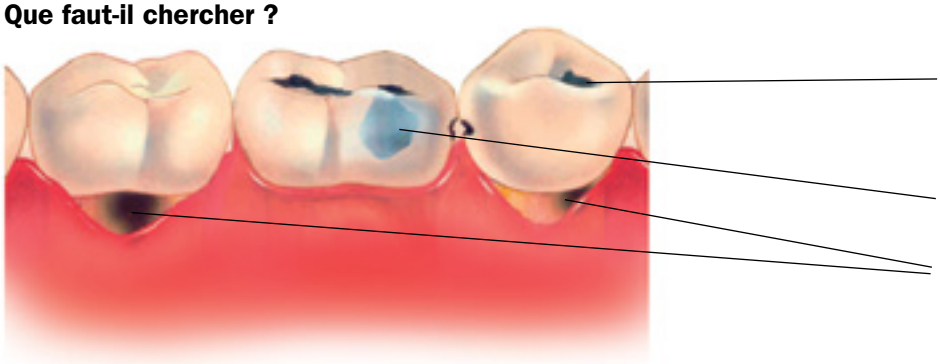
c) Éliminer les bactéries

Un brossage de dents soigneux va éliminer la majorité de la plaque dentaire des parties accessibles des dents et des gencives, et cela va aider à prévenir la formation de caries. Pourtant, très peu de gens sont capables de se brosser les dents de manière suffisamment efficace pour éliminer toute trace de plaque dentaire – par conséquent, réduire la quantité et la fréquence de la consommation de sucre, reste une priorité en termes de prévention.

COMMENT RECONNAÎTRE UNE CARIE DENTAIRE

Lorsque l'acide des bactéries commence à déminéraliser la surface de l'émail d'une dent, les premiers signes visibles de carie peuvent tarder avant d'apparaître. Un petit trou va finir par se développer et il continuera à grossir, à moins qu'on n'interrompe sa progression. À ce stade, un dentiste est en mesure d'éliminer la partie de la dent attaquée (à condition de disposer d'une fraise dentaire) et de procéder à l'obturation du trou. Si on laisse le trou sans surveillance médicale, il va s'élargir et se faire plus profond dans la dent, jusqu'à envahir la chambre pulpaire, affectant le nerf.

Que faut-il chercher ?



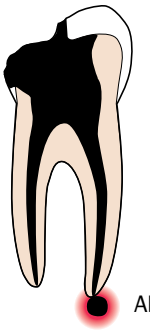
Symptômes

Le début d'une carie est en général indolore, alors que l'acide attaque la surface de l'émail. On ressent la douleur lorsque la carie attaque la dentine. La douleur augmente tandis que la carie atteint la pulpe dentaire.

Dans un premier temps, on va ressentir la douleur uniquement lorsque la dent entre en contact avec des aliments chauds, froids, sucrés et acides, mais ensuite, la douleur sera permanente jusqu'à devenir vive. Si la carie n'est pas soignée, elle va finir par tuer la pulpe dentaire – à ce stade la sensibilité peut décroître – en laissant la dent susceptible de former un abcès autour de la racine.

Les symptômes d'un abcès sont :

- la dent est douloureuse lorsqu'on appuie légèrement dessus,
- on peut observer un certain gonflement à côté de la dent,
- on peut observer un gonflement au niveau du visage.



Abcès à la base de la racine

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

TRAITEMENT DE LA CARIE DENTAIRE

Le traitement idéal de la carie dentaire comprend la prise de radiographies, l'élimination de la carie par l'emploi d'un foret pneumatique et l'obturation de la cavité pour restaurer la dent. C'est à la fois spécialisé et onéreux.

D'autres méthodes sont envisageables lorsque la situation ou les moyens ne permettent pas de choisir l'option idéale.

Si vous êtes intéressé par la technique de base d'ART, nous vous recommandons de chercher de plus amples informations via le lien internet ci-dessous.

Nous exposerons brièvement la procédure d'obturation temporaire en cas d'urgence plus loin dans ce document (voir p. 76). Toutefois, nous déconseillons fortement les traitements de « forages et obturations » réguliers avant d'avoir établi une bonne structure de soins bucco-dentaires, mettant l'accent sur la prévention.

TRAITEMENT RESTAURATEUR ATRAUMATIQUE (ART)

L'ART représente une technique d'intervention minimale pour le traitement des caries qui est approuvée et encouragée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

La procédure de l'ART repose sur le nettoyage et l'élimination des caries par l'emploi exclusif d'instruments manuels et la restauration de la dent à l'aide d'un ciment adhésif appelé « verre ionomère ».

Pour de plus amples informations, allez sur :

www.whocc-nijmegen.nl/art.htm

CHAPITRE 3 :

PROMOTION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Cette section résume les conseils de base sur la santé bucco-dentaire, et comprend :

- SANTÉ BUCCO-DENTAIRE : LE MESSAGE À RETENIR
- RISQUES ET INFLUENCES COMMUNES
- SANTÉ BUCCO-DENTAIRE AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ
- HABITUDES ET TECHNIQUES DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE : LE MESSAGE À RETENIR

Régime et **Dépôts**

Si vous ne devez retenir qu'une chose de ce manuel, retenez ces 2 mots.

Régime alimentaire et dépôts d'aliments sont les deux causes principales de maladies dentaires, c'est pourquoi la promotion de la santé bucco-dentaire doit reposer sur ce message. Ni l'argent ni les ressources ne favoriseront l'amélioration de l'état de santé si ce message n'est pas respecté en permanence.

La promotion de la santé bucco-dentaire représente un réel avantage pour les gens et leur permet d'influencer leur propre vie, puisqu'elle est mise en place par des personnes, avec des personnes, pour des personnes : elle n'est pas simplement imposée.

QU'EST-CE QUE LA PROMOTION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ?

Il s'agit d'une stratégie élaborée pour améliorer la santé générale d'une population donnée, en améliorant la santé bucco-dentaire. Elle vise à apporter des connaissances et des techniques aux individus, groupes et communautés, pour prendre des décisions éclairées sur leur bien-être.

La promotion de la santé bucco-dentaire comporte trois fonctions :

La façon qu'ont les gens de manger et de nourrir leurs enfants va d'abord affecter la qualité de leurs dents et de leurs gencives – la manière dont elles poussent et dont elles sont maintenues ensuite. La santé bucco-dentaire importe avant même que les dents n'apparaissent dans la bouche. La promotion de la santé bucco-dentaire doit donc se situer au cœur des programmes de santé communautaire.

La promotion de la santé bucco-dentaire peut faire réellement la différence pour les communautés car elle contribue à :

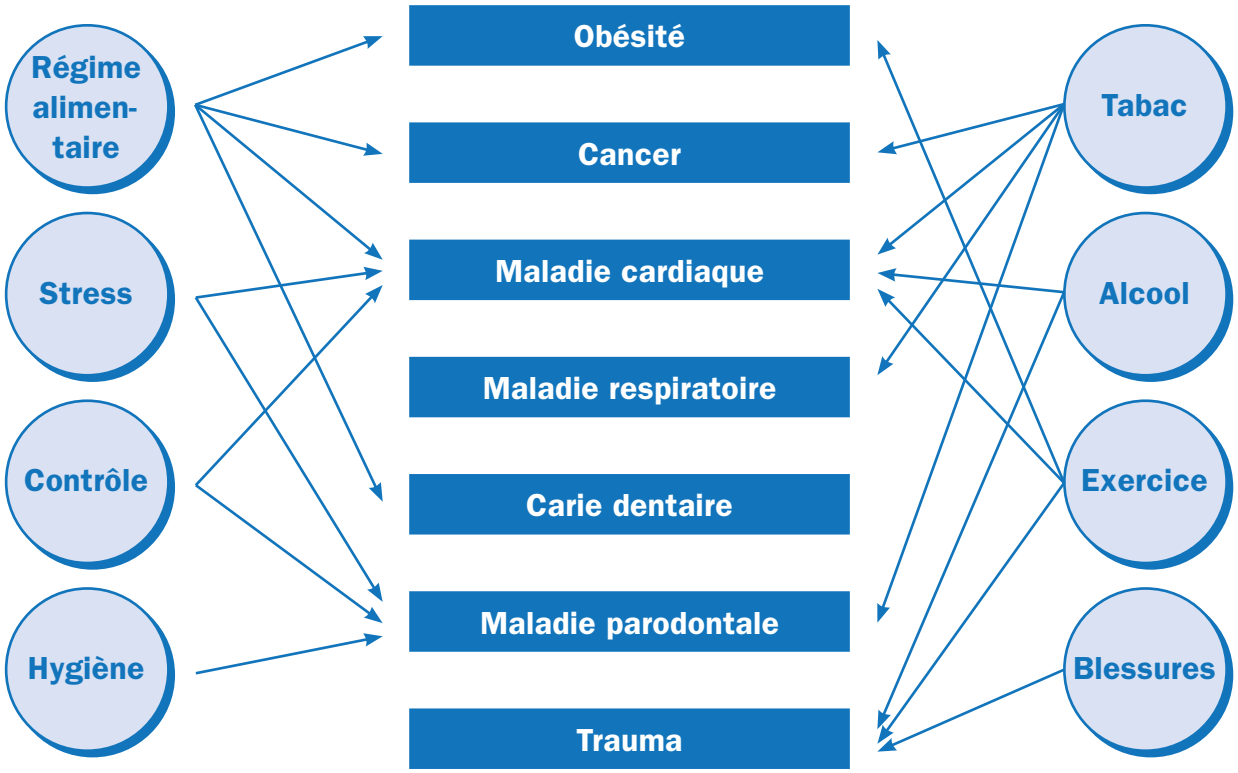
Éveiller les consciences | **Accroître les connaissances** | **Modifier les comportements**

- elle renforce l'approche holistique du « bien-être » et encourage les gens à être responsables plutôt que de juste éviter les maladies,
- là ou il y a des gens, il y a des bouches – cela vaut pour toutes les strates de la société,
- une action positive pour la santé bucco-dentaire constitue une action positive pour la santé générale – une amélioration à un niveau du corps entraînera des amélioration ailleurs,
- il s'agit d'un processus flexible et permanent, qui peut être adapté au développement et à l'évolution des communautés.

L'APPROCHE DU RISQUE COMMUN

Autrefois, les diverses maladies et états de santé représentaient des problèmes que l'on considérait séparément, rivalisant presque les uns avec les autres pour attirer l'attention et les financements : la malaria..... délaissée pour les maladies cardiaques..... délaissée pour le cancer..... délaissée au profit du VIH/SIDA. Les soins de santé sont aujourd'hui beaucoup plus holistiques et l'éducation sanitaire se concentre sur l'approche du risque commun.

La carie et la maladie des gencives sont souvent qualifiées d'« épidémies silencieuses » car le temps de sentir la douleur, le stade de la maladie est en général très avancé – il est donc facile de comprendre pourquoi la santé bucco-dentaire ne fait pas beaucoup parler d'elle. Bien que la situation s'améliore lentement, on pourrait toutefois continuer à en parler davantage – non pas parce qu'il s'agit d'un domaine de santé plus important que d'autres mais parce que ce domaine a au moins autant d'importance que les autres.



Source: Watt RG. 2005

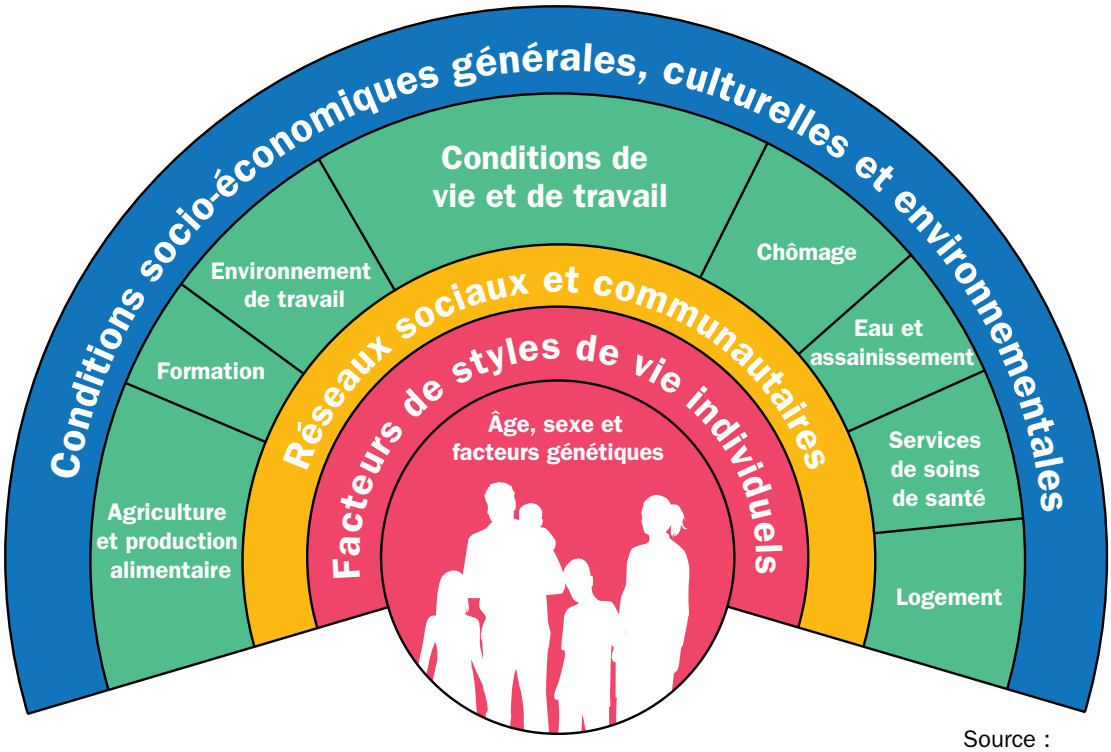
Un coup d'œil sur le schéma de risques communs montre comment les causes se conjuguent et se chevauchent pour influencer les diverses maladies. La santé bucco-dentaire alimente la santé générale de la même manière que la bouche alimente le corps – ces deux points ne peuvent pas être dissociés. De même, les précurseurs de la santé bucco-dentaire doivent renforcer et soutenir les questions de santé générale.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE EST UN POINT ESSENTIEL : IL NE S'AGIT PAS D'UN LUXE

La santé bucco-dentaire est-elle prise en compte dans vos programmes de santé communautaire ?

Si non, pourquoi ? Que pouvez-vous faire pour changer cela ?

INFLUENCES SUR LA SANTÉ



Source :
Dahigren et Whitehead, 1991

La promotion de la santé bucco-dentaire doit tenir compte de tous ces facteurs déterminants afin de pouvoir être vraiment efficace. Autrement, le bon travail réalisé dans un domaine risque tout simplement d'être annulé par un autre. Les programmes de santé bucco-dentaire fonctionnent mieux s'ils sont réalisés en parallèle avec ou à travers d'autres agences, afin que la hausse de la prise de conscience puisse engendrer la hausse d'actions positives.

LES DÉFIS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

La prévention et le traitement approprié des maladies bucco-dentaires, à un coût abordable à long terme pour les individus et les communautés, constituent des défis – la meilleure chance de succès est l'intégration de la santé bucco-dentaire dans des systèmes qui fonctionnent déjà correctement.

L'amélioration de la santé bucco-dentaire d'une communauté peut être inspirée par les individus mais n'est pas viable à long terme, à moins que chacun ne comprenne le message commun de base : l'hygiène de votre bouche relève de votre responsabilité et non de celle d'un dentiste.

La santé bucco-dentaire, comme la santé générale, n'est pas quelque chose de figé et peut évoluer à tout moment, en bien ou en mal. Essayez de la considérer comme un indicateur qui peut offrir des informations précieuses lorsque vérifié régulièrement, tout comme le poids corporel ou la pression artérielle – tout comme la fréquentation ou la performance.

Si vous avez besoin d'informations pour soutenir l'intégration de la promotion de la santé bucco-dentaire, rendez-vous sur le site internet de l'Organisation mondiale de la Santé pour consulter des articles fondés sur des témoignages : ***www.who.int/oral_health***

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ

Une des raisons majeures du manque de succès de nombreux programmes de santé bucco-dentaire réside dans le fait qu'ils tentent de fonctionner indépendamment d'une structure de soins de santé générale.

INSTAURER DES PARTENARIATS

Si possible, les travailleurs de la communauté doivent chercher à intégrer la promotion de la santé bucco-dentaire à des projets généraux – nous avons incontestablement besoin d'employés formés au diagnostic et au traitement des problèmes dentaires, cependant les bonnes pratiques de santé bucco-dentaire peuvent et doivent être promues par tous à travers les communautés : professionnels de santé, enseignants, adultes et enfants.

Tant que les gens continueront à souffrir de douleurs aux dents et de disposer d'un accès limité aux dentistes, il existera toujours une demande de spécialistes pour venir dans les communautés et dispenser des traitements hors consultations. La promotion de la santé bucco-dentaire doit se situer au centre de ces derniers, en vue d'éveiller les consciences et permettre une amélioration durable après le départ des spécialistes. Les bonnes réponses n'arrivent que si l'on pose les bonnes questions.

PARLEZ EN FAVEUR DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

SERVICES

Quels services de santé sont déjà disponibles ?
Quels services de santé bucco-dentaire sont disponibles ?
Les services de santé bucco-dentaire sont-ils intégrés à un système de santé générale ?
Le public sait-il comment accéder aux services ?
Qu'est-ce qui empêche le public d'accéder aux services?

POLITIQUE

Existe-t-il une politique de santé publique communautaire ?
Existe-t-il une politique de santé bucco-dentaire ? Si non, pourquoi ? Si oui, que couvre-t-elle ?
Qui est responsable du développement de la politique de santé bucco-dentaire ?
Qui est responsable de faire connaître la politique de santé bucco-dentaire au public ?
Existe-t-il des pratiques culturelles mettant en péril la santé bucco-dentaire ?
Si oui, peut-on les modifier ?

ENVIRONNEMENT

L'environnement local favorise-t-il une bonne santé bucco-dentaire ?
L'eau du réseau local est-elle fluorée ? Les installations sanitaires sont-elles appropriées ?
La promotion de la santé bucco-dentaire est-elle soutenue par l'ensemble de la communauté – à la maison, à l'école, au travail ?

ACTION

Quelle action a déjà été prise pour améliorer la santé bucco-dentaire ?
Quelle action doit être prise ?
Comment cette action peut-être priorisée et planifiée ? Comment peut-elle être mesurée ?
Qui prendra la responsabilité de cette action et s'assurera de son bon déroulement ?

CONNAISSANCES ET TECHNIQUES

Qu'est-ce que les gens connaissent déjà en termes de santé bucco-dentaire – qu'ont-ils besoin d'apprendre ?
Les connaissances sont plus pertinentes lorsqu'elles sont appliquées sur des techniques :
Enseigne-t-on à toutes les personnes comment maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire ?
Chacun possède-t-il la capacité personnelle de le faire ?
Donne-t-on à chacun des conseils de nutrition et de régime alimentaire ?
Les connaissances en termes de santé bucco-dentaire sont-elles appliquées ? Si non, pourquoi ?
Les bonnes pratiques sont-elles partagées et promues ?

INFORMEZ LES PERSONNES QUI PARLENT POUR... ET À... LA COMMUNAUTÉ

PROMOTION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE À L'ÉCOLE

Les écoles fournissent une opportunité idéale à la promotion de la santé bucco-dentaire, qui sera d'autant plus efficace si elle peut être intégrée à la philosophie de l'école. Impliquer les enseignants dans le développement de la politique de promotion de la santé bucco-dentaire constitue un bon moyen d'éveiller les consciences à ce sujet et à long terme. En tant que processus à double portée, les problèmes de santé bucco-dentaire peuvent également soutenir les efforts d'enseignants qui font pression pour améliorer les installations des écoles : Par exemple :

a) la décision de faire superviser des cours de brossage de dents exigera un approvisionnement d'eau potable et d'installations sanitaires,

b) une sécurité renforcée dans les cours de récréation peut réduire de manière significative les blessures issues de traumatismes dentaires.

Au moment de l'appel des élèves par les enseignants, il est également très efficace de suivre les absences dues à des problèmes bucco-dentaires, et de fournir ces informations aux responsables de la politique de santé bucco-dentaire.

De temps en temps, il peut être utile d'éveiller les consciences concernant les problèmes de santé bucco-dentaire, par le biais de cours spécifiques. Cependant, il est crucial de ne pas compter uniquement sur cette méthode pour promouvoir les bonnes pratiques. Les messages de santé bucco-dentaire peuvent être régulièrement renforcés s'il sont transmis à travers des sujets divers.

Contactez Teeth Relief à cette adresse **www.teethrelief.org.uk** *pour obtenir de l'aide concernant les dossiers de promotion de la santé bucco-dentaire à l'école.*

Quelques exemples d'approches d'un projet pour la prise de conscience de la santé bucco-dentaire :

MATIÈRE	THÈME
Maths/ Statistiques de base	- Examinez les dents – comptez les présentes et les manquantes. - Utilisez les données de la classe pour apprendre les bases de statistiques, compilez des graphiques, etc. - Partagez et comparez les données entre les classes ou entre les écoles.
Sciences de base	- Anatomie d'une dent. - Les sens, les dents et le goût – sucré, salé, acide, amer. - Régime alimentaire – le fonctionnement de la nutrition. - Dépôts – comment la carie survient.
Histoire	- Méthodes historiques des soins dentaires. - Soins de santé d'autrefois – remèdes contre le mal de dents.
Création littéraire et théâtre	- Imaginez que vous êtes une dent : à quoi cela ressemble-t-il de vivre dans une bouche ? - Poésie/Prose – Adjectifs en rapport avec les dents. - Comte de la petite souris.
Langues	- Mots et expressions associés entre les différentes langues, par exemple « avoir mal aux dents », « se brosser les dents deux fois par jour ». - Expressions courantes relatives aux dents – en différentes langues, par exemple on dit en français « Œil pour œil, dent pour dent ».
Autre	- Comment fabriquer un instrument de nettoyage dentaire. - Supervision d'un cours de brossage de dents.
Art	- Élaborez des affiches de santé bucco-dentaire pour l'école/pour une diffusion à l'échelle locale.
Informatique	- Utilisez internet, échangez des données avec d'autres écoles pour des comparaisons nationales/internationales.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

PROMOTION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE AU TRAVAIL

La promotion de la santé bucco-dentaire est souvent négligée sur le lieu de travail alors qu'elle offre des avantages positifs :

- au travail, l'équipe de direction peut afficher un engagement évident en faveur de la santé et du bien-être de ses employés,
- la présence au travail et les performances peuvent être accrues si les employés présentent une bonne santé bucco-dentaire.

Quel rôle peut jouer l'employeur ?

Le meilleur moyen de sensibilisation à la santé bucco-dentaire, c'est d'inclure ce thème dans la politique de la santé et de la sécurité au travail. Des actions appropriées peuvent ainsi être prises sur chaque lieu de travail. Par exemple :

- là où on distribue des aliments et des boissons, à boire/manger, proposer des options plus saines, par exemple des produits sans sucre ou allégés en sucre
- proscrire le tabagisme et la consommation d'alcool sur le lieu de travail, et afficher des informations sur les risques pour la santé bucco-dentaire dans des endroits stratégiques, par exemple les espaces de détente.
- mettre de l'eau potable à la disposition de tous si possible
- inclure un bilan de santé bucco-dentaire dans les visites médicales préventives, s'il y en a
- offrir un séance annuelle d'éducation à la santé bucco-dentaire et/ou des examens bucco-dentaires.

Évaluer les programmes de santé bucco-dentaire

Le meilleur moyen de renforcer le message de santé bucco-dentaire est de prouver son efficacité. Les programmes de santé bucco-dentaire peuvent fournir des données et des rapports dans des systèmes existants pour démontrer de façon claire l'utilité d'une approche globale des soins de santé dans la communauté.

Un moyen simple de contrôler la santé dentaire d'un enfant dans une communauté/un secteur consiste à :

AUSCULTER 100 ENFANTS, ÂGÉS DE 6 À 7 ANS, CHAQUE ANNÉE

- **Cherchez les signes de caries sur les premières molaires permanentes (ayant poussé récemment).**
- **Enregistrez le pourcentage de présence de caries.**

Cet indice simple peut également être appliqué sur d'autres groupes d'âges, favorisant l'élaboration d'une vue d'ensemble de la santé bucco-dentaire au sein de populations particulières.

Une fois les données rassemblées de façon régulière, on peut effectuer des comparaisons et formuler des questions en vue de façonner la politique et les actions futures :

Par exemple :

à quelle période apparaissent les premiers signes de caries ?	à quelle période empirent-ils ?
quels facteurs accroissent le taux de caries ?	quels facteurs permettent de le réduire ?
pourquoi ce taux est plus élevé dans certains endroits ?	accès à de l'eau fluorée ?
pourquoi ce taux est meilleur dans certaines écoles ?	y enseigne-t-on des conseils de santé bucco-dentaire ?
pourquoi la situation s'est-elle améliorée ?	ou a-t-elle soudainement empiré ?

Source méthodologique : Batchelor (PA) et Sheiham (A.), 2004

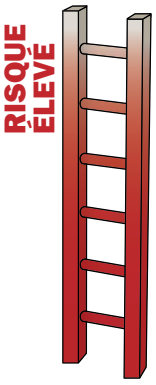
Voici un exemple de comment encourager les communautés à prendre en charge leur santé bucco-dentaire. Il est très simple de former des gens à mener cette enquête et à identifier les signes de caries (voir p. 21). De cette manière, les communautés peuvent prendre des décisions éclairées et développer des politiques qui s'adaptent à leur propre expérience.

LA PRISE DE CONSCIENCE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE PAR LES PARENTS

Pendant la grossesse

Les changements hormonaux rendent les femmes enceintes susceptibles de développer des problèmes gingivaux. Des conseils sur l'importance de la santé bucco-dentaire et la manière d'identifier des problèmes doivent être inclus dans les programmes d'éducation prénatale.

Les femmes enceintes et les jeunes enfants ont besoin d'une alimentation saine et équilibrée pour développer et maintenir des dents saines. Vérifiez constamment les lèvres, les gencives et les dents au cours des examens de santé préventifs.



Pour que la dentition temporaire pousse bien, la mère et son bébé doivent rester en bonne santé. Il est recommandé aux femmes enceintes de :

- suivre un régime alimentaire sain et équilibré, avec une teneur faible en sucre raffiné,
- avoir conscience de leur hygiène bucco-dentaire,
- **éviter l'antibiotique tétracycline** (également pour les jeunes enfants)

! ATTENTION !

La **TÉTRACYCLINE** *est parfois prise en usage externe comme bain de bouche pour apaiser la douleur des ulcères.* ***Prise en usage interne pendant la formation des dents, elle peut entraîner une décoloration permanente de celles-ci.***

- *Évitez d'en administrer aux femmes enceintes ou allaitantes – peut affecter la dentition temporaire du fœtus.*
- *Évitez d'en administrer aux enfants de moins de 12 ans – leur dentition permanente est encore en cours de formation.*
- *Évitez d'en administrer à long terme aux adultes.*

POUSSÉE DENTAIRE

Les enfants deviennent souvent irritables lorsque leur dentition temporaire pousse. Il peut être difficile pour les parents de savoir si le problème dépend de la poussée dentaire ou d'autre choses. La période de poussée dentaire peut être identifiée par une sécrétion intense de salive, de la diarrhée et une tendance excessive à mâcher les objets. Dans certaines communautés la pratique violente d'extraction des dents de lait se dit apaiser la douleur (voir p.97).

On devrait toujours dissuader cette pratique.

Les symptômes de la poussée dentaire peuvent être soulagés en donnant à l'enfant quelque chose à mâcher sans danger, tel qu'un anneau de dentition ou un chiffon enroulé propre (préalablement réfrigéré, si de la glace est disponible).

Pour que la dentition temporaire reste forte, il est recommandé aux mères de :

- continuer l'allaitement – ne jamais donner des boissons sucrées ou des jus de fruits industriels
- essuyer les dents du bébé après les tétées.

Le meilleur moyen d'habituer les enfants à nettoyer leurs dents est de le faire d'abord pour eux, après les repas, de façon régulière. Lorsqu'ils sont assez grands (en général à l'âge d'aller à l'école), encouragez-les à prendre soin de leurs dents, tout en continuant à vérifier qu'ils le fassent correctement. Les enfants doivent être encouragés à éviter de manger ou d'avaler du dentifrice.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

HABITUDES SAINES

MANGER UNE NOURRITURE SAINE

La meilleure nourriture est celle qu'on fait pousser ou qu'on élève soi-même. Évitez les aliments transformés – souvent riches en sucre raffiné.

PRÉFÉREZ LE LAIT MATERNEL

Le lait maternel est nourrissant et apporte une immunité naturelle ; les mères séropositives doivent toutefois demander conseil avant d'allaiter.

NETTOYEZ VOTRE BOUCHE CHAQUE JOUR

Après le petit-déjeuner et avant d'aller se coucher.

PROTÉGEZ VOTRE BOUCHE

De nombreux traumatismes dentaires pourraient être évités.
Lorsque vous roulez en voiture – attachez votre ceinture.
Lorsque vous jouez à des sports de contact – portez un protège-dents.

HABITUDES DANGEREUSES

BOISSONS GAZEUSES

En particulier, celles qui contiennent du sucre ajouté, qui peuvent rapidement faire pourrir les dents.

SUCRER LE LAIT OU LE THÉ

Apprenez à apprécier les boissons non sucrées.

ALCOOL – l'abus d'alcool peut provoquer un cancer de la bouche.

TABAGISME ET TENDANCE À CHIQUER

Augmentent le risque de cancer de la bouche et des maladies des gencives (par exemple tabac, noix de bétel, noix d'arec).

USAGE DES DENTS POUR OUVRIR DES CHOSES

Ne prenez pas de risques avec vos dents – elles sont faites uniquement pour couper les aliments.

Penchez-vous sur des exemples locaux.....
Que se passe-t-il autour de vous ?

TECHNIQUES DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE – GARDER UNE BOUCHE SAINE

Nombre de gens considèrent la brosse à dent, le dentifrice et l'eau comme éléments de base de l'hygiène bucco-dentaire – bien qu'ils soient utiles, ils ne sont pas essentiels. La plaque dentaire est une substance souple, c'est pourquoi un nettoyage soigneux et méticuleux est préférable à un brossage agressif.

Usage d'une brosse-branche

Vous pouvez confectionnez un instrument de nettoyage à partir de divers matériaux

Par exemple : une petite branche – des pousses de jeunes bambous. Coupez-en un morceau vert et souple. Mâchez-en un bout pour en faire une brosse. Arrangez l'autre partie pour pouvoir nettoyer entre vos dents.

Utiliser des fibres de noix de coco

Enfoncez la fibre dans un manche et laissez dépasser le bout de la fibre pour former une brosse. Frottez-la entre vos doigts pour en enlever les petits fils souples. Utilisez le bout de la fibre pour vous laver les dents.

AGENTS NETTOYANTS

Le département de soins bucco-dentaires de l'OMS maintient que le dentifrice au fluor constitue un agent nettoyant idéal. Des recherches sur son efficacité dans la prévention de caries ont prouvé que les deux facteurs les plus importants sont la fréquence du nettoyage et les habitudes de rinçage :

- il est conseillé de se laver les dents deux fois par jour,
- il est préférable de ne pas effectuer de rinçage ou seulement un après le nettoyage – crachez tout excès de produit/salive.

Il est recommandé de n'utiliser qu'une quantité de dentifrice de la « taille d'un petit pois » (environ 0,5 g).

Si vous ne disposez pas de dentifrice

Utilisez une petite quantité de charbon ou de sel, sous forme de poudre. Trempez votre instrument de nettoyage dans de l'eau bouillante (après l'avoir laissée refroidir), puis dans la poudre, à réaliser toutefois avec précaution. C'est vraiment l'action douce et circulaire des fibres autour des dents qui réduira les dépôts d'aliments et la plaque dentaire, ainsi cette action reste efficace même réalisée avec de l'eau ou de la salive.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

HABITUDES DE NETTOYAGE

Bouche sale

Bouche saine

Soyez doux mais soigneux – ne frottez pas les dents et les gencives.

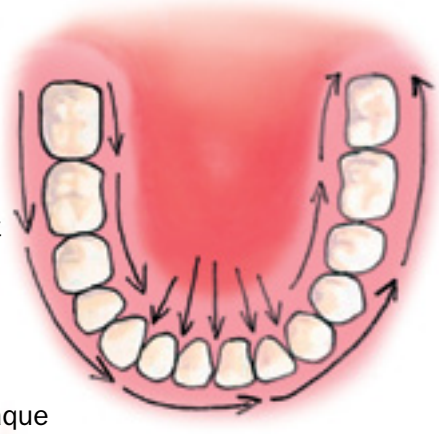
Changez régulièrement votre instrument de nettoyage rincez-le après chaque utilisation.

La plaque dentaire n'est pas facile à voir, pourtant elle est toujours présente dans la bouche – car avoir l'impression de voir des dents saines ne signifie pas qu'elles sont exemptes de plaque dentaire. L'essentiel est de bien se laver l'ensemble de la bouche soigneusement plutôt que de s'inquiéter des méthodes de nettoyage particulières à adopter, toutefois la technique suivante va fonctionner dans la majorité des cas.

1. Commencez à passer les fibres contre les dents et en biais sur les gencives.
2. Effectuez des mouvements circulaires doux mais fermes entre les dents et autour des collets.
3. Nettoyez derrière les dents.
4. Et le long des surfaces coupantes.

Développez vos propres habitudes de nettoyage, par exemple :

- commencez par l'arrière de la mandibule sur la surface extérieure,
- puis sur la surface intérieure,
- répétez la procédure sur la partie supérieure de la bouche,
- nettoyez toutes les surfaces coupantes des dents supérieures et inférieures.
- crachez l'excès de produit ou de salive et vérifiez avec la langue toutes les zones dentaires – si une zone semble encore couverte de plaque dentaire, relavez-la.



Un instrument de nettoyage doit comporter des fibres de type médium :

- trop douces, elles n'enlèveront pas toute la plaque dentaire,
- trop dures, elles causeront des lésions sur les gencives et les dents.

NE LE PARTAGEZ PAS – VOTRE INSTRUMENT EST PERSONNEL

CHAPITRE 4 :

CONTRÔLE D'INFECTION CROISÉE

Cette section présentera les bases du Contrôle de l'Infection Croisée (CIC) et inclut :

- LES RÈGLES DE BASE DU CIC
- LES MÉTHODES DE STÉRILISATION ET DE DÉSINFECTION
- LA LISTE DE VÉRIFICATION POUR LES EMPLOYÉS DENTAIRES

CONTRÔLE D'INFECTION CROISÉE (CIC)

En termes de maladie et d'infection, il n'y a rien de tel pour un employé de la santé qu'un patient 'sûr' et il n'y a rien de tel pour un patient qu'un employé de la santé 'sûr'. Mais il est possible d'établir une clinique sûre et ceci devrait être votre objectif. Tout le monde doit assumer que n'importe qui d'autre 'peut' être infecté par un certain nombre de maladies.

La bouche est un habitat naturel pour les microbes – de nombreux microbes, dont certains peuvent être nocifs. Les instruments et l'équipement utilisés dans le traitement dentaire deviennent contaminés lors de leur utilisation.

Si aucune mesure n'est prise pour les nettoyer, cette contamination sera transmise de patient à patient et de patient au personnel et à nouveau du personnel aux patients – cette réaction en chaîne est connue comme étant une infection croisée.

Afin de prévenir l'infection croisée, tous les microbes, les bactéries, les spores, les champignons et les virus sur les instruments contaminés doivent être illiminés par la stérilisation, immédiatement après le traitement. Ils doivent alors être maintenus stériles avant l'utilisation sur le prochain patient.

LA STÉRILISATION N'EST PAS AUSSI SIMPLE QUE CELA PUISSE PARAÎTRE

Même dans les établissements les plus sophistiqués avec un équipement de pointe et des procédures définies, un moment d'inattention ou une simplification de la procédure pourrait entraîner la transmission d'un germe invisible. Les effets ne seront pas immédiatement évidents, car les microbes ne se proclament pas et même si la source d'une infection est finalement traquée, cela n'aidera pas les personnes qui sont déjà atteintes.

Vous donner une liste des meilleurs conseils sur le contrôle de l'infection croisée est sans intérêt si elle dépend d'équipements et de matériel dont vous ne disposez peut-être pas. De même, ne pensez jamais que parce que votre cadre peut être différent, les principes de base ne vous concernent pas.

Il vous sera donc nécessaire de trouver le bon équilibre entre les principes qui ont fait leurs preuves et votre propre réalité :

Quels sont les risques ?
Quelles sont les alternatives ?
Qu'est-ce qui fonctionne le mieux dans votre cas ?
Quel est le plus haut niveau de sécurité que vous pouvez atteindre ?

Même avec des matériaux de base comme l'eau et le savon, et de l'eau de javel, un CIC efficace peut être obtenu. Pensez bien aux méthodes de stérilisation, de stockage et de nettoyage approfondi des surfaces de travail. Vous devez surtout éduquer les autres – tout système est d'autant plus efficace que les personnes qui l'exécutent le font de manière appropriée.

Ne pas avoir... et Ne pas penser..... NE SONT PAS des excuses acceptables.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CONTRÔLE D'INFECTION CROISÉE
LES RÈGLES DE BASE

La prévention est l'objectif du contrôle des infections. Par conséquent, avant de recevoir les patients, vous devez vous assurer que des procédures strictes sont mises en place pour maintenir le contrôle. Les règles de base du contrôle de l'infection croisée (CIC) se rapportent à :

PERSONNES	LIEU	ÉQUIPEMENT	DÉCHETS
Patient	Chirurgie ou	Les instruments	Déchets cliniques
Personnel	cadre	Articles de bureau	Articles jetables

- Retirez tous les bijoux y compris les montres.
- Assurez-vous que vos ongles sont propres et coupés courts.
- Lavez-vous les mains* avec du savon, avant et après le contact avec le patient.
- Portez des gants, des lunettes de protection, un masque facial et un tablier.
- Portez des vêtements à manches courtes – les changer lorsqu'ils sont sales et ne pas les porter en dehors de la zone de chirurgie.
- Portez des chaussures qui protègent les orteils en cas de chute d'instruments.

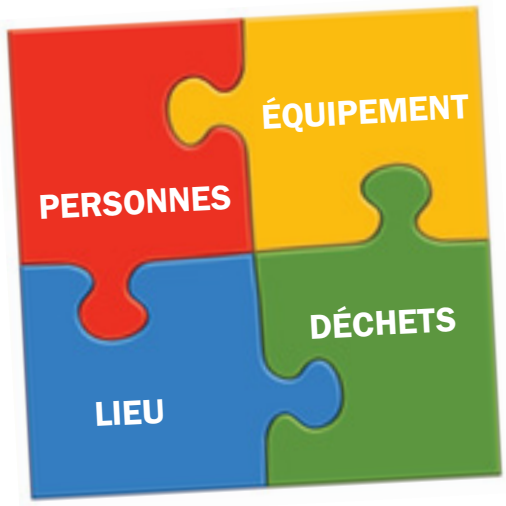
- Aménager une 'zone propre' et une 'zone contaminée' au sein de la chirurgie.
- S'assurer que le personnel d'une zone ne passe pas à une autre.

ZONE STÉRILISÉE (PROPRE)	ZONE CONTAMINÉE (SALE)
Préparation des instruments	Zone fauteuil
Préparation des matériaux	Zone de traitement
Zone de lavage des mains	Zone de lavage des instruments utilisés
Zone de bureau – prise de notes, etc.	Zone d'élimination des instruments utilisés

- L'équipement propre doit être disposé à l'avance sur une surface propre en utilisant des pinces stériles.
- Les instruments doivent être nettoyés et lavés à l'eau avant la stérilisation.
- Tout instrument avec des traces de sang, même minime, doit être nettoyé puis stérilisé.
- Gardez les fiches d'enregistrement des patients à distance des zones de traitement.

- Deux containers séparés sont nécessaires pour :
  - 'Tranchants', par exemple les aiguilles et les objets tranchants. Il doit être increvable.
  - 'Déchets cliniques', par exemple les gants, les serviettes en papier, les dents extraites, etc.
- Chaque récipient doit être clairement étiqueté et disposé avec soin.

* Se laver les mains conformément à la procédure standard de l'hôpital



MÉTHODES DE STÉRILISATION

Afin de prévenir l'infection croisée, il est essentiel d'éliminer tous les microbes sur tous les instruments infectés. Ce processus est connu sous le nom de stérilisation et devrait être l'objectif dans les cadres dentaires MAIS la stérilisation à la chaleur des instruments pour éliminer les microbes n'est que la moitié du combat – ils doivent être également gardés stériles jusqu'à leur prochaine utilisation.

Idéalement, les instruments doivent être :

1. lavés avec de l'eau et du savon, puis rincés
2. puis stérilisés dans un autoclave
3. puis séchés dans l'autoclave
4. puis retirés en utilisant des pinces stériles
5. puis placés dans des sacs stériles et scellés
6. puis stérilisés une deuxième fois

Sacs stériles

Si vous devez réaliser les étapes 1 et 2, mais que vous ne possédez pas d'autoclave qui permet également de sécher les instruments, ces derniers devront être séchés à l'air libre et ils pourraient être à nouveau contaminés.

Ou si vous réaliser les étapes 1 à 3 du processus, mais négligez d'utiliser des pinces stériles lors du retrait ou de l'emballage des instruments, ils pourraient être à nouveau contaminés.

3 ÉTAPES DE STÉRILISATION :
LAVAGE + VAPEUR + STOCKAGE

Donc en théorie, toute procédure ne respectant pas les 6 étapes ci-dessus, techniquement n'est pas une stérilisation, elle devrait être plutôt qualifiée comme une **désinfection**.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

MÉTHODES DE DÉSINFECTION

Le processus de désinfection fait allusion à toute méthode de nettoyage qui élimine uniquement un nombre limité de microbes. Une variété de produits chimiques connus comme désinfectants peuvent être utilisés. Les solutions désinfectantes doivent toujours être préparées en concentration appropriée. Elles ont un temps d'effet limité, elles devraient donc être préparées lors de chaque utilisation.

Tous les virus sont éliminés juste avant le moment d'ébullition, mais certains spores, par exemple le tétanos, ne seront éliminés que s'ils sont bouillis pendant 2 semaines !

La plupart des désinfectants n'éliminent pas les spores, et certains sont peu fiables contre les virus, donc ils devraient être utilisés uniquement pour les instruments qui ne peuvent pas être stérilisés à la vapeur.

Le principal inconvénient des désinfectants est qu'ils sont de nature toxique avec une odeur et un goût désagréables, donc les instruments désinfectés doivent être rincés minutieusement (idéalement dans de l'eau stérile) et séchés avant leur réutilisation.

MÉTHODES DE STÉRILISATION / DE DÉSINFECTION

MÉTHODES	DURÉES / PARAMÈTRES	ADAPTÉ POUR
Autoclave électrique	3 minutes à 134 °C 10 minutes à 126 °C	Tous les instruments en métal
Cocotte-minute pour feux électriques/ de bois/de charbon	120°C pendant 20 minutes Les instruments doivent reposer sur une grille afin d'être maintenus au-dessus du niveau de l'eau et d'être ainsi exposés à la vapeur. Placez un poids sur le couvercle pour le maintenir fermé lorsque la vapeur s'échappe et ainsi garder une chaleur constance.	Tous les instruments en métal Gants réutilisables et chiffons
Casserole avec couvercle	Faire bouillir pendant au moins 30 minutes (Ne pas ajouter d'instruments au cours de chaque cycle)	Élimine toutes les bactéries et le VIH
Stérilisateurs à chaleur sèche par exemple, four	160 °C pendant au moins deux heures 170 °C pendant au moins 1 heure 180 °C pendant au moins 30 minutes 250 °C pendant au moins 30 minutes	Uniquement 250°C détruira endotoxines. Le processus est très long avec temps d'échauffement + de refroidissement.

SOLUTIONS DÉSINFECTANTES

MÉTHODES	SOLUTIONS	ADAPTÉ POUR
Hypochlorite de sodium par exemple, eau de javel	Concentration à 0,5% Faire tremper pendant 30 minutes	Tremper les instruments – mais ils doivent être minutieusement lavés avec de l'eau et du savon, puis rincés dans de l'eau potable. Après trempage – essuyez chaque instrument avec de l'alcool pour retirer la pellicule d'eau de javel.
Pelsulfate de potassium (Virkon)	Concentration à 1% Faire tremper pendant 10 minutes	
Efficace contre les spores, l'hépatite B et le virus du SIDA. Un bon désinfectant pour les surfaces de travail et les articles qui ne peuvent pas être stérilisés par la chaleur. Doit être utilisé avec précaution, car l'eau de javel peut décolorer les vêtements et rouiller le métal.		

LES MEILLEURES MÉTHODES DE NETTOYAGE DES SURFACES

Selon les experts, la meilleure méthode pour le nettoyage des surfaces est un savon détergent et de l'eau chaude.

VÊTEMENTS DE PROTECTION

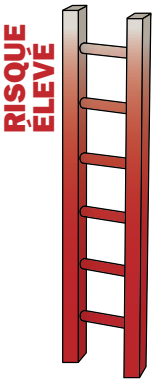
1ER CHOIX		ALTERNATIVES	NETTOYAGE
GANTS	Jetables – à usage unique	Des sacs plastiques peuvent être utilisés mais assurez-vous qu'ils n'ont pas de trous.	Sans objet
	Gants de cuisine/ en caoutchouc	S'ils sont réutilisés et nettoyés – gonflez-les d'abord pour vous assurer qu'ils n'ont pas de trous.	Nettoyez avec un détergent Enveloppez dans du papier Cocotte-minute x 20 minutes
MASQUE	Jetable – en papier	–	Sans objet
	Chiffon en coton réutilisable	–	Nettoyez avec un détergent Enveloppez dans du papier Cocotte-minute x 20 minutes
LUNETTES	Opérateur : Lunettes avec des protections latérales ou visière	Tout type de lunettes qui permettent une vision claire.	Solution d'alcool à 70%
	Patient : Lunettes avec protections latérales	Tout type de lunettes qui permettent une protection contre la lumière, les instruments, les débris, etc.	Solution d'alcool à 70%
BAVOIR	Patient : Jetable – en papier ou en plastic à usage unique	Un morceau en papier ou en plastique, mais seulement à usage unique.	Sans objet
VÊTEMENTS	Opérateur/ Infirmier(ère) : Uniforme à manches courtes	Gardez l'uniforme séparé des vêtements de tous les jours.	Lavez dans de l'eau bouillante et du détergent. Séchez au soleil

STÉRILISATION DES AIGUILLES

Même si la vapeur élimine tous les microbes, ce n'est pas une méthode sûre pour les aiguilles de seringues.

L'espace à l'intérieur d'une aiguille est trop petit pour permettre une pénétration complète de la vapeur des restes de sang coagulé.

Même les plus petites traces de sang infecté dans la cavité d'une aiguille usagée peuvent transmettre le virus de l'hépatite B d'un patient à un autre.



LES MÉTHODES DE STÉRILISATION ET LES VIRUS SONT CONSTAMMENT RENOUVELÉS

SOYEZ PRUDENT – RESTEZ INFORMÉ

www.who.int/en faites une recherche « cross infection control »

! AVERTISSEMENT !

Les aiguilles usagées ne doivent JAMAIS être réutilisées pour un autre patient.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CONTRÔLE D'INFECTION CROISÉE

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LES EMPLOYÉS DENTAIRES

Au début d'une session, avant de traiter les patients

- Préparez l'autoclave ou l'unité de stérilisation
- Déterminiez les zones propres et contaminées, prêtes et disponibles
- Approvisionnement renouvelé de solution savonneuse et de serviettes en papier.

Avant le traitement de chaque patient

- Se laver les mains
- Couvrir les coupures de la peau avec un pansement étanche
- Mettre des gants/masque neufs, si possible
- Essuyer les surfaces de travail, la chaise et le repose-tête.

Pendant le traitement

- Porter des vêtements, des gants, des lunettes, un masque de protection
- Changer les gants s'ils se déchirent ou se percent
- Fournir un bavoir et une protection pour les yeux au patient
- Fournir de l'eau de rinçage et un crachoir pour les patients.

Après le traitement de chaque patient

- Nettoyer/laver tous les instruments en premier, puis les stériliser
- Éliminer les déchets en toute sécurité dans les containers appropriés
- Nettoyer et désinfecter les surfaces de travail contaminées
- Rincer, nettoyer et désinfecter le crachoir
- Se préparer pour le prochain patient.

À la fin d'une session

- Séparer les déchets et retirer-les de la chirurgie pour une élimination sans danger
- Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces de travail et la chaise
- Égoutter l'autoclave/stérilisateur et éliminer l'eau en toute sécurité
- Rincer, désinfecter et couvrir le crachoir.

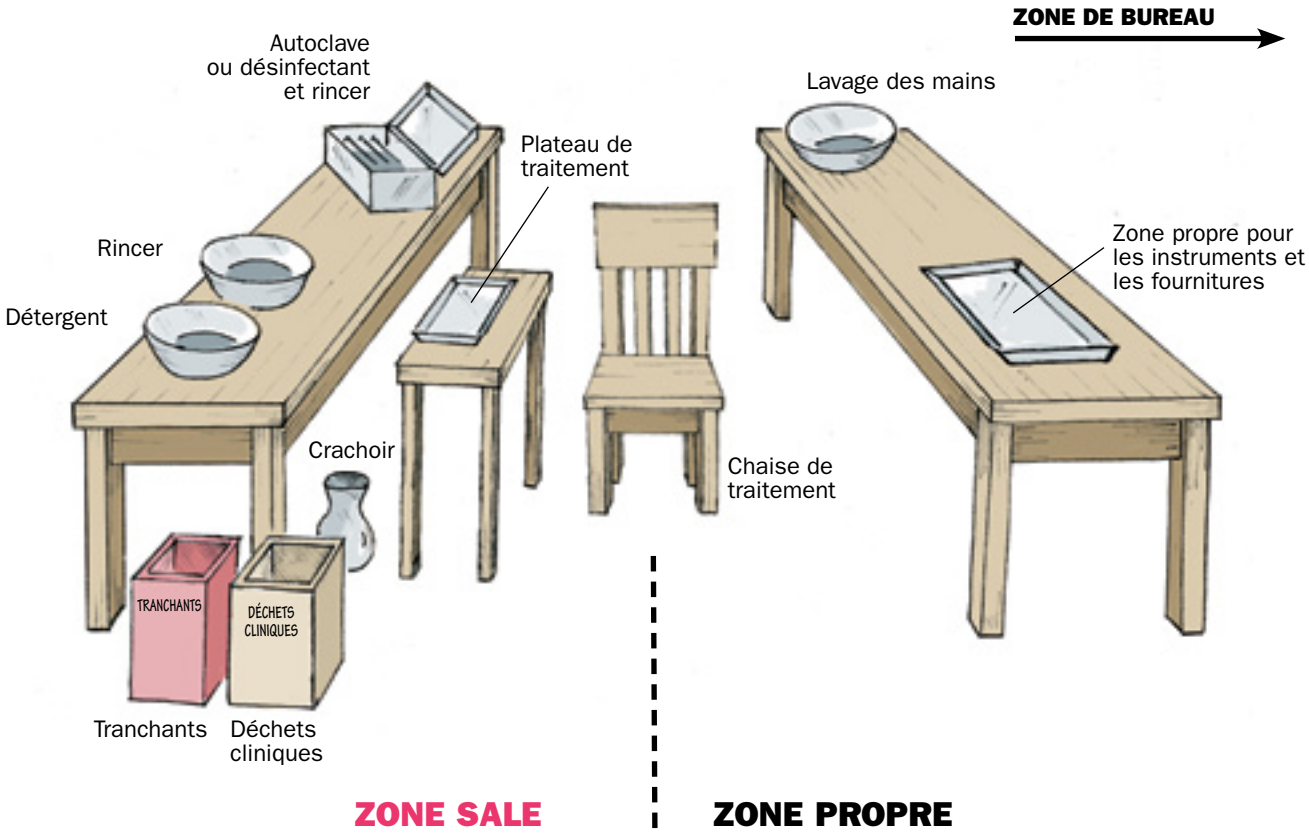
Élimination des déchets

- Éliminer toujours les déchets loin des personnes, des animaux et des cultures
- Eliminer les déchets tranchants et cliniques en les mettant dans un container
- Enterrer les résidus de 2 à 5 mètres de profondeur dans le sol.

Stockage

- Lors de la manipulation des instruments stériles, porter des gants stériles et/ou utiliser des pinces stériles pour éviter la recontamination
- Stocker les instruments séchés dans une casserole propre et couverte
- Conserver tous les instruments et les fournitures dans un endroit sûr
- Vérifier régulièrement les dates de péremption de tous les consommables.

EXEMPLE D'AMÉNAGEMENT D'UNE CHIRURGIE



La stérilisation/désinfection prend du temps –

Vous aurez donc besoin d'avoir plus d'un kit d'instruments pour éviter une longue attente entre les patients.

Idéalement, 3 de chaque est le mieux pour que vous puissiez les alterner :

- un kit utilisé
- un kit en préparation
- un kit en processus de stérilisation.

La bonne pratique prend du temps

La chose la plus importante est d'établir une routine rigoureuse qui s'adapte à votre propre environnement.

Vérifiez la régulièrement et assurez-vous que tout le monde en est conscient et la respecte.

NE SAUTEZ PAS LES ÉTAPES – SOYEZ PRUDENT

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CHAPITRE 5 :

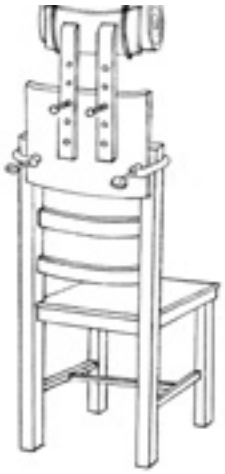
EXAMEN ET DIAGNOSTIC

Cette partie décrira le processus d'un examen dentaire et inclut :

- LA PRÉPARATION DES PATIENTS – L'EXAMEN
- LA TENUE DES DOSSIERS : ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET TABLEAUX
- LE DIAGNOSTIC D'UN PROBLÈME SPÉCIFIQUE
- LA PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS
- LA GESTION DU CABINET

LA PRÉPARATION DES PATIENTS – L'EXAMEN

LE LIEU D'EXAMEN DES PATIENTS



L'intérieur de la bouche est sombre donc, vous aurez tout d'abord besoin d'un lieu lumineux.

à l'extérieur – utilisez le soleil
à l'intérieur – utilisez la fenêtre

Utilisez un petit miroir de bouche pour réfléchir la lumière sur les dents et les gencives. Si cela, n'est pas suffisant, installez une lampe ou arrangez-vous pour que quelqu'un vous en tienne une.

Certaines personnes préfèrent utiliser une lampe frontale (petite lampe de poche attachée à un élastique) mais assurez-vous qu'elle soit bien fixée.

Utilisez une chaise avec un dossier dur et le cas échéant, un repose-tête. Pour fabriquer votre propre siège – fixez une large planche de bois à l'arrière d'une chaise et ajoutez une serviette enroulée pour le confort et le maintien.

INSTRUMENTS

Deux instruments sont suffisants pour effectuer un simple examen :

- une **sonde** pointue pour sentir les cavités et vérifier la présence de tartre sous la gencive.
- un petit **miroir buccal** pour voir autour des gencives et des dents.

Gardez les instruments sur un plateau ou une serviette en papier, à proximité de la chaise du patient. A la fin de chaque soin, l'ensemble doit alors être facilement emmené pour stérilisation.

Si vous effectuez plusieurs consultations, vous devez disposer de plusieurs ensembles d'instruments car le processus de stérilisation nécessite du temps.

PRÉPARER LA ZONE DE NETTOYAGE

Avant l'entrée du patient, préparez la **zone de nettoyage** et gardez-la propre – voir chapitre 4.

LA TENUE DES DOSSIERS : ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET TABLEAUX

PROCESSUS D'EXAMEN

Le processus d'examen commence lorsque le patient entre dans votre cabinet, bien avant que vous ne regardiez à l'intérieur de sa bouche. Entraînez-vous à observer le plus possible et à noter mentalement :

- l'âge approximatif
- la couleur de la peau
- toute chose inhabituelle
- la démarche/la mobilité/l'allure
- toute enflure ou disproportion

Invitez le patient à s'assoir sur la chaise en vous assurant qu'il est à l'aise et qu'il est assis droit, son cou soutenu.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Idéalement, avant de rencontrer un patient, demandez à votre assistant de réunir les informations suivantes sur une fiche de suivi :

Nom : _____ Adresse/lieu : _____

Sexe : H/F Âge/date de naissance : _____

Lorsque vous demandez des informations au patient, vérifiez d'avoir sa permission et assurez-le de sa confidentialité.

Tout d'abord, présentez-vous et utilisez le nom du patient. Ceci vous aidera à le mettre à l'aise et vous permettra de vérifier que le patient et le nom sur la fiche de suivi sont les mêmes.

Demandez au patient la raison de sa présence et procédez à une rapide vérification de ses antécédents médicaux.

Un exemple de fiche de suivi est présenté p. 100. Vous pourrez le copier ou l'utiliser comme référence pour préparer les vôtres. Les questions basiques que vous devez poser concernant les antécédents médicaux sont :

- avez-vous des antécédents de maladie grave ?
- souffrez-vous d'une infection du sang ?
- souffrez-vous d'allergies ?
- souffrez-vous d'une maladie cardiaque ou de problèmes de rythme cardiaque, par exemple de l'asthme ?
- prenez-vous un traitement médical ?
- si le patient est une femme – demandez-lui si elle est enceinte
- fumez-vous ? Si oui, à quelle fréquence ?
- autres habitudes : alcool, tabac à chiquer, etc.

Gérer les maladies dans l'environnement dentaire :
voir page 98

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

DISCUSSION AVEC LE PATIENT

Vous devez savoir pourquoi le patient est venu vous voir avant de procéder à l'inspection de la bouche. Ne foncer pas bille en tête avant d'avoir procéder à un examen général ou vous pourriez manquer quelque chose d'important.

Voici un exemple typique de dialogue entre un dentiste et son patient après interrogation sur les antécédents médicaux.

DENTISTE	PATIENT
« Joseph, êtes-vous plutôt en bonne santé ? »	*« Oui, plutôt. »*
« Avez-vous déjà consulté un dentiste dans le passé ? »	*« Non. »*
« Alors, quel est le problème ? »	*« Ma dent me fait mal. »*
« Montrez-moi où vous avez mal. »	*« En bas à droite. »*
« Depuis quand avez-vous mal ? »	*« Depuis une semaine environ. »*
« Cette douleur, est-elle venue subitement ou a-t-elle été provoquée par autre chose ? »	*« Elle est arrivée subitement, dans la nuit. »*
« Quelque chose améliore ou aggrave cette douleur – comme manger ou boire – le chaud ou le froid ? »	*« Je souffre quand je mords et elle me fait mal à longueur de temps. »*
« Bon, je vais tout d'abord regarder votre bouche et procéder à un examen général – nous garderons une trace de vos dents, puis je pourrai examiner le problème. »	
« Cela vous convient-il Joseph ? »	*« Oui, cela me convient. »*

MAINTENANT, LAVEZ-VOUS LES MAINS

Faites en sorte que le patient vous voit si possible

DENTISTE	PATIENT
Mettez des gants et un masque	Mettez des lunettes de protection
Mettez des lunettes de protection	Mettez un bavoir/une serviette/un mouchoir
Vous devez les mettre en cas de projections de salive ou de sang provenant du patient ou des instruments si le patient cogne votre main	Le patient doit être protégé en cas de chute des instruments

Un examen dentaire complet doit inclure les étapes suivantes :

- Une vérification des tissus mous de la bouche, des joues et du cou
- Un dépistage et un contrôle d'une maladie parodontale
- Un diagramme basique des dents – Cariée/Manquante/Plombée

Avant d'examiner les dents, examinez le visage à la recherche de signes évidents de gonflement et/ou d'augmentation de la température.

(Dans le cas de Joseph, aucun gonflement ni aucune augmentation de la température ne sont constatés.)

DENTISTE	PATIENT
« Très bien Joseph, si vous ouvrez la bouche, je vais simplement vérifier les tissus mous d'abord... »	

Ressentez-vous une douleur ?

- Vérifiez l'intérieur de la bouche, y compris les lèvres et les joues.
- Vérifiez sous la langue et sur ses côtés si elle n'est pas d'une couleur inhabituelle, si elle n'est pas gonflée, etc.

(Joseph ne souffre ni de gonflements ni de douleurs)

DENTISTE	PATIENT
« Tout a l'air correct – je vais maintenant examiner vos gencives »	

Les gencives – sont-elles en bon état ? Retenez le tableau p.17
Quelle note donneriez-vous à l'état des gencives de Bonne à Grade 3 ?

(Les gencives de Joseph sont dures et ne présentent aucun signe de saignement lorsque vous appuyez dessus. La surface est entartrée avec de petits niveaux de plaque mais la lisière de la gencive autour de la dent 6 en bas à droite est enflammée et un peu de pus est visible.)

DENTISTE	PATIENT
« Votre hygiène buccale est bonne Joseph – les gencives sont plutôt en bonne santé mais on peut voir une petite surface rouge à l'endroit où vous dites avoir mal. » *« Très bien. Je vais regarder toutes vos dents, puis nous pourrons faire un rapport sur la situation. Ouvrez grand à nouveau s'il vous plait. »*	*« Je n'ai pas beaucoup nettoyé à cet endroit car la dent me fait mal. »*

Contrôlez maintenant la dent

- Sont-elles en bon état général ?
- Une des dents bouge-t-elle ?
- Une nouvelle dent pousse-t-elle ?
- Y a-t-il des traces de caries ou de décoloration inhabituelle ?

TOUJOURS :

- *Informez le patient de ce que vous êtes en train de faire*
- *Informez-le de vos constatations*
- *Laissez le patient fermer sa bouche lorsque vous n'êtes pas en train d'examiner. Il pourra ainsi vous parler*
- *Félicitez le patient s'il a une bonne hygiène buccale*

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

NOTEZ CE QUE VOUS VOYEZ DIAGRAMME BASIQUE

POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE FAIRE UN DIAGRAMME

Un diagramme basique est utile pour référence ultérieure lorsque vous revoyez les patients. Il vous permet également d'évaluer la santé buccale des communautés et des régions locales. Si les fichiers dentaires montrent une forte incidence de certains problèmes ou d'une bonne hygiène buccale, ils peuvent être utilisés pour aider aux plannings, à la formation et aux programmes de soin.

Ces fichiers sont les antécédents – gardez-les et attachez-y de l'importance.

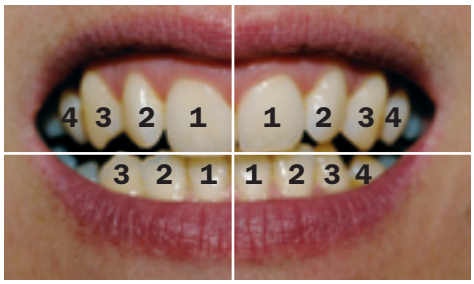
Un diagramme dentaire est un diagramme représentant la dent. Dans sa forme la plus simple, il peut être utilisé pour noter si les dents sont cariées, manquantes ou plombées et ces données compteront pour un dispositif de contrôle international de santé publique connu comme l'indice DMF.

Un diagramme basique peut être fait de différentes manières et il existe plusieurs systèmes. Le moment où vous commencez ou la façon dont vous faites votre diagramme n'a pas vraiment d'importance tant que vous le faites de manière cohérente. Cela permettra aux assistants et aux autres dentistes d'accéder facilement aux informations et de les enregistrer afin d'assurer des données fiables et quantifiables dans vos notes.

(Rendez-vous sur **www.teethrelief.org.uk** pour d'autres méthodes/ systèmes de diagramme.)

SD
Supérieur Droit

SG
Supérieur Gauche



ID
Inférieur Droit

IG
Inférieur Gauche

COMMENT FAIRE UN DIAGRAMME

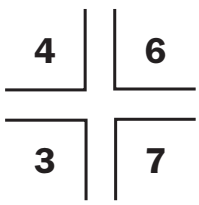
Pour faciliter les notes, nous divisons la bouche en quatre sections ou **quadrants** en : divisant la bouche en deux = mâchoires **Supérieure** et **Inférieure** puis à nouveau en deux = côtés **Gauche** et **Droit** du patient

Souvenez-vous que Droit et Gauche doivent faire référence au patient – comme il est généralement assis en face du dentiste – le diagramme fonctionne alors comme une image miroir.

Commencez toujours par compter à partir du centre puis éloignez-vous du centre.

Concerne la dent **Supérieure Droite 4**

Concerne la dent **Supérieure Gauche 6**



Concerne la dent **Inférieure Droite 3**

Concerne la dent **Inférieure Gauche 7**

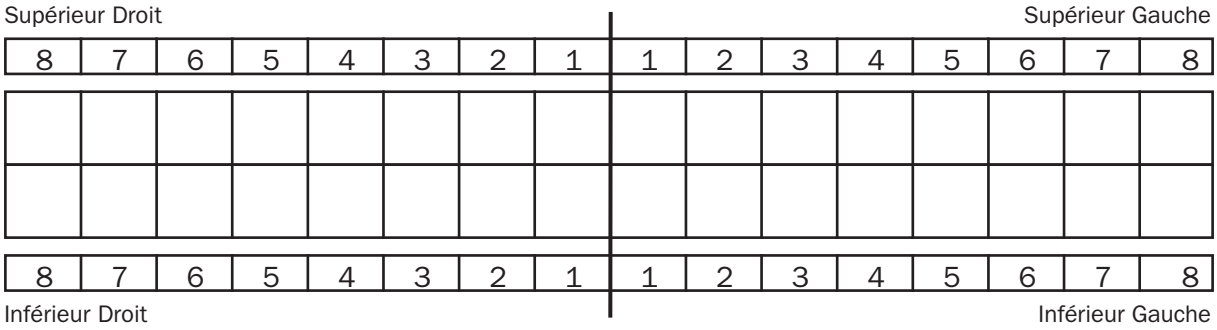
QUADRANTS

Pour identifier chaque quadrant de la bouche lorsque vous prenez des notes, dessinez un angle droit à partir du centre de la croix et écrivez-y le nombre de la dent concernée :

Vous pouvez aussi faire référence à chaque quadrant en utilisant des majuscules : SD, SG, ID, IG

Si un patient revient régulièrement pour un traitement (par exemple, plusieurs visites hebdomadaires), il n'est pas nécessaire de procéder à un examen buccal à chaque fois. Si possible, essayez de noter l'état de la dent et des gencives tous les ans.

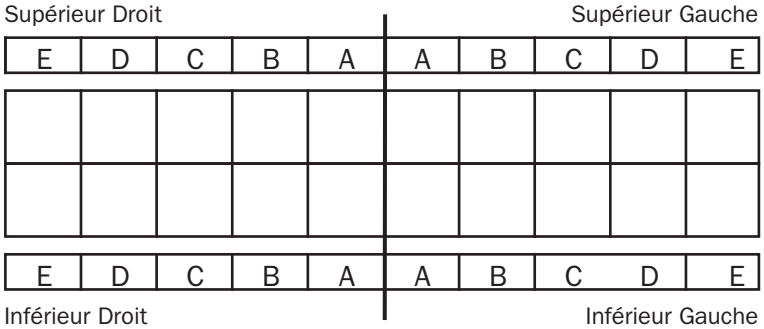
DIAGRAMME POUR LES DENTS ADULTES



Adulte/**les dents permanentes** de chaque section sont numérotées de 1 à 8

Incisive Centrale	1	2ème Prémolaire	5
Incisive Latérale	2	1ère Molaire	6
Canine	3	2ème Molaire	7
1ère Prémolaire	4	3ème Molaire	8

DIAGRAMME BASIQUE POUR UN ENFANT



Les dents de lait de l'enfant de chaque section sont notées ABCDE

Incisive Centrale	A
Incisive Latérale	B
Canine	C
1ère Molaire	D
2ème Molaire	E

Si possible, essayez d'utiliser la même carte pour plusieurs visites afin de vous permettre de voir l'évolution de la santé buccale d'un patient d'un coup d'oeil.

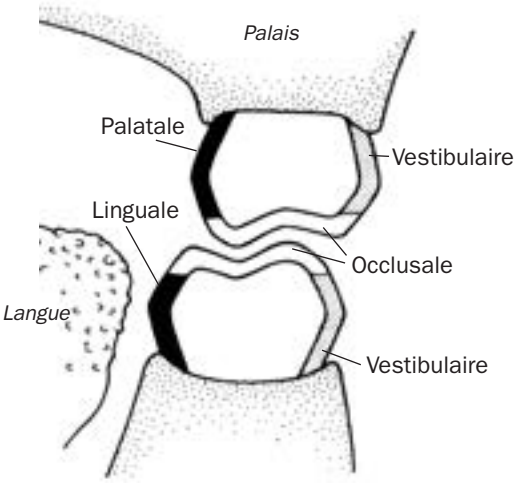
Vous pouvez rédiger la carte et faire une note des changements en ajoutant des cases supplémentaires au-dessus de la première carte.

COMMENT PRENDRE NOTE DES DIFFÉRENTES FACES

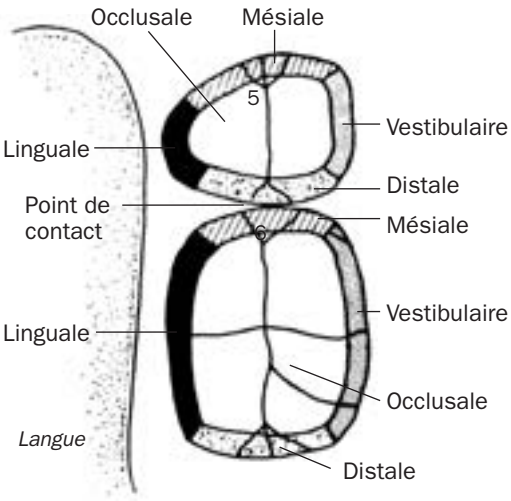
Chaque dent a une face arrière et avant, un côté droit et un côté gauche, ainsi qu'un côté supérieur pour mordre. Cependant, étant donné que les dents sont disposées en demi-cercles, l'utilisation de termes tels que gauche et droite, ou avant et arrière peuvent prêter à confusion : où se trouve, par exemple, le côté avant d'une dent du fond ?

Les termes suivants, lorsqu'ils sont assimilés, permettent un relevé cohérent. Grâce à ces termes issus du latin, on peut positionner chaque dent en relation avec la partie de la bouche face à laquelle elle se trouve.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



Section transversale de molaire



Dent adjacente vue du dessus

Ce « jargon dentaire » ne doit pas vous rebuter. Les termes ont l'air compliqués au début, mais sont rapidement appris et fournissent une nomenclature claire pour faire des relevés cohérents. Il est important de l'utiliser dans des contextes de fréquents changements d'équipe.

Faces dentaires

Vestibulaire (ou buccale)
Face externe des molaires et prémolaires, dirigée vers les joues

Linguale
Face interne de toutes les dents du bas, dirigée vers la langue

Palatale
Face interne de toutes les dents du haut, dirigée vers le palais

Labiale
Face externe des canines et des incisives, dirigée vers les lèvres

Occlusale (ou triturante)
La face qui sert à mastiquer des molaires et prémolaires

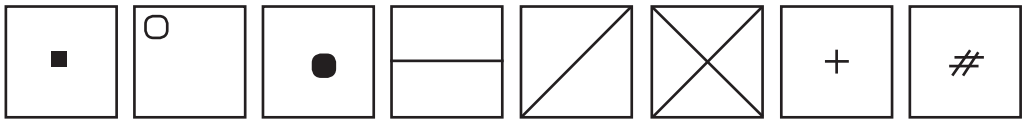
Bord libre (ou tranchant)
Face tranchante des incisives et canines

Mésiale
Face contre la dent adjacente, dirigée vers l'avant

Distale
Face contre la dent adjacente, dirigée vers l'arrière

SYMBOLES DE BASE UTILISÉS DANS LE RELEVÉ DENTAIRE

Un simple carré convient pour représenter la dent dans un système basique de relevé dentaire.



Dent saine | Carie | Obturation présente | Dent manquante | À extraire | Extraite | Racine présente | Fracture/ Dent cassée

Lorsque vous notez des caries, infections ou obturations, essayez de placer le symbole pour montrer quelle face de la dent est touchée. Ceci aidera à l'identification et au suivi des problèmes. Dans l'exemple ci-dessus, le plombage de la dent est indiqué comme se trouvant au centre, sur la face occlusale (celle qui exerce la pression de la mastication).

Fiches dentaires imprimées

Si vous pouvez obtenir des fiches dentaires imprimées, les dents y sont généralement indiquées à l'aide de lignes pointillées. Elles donnent une vue tridimensionnelle (3D) comme si vous regardiez la dent avec la face occlusale (masticatoire) au-dessus. Les molaires et les prémolaires y sont représentées avec un carré au centre pour montrer la large surface de mastication. Les canines et les incisives ont une ligne au centre qui représente leur mince bord tranchant.

Les exemples ci-dessous montrent comment le même système de notation peut être utilisé sur une fiche 3D ou en utilisant un simple carré.

Quadrant supérieur droit

Molaires/prémolaires

SD 6 Carie palatale — **SD 5** Obturation vestibulaire — **SD 4** Carie occlusale

SD 6 Carie palatale — **SD 5** Obturation vestibulaire — **SD 4** Carie occlusale

Canines/Incisives

SD 3 Carie labiale — **SD 2** Obturation distale — **SD 1** Carie sur le bord libre

SD 3 Carie labiale — **SD 2** Obturation distale — **SD 1** Carie sur le bord libre

TERMES ABRÉGÉS POUR LA FICHE DU PATIENT

Pp	le Patient se plaint de…
⌝	Quadrant inférieur droit
⌞	Quadrant supérieur gauche
⌜	Quadrant inférieur gauche
⌟	Quadrant supérieur droit
SàP	Sensibilité à la percussion
àR	à revoir
EsAL	Extraire sous anesthésie locale
HB	Hygiène buccale
Rp	à prescrire

Développez d'autres abréviations si nécessaire, mais assurez-vous qu'elles soient comprises par tout le monde.

Les références temporelles peuvent être indiquées en jours (7), semaines (52), ou en mois (12)

Par ex. 2/7 = 2 jours
1/52 = une semaine
6/12 = 6 mois

Si vous prescrivez des médicaments, la fréquence à laquelle ceux-ci doivent être pris peut être indiquée :

Par ex. 4 x j. = 4 fois par jour
3 x j. x 5 = 3 fois par jour, pendant 5 jours

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

NOTATION PARODONTALE SIMPLE

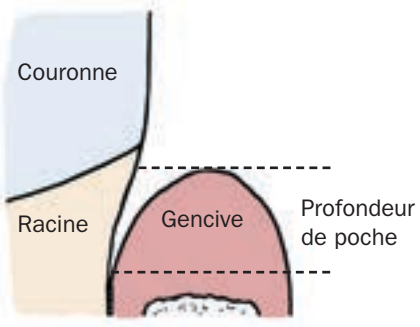
L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande un simple tableau pour la notation et le recensement des affections de la gencive. Il s'agit de l'Indice communautaire des besoins en traitements parodontaux (ICBTP ou CPITN en anglais). La bouche est divisée en 6 parties dénommées **sextants**.

Sextant maxillaire droit Dents : 8 7 6 5 4	**Sextant maxillaire central** Dents : 3 2 1 - 1 2 3	**Sextant maxillaire gauche** Dents : 4 5 6 7 8
Sextant mandibulaire droit Dents : 8 7 6 5 4	**Sextant mandibulaire central** Dents : 3 2 1 - 1 2 3	**Sextant mandibulaire gauche** Dents : 4 5 6 7 8

MESURER LES PROFONDEURS DE POCHES PARODONTALES

Lorsque des poches se sont formées autour des dents, celles-ci peuvent être mesurées en utilisant une sonde parodontale pour estimer l'étendue du problème et faire le suivi des futures évolutions.

DEGRÉ	SONDE PARODONTALE ACCÈDE À ... DANS LA POCHE	TRAITEMENT REQUIS	AVEC UNE SONDE DENTAIRE*
1	1 - 3 mm	détartrage	si la sonde entre à ⅓
2	3,5 - 5,5 mm	surfaçage radiculaire	entre de ⅓ à ⅔
3	6 mm ou plus	surfaçage radiculaire, chirurgie et/ou extraction	entre de ⅔ ou plus



* Si vous n'avez pas de sonde parodontale, utilisez une sonde dentaire à la place – émoussez d'abord la pointe pour éviter de blesser.

Ce type de sonde mesure 10 mm de long, en général. Vérifiez d'abord et corrigez les données du guide si la vôtre diffère.

L'état de la gencive peut être noté en suivant les données du tableau page 17.

Le suivi de la progression peut être noté sur la fiche du patient comme suit :

1er sept 2012

2	**1**	**0**
1	**2**	**1**

5 jan 2013

1	**0**	**0**
1	**1**	**0**

ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC

Le mal de dents est un terme très général. Chaque problème a de nombreuses causes possibles et les patients ne décrivent pas toujours la douleur de la même façon.

Vous devrez donc vous faire une idée du problème en posant des questions et en vérifiant la sensibilité.

Joseph a déjà dit qu'il avait :

- mal à une dent de l'inférieur droit
- cela a commencé environ il y a une semaine
- elle fait mal en mordant et continuellement
- mais n'est pas particulièrement sensible au froid ou à la chaleur.

EXAMINEZ LA ZONE

Toucher la zone douloureuse est un bon moyen de voir à quel point le problème est sérieux. Poussez doucement sur chaque dent du quadrant inférieur droit pour voir si une des dents bouge. Dans ce cas-ci, elles sont toutes fermes sauf ID6, qui bouge légèrement.

Maintenant, à l'aide du bout non tranchant d'un instrument, par ex. un miroir dentaire, tapotez doucement contre quelques dents, y compris celle que vous suspectez :

Joseph vous dit qu'il a mal lorsque vous percutez la dent inférieure droite 6 et confirme que c'est bien cette dent qui fait mal, lorsque vous le lui demandez.

Tapotez une dent de la sorte s'appelle « percussion de la dent » et si le patient a mal, vous pouvez noter « Sensibilité à la percussion » (SàP). Cette dent montre des signes évidents de carie : vous voyez clairement un trou et la dent est légèrement mobile. Vous interrogez Joseph sur ses habitudes et il vous dit adorer les boissons gazeuses et les gâteaux. Il est également fumeur (10 par jour).

DIAGNOSTIC

VOUS SAVEZ QUE :	PARCE QUE :
La dent est fortement cariée	Il y a une carie très claire
Le nerf est mort	La dent n'est plus sensible au froid et à la chaleur
Il y a une infection/un abcès	La dent est sensible à la percussion La dent est mobile Il y a présence de pus
L'état général de la gencive est bon	L'infection est seulement visible autour de la dent cariée

Vous allez maintenant expliquer ce que vous avez trouvé à Joseph et recommander le traitement. ID6 doit être extraite sous anesthésie locale.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

AUTRES ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Lorsqu'un patient se présente avec un « mal de dents », toujours considérer un ensemble de possibilités pour apprendre avec le temps et la pratique à reconnaître à quel point des maladies ou des problèmes différents peuvent entraîner des symptomes similaires. Ce guide peut être utile au moment d'établir un diagnostic d'un « mal de dents ».

SYMPTÔMES	DIAGNOSTIC POSSIBLE
Cela fait mal seulement après boire ou manger. Vous voyez une carie, mais la dent ne fait pas mal lorsque vous la tapotez.	Une carie
Manger et boire font mal. Vous voyez qu'une partie d'une obturation est tombée ou est fissurée et bouge.	Carie sous une ancienne obturation
La dent fait mal en mâchant de la nourriture et peut faire mal lorsqu'on la tapote, mais vous n'apercevez pas de carie et la dent a l'air saine.	Tartre entre les dents
La dent fait mal tout le temps, même la nuit. Elle fait également mal lorsqu'on la tapote et peut paraître bouger un peu. Peut avoir du pus autour le long de la gencive.	Un abcès
La dent fait mal en respirant l'air froid. Dent qui a récemment reçu un choc.	Dent cassée ou fissurée
Le patient ne peut pas ouvrir la bouche convenablement. Douleur constante et un mauvais goût qui provient de l'arrière de la bouche.	Une nouvelle dent pousse
Plusieurs dents du haut au fond font mal à la percussion – a récemment eu un gros rhume, peut seulement respirer par la bouche.	Sinus infectés

Souvenez-vous :

Ce sont les choses les plus communes qui se produisent le plus souvent.

Supposons que vous avez extrait une dent à Joseph sous anesthésie locale et que tout semble s'être bien passé. Dîtes lui de revenir s'il constate un problème, sinon demandez lui de revenir dans 12 mois pour un check-up.

APRÈS LE DÉPART DU PATIENT

Vous ne devez retirer vos gants et votre masque que lorsque l'examen ou le traitement est terminé et les jeter de manière sûre. Alors que le patient quitte la pièce, vous pouvez maintenant sortir de la zone contaminée et vous rendre à l'endroit où sont conservés fiches et dossiers pour y inscrire vos notes. Souvenez-vous de dater celles-ci.

Exemple de comment vous pourriez prendre note de la visite de Joseph

EN ABRÉGÉ	EN ENTIER
Pp douleur ⌐	Le patient se plaint d'une douleur au quadrant inférieur droit
SàP ID6	Sensibilité à la percussion de la dent ID6
EsAL	Extraction sous anesthésie locale
BHB	Bonne hygiène buccale
àR 6/12	À revoir dans 6 mois

Si possible, pendant que vous prenez ces notes, un assistant nettoie la zone contaminée et stérilise les instruments.

Vous vous préparez maintenant à recevoir le patient suivant.

PROCÉDURE D'EXAMEN – RÉSUMÉ

PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS

ANTALGIQUES

Les ANTALGIQUES sont des médicaments antidouleur à usage externe ou interne. Les douleurs dentaires sont le plus souvent causées par une inflammation et les médicaments les plus efficaces sont ceux qui associent un antalgique à un anti-inflammatoire. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent être prescrits, mais doivent être évités pendant la grossesse.

ANTALGIQUE	POSOLOGIE	INDICATIONS
Aspirine (AINS)	**Adulte :** 300-900 mg 4 x par jour, selon l'indication Nombre de prises maximum : 4 g par jour **Enfant :** Déconseillée	- Antalgique et anti-inflammatoire - Ne pas prendre pendant la grossesse ou l'allaitement - Contre-indiqué pour les patients souffrant de diathèse hémorragique, d'ulcère de l'estomac et du duodénum, d'asthme, de déshydratation et d'allergies
Ibuprofène (AINS)	**Adulte :** 200-400 mg 4 x par jour, selon l'indication Nombre de prises maximum : 800 à 1200 mg par jour **Enfant de plus de 7 kg :** 20-30 mg par kg par jour x la dose divisée	- Alternative antalgique et anti-inflammatoire à l'aspirine - Ne pas prendre pendant la grossesse ou l'allaitement - Contre-indiqué pour les patients souffrant d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'asthme, de déshydratation et d'allergies
Paracétamol	**Adulte :** 500 mg-1 g toutes les 4 h Nombre de prises maximum : 4 g par jour **Enfant :** 1 à 5 ans : 120-250 mg 6 à 12 ans : 250-500 mg 4 x par jour, selon l'indication	- Antalgique (ne contient pas d'anti-inflammatoire) – alternative à l'aspirine - Recommandé pour les patients âgés - Une dose trop élevée peut provoquer des problèmes hépatiques
Eugénol (Essence de clou de girofle)	Mélanger quelques gouttes à de la poudre d'oxyde de zinc	- Pansements et obturations temporaires /propriétés antalgiques - Peut servir d'application externe en cas d'alvéolite douloureuse (voir page 75) - Certains patients peuvent être allergiques à l'Eugénol

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

ANTIBIOTIQUES

Les médicaments ANTIBIOTIQUES (aussi appelés bactéricides ou bactériostatiques) sont utilisés pour traiter les infections bactériennes. En soin dentaire, l'utilisation d'antibiotiques la plus fréquente est préconisée en cas d'abcès si la température normale du corps (37°C) augmente de 1,5°C ou plus. Les traitements des abcès par antibiotiques doivent être réexaminés après 5 à 7 jours si la température a retrouvé son niveau normal, si l'abcès s'est vidé et si le gonflement a réduit. Un usage d'antibiotiques prolongé compromet leur efficacité et peut intensifier les effets secondaires.

Les médicaments à avaler se prennent généralement avec un verre d'eau et après un repas, sauf indication contraire.

! REMARQUE IMPORTANTE !

Ne pas prendre d'antibiotiques en l'absence d'un besoin clinique établi.

ANTIBIOTIQUES	POSOLOGIE	INDICATIONS
Phénoxyméthyl pénicilline (PenV)	**Adulte :** 250-500 mg, 4 x par jour x 5 - 7 jours **Enfant : 1 à 5 ans :** 125 mg / 5 ml de sirop 4 x par jour x 3 - 5 jours **6 à 12 ans :** 250 mg / 5 ml de sirop 4 x par jour x 3 - 5 jours	- Avant les repas et au moment du coucher - Contre-indiqué pour les patients allergiques à la pénicilline
Amoxicilline	**Adulte :** 250-500 mg, 3 x par jour x 5 - 7 jours **Enfant : 1 à 5 ans :** 125 mg / 5 ml de sirop 4 x par jour x 3 - 5 jours **6 à 12 ans :** 250 mg / 5 ml de sirop 4 x par jour x 3 - 5 jours	- Avant les repas et au moment du coucher - A un spectre d'action antimicrobien plus large que la pénicilline - Les patients allergiques à la pénicilline seront également allergiques à l'amoxicilline
Érythromycine	**Adulte :** 250-500 mg, 4 x par jour x 5 - 7 jours **Enfant : 1 à 5 ans :** 125 mg / 5 ml de sirop 4 x par jour x 3 - 5 jours **6 à 12 ans :** 250 mg / 5 ml de sirop 4 x par jour x 3 - 5 jours	- Conseillée pour les femmes enceintes ou qui allaitent, et pour les patients allergiques à l'amoxicilline et à la pénicilline
Tétracycline	**Adulte :** 250-500 mg 4 x par jour x 5 - 7 jours **voir page 29** **Enfant :** Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans	- À prendre avant les repas - Éviter de consommer des produits laitiers (p. ex boire du lait) pendant le traitement - Ne pas prendre pendant la grossesse ou l'allaitement
Doxycycline	**Adulte :** 200 mg le premier jour, puis 100 g, 1 x par jour x 5 - 7 jours **voir page 29** **Enfant :** Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans	- Éviter les expositions au soleil pendant le traitement - Conseillée pour les patients allergiques à l'amoxicilline ou à la pénicilline - Ce médicament a une action plus longue que la tétracycline - Ne pas prendre pendant la grossesse ou l'allaitement
Clindamycine	**Adulte :** 150-300 mg, 4 x par jour x 5 - 7 jours **Enfant :** 3-6 mg par kg de poids corporel 4 x par jour x 5 - 7 jours	- Rarement utilisée pour traiter les infections bucco-dentaires à part dans les cas d'ostéomyélite - Cessez le traitement immédiatement en cas de diarrhée
Métronidazole	**Adulte :** 200-400 mg, 3 x par jour x 3 - 7 jours **Enfant : 5 à 12 ans :** 100 mg, 3 x par jour x 3 jours	- Ne pas prendre d'alcool pendant les prises - À utiliser en tant qu'alternative à la pénicilline et à l'érythromycine - Ne pas prendre pendant la grossesse ou l'allaitement - Indiqué en cas de maladies parodontales telles que l'angine de Vincent voir page 86

ANTIMYCOSIQUES

Les ANTIMYCOSIQUES sont prescrits pour traiter les infections fongiques telles que la Candida albicans (muguet buccal) voir page 79.

ANTIMYCOSIQUES	POSOLOGIE	INDICATIONS
Nystatine	**Adulte et enfant :** (100 000 unité = 1 comprimé) à laisser fondre lentement dans la bouche, 4 x par jour x 5 - 7 jours, après les repas	- Les patients ayant un système immunitaire déficient devront prendre une dose plus élevée (500 000 unités, 4 x par jour x 5 - 7 jours)
Amphotéricine	**Adulte et enfant :** 1 comprimé de 10 mg à laisser fondre dans la bouche, 4 x par jour x 10 - 15 jours, après les repas	- Passer à 8 prises par jour en cas d'infection grave

ANTISEPTIQUES

Les ANTISEPTIQUES empêchent la formation de micro-organismes et sont le plus souvent utilisés sous forme de bains de bouche.

BAINS DE BOUCHE ANTISEPTIQUES	POSOLOGIE	INDICATIONS
Gluconate de Chlorhexidine 0.2%	10 ml par rinçage, 2 x par jour Garder en bouche pendant 1 minute avant de recracher	- Traitement contre les gingivites et les aphtes - Attendre 30 minutes entre la prise et la consommation de repas/boisson
Peroxyde d'hydrogène 6%	15 ml (dilué dans une demi-tasse d'eau tiède) par rinçage 2 - 3 x par jour Garder en bouche pendant 2 à 3 minutes avant de recracher	- Indiqué dans le traitement des gingivites ulcéreuses et dans le rinçage des alvéolites douloureuses - Ne pas utiliser pendant plus de 3 jours - Faire bouillir l'eau et la laisser tiédir
Povidone iodée 1%	10 ml par rinçage jusqu'à 4 x par jour Garder en bouche pendant 30 secondes avant de recracher	- Indiqué dans le traitement d'infection des gencives - Ne pas prendre pendant la grossesse ou l'allaitement - Ne pas utiliser pendant plus de 14 jours
Eau salée	Mélanger une petite cuillère de sel dans une tasse d'eau Garder en bouche pendant 30 secondes avant de recracher et répéter 3 - 4 x par jour	- Faire bouillir l'eau et la laisser tiédir - Efficace pour le traitement de nombreuses pathologies buccales et pour le processus de cicatrisation
Ne pas avaler les bains de bouche		

AVANT LA PRESCRIPTION

VEILLEZ À TOUJOURS :

- demander au patient s'il est allergique à la pénicilline ou à d'autres médicaments
- lire la notice du médicament
- vérifier la date de péremption
- assurer une bonne rotation des stocks : écoulez les médicaments les plus anciens en premier

Consultez **www.emc.medicines.org.uk** pour plus de conseils.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

GESTION DU CABINET

RÔLE DE L'ASSISTANT

Veillez à bien définir le rôle de l'assistant afin de travailler ensemble dans de bonnes conditions, sans vous gêner, en particulier lors des procédures de prévention de contamination et de la tenue des dossiers.

Les responsabilités de l'assistant sont généralement les suivantes :

- collecte des données des patients
- nettoyage et stérilisation des instruments et des surfaces
- préparation de l'approvisionnement et des instruments
- élimination sûre des déchets
- tenue des dossiers
- stockage sûr de l'approvisionnement et des instruments

Il est préférable de laisser l'assistant se charger des données et des dossiers des patients afin de ne pas contaminer vos mains propres avec un stylo sale, ou votre stylo propre avec des mains sales.

CEPENDANT Seul le dentiste praticien doit être chargé d'écrire les notes concernant les diagnostics et traitements, et de vérifier l'authenticité des informations relatives aux patients.

COMMENT ORGANISER UNE SÉRIE DE TRAITEMENTS

Si vous comptez organiser des consultations régulières, veillez à aménager votre emploi du temps et à utiliser votre équipement de manière optimale, et définissez un ordre de priorité des patients qui ressentent des douleurs.

Option 1: **Observez, établissez un diagnostic et traitez chaque patient à son tour.**
Cette solution convient le mieux pour un nombre de patients ou d'instruments limité, ou si les patients doivent parcourir un long trajet et ne peuvent pas revenir facilement.

Option 2: **Observez et établissez un diagnostic pour chaque patient à son tour. Organisez une consultation ultérieure pour les patients nécessitant un traitement.**
Cette solution convient le mieux pour un grand nombre de patients ou si vous avez la possibilité de revoir les patients dans les jours suivants.

TRAITEMENT DE BASE	TEMPS MOYEN À CONSACRER
Auscultation buccale et tenue des dossiers	10-15 minutes en moyenne
Détartrage simple	15-20 minutes en moyenne
Simple extraction (sans chirurgie) sous anesthésie locale	15-20 minutes en moyenne (5 min par injection, extraction et soin)

Vous travaillerez plus vite avec de l'expérience, mais sachez qu'un seul aléa peut bousculer tout un emploi du temps, donc ne surestimez pas vos résultats.

Exploitez au mieux vos ressources

Si vous avez une gamme limitée d'instruments ou d'équipement de stérilisation, il est préférable d'ausculter et de traiter chaque patient à son tour, afin d'exploiter au maximum vos instruments avant de les stériliser pour le patient suivant.

Traitements groupés

Si plusieurs patients nécessitent une auscultation et un détartrage, cela peut prendre 45 à 50 minutes pour chacun. Si vous avez la possibilité d'organiser toutes les auscultations sur un jour et les détartrages sur un autre, vous pourrez recevoir plus de patients le même jour et prévoir combien de patients vous pourrez traiter en un temps donné lors des rendez-vous suivants.

Triage médical

Si vous avez de nombreux patients, il est conseillé d'effectuer en premier lieu ce qu'on appelle un "triage" – ceci implique une première évaluation (session de questions / réponses) de tous les patients, avant qu'ils ne se rendent dans la salle d'auscultation.

Demandez à chaque patient la raison de leur venue, s'ils souffrent et, le cas échéant, l'intensité de la douleur ressentie.

Un assistant formé peut mener les triages pendant que le dentiste praticien passe aux auscultations.

Patients en souffrance

Vous voudrez peut-être recevoir les patients qui souffrent en premier, mais cette approche a des inconvénients. De préférence, il faudrait recevoir et traiter les patients qui souffrent dès que possible, cependant les accueillir systématiquement avant ceux dont l'hygiène dentaire a pu prévenir les douleurs peut être mal perçu.

Veillez à organiser les consultations de manière à ce que les patients améliorent et assurent leur propre hygiène orale.

Toutes les douleurs ne sont pas nécessairement des cas d'urgence. Toutes les urgences ne commencent pas nécessairement par des douleurs.

COÛTS

Passer de simples conseils d'hygiène orale à de véritables consultations et traitements peut avoir des conséquences considérables en termes de frais et de viabilité des services proposés. Restez réaliste quant à vos moyens afin d'assurer la durabilité de vos services.

Commencez petit, puis acquérez progressivement le matériel nécessaire aux besoins de votre communauté.

Consultez ce site internet pour plus d'informations sur les coûts, équipement et fournitures.

www.dental-directory.co.uk

TRAVAILLER AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS

Il est possible d'orienter un patient vers un autre professionnel pour recevoir des traitements spécifiques ou pour avoir un 2ème avis.

Dans le cas d'orientation vers un autre service ou praticien, il est conseillé de rédiger une lettre brève expliquant les raisons de cette orientation.

Restez simple – expliquez ce que vous avez observé, et, si nécessaire, demandez au patient d'emporter la lettre.

Ces lettres sont utiles pour le médecin spécialiste comme pour le patient :

Pour le spécialiste : Il doit comprendre clairement ce que vous avez observé, les raisons de l'orientation du patient, et les médicaments prescrits.

Pour le patient : Il doit savoir que vous l'orientez pour une raison précise afin de ne pas se sentir abandonné.

EN CAS DE DOUTES ?

ORIENTEZ VOTRE PATIENT

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

Exemple de lettre en vue d'une orientation du patient

Indiquez vos coordonnées afin d'être facilement joignable

Cher/Chère _____ (nom) _____ ou Cher confrère/Chère consœur,

Le patient dénommé _____ (nom) ____ Date de naissance : _____

s'est présenté à moi aujourd'hui avec les symptômes suivants : _____

J'ai pu observer la présence de : _____

et je vous serais reconnaissant(e) de bien vouloir recevoir et traiter ce patient.

Je lui ai prescrit(e) _____ Date :_____

Signé(e) : _____

ORDONNANCIER / REGISTRE DES ACCIDENTS

En plus de rentrer les données des patients dans leur dossier médical, il est utile de décrire l'intégralité des consultations dans un agenda. Cela vous aidera à vous reporter à un jour en particulier. Vous pourrez également prendre note de l'organisation de votre temps et du nombre de patients que vous devrez revoir, ce qui vous aidera à organiser les séances à venir.

ORDONNANCIER

DATE	NOM DU PATIENT	HEURE	TRAITEMENT
03/01/2013	José Gonzalez	7h00	Exam àR 1/7
03/01/2013	Samuel Nyoni	7h30	Exam Détartrage
03/01/2013	Beatrice Choy	8h00	Exam EsAL àR 1/7

Il est également conseillé de garder un registre des accidents / incidents dans le cabinet afin de prendre note des incidents potentiellement dangereux qui peuvent affecter le personnel ou le public. Cela vous aidera à garantir que les mesures de sécurité correctes sont suivies, et vous servira de référence en cas de problème ultérieur.

REGISTRE DES ACCIDENTS

DATE	PERSONNE(S) IMPLIQUEES	HEURE	SITUATION DE L'ACCIDENT	MESURES PRISES : PAR
02/02/2013	Amina Patel	10h00	Blessure par piqûre d'aiguille accidentelle à travers un gant – aiguille usagée	Blessure nettoyée et pansée. Aiguille jetée. RDV pris pour un test. Traitement ARV commencé.* Signé(e) : (nom)
04/03/2013	Julia Ngoi	14h00	Blessure par piqûre d'aiguille accidentelle à travers un gant – aiguille stérilisée/ non usagée	Blessure nettoyée et pansée. Aiguille jetée. Signé(e) : (nom)

(Voir page 64 pour de plus de conseils en cas de blessures par piqûre)

*Pour de plus amples informations sur les traitements ARV, consultez **http://hivinsite.ucsf.edu/**

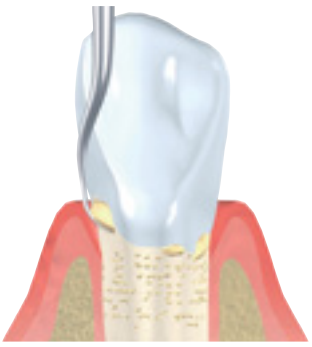
CHAPITRE 6 :

TRAITEMENTS ET PROCÉDURES

Ce chapitre inclut des notes d'orientation pour:

- LE DÉTARTRAGE DENTAIRE
- LES INJECTIONS BUCCO-DENTAIRES
- LES PREMIERS SOINS EN CAS DE MALAISE
- LES EXTRACTIONS DENTAIRES
- LES COMPLICATIONS AUX SUITES D'UNE EXTRACTION DENTAIRE

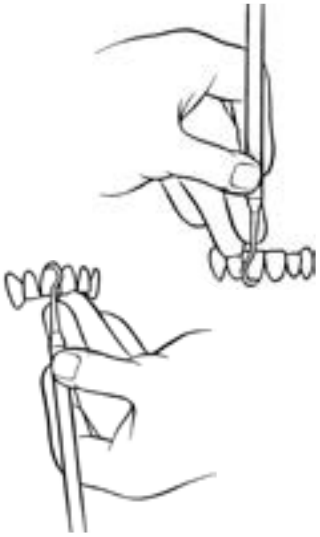
LE DÉTARTRAGE DENTAIRE



Comme il a été mentionné antérieurement, de nombreux patients qui se plaignent d'avoir mal aux gencives et de saigner des gencives présentent du tartre / un dépôt calcifié autour de leurs dents. Celui-ci s'observe sous forme de plaque jaune ou noire (au-dessus ou en dessous de la ligne de démarcation des gencives) sur la surface de la dent. Pour soulager les symptômes douloureux et arrêter la progression de la maladie parodontale, il conviendra de retirer cette plaque par l'intermédiaire d'une procédure de détartrage.

Le détartrage prend du temps et exige de la patience, mais cela en vaut la peine dans la mesure où le patient accepte de prendre la responsabilité de sa santé bucco-dentaire. Assurez-vous que le patient comprenne et accepte cette condition avant de procéder à un tel traitement.

LES INSTRUMENTS DU DÉTARTRAGE DENTAIRE



Il existe un outillage varié pour le détartrage, avec toute une plage de lames droites et courbes. En général, le choix de l'instrument dépendra des préférences individuelles et/ou de sa disponibilité.

Avant tout, ce qu'il y a de plus important, c'est d'adopter une technique qui permettra de retirer un maximum de tartre sans blesser les gencives.

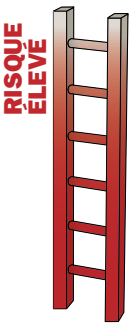
METHODE DE DÉTARTRAGE

Il faut retirer avant tout le tartre en profondeur, juste en dessous de la ligne de démarcation des gencives. Les gencives peuvent saigner considérablement pendant un détartrage, mais il conviendra de faire attention de ne pas percer la gencive avec l'instrument du détartrage. Le tartre adhère solidement aux dents, par conséquent, il est parfois douloureux de le retirer.

Le bord plat d'un instrument servira à racler la dent pour retirer le tartre. La pointe de l'instrument servira à retirer le tartre qui se loge entre les dents.

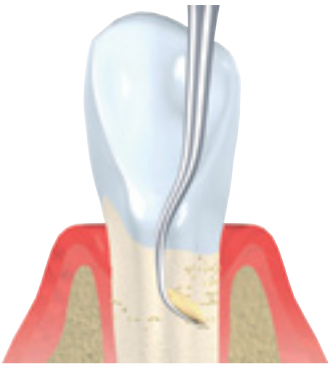
Il conviendra de toujours travailler en direction de la couronne de la dent, en s'éloignant de la gencive.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



Si le détartrage s'avère trop douloureux, il est conseillé de procéder sous anesthésie locale, auquel cas il s'agira d'une procédure de détartrage en profondeur, dites de surfaçage radiculaire.

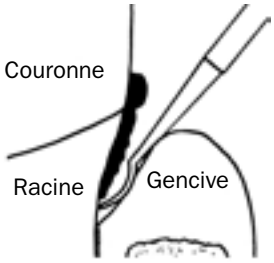
SURFAÇAGE RADICULAIRE



Il s'agit d'un détartrage au niveau des poches gingivales lorsque le tartre se trouve logé autour de la racine de la dent.

Plus les poches sont profondes, plus le besoin d'une anesthésie locale s'impose.

Suite à un surfaçage des racines, le patient devra rincer sa bouche abondamment, et il conviendra de lui montrer comment se nettoyer correctement les dents.



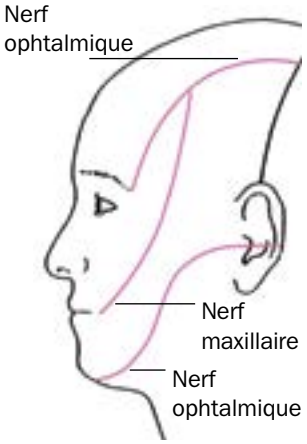
Surfaçage radiculaire

Lorsqu'une ou plusieurs dents bougent en raison d'une maladie parodontale grave, cela ne vaut pas la peine de procéder au surfaçage des racines. L'extraction est le seul traitement recommendé.

Le surfaçage radiculaire n'est pas recommandée en première ligne de traitement bucco-dentaire parce qu'il s'agit d'un traitement de longue durée et parce que les patients risquent de s'habituer rapidement à ce que ce soient les professionnels de la santé orale qui leur nettoient les dents!

Le surfaçage des dents devient une option de traitement bucco-dentaire lorsque le patient témoigne clairement de s'engager à maintenir son hygiène orale.

Il y aura peut-être lieu de former un personnel particulier pour administrer les traitements de surfaçage radiculaire, et pour surveiller séparément l'hygiène orale, dans la mesure où ces besoins existeraient dans votre communauté.



Branches principales
du nerf trijumeau

INJECTIONS BUCCO-DENTAIRES

L'extraction des dents ou le surfaçage en profondeur des racines dentaires est douloureux, par conséquent, lorsque cela s'avère possible, il conviendra de procéder sous anesthésie locale.

Une douleur est ressentie lorsque des signaux se propagent le long des nerfs d'une partie du corps affectée vers le cerveau.

Une anesthésie locale injectée à proximité d'un nerf bloque la transmission temporaire de ces impulsions avec pour résultat une anesthésie temporaire.

Toute perception locale de la douleur est annulée mais les autres sensations, telles celles issues d'une pression ou des vibrations, demeurent ressenties.

L'anesthésie signifie l'absence complète de sensations.

L'analgésie signifie uniquement l'absence de la douleur.

En théorie, une anesthésie locale devrait se nommer analgésie locale, mais le terme anesthésie est le plus couramment utilisé.

PRÉPARATIONS DES INJECTIONS

Une anesthésie locale est le plus souvent administrée par l'intermédiaire d'une seringue, soit:

- une **seringue en métal** avec des cartouches de solution d'anesthésie,

- une **seringue en plastique jetable**, avec aspiration de la solution d'anesthésie à partir d'un flacon (d'une petite bouteille).

Des **aiguilles** de jauge fine doivent être utilisées pour les tissus de la cavité buccale, et doivent être correctement mises au rebut, immédiatement après leur utilisation.

Seringue en plastique avec flacon de solution d'anesthésie et aiguille jetable

Les solutions d'anesthésie sont disponibles en cartouches de 2 ml pour utilisation avec les seringues en métal. Chaque cartouche ne doit servir que pour un(e) seul(e) patient(e), et ensuite doit être mise au rebut correctement. Lorsque des flacons sont utilisés avec des seringues en plastique, toute aiguille servant à aspirer la solution doit être stérile. Lorsqu'une deuxième dose s'impose pour un(e) même patient(e), une autre aiguille stérile doit être utilisée car cela permet d'éviter tout risque de contamination de la solution contenue dans le flacon.

Seringue en métal et cartouche et aiguille jetable

Les solutions d'anesthésie les plus courantes sont:

- lidoocaïne (Xylocaïne) à 2 %, en général avec adrénaline
- solution de prilocaïne (Citanest) à 3 %

Le Citanest est indiqué chez les patients atteints d'affections de la glande thyroïde ou sous traitement d'anti-dépressifs. Le Citanest est contre-indiqué chez les femmes enceintes de moins de trois mois ou enceintes de plus de 6 mois. En cas de doute, consulter un médecin.

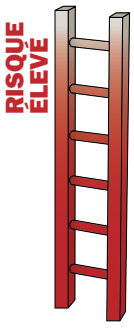
L'adrénaline agit en vasoconstricteur afin de conserver la solution en un point localisé. Les vaisseaux sanguins se contractent et piègent l'anesthésie afin de prolonger son effet.

Il conviendra de toujours se souvenir de retirer les bulles d'air de la seringue avant l'injection.

ANESTHÉSIQUES LOCAUX ET DOSES MAXIMALES

AGE	SANS VASOCONSTRICTEUR	AVEC VASOCONSTRICTEUR
poids (kg)	**Nombre de cartouches (ml)**	**Nombre de cartouches (ml)**
Enfants (de 4 à 5 ans) 15 kg	1 (2 ml)	2 (4 ml)
Enfants (de 8 à 9 ans) 30 kg	2 (4 ml)	5 (10 ml)
Adultes de 70 kg	5 (10 ml)	10 (20 ml)

Consignes générales



- Les cartouches et les fournitures d'aiguilles sont livrées par le fabricant, pré-stérilisées et prêtes à utiliser.
- Les seringues réutilisables devront toujours être stérilisées en autoclave.
- Toujours se servir des protecteurs d'aiguilles lorsque disponibles afin d'éviter les blessures par piqûre d'aiguille.
- Utiliser des aiguilles longues pour les anesthésies tronculaires et des aiguilles courtes pour les autres.
- Les aiguilles ayant déjà servies une fois ne devront jamais être réutilisées avec un(e) autre patient(e).
- Les injections de solutions froides sont parfois douloureuses, par conséquent les cartouches devront être conservées à température ambiante.
- Un bain de bouche ou un verre d'eau devront être fourni aux patients car les solutions d'anesthésie ont un goût amer plutôt déplaisant.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

IL EXISTE DEUX MÉTHODES D'ANESTHÉSIE DES RÉGIONS DE LA CAVITÉ BUCCALE

LES INFILTRATIONS –

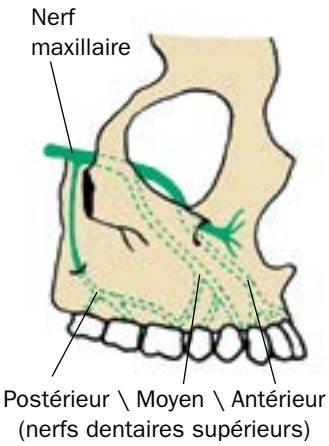
permettant d'appliquer une anesthésie aux terminaisons nerveuses.

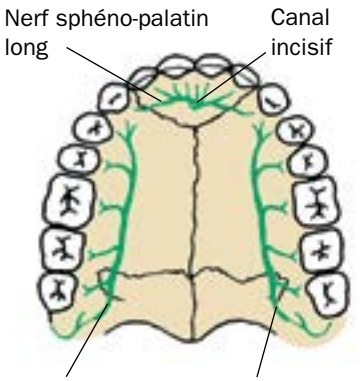
Une injection d'infiltration locale est administrée au-dessus de la dent ou des dents à soigner.

L'aiguille est introduite dans le tissu mou au-dessus de la gencive.

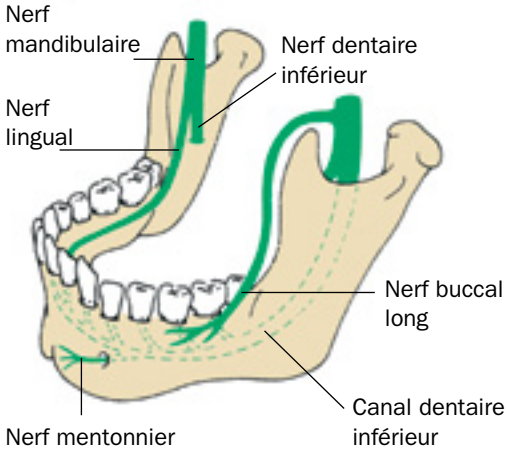
La solution s'infiltre à travers la porosité osseuse et anesthésie les terminaisons nerveuses correspondant aux dents du site d'injection.

Branches du **nerf trijumeau** qui alimentent le **maxillaire** (mâchoire supérieure)





Branches du **nerf trijumeau** qui alimentent la **mandibule** (mâchoire inférieure)



L'INJECTION TRONCULAIRE –

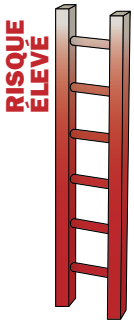
permettant d'appliquer l'anesthésie au tronc du nerf.

Une injection tronculaire anesthésie le nerf avant son passage dans la mâchoire. On utilise ce genre d'injection lorsqu'il convient d'anesthésier plusieurs dents d'un cadran, ou lorsqu'une infiltration ne marche pas.

Le nerf dentaire inférieur et le nerf lingual se trouvent très rapprochés à l'arrière de la mâchoire. Lorsque l'injection tronculaire est administrée, son action anesthésie toutes les dents inférieures et la gencive linguale d'un côté, ainsi qu'une moitié de la langue.

Son action anesthésie aussi la lèvre inférieure, par conséquent, une fois l'absence de sensation à cet endroit confirmée par le patient, vous pouvez être sûr que toutes les dents de l'arcade inférieure de ce côté se trouvent aussi anesthésiées. La gencive du coté buccal de la mâchoire inférieure n'est pas concernée par l'injection tronculaire car elle se trouve alimentée séparément par d'autre rameaux nerveux, par conséquent une infiltration s'imposera aussi pour anesthésier cette région.

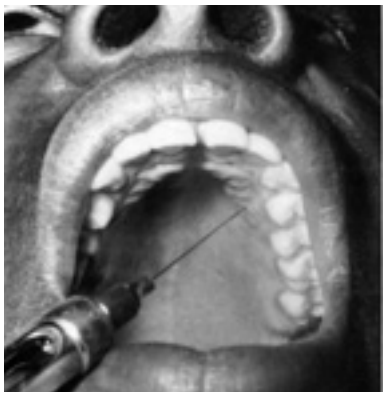
LES INFILTRATIONS

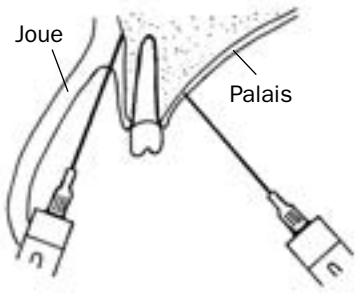


Pour les dents de l'arcade dentaire supérieure

Deux injections s'imposent pour chacune des dents de l'arcade supérieure, une à l'intérieur et l'autre à l'extérieur. Ces injections s'appellent des infiltrations parce qu'une fois livrée la solution anesthésiante s'infiltre à travers l'os vers les rameaux nerveux qui alimentent une ou plusieurs dents particulières.

Infiltration : Arcade dentaire supérieure





Sites de ponction de l'arcade dentaire supérieure

Buccale (extérieure)

Écarter la joue d'une main pour dégager clairement le champ visuel du "sillon" gingivolabial, au point d'intersection entre la gencive et la joue.

Dans ce sillon, au-dessus de la dent à extraire, introduire l'aiguille avec la pointe en direction et à hauteur du sommet de la racine de la dent.

Il conviendra de toujours prendre en considération la longueur de la racine d'une dent particulière, afin d'évaluer la position, la profondeur, et l'angle d'introduction de l'aiguille.

Pour les dents de devant, il est toujours possible d'introduire l'aiguille en direction de la dent, mais pour les dents à l'arrière de la cavité orale, il n'y a pas assez de place pour procéder de cette manière. Par conséquent, il conviendra de procéder par une approche en biais.

Dose : 1,25 ml (soit une quantité légèrement supérieure à la moitié d'une cartouche)

Palatogingival (intérieure)

L'injection ne doit pas être profonde parce que le palais dur se trouve juste en dessous de la muqueuse du palais mou.

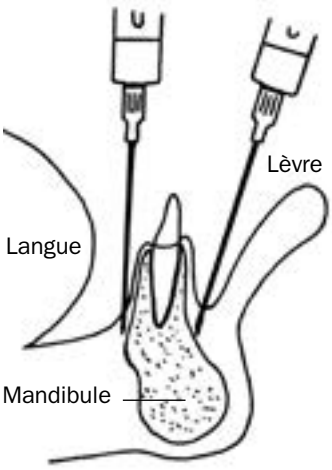
L'aiguille est introduite à l'opposé, et à 1 centimètre au-dessus de la dent.

L'injection risque d'être douloureuse car il s'agit d'une région très sensible. Il conviendra d'avertir le patient du risque de gêne et de lui conseiller de respirer profondément pendant l'injection de la solution anesthésiante.

Comme l'introduction de l'aiguille n'est pas profonde, il n'est pas possible d'introduire une grande quantité de solution dans la gencive, mais il faudra néanmoins appuyer très fermement sur le piston de la seringue.

Dose : 0,75 ml (soit une quantité légèrement inférieure à la moitié d'une cartouche)

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



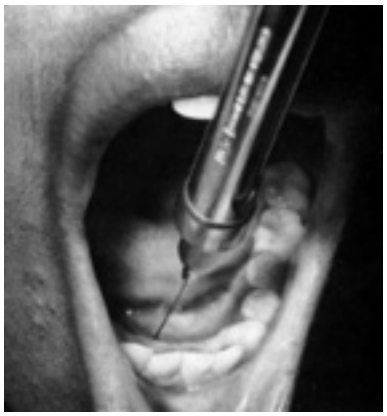
Sites de ponction pour les dents de devant de l'arcade inférieure

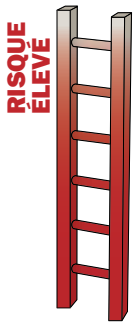
LES INFILTRATIONS

Pour les dents antérieures de l'arcade inférieure

(canines et incisives)

Le principe est ici identique à celui en vigueur pour les dents de l'arcade dentaire supérieure.





Buccale (extérieure)

Écarter la lèvre inférieure d'une main pour dégager clairement le champ visuel du sillon gingivolabial.

Introduire l'aiguille dans le sillon à côté de la dent à extraire, à une profondeur d'environ 1 cm. La pointe de l'aiguille devra ainsi reposer à l'extérieur de l'os de la mâchoire et à hauteur du sommet de la racine de la dent.

Dose : 1,25 ml (soit une quantité légèrement supérieure à la moitié d'une cartouche)

Linguale (intérieure)

La procédure est ici identique. Il faudra peut-être écarter la langue si celle-ci fait obstruction au champ visuel.

L'aiguille est en général introduite à faible profondeur dans le plancher de la cavité orale à proximité de l'os de la mâchoire du côté intérieur.

L'injection entrainera une petite enflure mais celle-ci devra se dissiper rapidement.

Dose : 0,75 ml (soit une quantité légèrement inférieure à la moitié d'une cartouche)

Toutes les dents de l'arcade supérieure + les canines et les incisives inférieures

exigent

une infiltration

Les dents de l'arcade inférieure – prémolaires et molaires

exigent

une infiltration
pour anesthésier l'extérieur

une injection tronculaire
pour anesthésier l'intérieur

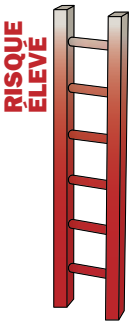
L'INJECTION TRONCULAIRE POUR LES MOLAIRES DE L'ARCADE INFÉRIEURE

! ATTENTION !

Nous ne conseillons pas l'administration d'une injection tronculaire, sans:

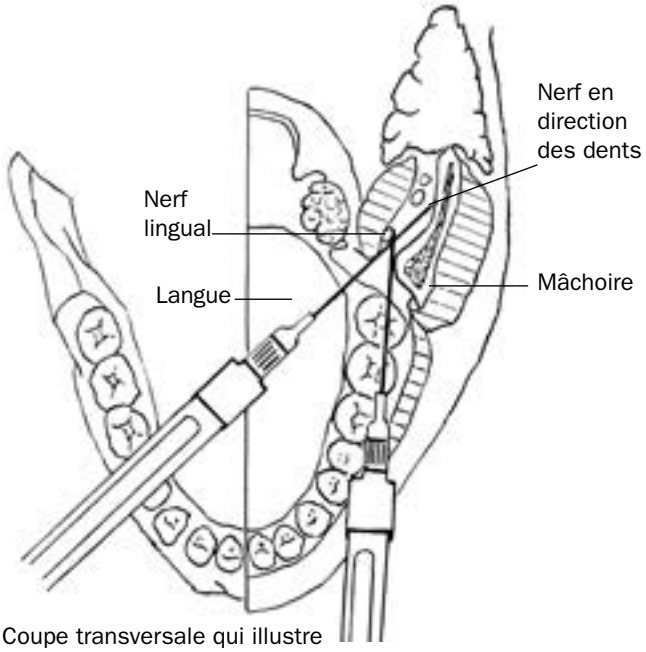
- *observation préalable d'une démonstration*
- *pratique préalable de son administration sous supervision*
- *accès à un médecin.*

Voici le champ visuel lorsque le patient ouvre complètement la bouche. Une corde fibreuse dite Raphé ptérygomandibulaire fait normalement saillie. Celle-ci sert à connecter la mâchoire supérieure et la mâchoire inférieure derrière les dents. Juste à l'extérieur, il y a une dépression, à proximité de laquelle on doit pouvoir palper la mâchoire inférieure.



L'injection tronculaire

1. Demander au / à la patient(e) d'ouvrir la bouche en grand.
2. Poser l'index de votre main gauche, tel qu'indiqué, en biais sur la mâchoire inférieure, et palper pour repérer le point le plus profond de la dépression osseuse. (Il s'agit de l'apophyse coronoïde.)
3. Poser la pointe de l'aiguille là où se trouve le centre de votre ongle et juste à l'extérieur de la corde fibreuse.
4. Vérifier l'angle d'introduction correct de l'aiguille. La seringue doit reposer sur les dents prémolaires du côté opposé à la cavité orale.
5. Enfoncer l'aiguille jusqu'à ce qu'elle butte contre l'os de la mâchoire inférieure, ce qui signifie que le nerf qui doit être anesthésié se trouve très proche.
6. Retirer légèrement l'aiguille et injecter lentement une quantité supérieure à la moitié de la cartouche de solution anesthésiante.
7. Retirer encore un peu plus l'aiguille jusqu'à son retrait presque complet. Maintenant, pour anesthésier le nerf lingual, faire pivoter l'aiguille de sorte que celle-ci repose désormais sur les dents molaires et prémolaires du même côté. Injecter 0,25 ml de solution anesthésiante et retirer complètement l'aiguille.



Coupe transversale qui illustre le point d'introduction du nerf à l'intérieur de la mâchoire.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

TEST POUR UNE ANESTHESIE EFFICACE

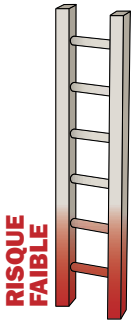
Avant de commencer à enlever la dent, attendez au moins cinq ou dix minutes pour laisser le temps anesthésique agir. Les gens réagissent de différentes façons, testez la zone en appuyant avec une sonde contre la gencive autour de la dent. Si aucune douleur n'est ressentie, l'anesthésique est probablement en train d'agir. En cas de douleur, donnez une nouvelle injection sur le côté où ça fait mal et attendre à nouveau pour lui donner le temps d'agir.

Pour l'injection d'un bloc nerveux, tout le côté de la face sera comme «lourd», la lèvre inférieure et la langue seront comme «morts» d'un côté. Lorsque la dent est correctement anesthésiée, l'extraction peut être effectuée.

! ATTENTION !

Ne poussez jamais une aiguille entièrement dans les tissus. S'il arrivait qu'elle se casse (très peu probable), il serait difficile de la retirer. Si elle se casse et une partie reste au-dessus de la surface, elle peut facilement être enlevée avec une paire de pinces hémostatiques.
Cela devrait être fait sans délai et avant de permettre au patient de fermer la bouche. A chaque administration d'injections, il est conseillé d'avoir une paire de pinces disponibles.

PIQÛRE D'AIGUILLE ACCIDENTELLE



Cela se produit parfois lors d'une piqûre accidentelle par une aiguille de seringue. C'est un danger commun à la dentisterie, qui comporte divers degrés de prise de risque.

Une piqûre d'aiguille stérile, non encore utilisée sur un patient, ne présente aucun risque et l'orifice de ponction doit:

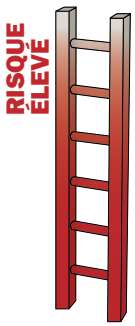
- saigner
- être lavé à l'eau courante
- couvert d'un pansement imperméable.

L'aiguille doit ensuite être jetée de façon sécuritaire. Prenez note de cela dans votre carnet d'accidents.

Une piqûre d'aiguille non stérile, à savoir celle qui a déjà été utilisée sur un patient, **présente potentiellement de graves risques** (même si aucun dommage ne se produit dans de nombreux cas).

Jetez l'aiguille de façon sécuritaire, puis suivez la procédure suivante:

- Lavez la plaie à l'eau courante pour l'encourager à saigner
- Informez un membre responsable du personnel
- Couvrez la plaie avec un pansement étanche
- Vérifiez les antécédents médicaux du patient s'il y a présence d'une hépatite ou tout autre maladies transmissibles par le sang ou le statut du porteur.



Continuez la procédure avec deux prises de sang à 40 jours d'intervalle. Une infection telle que le VIH pourrait ne pas se voir dans le premier test mais pourrait apparaître dans le second.

Par conséquent, il est également conseillé de commencer à prendre un traitement à base de médicaments anti-rétro viraux à titre de précaution jusqu'à ce que les résultats des tests sanguins soient connus.

Pour plus d'informations sur les médicaments ARV visitez:
http://hivinsite.ucsf.edu/

PATIENTS RECEVANT DES INJECTIONS

Toujours tenir le patient au courant de ce que vous faites, ce qu'il ressentira et à quoi s'attendre en termes d'engourdissement etc…

Les patients nerveux parfois s'évanouissent quand ils reçoivent des injections. Pour cette raison, ne jamais laisser un patient seul en attendant que l'injection agisse.

Un patient peut aussi s'évanouir si l'anesthésique est injecté accidentellement dans un vaisseau sanguin. C'est assez rare, mais l'utilisation d'une seringue d'aspiration (qui indique si le sang coule de nouveau dedans) peut aider à indiquer si c'est en effet ce qui se passe.

Avant de quitter la clinique, les patients doivent toujours être avertis:

a) de ne pas manger ou de ne pas boire quelque chose de chaud sur le côté anesthésié

b) de ne pas fumer

jusqu'à ce que l'anesthésique ait disparu – habituellement après quelques heures – autrement il y a risque de brûler ou de mordre la zone engourdie.

PREMIERS SOINS EN CAS D'ÉVANOUISSEMENT

QUE FAIRE

L'Évanouissement est une perte de conscience temporaire causée par une réduction de l'approvisionnement en sang au cerveau et ce n'est pas rare dans les cliniques dentaires.

Symptômes:
Le patient peut se plaindre qu'il a la tête qui tourne, qu'il se sent mal, étourdi, qu'il a chaud et soif.

Signes:
La peau devient très pâle et moite, le pouls s'affaiblit, il peut avoir des frissons ou soupirer. Les pupilles de l'œil se dilatent et puis la perte de conscience intervient.

Traitement:

1. Positionnez la tête du patient de telle sorte qu'elle soit plus basse que les pieds pour augmenter le débit sanguin vers le cerveau. Si un patient tombe au le sol – assurez-vous qu'il soit à l'aise – soulever les jambes / pieds juste au dessus du sol, peut également aider. Les patientes enceintes doivent être allongées sur un côté.
2. La récupération se produit habituellement au bout de quelques minutes et quand le patient se sent mieux, offrez lui une solution de glucose, une boisson sucrée ou un verre d'eau.
3. Gardez le patient sous observation permanente jusqu'à ce qu'il ait quitté la chirurgie, juste au cas où il aurait une rechute.
4. Prenez note de l'incident dans le dossier du patient.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

Le terme commun d' «arracher des dents» induit en erreur. En fait, «Pousser les dents» est plus près de la vérité.

EXTRACTION DES DENTS

L'extraction des dents est un art – l'art d'apprendre à exploiter la ligne de moindre résistance.

La compétence est similaire à la suppression d'un poteau fixé dans le sol. Si le sol est meuble, le trou du poteau peut facilement être élargi jusqu'à ce que le poteau sorte en douceur, mais si le sol est dur et compact, en essayant de tirer ou de pousser vers la paroi ce mouvement est susceptible d'amener le poteau à rompre au-dessus du sol.

De la même manière que le sol est différent, la texture de l'os qui entoure une dent varie en densité selon les individus et les différents groupes d'âge. La texture est généralement plus souple et élastique chez les jeunes, mais cela tend à diminuer avec l'âge.

Les dents deviennent généralement plus fragiles lorsque nous vieillissons, il est souvent dit que l'extraction des dents chez les patients adultes peut être comme essayer de retirer du verre pris dans du béton.

Les dents primaires sortent généralement un peu plus facilement que les dents permanentes.

Si vous devez extraire des dents primaires, n'exercez pas de pressions abusives et gardez toujours en tête les dents permanentes invisibles qui se forment juste au-dessus ou au-dessous.

FORCEPS POUR EXTRACTION DENTAIRE

Les Compétence à l'extraction des dents viennent principalement de la pratique et comme la plupart des tâches, c'est d'autant plus facile si vous avez les bons outils.

ANTÉRIEURES SUPÉRIEURES

PRÉMOLAIRES SUPÉRIEURES

MOLAIRES SUPÉRIEURES

Côté droit Côte gauche

MOLAIRES INFÉRIEURES

INCISIVES INFÉRIEURES, CANINES, PRÉMOLAIRES

Il existe de nombreux autres types disponibles à des fins particulières, mais ceux-ci ne sont pas indispensables pour la pratique générale.

Les forceps sont façonnés différemment parce qu'ils sont conçus pour saisir les différentes formes de racines d'une dent et non la Couronne.

Ils ont des lames relativement courtes appelées «becs» et des poignées relativement longues – ce qui permet d'appliquer une force considérable et la «puissance» de ces instruments ne doit jamais être sous-estimée.

POSITION DE L'OPÉRATEUR

Un accès facile à la dent cible est essentiel et, avec le patient assis toutes les zones de la bouche sont accessibles depuis le côté droit.

Pour toutes les dents du haut et celles dans le quadrant inférieur gauche – tenez vous devant le patient.

Pour le quadrant inférieur droit – restez légèrement derrière le patient.

Prévoyez suffisamment de place pour une position large – si vous vous tenez trop près cette position entrainera une trop grande utilisation du poignet.

Les patients et les opérateurs ont des tailles différentes donc repérez ce qui fonctionne le mieux pour vous.

Soyez prêts à bouger si la position ne vous convient pas.

Dents Supérieures

Dents Inférieures Gauches

Dents Inférieures Droites

La hauteur du patient par rapport à l'opérateur est également importante.

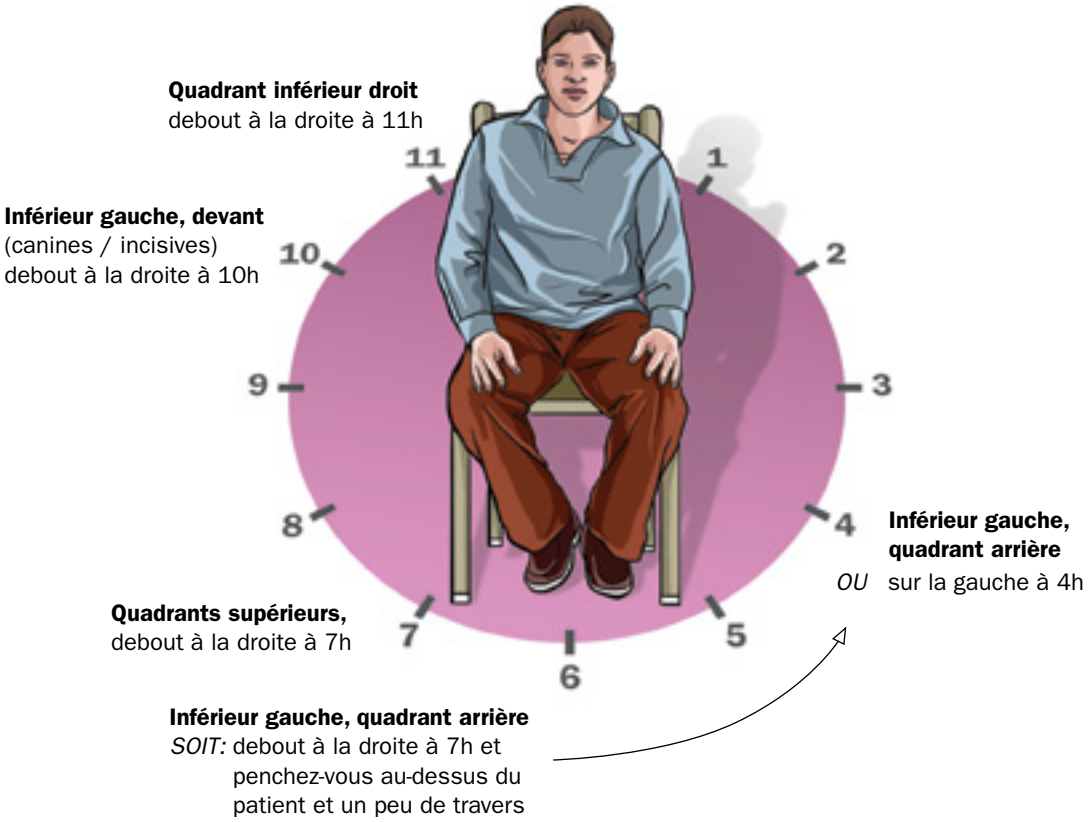
Pour l'extraction des dents inférieures, la dent cible doit être au niveau des coudes de l'opérateur. Pour les dents supérieures, il est préférable de soulever la chaise ou d'incliner le patient afin de rapprocher la dent cible de la hauteur des épaules.

Si le patient est assis – l'opérateur peut se tenir debout.

Si le patient est couché, l'opérateur peut préférer s'asseoir.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

ADAPTATION DE L'OPERATEUR A LA POSITION ASSISE DU PATIENT



Position du patient

Dans la plupart des cas, en particulier pour l'extraction des dents inférieures difficiles, placer le patient assis dans une position verticale est idéal.

Certaines dents (par exemple, les molaires et prémolaires supérieures) sont plus faciles à extraire si le patient est allongé ou demi couché.

Quelle que soit la position utilisée, la tête du patient doit être soutenue par un appuie-tête sécuritaire et confortable ou demandez à quelqu'un de lui soutenir la tête.

SAISIR LES FORCEPS

Avoir une prise correcte est très importante.

Les extrémités des poignées doivent être contre la paume de la main afin de maximiser la pression et de maintenir l'appareil en sécurité.

Placez le pouce droit juste en dessous de la charnière pour aider à contrôler la largeur des lames.

Placez le petit doigt à l'intérieur de la poignée pour aider à ajuster les forceps sur la dent – après déplacez le vers l'extérieur lorsque la dent est saisie.

Exercice pour débutants

En utilisant des pinces pour des racines inférieures, ramassez un crayon sur une d'une table, tenez-le doucement et puis replacez le sur la table sans l'écraser.

Cela nécessite une libération douce de la pression sur les poignées et l'ouverture des lames à l'aide de l'auriculaire. Le pouce aide à contrôler.

La répétition de ce mouvement aidera à sentir comment placer correctement les lames dans la bonne position pour saisir une dent.

Saisir les forceps

APPLICATION DES FORCEPS SUR LA DENT

Utilisez la main gauche pour déplacer les tissus mous (langue, lèvres, joues) de la zone et appliquer soigneusement les forceps à la racine de la dent.

Les lames sont conçues pour glisser dans l'espace parodontal, en aidant à séparer la dent de la gencive et devrait atteindre toute la longueur de la racine aussi que possible.

Un côté de la dent (lingual ou palatal) est généralement plus difficile à accéder il est donc préférable de placer la lame sur le côté en premier.

Le bon placement à ce stade est crucial, prenez donc votre temps pour bien faire les choses.

Une fois que les becs sont dans le plan correct entre la racine et l'os, la force peut être orientée parallèlement à la ligne centrale de la dent.

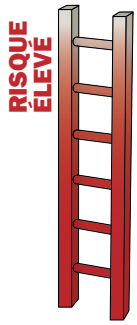
DÉPLACER LA DENT

Après avoir saisi la dent, la première tâche consiste à desserrer, ce qui exige l'utilisation de la force contrôlée. La dent, comme le poteau dans le sol, a besoin que son support osseux soit élargi à l'aide d'une force souple mais positive. Des mouvements saccadés ou rapides sont plus susceptibles de fracturer la dent plutôt que de desserrer la racine.

La puissance de cette force contrôlée et souple provient des groupes de muscles larges des épaules, du dos et des jambes. En tenant le poignet, le coude et l'épaule fixes, cette force peut être exercée sur les forceps par déplacement de l'ensemble du corps à partir des jambes (si debout).

L'erreur la plus commune que les débutants font est d'utiliser uniquement les petits muscles des doigts et avant-bras qui fatiguent très vite ce qui conduit à tirer d'une façon désespérée, inefficace et les fatiguent encore plus, cela peut aussi casser la dent.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



EXTRACTION DES DENTS SUPERIEURES

Les dents qui sont différentes ont besoin de soins différents en fonction des formes de leurs racines et comprendre cette idée vient avec l'expérience. Avant d'essayer d'extraire une dent vous devez considérer comment elle se trouve dans l'alvéole dentaire et la mâchoire de sorte que vous puissiez appliquer une force sûre et efficace.

En général:
- Si une dent a 1 racine, vous pouvez tourner ou tordre
- Si une dent a 2 ou 3 racines, poussez en arrière et en avant
- Les dents avants sont généralement toutes droites, vers le haut ou vers le bas
- Les dents arrières sortent généralement vers la joue.

Modèle typique de racines des dents supérieures :
Coupe transversale au niveau du milieu de la racine

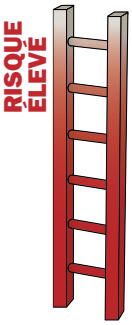
GUIDE DE RÉFÉRENCE: DENTS SUPERIEURES

MAXILLAIRE	MODELE DE RACINES	DIRECTION DU MOUVEMENT
Incisive centrale	1 racine droite et conique ; coupe transversale circulaire	rotation + force vers le haut
Incisive latérale	1 racine droite et effilée section transversale ovale: aplatie mésio-distale	buccal + rotation douce
Canine	1 racine robuste, longue et épaisse ; section transversale triangulaire	buccal
1ère prémolaire	2 racines minces, très fragiles 1 buccale et 1 palatale	tortiller et traction (la seule dent qui peut être «arrachée»)
2e prémolaire	1 racine forte (habituellement)	buccal
1ère molaire	2 racines buccales fines, 1 racine palatale forte Toutes les 3 divergent nettement	buccal principalement puis torsion disto-buccale pour retirer
2e molaire	2 racines buccales fines, 1 racine palatale forte Toutes les 3 divergent nettement	buccal principalement puis torsion disto-buccale pour retirer
3e molaire	Les modèles de racines varient	buccal – torsion disto-buccale

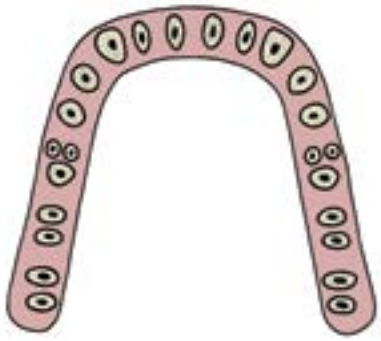
Molaires supérieures

Comme ces dents ont généralement trois racines, il est très important de choisir les forceps appropriés et positionner les becs correctement. Le bec pointu est conçu pour agripper le côté extérieur de la couronne, le bout pointu lui même glissant vers le bas entre les deux racines extérieures.

EXTRACTION DES DENTS INFERIEURES



Modèle typique des racines des dents inférieures:
Coupe transversale au niveau du milieu de la racine



GUIDE DE RÉFÉRENCE: DENTS INFERIEURES

MANDIBULE	MODELE DE RACINES	DIRECTION DU MOUVEMENT
Centrale + incisive latérale	1 racine mince, section transversale ovale aplatie mésio-distale	buccal à lingual: chiffre de 8
Canine	1 longue racine épaisse section transversale triangulaire	buccal à lingual: chiffre de 8
1ère et 2ème prémolaire	1 racine ronde	rotation
1ère molaire	2 racines mésiales, 1 distale	buccal à lingual: chiffre de 8
2ème molaire	Habituellement identique à la 1ère molaire	lingual buccale: chiffre de 8
3ème molaire	Les modèles de racines varient	lingual buccale: chiffre de 8

Dents inférieures

Une pression descendante constante est nécessaire et cela est plus facile à appliquer si le patient est assis sur une chaise basse. Toujours maintenir la mâchoire avec votre main libre. Lorsque la dent est lâche, elle peut être tirée vers la joue du patient.

3émes molaires inférieures (dents de sagesse) peuvent être difficiles à enlever ainsi nous vous conseillons de vous référer à un chirurgien-dentiste expérimenté.

PRENEZ VOTRE TEMPS

SI VOUS VOUS PRÉCIPITEZ ET SERREZ TROP FORT LES FORCEPS, LA DENT PEUT SE CASSER.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

APRÈS L'EXTRACTION

Lorsque la dent sort, examinez les racines attentivement – vérifiez qu'aucune partie n'est cassée ou n'a été laissée sur place.

Vérifier l'alvéole dentaire

- inspectez attentivement l'alvéole sous une lumière suffisante
- nettoyer l'alvéole par une légère aspiration, si possible
- éviter les poussées trop profondes qui pourraient endommager le nerf
- presser l'alvéole entre l'index et le pouce pour réduire la déformation

Rinçage

- un rinçage est permis pour faire partir le sang
- éviter tout autre rinçage jusqu'au lendemain matin
- pour une guérison rapide et peu douloureuse, un caillot de sang doit se former dans l'alvéole

Arrêter le saignement

- placez un tampon de gaze directement sur l'alvéole (pas sur la dent adjacente) et demandez au patient de mordre dessus
- laissez la gaze sans y toucher pendant 5 à 10 minutes – dissuadez le patient de parler durant ce temps.

Repos

- laissez le patient s'asseoir calmement jusqu'à ce que le saignement cesse et qu'un caillot commence à se former
- dites au patient de s'abstenir d'activité physique ou de fournir de gros efforts durant le reste de la journée

Nourriture et boissons

- de préférence, éviter toute nourriture ou boisson jusqu'à ce l'engourdissement prenne fin
- éviter les boissons ou nourritures chaudes ou trop froides jusqu'au jour suivant
- éviter toute forte mastication dans la zone traitée jusqu'au jour suivant

Bains de bouche et brossage des dents

- le jour suivant, rincez doucement la zone traitée avec de l'eau chaude salée (1 petite cuillère de sel pour une tasse d'eau chaude) voir p. 53
- rincez toujours en douceur pour ne pas déloger le caillot de sang
- revenir à un brossage normal des dents autour de la zone d'extraction aussitôt que les sensations le permettent.

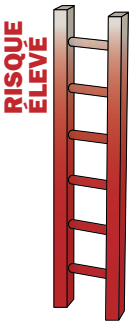
COMPLICATIONS APRÈS EXTRACTION

SAIGNEMENT

Si vous observez un saignement excessif immédiatement après l'extraction, placez un tampon de gaze humide ou d'ouate hydrophile sur l'alvéole et demandez au patient de mordre dessus pendant une demi-heure. En général, la pression stoppe l'hémorragie.

Si un patient revient plus tard dans la journée, car il s'est remis à saigner, réessayer la méthode ci-dessus, en cas d'échec, faites quelques sutures serrées sur l'alvéole. Cela résout généralement les problèmes de saignement les plus persistants.

Une autre méthode consiste à demander à nouveau au patient de mordre un tampon de gaze placé sur l'alvéole et d'appliquer un bandage pour quelques heures (généralement une nuit) pour que la bouche reste bien fermée. Le bandage peut être fait d'une longue et étroite bande de tissu



résistant et doit passer sous le menton et autour des deux côtés du visage, afin de l'attacher fermement sur le dessus de la tête.

Faire une suture

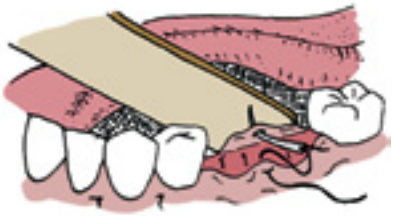
Si vous extrayez deux dents (ou plus) en rangée ou si l'hémorragie est trop importante, il peut être nécessaire de suturer les deux côtés de la gencive (à l'aide de fil et d'aiguille).

Vous aurez besoin de : Une aiguille à suturer
Du fil de suture
Une pince porte-aiguille (hémostatique)
Une paire de ciseaux

Tous les objets doivent être stérilisés et souvenez-vous de porter des gants.

Si plus d'un suture est nécessaire, commencez par l'espace le plus proche de l'avant de la bouche puis travaillez progressivement vers le fond.

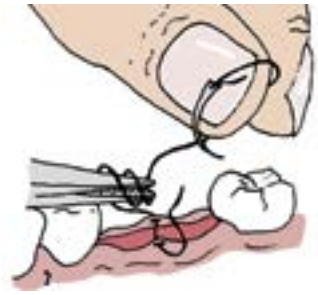
COMMENT FAIRE LA SUTURE



ÉTAPE N°1

Placez le fil dans l'aiguille, agrippez le porte-aiguille et passez l'aiguille au travers de la gencive, là où elle est la moins ferme la partie qui bouge le plus facilement).

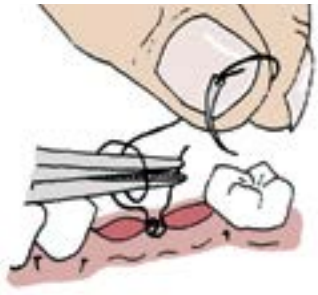
Faites ensuite passer l'aiguille au travers de la partie de gencive plus ferme. Protégez la dent à l'aide d'une spatule ou d'un miroir dentaire.



ÉTAPE N°2

Faites passer le fil au travers des deux berges de la gencive en gardant 4 cm de fil libres du côté où vous avez commencé.

Faites deux boucles, en enroulant le fil attaché à l'aiguille autour de la pointe du porte-aiguille. Agrippez le bout de fil avec les pointes du porte-aiguille. Prenez l'aiguille entre le pouce et l'index et tirez le porte-aiguille dans l'autre sens. Le fil glissera des pointes et formera le premier nœud. Serrez le nœud.



ÉTAPE N°3

Faites un second nœud en enroulant à nouveau le fil autour des pointes du porte-aiguilles dans l'autre sens que la première fois.

Attrapez à nouveau l'autre extrémité du fil et tirez les deux côtés dans des sens opposés. Le second nœud est formé au-dessus du premier.

ÉTAPE N°4

Coupez les extrémités du fil en laissant environ ½ cm libre. (Si le fil est trop long, il empiétera sur la langue, s'il est trop court, les nœuds peuvent se défaire.) Couvrez la zone de gaze de coton et demandez au patient de mordre dessus.

Demandez ensuite au patient de revenir une semaine plus tard afin de retirer la suture.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

RACINES CASSÉES

Parfois, les racines se cassent lors de l'extraction. Si 1/3 du bas de la racine reste, il est préférable de le laisser en place, car en général la guérison se fait seule et naturellement.

Si une grosse partie de la racine demeure, vous pouvez essayer de la retirer à l'aide d'un élévateur (outil à main servant de levier).

Comment fonctionne un élévateur

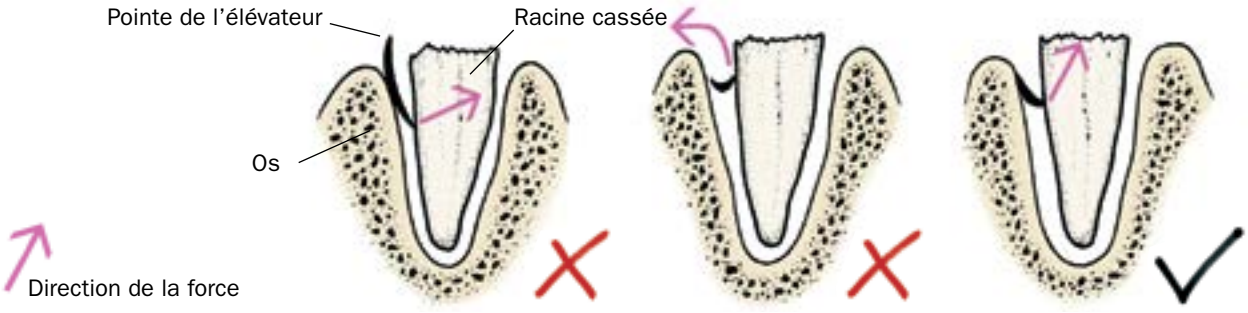
Les forceps permettent d'agripper une dent des deux côtés. Une force peut donc être exercée directement sur la dent, et à travers elle, à l'os maxillaire.

L'élévateur, quant à lui, exerce une force entre une dent et l'os maxillaire qui l'entoure.

L'élévateur fonctionne comme une cale – un côté exerce une force sur la dent (point d'application) et l'autre exerce une force égale et opposée sur l'os (point d'appui).

Vous ne pouvez contrôler la direction de la force avec un élévateur.

C'est pourquoi cet outil convient mieux pour retirer les racines cassées, car la racine se déplacera en suivant son propre chemin, alors qu'un forceps « force » littéralement la direction.



Il existe des élévateurs de différentes tailles et ils doivent convenir pour agir efficacement : si l'élévateur est trop épais, il ne pourra pas se frayer un accès et agir comme levier – trop mince, il ne viendra pas à bout de la racine.

Les élévateurs peuvent également être utilisés pour briser l'attache gingivale ou agrandir l'alvéole lorsque c'est nécessaire pour faciliter le travail du forceps.

Maintien de l'élévateur

Utilisation sûre des élévateurs

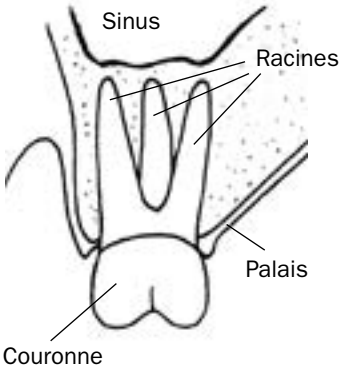
Le point d'appui pour faire levier doit toujours se situer sur l'os. Une dent adjacente de même taille peut également être utilisée, **mais seulement si** celle-ci va également être retirée. Les élévateurs doivent être maintenus fermement, mais il faut diriger leurs mouvements avec contrôle et douceur.

Tenez bien l'extrémité du manche déposée dans la paume de votre main pour exercer une force parallèle le long de l'instrument.

L'index doit s'appuyer en avant du manche en direction de la pointe pour contrôler la direction et le placement. De cette manière, l'index permet également de stopper l'outil si celui-ci vient à glisser.

Le pouce et les autres doigts agrippent le manche pour assurer la rotation. Un mouvement rotatif modéré permet d'exercer une force contrôlée sur la racine.

Placez l'élévateur entre la racine et l'alvéole et, en faisant fermement pression, faites levier un peu à chaque fois, en descendant l'instrument vers le bas de l'alvéole. L'instrument devrait, à l'instar d'une cale, soulever et faire sortir la racine de l'alvéole.



Pour les racines de prémolaires et molaires supérieures, la pression vers le haut doit être très faible, pour éviter de pousser la racine encore plus profondément, l'os à la base du sinus étant très fin. Si la racine ne vient pas facilement, il est mieux de la laisser en place.

Si la racine s'enfonce vers le sinus, **arrêtez immédiatement** et informez-en le docteur, car si elle s'introduit dans le sinus, celui-ci pourrait s'infecter. Si vous avez le moindre doute, n'utilisez pas d'élévateur sur des molaires ou prémolaires supérieures.

Une racine cassée qui ne peut être retirée

Si c'est très douloureux ou que cela engendre une infection, donnez au patient un traitement antibiotique et envoyez-le à un hôpital qui pratique la chirurgie dentaire.

ALVÉOLITE SÈCHE

L'alvéolite sèche est une complication très douloureuse qui apparaît quelques jours après l'extraction.

Il n'y a pas de caillot de sang dans l'alvéole et souvent celle-ci est remplie de nourriture.

Le patient éprouve une douleur intense et l'alvéole sent mauvais.

Traitement

Il vous faut d'abord nettoyer l'alvéole pour enlever tout débris de nourriture.

Utilisez, soit une seringue avec de l'eau chaude (qui a été portée à ébullition, puis refroidie) et une dilution d'eau oxygénée (voir p. 53), soit une pince à épiler et une petite quantité d'ouate, trempée dans l'eau chaude.

Après le nettoyage, tremper une petite boule d'ouate ou de gaze dans un puissant antiseptique (ou oxyde de zinc/eugénol ; eugénate) et placez là dans l'alvéole. Une solution avec de l'iodoforme est très efficace.

Si possible, revoyez le patient sous les 1 ou 2 jours pour vérifier la guérison, répétez le nettoyage et remplacez le pansement.

Il peut être nécessaire de répéter cette procédure jusque pendant 10 jours, mais la douleur devrait s'améliorer après 1 ou 2 jours.

Il faut donner des analgésiques.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

OBTURATIONS PROVISOIRES

Comme nous l'avons dit au début, ce manuel suppose que les travailleurs auront accès à des outils et du matériel de base, mais pas à des fraises à air comprimé. Les fraises à main sont utiles (aux mains d'une personne expérimentée) pour nettoyer une carie, mais il n'est pas recommandé de placer régulièrement des obturations, à moins que cela puisse être fait dans un établissement qui dispose de tous les équipements de chirurgie, y compris des fraises à air comprimé.

Il est cependant parfois utile de placer une obturation provisoire, surtout lorsque le patient doit voyager pour recevoir de l'aide complémentaire.

Matériaux d'obturations

Certains matériaux proviennent directement du fabricant sous forme de pâte prête à placer. D'autres peuvent être préparés en mélangeant une poudre et un liquide (par ex. de l'oxyde de zinc et de l'eugénol).

Les matériaux sont disponibles à l'adresse: **www.dental-directory.co.uk**

Mélanger les matériaux

Mélanger toujours sur une surface lisse, plate et stérile, comme une plaque de verre. Utilisez une spatule en métal pour incorporer la poudre au liquide jusqu'à former une pâte épaisse, mais malléable. Souvent, plus de poudre est nécessaire que ce que l'on imagine, mais incorporez-la cependant doucement, jusqu'à ce que vous ayez retenu la quantité requise.

Préparer la dent

Avant l'application de toute obturation, le trou ou la carie de la dent doivent être nettoyés. Utilisez un excavateur fin muni d'une extrémité en forme de cuiller pour gratter tout débris de nourriture et la carie molle. Si possible, essayez que la base du trou de la carie soit plus large que son sommet, l'obturation aura ainsi plus de chances de demeurer en place.

Placer l'obturation

- Après avoir nettoyé la dent, il est important de la conserver propre et sèche pendant que vous faites le mélange du matériau. Pour ce faire, placez un tampon d'ouate entre le côté de la dent et la joue.
- Pour les dents du bas, placez également de l'ouate entre la langue et le côté interne de la dent.
- Maintenez ces tampons avec les doigts d'une main.
- Séchez la dent cariée avec un petit morceau d'ouate maintenu par des pinces à épiler au moyen de l'autre main.
- Lorsque l'espace est sec, placez l'obturation à l'aide d'un petit instrument à lame plate et enfoncez l'obturation dans le trou de la dent.
- Retirez les tampons d'ouate et demandez au patient de mordre fermement sur la dent traitée.
- Limer tout excédent.

Si vous ne disposez pas d'un excavateur pour retirer la partie cariée, une obturation provisoire peut quand même soulager la douleur. La plupart des obturations provisoires se durcissent assez rapidement au contact de la salive, mais elles ne sont pas conçues pour une utilisation à long terme et vont peu à peu se dissoudre. Parfois, elles durent de nombreuses semaines et même des mois, mais il faut toujours conseiller aux patients de remplacer leurs obturations provisoires par du matériau permanent.

CHAPITRE 7 :

AUTRES PROBLÈMES BUCCO-DENTAIRES

Ce chapitre inclut des notes de directives sur les points suivants :

- COMMENT LE VIH/SIDA AFFECTE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE
- CANCER BUCCAL
- AUTRES MALADIES BUCCO-DENTAIRES
- IMPLICATIONS BUCCO-DENTAIRES DE PRATIQUES CULTURELLES

Cette section est destinée à être utilisée comme un outil de référence pour vous aider à identifier certaines affections bucco-dentaires. Il est impossible de donner des conseils concluants sans avoir ausculté les patients, mais nous espérons qu'il vous sera un guide utile et vous aidera à acquérir une expérience en diagnostic.

RAPPELEZ-VOUS ! EN CAS DE DOUTE – RÉFÉREZ LE PATIENT

COMMENT LE VIH/SIDA AFFECTE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Les personnes atteintes de VIH sont susceptibles d'avoir plus de troubles buccaux du fait que leur corps est plus faible et par conséquent toutes plaies ou infections peuvent se propager plus rapidement. Ils ont donc besoin d'un soutien plus régulier et attentionné de la part des employés dentaires.

La plupart des personnes atteintes de VIH auront une infection ou un trouble buccal à un certain moment du stade de leur maladie.

Si ce n'est pas traité, non seulement cela leur causera des douleurs, mais aussi affectera leur régime alimentaire, et entrainera d'autres troubles de la santé.

Les infections dans la bouche liées au VIH affectent les tissus mous de la peau – les lèvres, la langue, les joues, la muqueuse du palais, sous la langue et les gencives.

Le VIH n'affecte pas directement les dents, mais dans les phases finales du SIDA, les gencives et les mâchoires peuvent être affectées.

Le VIH peut également causer un assèchement de la bouche pour ceux qui prennent des ARV (antirétroviraux) ce qui augmente les risques de carie dentaire.

Il était généralement fréquent que des précautions supplémentaires soient recommandées lors de l'examen et du traitement des patients atteints de VIH/SIDA, mais ce n'est plus le cas. Le virus est désormais si répandu et avec un grand nombre d'individus porteurs (y compris les travailleurs de la santé) ne sachant peut-être même pas qu'ils sont infectés, que des **précautions contre les infections croisées DOIVENT ÊTRE PRISES par chaque travailleur, avec chaque patient, à tout moment.**

Les principaux problèmes buccaux chez les personnes atteintes du VIH/SIDA sont :

1. Taches blanches ou jaunes
2. Plaies ouvertes
3. Infections des gencives
4. Boutons de fièvre ou cloques
5. Taches de couleur foncée sur la peau
6. Bouche/gorge sèche ou douloureuse.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CANCER BUCCAL

Le cancer buccal ou cancer de la bouche, se présente sous différentes formes, mais le terme est généralement utilisé pour toute croissance anormale de tissus malins dans la bouche, souvent comprenant les tissus de la joue, de la langue et des lèvres.

Le tabagisme et la consommation de tabac sont la cause de 70-80% des cancers de la bouche et la consommation excessive d'alcool est également une activité à haut risque.

Les symptômes :

- lésion de la peau, grosseur ou ulcère – sur la langue, les lèvres ou les joues
- généralement de petite taille
- généralement de couleur pâle, mais peut être également sombre ou décolorée
- présence d'une fissure profonde et dure dans le tissu
- généralement sans douleur, initialement
- développement d'une sensation de brûlure ou de douleur avec l'évolution de la tumeur

D'autres symptômes peuvent inclure :

- problèmes avec la langue
- difficulté à avaler
- ulcères buccaux
- altération du goût

Prévention :

- minimiser ou éviter de fumer ou de consommer du tabac
- minimiser ou éviter de boire de l'alcool
- avoir une alimentation équilibrée
- pratiquer une bonne hygiène buccale
- se faire soigner les problèmes dentaires
- se faire examiner les zones de tissus mous de la bouche une fois par an – plusieurs cancers buccaux sont dépistés lors des contrôles dentaires de routine.

Il est difficile de donner des indicateurs précis, car c'est un domaine vaste et spécialisé.

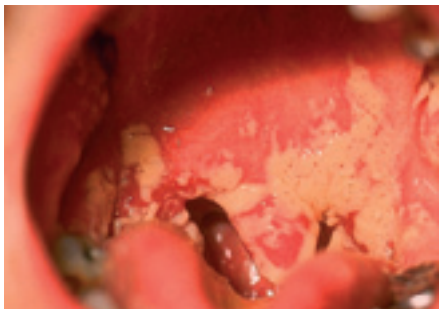
L'apparition des symptômes mentionnés ne sera pas forcément un signe de cancer buccal et réciproquement ces symptômes ne sont pas toujours présents dans le cas de cancer buccal, mais si vous soupçonnez la présence d'un cancer buccal, référez le patient à un spécialiste car le dépistage précoce est très important.

www.oralcancerfoundation.org

AUTRES MALADIES BUCCO-DENTAIRES

MUGUET BUCCAL

Candida Albicans



Ce champignon microscopique est naturellement présent dans la bouche mais si la résistance à l'infection est faible, il peut se développer et devenir incontrôlable.

Signes et symptômes

Des taches blanches, jaunes et parfois rouges, apparaissent le plus souvent sur le palais et sur la langue. Si elles sont frottées (par exemple, en mangeant ou en se brossant les dents) elles laissent une zone irritée et douloureuse qui peut saigner.

Le patient se plaint d'une sensation de brûlure ou d'enflure dans la bouche surtout lorsqu'il mange des aliments épicés. Il peut également y avoir des fissures dans les coins de la bouche qui sont douloureuses et parfois saignent.

Cela survient le plus souvent chez :

- les très jeunes enfants ou les personnes âgées
- les personnes mal nourries
- les personnes malades ou sous traitement antibiotique à long terme
- les personnes dont le système immunitaire est affaibli.

Traitement

Se frotter doucement la langue et les gencives avec un chiffon propre ou une brosse à dents souple 3 à 4 fois par jour. Rincer ensuite avec de l'eau salée et cracher.

Lutter contre les causes éventuelles, par exemple la malnutrition ou arrêter la prise d'antibiotiques.

Prescrire un médicament antifongique et un rince-bouche (voir page 53).

Personnes infectée par le VIH

Environ 70-80% des personnes vivant avec le VIH souffriront du muguet buccal.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

ULCÈRE DE LA BOUCHE

Aphte

Image autorisée de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos : Maladies buccales et Maxillo-faciales, 3ème édition; Taylor & Francis 2004

Petite plaie douloureuse blanchâtre sur les zones de tissus mous à l'intérieur de la bouche. (Toute lésion profonde de la peau ou des muqueuses est appelée un ulcère.)

Signes et symptômes

La muqueuse de la paroi interne de la bouche ou sur la langue est déchirée, présentant l'aspect d'un bouton blanc avec une zone autour de l'ulcère beaucoup plus rouge que le reste de la peau intacte.

Ils sont souvent un signe de fatigue ou de stress, mais peuvent également être causés par un dommage accidentel, par exemple se mordre le côté de la bouche, une mauvaise utilisation de la brosse à dents, manger des aliments trop chauds. Ils peuvent également être aggravés par des aliments acides et épicés, et par la fumée de cigarette.

La plupart des ulcères guérissent dans les 10 jours. Si un ulcère généralement indolore n'a pas guéri après 3 semaines, cela pourrait être un signe précoce de cancer et le patient doit être référé à un spécialiste.

Traitement

Garder la zone propre en utilisant un bain de bouche de sel ou de Chlorhexidine pour contrôler l'infection et lui permettre de guérir (voir page 53).

Aucun médicament ne donnera de soulagement complet, assurez-vous donc que le patient est conscient de cela.

Si la peau autour de l'ulcère est très enflée ET que vous pouvez sentir les ganglions lymphatiques (bosses tendres juste en dessous de l'os de la mâchoire inférieure) un antibiotique approprié peut être nécessaire – par exemple, amoxicilline 500 mg 3 x par jour pendant 7 jours.

Personnes infectées par le VIH

Les ulcères prendront beaucoup plus de temps à guérir et les zone(s) douloureuse(s) peuvent devenir plus importantes, en particulier chez les personnes prenant des médicaments utilisés pour affaiblir le VIH, par exemple l'AZT (zidovudine).

SARCOME DE KAPOSI

Image autorisée de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos : Maladies buccales et Maxillo-faciales, 3ème édition; Taylor & Francis 2004

Le sarcome de Kaposi est une tumeur maligne du tissu conjonctif, souvent associé au SIDA.

Oralement, il se manifeste par des taches rouges ou violettes dans la bouche.

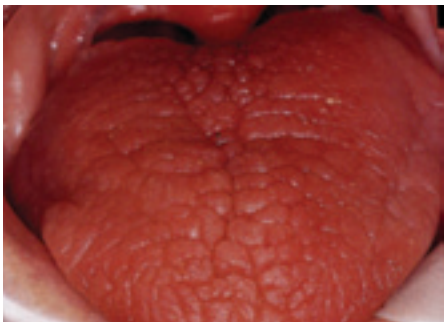
Signes et symptômes

Des taches indolores rouges, brunes, violettes qui ressemblent à des contusions enflées, apparaissent n'importe où dans la bouche. Les taches sont rarement infectées, à moins qu'elles éclatent.

Traitement

Référer le patient à un travailleur de la santé ou un médecin expérimenté avec les problèmes du VIH/SIDA.

BOUCHE SÈCHE



Signes et symptômes

Le patient se plaint d'un dessèchement de la bouche avec parfois des difficultés à parler, manger et avaler.

Peut être causé par un gonflement infecté dans les glandes salivaires ou par le syndrome de Sjögren qui dessèche les muqueuses.

Traitement

Pour faciliter l'alimentation si la bouche est très sèche ou douloureuse, essayez ce qui suit :

- mangez des aliments tendres en petits morceaux qui sont faciles à mâcher et à avaler
- faites cuire les aliments jusqu'à ce qu'ils soient mous et tendres
- mélangez les aliments à des liquides pour les rendre plus faciles à avaler
- gardez une petite bouteille d'eau potable à proximité tout le temps
- utilisez une paille pour boire les boissons
- ne mangez pas d'aliments chauds ou épicés qui pourraient exacerber une bouche irritée
- si vous avez des difficultés à avaler, inclinez la tête un peu en arrière ou en avant
- rincez-vous souvent la bouche avec de l'eau propre pour éliminer les aliments et les microbes.

Personnes infectées par le VIH

Le cas est fréquent chez les personnes prenant des médicaments Anti Retro Viraux (ARV).

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

LEUCOPLASIE

Egalement connue sous le nom de : *Leucoplasie chevelue*
Kératose du fumeur

La leucoplasie est une lésion précancéreuse qui se développe sur la langue ou à l'intérieur de la joue en réponse à une irritation chronique. Une partie de la muqueuse délicate de la bouche ou de la langue s'épaissit ou durcit.

Signes et symptômes

- Les plaies se développent généralement sur la langue mais peuvent également apparaitre sur l'intérieur de la joue.
- La couleur de la lésion de la peau est généralement blanche ou grise ou parfois rouge (appelée arthroplastie).
- La texture des lésions peut être légèrement enflée ou épaisse avec une surface dure.
- Il pourrait également y avoir une infection secondaire à candida

Présence d'une tache blanche ou grise de n'importe quelle taille, qui se développe sur une période de plusieurs semaines.

Au début, il n'y a aucune gêne mais une fois que la tache est bien formée, vous éprouverez une sensation rugueuse et raide, et parfois sensible aux aliments chauds ou épicés.

Elle se forme parfois pour protéger une zone irritée par le frottement d'une dent rugueuse ou d'une prothèse ou dans certains cas en réaction de protection contre la chaleur de fumée inhalée – un cas connu sous le nom de kératose du fumeur.

Traitement

En général et dans la plupart des cas, en traitant la source de l'irritation on obtient une guérison en une ou deux semaines – les dents et les prothèses dentaires rugueuses peuvent être limées doucement; en cas de kératose, conseillez au patient d'arrêter de fumer.

Si la tache n'a pas disparu dans les 3 semaines, une petite biopsie tissulaire peut être conseillée pour vérifier d'autres causes.

Personnes infectées par le VIH

La leucoplasie orale "chevelue" de la bouche est une forme inhabituelle de leucoplasie qui ne se trouve que chez les personnes séropositives. Les symptômes de la leucoplasie orale chevelue sont indolores, flous avec des taches blanches sur la langue.

LICHEN PLAN ORAL

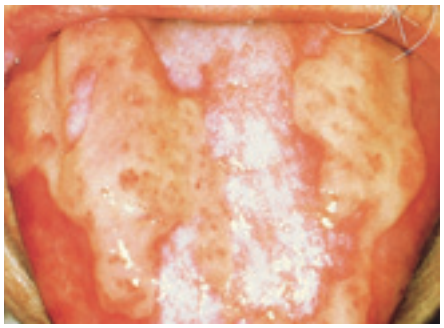


Image autorisée de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos : Maladies buccales et Maxillo-faciales, 3ème édition; Taylor & Francis 2004

Le lichen plan est une maladie relativement rare de la peau et des muqueuses. Un changement dans la muqueuse de la bouche se produit, entraînant des inflammations, des démangeaisons et des lésions cutanées particulières. Plus fréquente chez les femmes d'âge moyen et âgées, dont la moitié est également susceptibles d'avoir cette condition sur leur peau.

Signes et symptômes

Le plus souvent, commence sous forme de petits boutons pâles, se rejoignant progressivement pour former un ensemble fin, blanc et dentelé de tissu légèrement enflé.

Peut également avoir la forme de taches brillantes, rouges, légèrement enflées.

Le plus courant à l'intérieur des joues et sur les côtés de la langue.

Les patients se plaignent de maux de bouche avec parfois une sensation de goût métallique sec, cependant certains ne ressentent aucun symptômes.

La cause exacte est inconnue, mais la maladie est susceptible d'être liée à une allergie ou à une réaction immunitaire. Les symptômes augmentent avec le stress émotionnel et généralement apparaissent pendant ou après l'âge mûr. Il est moins fréquent chez les enfants. La crise initiale peut durer des semaines, voire des mois, se résorber puis réapparaître, pendant des années.

Le lichen plan peut être associé à plusieurs autres maladies, notamment l'hépatite.

Traitement

Tout changement de couleur ou de texture à l'intérieur de la bouche qui ne disparaît pas dans les 3 semaines doit être reporté à un médecin.

Cette maladie tend à persister et à réapparaître, et il est plutôt possible de minimiser les effets que de les guérir.

Garder la bouche saine grâce à un brossage régulier – si cela est douloureux, utiliser une brosse à dents très souple.

Les comprimés anti-inflammatoires ou les bains de bouche peuvent soulager.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

BOUTONS DE FIÈVRE

Herpès : Herpès labial

Image autorisée de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos : Maladies buccales et Maxillo-faciales, 3ème édition; Taylor & Francis 2004

L'herpès labial est une infection causée par le virus de l'herpès qui se caractérise par une éruption de petites cloques généralement douloureuses, sur la peau des lèvres, la bouche, les gencives ou sur la peau autour de la bouche. Ces cloques sont connues sous le nom d'herpès ou boutons de fièvre.

Signes et symptômes

L'infection se produit en deux étapes. La plupart des personnes contractent l'étape 1 en étant enfant et développent l'étape 2 à l'âge adulte.

Etape 1 : Des cloques se forment à l'intérieur de la bouche, puis se développent en ulcères douloureux. Les gencives se gonflent et deviennent rouge, et souvent la langue est chargée. Après la disparition des symptômes, le virus reste en sommeil jusqu'à ce qu'une autre infection le réactive – par exemple, l'exposition au froid, à un vent fort ou au soleil, le stress, la fièvre, les menstruations.

Etape 2 : Une cloque ou une grappe de cloques, se forment sur le bord et à la proximité des lèvres. Les cloques ensuite éclatent pour former un bouton de fièvre incrusté. Les personnes atteintes peuvent ressentir une sensation de picotement ou d'engourdissement lorsque les cloques se forment – cela peut aussi se prolonger après qu'elles aient disparu. Les plaies guérissent généralement après 1 à 2 semaines.

Traitement

Dans des cas bénins de première infection, aucun traitement n'est nécessaire. S'il y a rechute, un traitement avec un médicament antiviral, par exemple de l'acyclovir, peut être utile si les défenses naturelles sont affaiblies. L'application de glace sur les ulcères apporte souvent un soulagement, mais prenez soin de ne pas brûler la peau. Pour les plaies à l'extérieur de la bouche, couvrir la zone d'une poudre sèche, par exemple du talc pour bébé contribue à soulager la douleur.

Les boutons de fièvre sont fréquents et bien qu'ils ne présentent aucun risque grave, **ils sont très contagieux**. Le principal danger est lors de la première infection car le corps n'a pas d'immunité ou de résistance au virus, il peut alors facilement se propagar :

Par exemple :
- toucher les ulcères et ensuite toucher l'œil, peut conduire à un ulcère cornéen
- le contact oral/génital peut conduire à l'herpès génital.

Garder les doigts et les mains loins des plaies et se laver toujours les mains avant et après s'être touché le visage et les yeux.

Les personnes infectées par le VIH peuvent également avoir des cloques, juste à l'intérieur des lèvres, sur les gencives et le palais. Elles sont vulnérables aux infections à travers les plaies, une bonne hygiène est donc essentielle. Elles sont susceptibles d'avoir des plaies plus fréquemment et qui prendront plus de temps à guérir.

HERPÈS ZOSTER

Zona

Image autorisée du Professeur Stephen Porter ©

Est causé par le même virus responsable de la varicelle. Après la première exposition, l'herpès zoster sommeille dans certaines fibres nerveuses. Il peut devenir actif en raison de nombreux facteurs tels que : le vieillissement, le stress, la suppression du système immunitaire et certains médicaments.

Signes et symptômes

Il est caractérisé par la formation d'une cloque douloureuse semblable à une éruption et une inflammation de la peau. L'éruption se forme généralement sur un côté du visage et de la bouche, en suivant une région de la peau innervée (le long des nerfs) jusqu'à la ligne médiane. Les ganglions lymphatiques avoisinants sont généralement enflés et douloureux. La phase aiguë dure environ une semaine, mais la douleur continue jusqu'à ce que les cloques commencent à guérir.

- Symptômes de la grippe (fièvre, maux de tête, fatigue)
- L'herpès zoster provoque de très nombreux problèmes qui affectent la peau et les yeux, en se formant sur un côté du visage et de la bouche
- Peau rouge, sensible, irritée avec des cloques
- Douleurs (une sensation de brûlure ou pulsatile peut être ressentie), démangeaisons et picotements.

Traitement

Si sévère, le médicament antiviral Acyclovir (800mg 5 x jour x 7-10 jours) peut aider. Un analgésique peut également être administré pour soulager la douleur.

Personnes infectée par le VIH

L'herpès zoster se produit généralement à tous les stades de l'infection au VIH.

BRÛLURES CHIMIQUES

Les brûlures chimiques sont principalement acide ou alkaline.

Signes et symptômes

L'aspirine sucée contre le mal de dents entraînera une brûlure des muqueuses, la blessure peut se présenter sous forme de rougeur, enflure, et douleur, avec une zone blanche à l'endroit où le comprimé a été placé.

Traitement

Retirer le facteur irritant et traiter le mal de dents.
Donner des conseils au patient contre une telle pratique.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

GINGIVITE ULCÉREUSE AIGÜE

GUA est également connue sous le nom *d'angine de Vincent ou bouche des tranchées.*
Il s'agit d'une infection bactérienne douloureuse et d'une ulcération des gencives.

Signes et symptômes

Les symptômes apparaissent souvent soudainement. Les gencives sont rouges et gonflées, très douloureuses et saignent à la moindre pression. Présence d'ulcères ayant la forme de cratères le long des bords des gencives et à la proximité d'une ou plusieurs dents.

La bouche est très douloureuse et en raison de cela, le patient peut ne pas vouloir manger. Les ulcères peuvent être couverts d'une couche blanche, saigner facilement ou dégager du pus. L'haleine du patient a une odeur fétide caractéristique.

Parfois, le patient se sent malade et peut avoir de la température.

Les facteurs risques sont :

- une mauvaise hygiène buccale, une mauvaise nutrition
- infections de la gorge, des dents ou de la bouche
- tabagisme et stress émotionnel.

Traitement

Avec un petit morceau de coton, appliquer soigneusement sur les ulcères un peu d'acide chromique à 5% ou un antiseptique puissant similaire. Faites cela une fois par jour pour les patients externes, en faisant attention de ne pas laisser le médicament toucher une autre partie de la bouche ou de la peau, car il peut brûler. Demander au patient de garder la bouche propre. Utiliser du coton ou même un chiffon humide pour se laver les dents si l'usage de la brosse à dents est trop douloureux.

Se rincer la bouche avec de l'eau salée tiède après les repas est également efficace et des antibiotiques seront recommandés dans la plupart des cas. Consulter un médecin pour les doses.

Dès que possible, le nettoyage de la bouche doit être démarré. Il est également important de s'assurer que le patient a une alimentation équilibrée, en particulier dans le cas des enfants.

Une bonne hygiène buccale est essentielle pour le traitement de la GUA.

Du peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée), utilisé pour rincer ou irriguer les gencives, est souvent recommandé ainsi que le Chlorhexidine ou de l'eau salée (voir page 53).

Le métronidazole peut être également prescrit (voir page 52).

PÉRICORONARITE

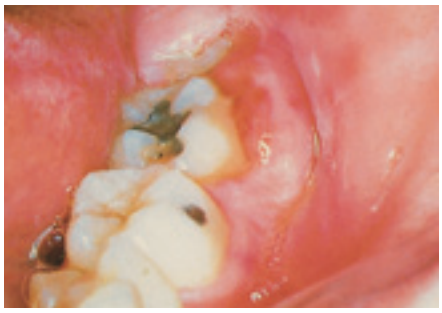


Imagen cortesía de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos: Oral and Maxillofacial Diseases, 3rd edition; Taylor & Francis 2004

La péricoronarite est une inflammation de la gencive autour d'une dent partiellement sortie.

Elle semble être plus fréquente sur les troisièmes molaires mandibulaires chez les jeunes adultes.

Signes et symptômes

L'inflammation est plus souvent observée à côté des dernières molaires (dents de sagesse), surtout les inférieures.

Cela peut durer peu de temps durant l'éruption de ces dents, mais peut persister si elles sont enclavées et incapables de sortir complètement de la gencive – par exemple, s'il n'y pas assez d'espace dans la bouche.

Les symptômes et les signes fréquents sont la douleur, le mauvais goût, l'inflammation et du pus en dessous de la gencive autour de la dent.

Cela peut également s'aggraver si une dent supérieure fait pression sur la gencive enflammée.

Traitement

Nettoyer la zone autour de la dent en utilisant une seringue d'antiseptique tiède (par exemple, du peroxyde d'hydrogène/eau oxygénée).

Demander au patient de garder la bouche propre et de rincer la zone avec de l'eau salée tiède ou avec un bain de bouche à la Chlorhexidine, 4 fois par jour, après les repas (voir page 53).

Un calmant peut être administré si nécessaire.

Si la condition ne s'améliore pas après ce traitement ou si le gonflement s'aggrave, prescrire une cure d'antibiotiques.

Le patient peut être conseillé de consulter un chirurgien-dentiste pour l'extraction de la dernière molaire, car parfois c'est la seule manière de guérir définitivement l'inflammation.

L'extraction de la dent supérieure peut parfois également aider.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CELLULITE

Il s'agit de la propagation de l'infection d'une dent infectée, de la maladie parodontale ou de la péricoronarite à d'autres zones du visage, de la tête et du cou.

Les infections bactériennes sur le plancher de la bouche avec un gonflement pouvant bloquer les voies respiratoires sont connues sous le nom d'angine de Ludwig.

Signes et symptômes

- Enflure
- Douleur
- Fièvre
- Trismus – impossibilité d'ouvrir la mâchoire/bouche
- Bavement

Traitement

Antibiotiques – Pénicilline (voir page 52)

Eliminer les causes de l'infection généralement par l'incision, le drainage et l'extraction de la dent

Référer le patient à un hôpital.

Image autorisée de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos : Maladies bucco-dentaires et maxillo-faciales, 3ème édition; Taylor & Francis 2004

OSTÉOMYÉLITE

L'ostéomyélite est une infection osseuse aigüe ou chronique, souvent provoquée par des bactéries.

La propagation de l'infection peut être provoquée par un abcès, l'extraction d'une dent ou directement par la cellulite.

Elle est plus souvent observée dans la mandibule plutôt que le maxillaire.

Signes et symptômes

- Douleur dans les os
- Gonflement, rougeur et sensation de chaleur dans la zone infectée
- Fièvre
- Nausée
- Fatigue et sensation générale d'inconfort et de malaise
- Écoulement de pus par la peau (dans le cas d'ostéomyélite chronique)
- Engourdissement de la lèvre
- Trismus – impossibilité d'ouvrir la mâchoire/bouche

Traitement

- Drainage de l'abcès
- Référer le patient à l'hôpital pour une antibiothérapie intraveineuse et des soins complémentaires

Pour les infections chroniques, une ablation chirurgicale du tissu osseux mort est généralement nécessaire.

NOMA

(GANGRENE DE LA BOUCHE)

Gangrène du visage.

Il touche principalement les jeunes enfants âgés de 2 à 5 ans et gravement atteints de malnutrition.

Les facteurs de risque sont la malnutrition et des mauvaises conditions sanitaires et d'hygiène.

Pour plus d'informations sur le Noma lire 'The surgical treatment of noma' (Le traitement chirurgical du Noma' écrit par Kurt Bos et Klaas Marck. Il peut être commandé sur ***www.zuidencomm.nl*** *citant le ISBN: 978-90-71736-31-5 ou envoyer un message à* ***info@facingafrica.org***

Signes et symptômes

Une inflammation des gencives et de l'intérieur des joues, avec apparitions d'ulcères dans la zone enflammée si elle n'est pas traitée.

Le suppurement des ulcères dégage une odeur nauséabonde entrainant une haleine fétide lorsque les tissus commencent à mourir. La dégradation éventuelle des os dans la bouche provoquera la déformation et la perte des dents.

Dans les cas graves, il y aura une infection de la mâchoire qui pourra se propager de la joue au visage.

Traitement

Obtenir rapidement une aide médicale, à l'hôpital si possible, car le Noma peut être mortel si il n'est pas traité. Les antibiotiques et l'aide nutritionnelle peuvent arrêter la progression de la maladie, cependant une chirurgie plastique peut être nécessaire pour nettoyer les tissus dégradés et reconstituer la perte osseuse du visage.

MALNUTRITION

La malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante en éléments nutritifs. La condition peut résulter d'une alimentation inadéquate ou déséquilibrée, de troubles digestifs, de problèmes d'absorption ou d'autres troubles médicaux.

La malnutrition n'est pas toujours visible et «être bien nourri» ne signifie pas automatiquement «être bien alimenté», faites donc attention aux signes oraux.

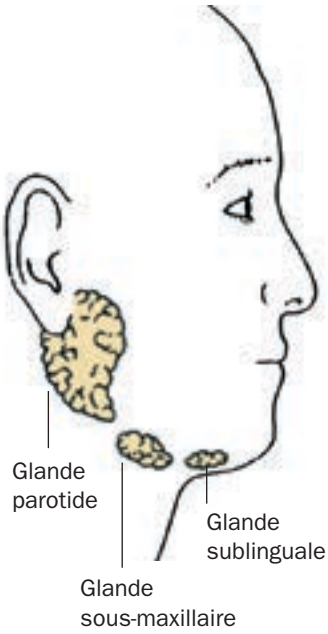
Signes et symptômes

Les personnes ayant des carences alimentaires ont parfois des gencives rouges, enflées et douloureuses, il est donc important de s'assurer que les patients présentant une gingivite sévère aient un régime alimentaire bien équilibré.

Traitement

Le traitement consiste généralement à remplacer les nutriments manquants, à traiter les symptômes selon les besoins, et à traiter toute condition médicale sous-jacente.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



INFECTION DE LA GLANDE SALIVAIRE

Les glandes salivaires sont situées à l'avant de l'oreille et sous la mâchoire de chaque côté de la tête.

La salive entre dans la bouche par des canaux à l'intérieur de chaque joue et sous la langue.

Les glandes principales se trouvent dans et autour de la bouche et de la gorge.

Signes et symptômes

Un gonflement du visage, autour de la zone des glandes.

La douleur s'aggrave lorsqu'on a faim ou lorsque la nourriture est aperçue ou sentie.

Les ouvertures des canaux à l'intérieur de la bouche peuvent être rouges, enflés ou sensibles au toucher.

Il est possible qu'un petit calcul bloque un canal et entraîne une infection. Vous pouvez sentir le calcul prêt de l'endroit où le canal pénètre dans la bouche.

L'infection des glandes salivaires la plus courante chez les enfants est les oreillons.

Tumeurs : Les tumeurs des glandes salivaires primaires bénignes et malignes se manifestent généralement par des élargissements indolores de ces glandes.

Traitement

Tout d'abord, réduire l'infection et le gonflement avec une courte cure d'antibiotiques et d'analgésiques.

Appliquer un chiffon humide et chaud sur la partie enflée aussi souvent que possible.

Donner assez de nourriture molle pour empêcher que la personne ne ressente la faim – cela aidera à estomper la douleur.

Lorsque la personne se sent mieux, un médecin peut essayer de retirer toute obstruction évidente.

En cas de doute, référer le patient à un spécialiste.

OREILLONS

Maladie infectieuse causée par un virus.

Se déclenche le plus souvent chez les enfants, mais peut également affecter les adultes.

Signes et symptômes

Après une période d'incubation de 2 à 4 semaines, les glandes salivaires enflent.

Une glande parotide sous l'oreille commence d'abord par s'enfler puis le jour suivant l'autre glande.

Le patient a une température élevée, se sent généralement malade.

Ouvrir la bouche ou avaler peut être douloureux.

Les petits enfants peuvent parfois avoir les oreillons, cependant la maladie est plus fréquente chez les enfants de plus de 2 ans.

Traitement

En dehors de rester au lit pendant la période de gonflement et de fièvre élevée les oreillons ne nécessitent aucun traitement spécifique.

Les anti-inflammatoires peuvent réduire la douleur et le gonflement, dans les cas sévères.

Le rétablissement complet survient normalement dans les 10 jours.

FENTE LABIO-PALATINE

(BEC-DE-LIÈVRE)

La fente labiale et la fente palatine sont des malformations congénitales se présentant sous des formes et combinaisons variables.

C'est une des malformations physiques la plus fréquente à la naissance et touche environ 1 enfant sur 500-1000.

Signes et symptômes

La fente labiale varie d'une incision de la lèvre à une fente complète, impliquant le plancher du nez, et peut être associée au palais dur et/ou mou. Elle résulte d'un développement facial incomplet pendant la grossesse.

Traitement

Elle peut être traitée par une chirurgie après la naissance avec de bons résultats. Les parents auront besoin de soutien et d'aide pour alimenter le nourrisson.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

DRÉPANOCYTOSE

La drépanocytose est une maladie héréditaire dans laquelle les globules rouges, normalement en forme de disques, sont en forme de faucilles. Par conséquent, elles fonctionnent anormalement et provoquent des petits caillots sanguins. Ces caillots donnent lieu à des épisodes de douleurs récurrentes appelées «crises de douleurs de cellules falciformes». La maladie se présente généralement en crises douloureuses périodiques, pouvant entrainer des lésions de certains organes internes, un accident vasculaire cérébral (AVC) ou de l'anémie.

Les personnes atteintes de cette maladie peuvent mourir prématurément et cette dernière est particulièrement répandue chez les personnes ayant une ascendance récente dans des régions frappées par le paludisme, telles que l'Afrique, la Méditerranée, l'Inde et le Moyen-Orient.

Signes et symptômes

Signes buccaux :
- Malformation osseuse
- Maxillaire élargi (rare)
- Mâchoire douloureuse
- Gencives pâles ou jaunâtres
- Faible immunité, sensible aux infections

Traitement

Réduire les facteurs qui peuvent provoquer une crise : infections dues au stress, déshydratation, excès de tabagisme et d'alcool, et subir une anesthésie générale.

Se référer à un médecin ou à un hôpital.

ÉPILEPSIE

L'épilepsie est un trouble neurologique impliquant des crises récurrentes. Une crise ou une convulsion peut être une contraction soudaine, violente, incontrôlable d'un groupe de muscles ou quelques instants de ce qui semble être une rêverie diurne.

Les troubles buccaux associés ne sont pas causés par la condition elle-même mais plutôt par le médicament phénytoïne – utilisé pour contrôler l'épilepsie, surtout si cela est combiné à une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

Signes et symptômes

Vérifier si le patient prend des médicaments. Les gencives sont enflées et dans certains cas peuvent même couvrir les dents.

La phénytoïne peut provoquer la 'hyperplasie gingivale', (plus fréquentes chez les enfants), une condition qui entraîne douleurs, gonflements et rougeur des gencives.

Traitement

Si le patient souffrant d'épilepsie prend de la Phénytoïne, conseiller un changement de traitement. Montrer comment garder les dents propres et comment maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire.

TÉTANOS

Egalement connu sous le nom de *trismus.*

Infection grave affectant le système nerveux. Elle est causée par un type de bactérie qui vit dans le sol (clostridium tetani) et pénètre dans l'organisme par une plaie.

Il peut également être transmis par des instruments sales.

Signes et symptômes

La période d'incubation peut être de 2 jours à 2 mois.

Les premiers signes courants du tétanos sont des maux de tête et une raideur musculaire dans la mâchoire (trismus), suivi par une raideur de la nuque, difficulté à avaler, une rigidité des muscles abdominaux, des spasmes, de la sueur et de la fièvre.

Les symptômes commencent généralement à apparaître 8 jours après l'infection, mais peuvent se manifester entre 3 jours à 3 semaines.

Traitement

Cette condition nécessite des soins médicaux immédiats de préférence dans un hôpital.

Une cure d'antibiotiques et d'antitoxines déjouera les effets, mais elle doit être administrée sous surveillance où un équipement spécialisé est à portée de main – au cas où les systèmes corporels soient affectés par la paralysie.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

MYLOLYSE

Il s'agit d'une perte de substance de la dent causée par des secrétions acides de l'estomac, des vomissements et une consommation excessive de boissons gazeuses et d'aliments acides, y compris les cornichons.

Il en résulte une perte d'émail, ce qui conduit à des dents sensibles. Les patients doivent être conseillés de :

Réduire leur consommation excessive de boissons gazeuses et d'aliments acides.

Après la consommation de ces aliments, de ne pas se brosser les dents avant au moins 30 minutes.

Au lieu de cela, rincez votre bouche à l'eau claire.

Rincez votre bouche à l'eau claire après chaque vomissement.

ABRASION DENTAIRE

C'est l'usure des dents causées par un agent extérieur tel qu'une brosse à dents à poils durs ou même du charbon écrasé ou de la cendre, ce qui est une habitude courante par exemple chez certains villageois népalais.

Les patients doivent être conseillés d'utiliser des instruments de nettoyage doux.

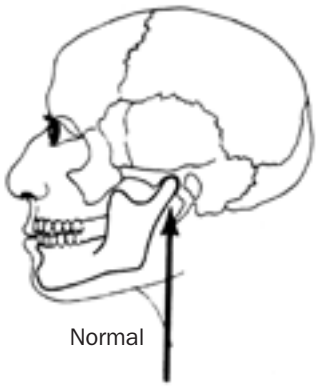
ATTRITION DENTAIRE

C'est l'usure des dents causée par le frottement d'une dent contre une autre.

Cela affecte les surfaces occlusales et celles entre les dents (inter-dentaire).

Images autorisées de C Scully, SR Flint, SR Porter, KF Moos : Maladies buccales et maxillo-faciales, 3ème édition; Taylor & Francis 2004

MÂCHOIRE DISLOQUÉE


Normal

Disloqué

Une mâchoire disloquée se produit lorsque la mandibule s'est déplacée d'une ou des deux articulations temporo-mandibulaire(s).

Lorsque la mâchoire est grande ouverte et ne peut pas être fermée.

Cela se produit souvent chez les personnes à qui il manque plusieurs dents du fond : par exemple, lors de bâillement.

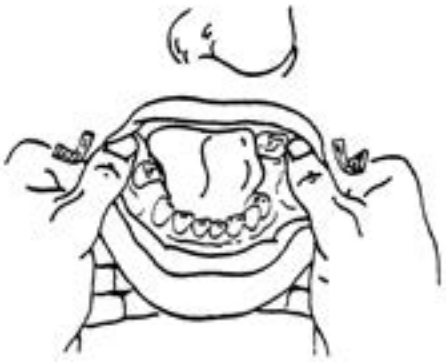
Signes et symptômes

- Impossible de fermer la mâchoire, coincée en position ouverte.
- Impossible de serrer les dents ensemble.
- Impossible de fermer facilement les lèvres.
- La mâchoire inférieure est proéminente et avancée vers l'avant.
- Douleurs lorsque vous appuyez sur l'articulation à l'avant de l'oreille.
- Impossible de parler clairement.

Lors de l'extraction d'une dent, la pression contre la mâchoire peut parfois la disloquer.

Traitement

1. Trouver un moyen de soutenir la tête du patient, par exemple l'assoir sur le sol avec sa tête contre un mur.
2. S'agenouiller en face du patient. Placez vos doigts sous la mâchoire, à l'extérieur de la bouche.
3. Placez les pouces à l'intérieur de la bouche, à côté de la dernière molaire de chaque côté – ne pas les mettre sur le dessus des molaires – vous risquez d'être mordu !



4. Demandez au patient de se détendre ; si les muscles sont tendus ils résisteront à la remise en place de la mâchoire. Appuyez sur les molaires inférieures pour forcer la mandibule vers le bas et vers l'arrière. Appuyez avant de pousser. La mâchoire devra cliquer en place et le patient ressentira un soulagement immédiat.
5. Une fois la position retrouvée, l'y maintenir jusqu'à ce que vous sentiez les muscles détendus. Soutenir la mâchoire avec un bandage de la tête et du menton pendant 3-4 jours.

Prescrire un analgésique, si nécessaire.

Référer en cas d'échec.

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

TRAUMATISME MAXILLOFACIAL

Le traumatisme maxillofacial se réfère à une blessure au visage ou à la mâchoire causée par une force physique, des corps étrangers, ou des brûlures.

Traitement

Le traitement initial devrait toujours être de vérifier, de restaurer et de maintenir une des voies respiratoires adéquate et de stopper toute hémorragie – puis de référer à un spécialiste.

DENTS FRACTURÉES

Celles qui sont très sensibles peuvent bénéficier d'une obturation temporaire mais seulement comme un soulagement à court terme avant le renvoi à un dentiste.

AVULSION DENTAIRE (Perte accidentelle d'une dent)

Les dents permanentes qui sont tombées à la suite d'un accident doivent être tenues par la couronne, et non par la racine. Rincez-les avec une solution stérile pour enlever les débris, (le lait est le meilleur substitut, si disponible), puis réimplanter la dent/les dents dans leurs alvéoles.

Si un patient garde une dent en attendant le traitement, les meilleures solutions à utiliser, dans l'ordre de préférence, sont :

1. lait
2. saline
3. salive
4. de l'eau en bouteille et la moins appropriée est l'eau du robinet.

Les dents réimplantées dans les 15 minutes ont une chance de 98% d'être conservées après plus d'attention dentaire.

PRATIQUES CULTURELLES AVEC DES IMPLICATIONS DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Les pratiques qui ont des répercussions buccales varient selon les pays et les régions.

Ayez conscience des domaines qui doivent être abordés dans votre propre communauté.

HABITUDES DE MÂCHER/TABAGISME

Il est maintenant reconnu que les habitudes de mâcher ou de fumer relatives à la noix d'arec, à la chique de bétel et au tabac, entrainent une **fibrose sous-muqueuse buccale**.

Signes et symptômes

Ceci est marqué par le raidissement de la muqueuse buccale et le développement de bandes fibreuses, aboutissant à une ouverture limitée de la bouche. La fibrose sous-muqueuse n'est pas réversible et il n'y a aucun remède efficace. L'aspect le plus grave de cette maladie est le risque de développer un cancer de la bouche.

DENTITION

Certaines dents poussent sans aucun problème – dans certains cas, la gencive peut être douloureuse et rouge là où la dent pousse. Expliquez aux parents l'importance de garder la bouche de leur enfant propre : à savoir, utiliser un morceau de coton trempé dans l'eau ou un petit chiffon humide pour enlever les aliments de la zone autour de l'éruption des dents.

MUTILATION BUCCALE INFANTILE

Dans certaines communautés, un guérisseur traditionnel appliquera cette pratique sur des nourrissons (généralement âgés entre 1 semaine - 6 mois). Elle consiste à couper les gencives, puis à enlever les bourgeons des dents canines. Les amygdales et les végétations adénoïdes sont souvent enlevées en même temps. Cette pratique est susceptible d'être réalisée à l'aide d'instruments non stériles, par exemple une lame de rasoir, un crochet de tissage et représente un risque élevé d'infection.

Divers symptômes se produisent souvent après cette procédure : fièvre, diarrhée, vomissement, une respiration rapide et peu profonde, et une perte d'appétit. Des cloques blanches peuvent apparaître dans la bouche due à la déshydratation. En plus d'endommager les bourgeons dentaires canins adultes, cette pratique peut entraîner une anémie, une septicémie, une propagation d'infection croisée, conduisant parfois à la mort.

Tous les efforts devraient être faits pour décourager les communautés de garder des habitudes et des coutumes nuisibles.

Qu'est ce qui se passe chez vous ?

Nous avons toujours le souci de prendre connaissance des pratiques néfastes à la santé bucco-dentaire – afin de pouvoir conseiller les gens sur ce qu'il faut rechercher et comment gérer les effets.

Nous voulons aussi en savoir plus sur les bonnes pratiques si les choses fonctionnent bien dans votre communauté, pouvons-nous partager votre expérience avec les autres ?

Merci de nous faire savoir ce qui ce passe chez vous via la fiche d'évaluation à la fin du manuel ou de nous envoyer un message à : ***info@teethrelief.org.uk***

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

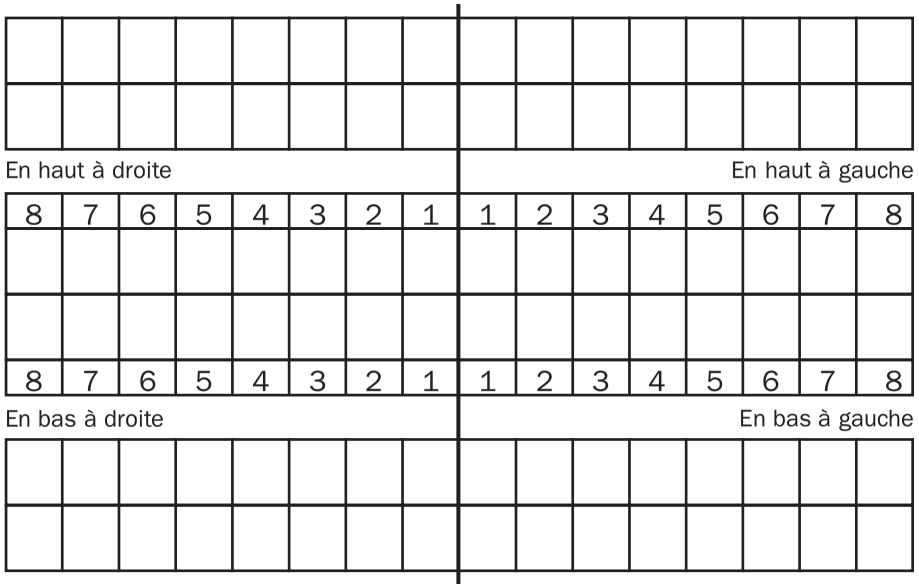
Obtenir les antécédents médicaux complets d'un patient est toujours conseillé et c'est primordial avant les traitements dentaires actifs, tels que le détartrage et l'extraction.

Cette liste énumère les problèmes médicaux pertinents et leurs complications dans le domaine dentaire.

LES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERTINENTS	LES IMPLICATIONS	LA GESTION
Rhumatisme articulaire aigu **Valvulopathie du cœur**	Sensible à l'endocardite infectieuse (infection du cœur) après un traitement dentaire qui implique des saignements.	Prescrivez un traitement antibiotique avant une procédure invasive. Demandez au médecin de vous donner des conseils concernant les doses nécessaires.
Hypertension artérielle	Saignements excessifs après l'extraction.	Prenez la tension artérielle à l'extraction. Si elle est à inférieure 180/100, vous pouvez procéder.
Basse tension artérielle	Anémie ; risque d'évanouissement.	Faites une suture après l'extraction, si nécessaire.
Maladie cardiovasculaire **AVC (Accident Vasculaire Cérébral)**	Le patient peut ressentir une douleur thoracique (douleur cardiaque) qui peut s'aggraver avec le stress.	Minimisez les traumatismes et le stress.
Asthme	Les médicaments peuvent augmenter les risques de caries. Le stress peut provoquer des crises d'asthme.	Conseillez aux patients de se rincer la bouche après la prise des médicaments. Minimisez le stress. Assurez-vous que le patient a un inhalateur, le cas échéant.
Maladie de poitrine ou des poumons	Peut indiquer des antécédents de bronchite ou d'emphysème.	La durée du traitement et le stress doivent être minimisés.
Dépression	Vérifiez, le cas échéant, quel type de médicament est utilisé.	Certains anti-dépressants provoquent des effets indésirables avec l'adrénaline dans les anesthésiques locaux.
Allergie	Les médicaments auxquels les patients sont allergiques doivent être connus et enregistrés.	L'allergie à la pénicilline est fréquente – si cela se produit, dites au patient d'arrêter le médicament et de consulter un médecin.
Cancer	Possibilité de chimiothérapie ou de radiothérapie après un traitement du cancer.	La radiothérapie de la tête et du cou peut rendre les patients sensibles aux problèmes osseux, suite à une extraction de dents. Par conséquent, un traitment antibiotique est conseillé avant le traitement.
SIDA	Risque d'infection post-opératoire. Risque de contamination de l'opérateur, du personnel soignant et d'autres patients.	Un traitement antibiotique peut être nécessaire. Les précautions CIC doivent être strictement respectées.

LES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERTINENTS	LES IMPLICATIONS	LA GESTION
Hépatite	Jaunisse. Risque de contamination de l'opérateur, du personnel soignant et d'autres patients.	Les précautions CIC doivent être strictement respectées. Sinon, appropriées au traitement de routine.
Épilepsie	Crises	Avant le traitement, vérifiez que le patient a pris ses médicaments habituels et de la nourriture.
Grossesse	Gardez le traumatisme et le stress au minimum afin de protéger la mère et le développement de l'enfant. Assurez-vous qu'une alimentation équilibrée est soutenue avec une bonne hygiène bucco-dentaire.	Évitez le traitement actif pendant les premiers et derniers 3 mois de la grossesse. Tous les médicaments (à l'exception du paracétamol à dose réduite) doivent être évités.
Arthrite	Le traitement médicamenteux peut inclure des médicaments non-stéroïdes anti-inflammatoires.	Il peut y avoir des saignements prolongés après une extraction. Positionnez le patient confortablement.
Diabète	Le patient sera sous insuline ou sous hypoglycémiants.	Les réactions sont imprévisibles. Le stress doit être minimisé. Assurez-vous que le patient a pris ses médicaments et de la nourriture. Les rendez-vous le matin sont préférables. Peut nécessiter un traitement antibiotique après des extractions. **Référez les cas difficiles**
Thérapie d'anticoagulant Exemple : warfarine **Troubles de la coagulation**	Saignements prolongés, incontrôlés.	**Référez le patient**
Cirrhose du foie	Le patient peut avoir des problèmes avec le processus d'anesthésie.	Évitez la lidocaïne ou prescivez-en une dose réduite, et en cas de doute référez le patient.
L'immunodéprimé dévoile une corticothérapie à long terme, la leucémie	Infections post-operatoires thrombocytopénie.	**Référez le patient**

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF



Date	Notes sur le traitement	Date	Notes sur le traitement

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

CARTE D'ENREGISTREMENT DENTAIRE DU PATIENT

CONFIDENTIEL

Nom : _____

Sexe: M ☐ F ☐

Adresse : _____

Âge : _____

_____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Profession : _____

Êtes-vous inscrit auprès d'un médecin ou d'une clinique ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, veuillez donner les détails :

_____

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

	OUI	NON
Êtes-vous allergique aux antibiotiques ?	☐	☐
Souffrez-vous d'autres allergies ?	☐	☐
Prenez-vous des comprimés, des pilules, des médicaments ou des drogues ?	☐	☐
Souffrez-vous d'hypertension ou d'hypotension ?	☐	☐
Avez-vous des problèmes cardiaques ou respiratoires ?	☐	☐
Avez-vous déjà souffert d'une jaunisse ou d'une hépatite ?	☐	☐
Avez-vous déjà souffert d'un rhumatisme articulaire aigu ?	☐	☐
Souffrez-vous de diabète ou êtes-vous épileptique ?	☐	☐
Savez-vous si vous avez des problèmes sanguins ? *Par exemple, hépatite, VIH*	☐	☐
Avez-vous déjà souffert d'une maladie grave ?	☐	☐
Fumez-vous ? Si oui, combien par jour ?	☐	☐
Buvez-vous de l'alcool ? Si oui, combien ?	☐	☐
Avez-vous d'autres problèmes de santé générale que nous devons connaître ?	☐	☐
Avez-vous rendu visite à un dentiste durant les 2 dernières années ?	☐	☐
Pour les femmes uniquement :		
Avez-vous été enceinte au cours des 12 derniers mois ?	☐	☐
Y a-t-il des chances que vous soyez enceinte en ce moment ?	☐	☐

NOTES

Signature du patient : _____ Date : _____

NOTES

© SUNNYMEDE TRUST . TEETH RELIEF

NOTES

RETOUR D'INFORMATION DU MANUEL DENTAIRE

Si vous avez lu cet exemplaire de notre manuel, nous vous serions très reconnaissants de nous laisser quelques commentaires. Merci de nous faire savoir si nous pouvons améliorer ou réviser des sections pour les rendre plus pertinentes pour des cadres spécifiques.

Votre nom : _____ Votre rôle : _____

Votre domaine : _____
Par exemple : équipement/personnel/
installations, etc. _____

Pays : _____ Type de communauté : _____
Par exemple, rurale, urbaine, village

À quel degré ce manuel vous a été utile ? TRÈS ☐ ASSEZ ☐ PAS VRAIMENT ☐

Avez-vous trouvé la langue facile à suivre et à comprendre ? OUI ☐ NON ☐

Quelles sont les sections qui vous ont été les plus utiles ? _____

Pourquoi ? _____

Quelles sont les sections qui vous ont été les moins utiles ? _____

Pourquoi ? _____

Que souhaiteriez-vous voir figurer : _____

_____

Pensez-vous que le manuel répond aux objectifs fixés ? OUI ☐ NON ☐

Si vous pouviez changer 1 élément dans le manuel, lequel serait-il ? _____

Si vous pouviez garder 1 élément du manuel, lequel serait-il ? _____

Autres commentaires : _____

_____

_____

Nous souhaitons que tous les utilisateurs de notre manuel se joignent à notre base de données pour que nous puissions rester en contact.
Si vous n'êtes pas déjà inscrit avec nous, veuillez nous donner vos coordonnées.

Courrier électronique : _____

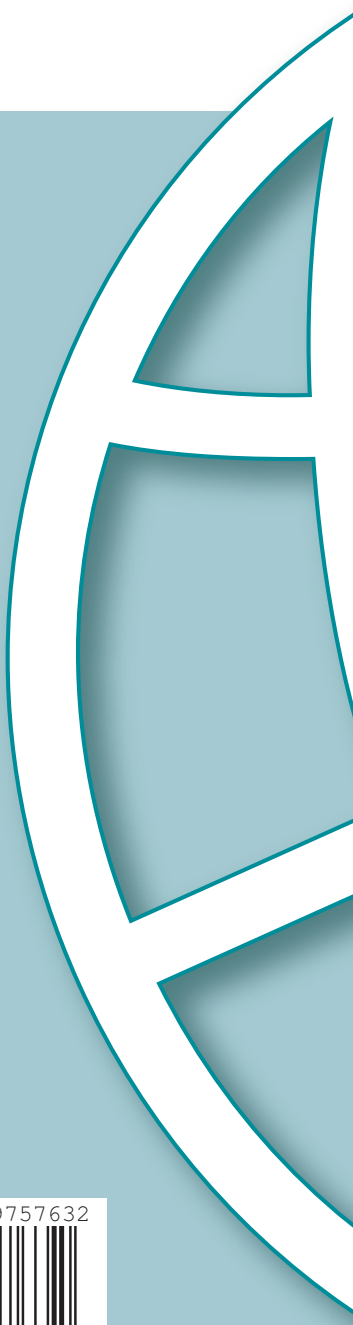
Adresse : _____

Veuillez retourner cette fiche à :
Dr Sharon Rankin, The Sunnymede Trust
c/o 1 Laneway, Sunnymead Road, London SW15 5HX, United Kingdom
Courrier électronique : info@teethrelief.org.uk

Nous vous remercions de vote temps pour remplir et retourner cette fiche.

SUNNYMEDE TRUST
TEETH RELIEF

www.teethrelief.org.uk



SUNNYMEDE TRUST
1 Laneway, Putney
London
SW15 5HX

Grande-Bretagne

ISBN 9781999757632

Association caritative immatriculée 328326