

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

**MINISTRE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR RECHERCHE
SCIENTIFIQUE**

**UNIVERSITE FERHAT ABBAS DE SETIF
FACULTE DE MEDECINE DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE
SERVICE EPIDEMIOLOGIE MEDECINE PREVENTIVE**

*MODULE HYGIENNE ET PREVENTION
2eme ANNEE
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2020/2021.*

TITRE :

SANTE BUCCO DENTAIRE ET POPULATION A RISQUE

Pr BOUAOUD Souad,

DEFINITION DE LA SANTE PUBLIQUE

L'OMS, en 1952, a donné la définition suivante :

« *La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée visant à :*

1. *assainir le milieu ;*
 2. *lutter contre les maladies ;*
 3. *enseigner les règles d'hygiène personnelle ;*
 4. *organiser des services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies ;*
 5. *mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé*
- ».

La santé publique est aujourd'hui une discipline autonome qui s'occupe de l'état sanitaire d'une collectivité, de la santé globale des populations sous tous ces aspects : curatif, préventif, éducatif et social.

Population à risque

Du point de vue de la santé publique, il est plus efficace de cibler les groupes plutôt que les individus à haut risque de caries.

Si tous les patients sont exposés au risque alimentaire, certains, par leurs comportements, sont de véritables "patients à risque" et là encore, il convient de bien les connaître pour mieux les identifier.

Le problème peut être individuel

Le patient est dépendant d'habitudes alimentaires incompatibles avec sa santé dentaire :

Consommation fréquente de sucreries, addiction aux colas, boissons sucrées et acides, café, etc.

Le problème peut être lié :

-à son âge : jeune patient atteint d'un "syndrome du biberon", ou simplement gros consommateur de sucreries, privilégiant les "snacks" aux vrais repas ;

-à un aspect psychologique : boulimie, anorexie mentale, état dépressif, problèmes psychoaffectifs avec habitudes alimentaires compensatoires

-à un problème médical : l'alimentation est « normale » mais sa cariogénicité est aggravée par un contexte d'hyposialie liée à un traitement médical (antidépresseur par exemple). C'est parfois la galénique même du traitement qui crée le risque : pastilles que l'on suce, sirop pris "au coucher".

Le problème peut être lié à un style de vie

- **Appartenance à un groupe social :**

Époques particulières de la vie pouvant amener une modification temporaire ou définitive de l'alimentation : adolescence, grossesse, 3^o et 4^o âge.

- **Appartenance à un milieu professionnel particulier :**

métiers de l'alimentation où il faut "goûter" à tout instant bien sûr, mais aussi métiers de stress, métiers où l'on grignote "en attendant" : taxi, pompiers, chauffeurs-routiers, etc. Sportifs professionnels où les régimes alimentaires et énergétiques sont particulièrement dangereux pour les dents.

- **Habitudes nocives**

Fumeurs qui veulent "masquer" ou compenser le tabac par des sucreries mentholées.

Halitose que le patient cherche à masquer par des sucreries mentholées.

Faire attention aux petits bonbons "peu caloriques" mais cariogènes s'ils sont sucés à longueur de journée.

Autres facteurs importants

1. La pauvreté et l'ignorance sont les indicateurs de risque les plus importants qui expliquent les différences de santé bucco-dentaire.
2. Le niveau d'instruction et la malnutrition, étroitement liés à la pauvreté.
3. Dans les pays en développement et dans les groupes à risque des pays industrialisés, le rôle du sucre dans le développement des caries de l'émail est indiscutable.
4. Le manque d'utilisation biquotidienne d'un dentifrice contenant des fluorures est un facteur de risque pour les caries. Leur rôle est en grande partie thérapeutique et leur action topique.

Si un brossage biquotidien avec un dentifrice fluoré est recommandé aux enfants des groupes à haut risque de caries, il est important de bien reconnaître l'influence des facteurs culturels de risque. Le rôle des mères est essentiel. En général elles sous-estiment l'importance d'entreprendre elles-mêmes le brossage des dents de leurs enfants ou de le surveiller au cours des premières années de la vie.

L'âge auquel les parents commencent le brossage des dents de leurs enfants et la fréquence des brossages sont aussi des facteurs potentiels de risque.

Les indicateurs et les facteurs de risque de caries étant identifiés, il faut se demander si les efforts de prévention doivent être ciblés et comment. Les stratégies de prévention pourraient être plus efficaces si elles s'adressaient à des individus à risque préalablement identifiés. Pour atteindre ce but, elles peuvent nécessiter des informations complémentaires, un examen de bouche détaillé et, si possible, des informations concernant le niveau d'hygiène dentaire, la prévention et les soins dentaires.

Comment recueillir l'information

Il convient donc de mettre au point pour le cabinet dentaire des stratégies pour découvrir ces circonstances à risque dans la vie de ces patients.

Bien évidemment la communication habituelle, le dialogue vont permettre de questionner et mieux connaître la vie de ces patients.

Mais les paramètres sont très nombreux et s'il n'est pas question de transformer le cabinet en centre de diététique, il peut être utile de mettre en place un protocole d'investigation simple et réaliste.

Souvent c'est lors des premiers rendez-vous que le praticien identifie ou soupçonne "un problème alimentaire" : l'attitude du patient, le sens clinique du praticien, le type de lésions, leur localisation, vont éveiller son souci d'aller plus loin.