



Le dentiste en hygiène publique : de 2000 à 2020

Aaron Burry, B.Sc.(h), DDS, MHA, MBA

© J Can Dent Assoc 1999; 65:163-6

La profession de dentiste en hygiène publique a considérablement évolué au Canada depuis les années 60. Grâce à la fluoruration de l'eau à grande échelle et à la mise sur pied de programmes d'éducation du public, un nombre croissant de Canadiens n'éprouveront jamais de problèmes dentaires graves. Au cours des vingt prochaines années, le défi consistera à optimiser la santé bucco-dentaire de tous les Canadiens. De nouvelles initiatives sont lancées à l'intention des groupes les plus susceptibles de contracter des affections dentaires évitables. Dans le présent article, l'auteur se penche sur certains des problèmes qui sévissent au sein de la profession de dentiste en hygiène publique tout en accordant une attention particulière aux programmes et activités mis sur pied dans la région d'Ottawa-Carleton.

Le fluorure : affiner le message

La promotion de la fluoruration de l'eau et des suppléments fluorurés a entraîné une réduction considérable des taux de carie. Bien que les stratégies visant à promouvoir l'ingestion quotidienne de fluorure aient été particulièrement efficaces, deux découvertes pourraient influencer sur l'acceptation du fluorure par la population :

1. Plusieurs études indépendantes ont démontré une augmentation du nombre de cas de fluorose dentaire chez les enfants au Canada.

2. Certaines recherches incitent à croire qu'il existe un lien de cause à effet entre l'ingestion de fluorure et le risque de se fracturer une hanche.

La concentration de fluorure dans les os et dans les différentes parties du corps est une affaire de dosage. Il n'a pas été démontré qu'une exposition prolongée à de faibles concentrations d'ions de fluorure influe sur la santé. Il convient toutefois de noter que l'incorporation de fluorure dans l'eau potable et la pâte dentifrice est relativement récente. Il y a donc lieu de continuer de vanter les mérites du fluorure tout en s'assurant de réduire les effets nocifs causés par une absorption excessive.

Message au public

Les Canadiens reconnaissent généralement les bienfaits du fluorure sur leur santé bucco-dentaire. Si l'information au sujet des effets néfastes du fluorure (la fluorose étant actuellement le seul risque connu) n'est pas communiquée de façon appropriée, il en résultera des craintes injustifiées sur le plan de la santé. Au cours de la prochaine décennie, il faut que le message évolue de façon à *maximiser les bienfaits du fluorure tout en minimisant le risque d'effets secondaires possibles*. Il faudra préserver cet équilibre délicat dans l'élaboration des stratégies d'éducation du public et insister sur le fait que le fluorure est un «agent thérapeutique» auquel on doit recourir aux «niveaux thérapeutiques» et autres, si nécessaire.

Cependant, ce message n'est pas sans risque et pourrait faire augmenter les pressions en faveur de la réduction ou de l'élimination de la fluoruration de l'eau. Les grands perdants en seraient alors ceux qui ont le plus besoin de fluorure.

Rôle du dentiste

Le dentiste est appelé à jouer un rôle accru car il devra analyser, évaluer et consigner les risques de carie et «prescrire» des applications de fluorure (dosage et fréquence appropriés) — par exemple, en conseillant aux patients d'utiliser un *souçon de cet «agent thérapeutique» (pâte dentifrice) une fois par jour*.

Habitudes nocives

Jus et boissons gazeuses

On dépense des sommes énormes en marketing et en publicité pour promouvoir les bienfaits des jus de fruit et des boissons gazeuses pour la santé et la société. Le coût de ces produits ayant considérablement diminué au cours de la dernière décennie, le taux et la fréquence de consommation ont augmenté, particulièrement chez les adolescents et les enfants. En raison de leur teneur en acidité et en sucre, ces produits peuvent avoir un effet dévastateur sur la santé bucco-dentaire si on les consomme fréquemment ou en grandes quantités, et ce, à plus forte raison si l'hygiène buccale laisse à désirer.

L'enquête sur les habitudes alimentaires et la santé bucco-dentaire

Journal

Mars
1999
Vol. 65
N° 3

163

menée annuellement auprès des écoles indigentes (1994-1997) de la région d'Ottawa-Carleton permet de dégager certaines conclusions générales en ce qui concerne l'ingestion de liquides :

1. Les élèves consomment moins d'eau, préférant consommer de grandes quantités de jus de fruit et de boissons sucrées ou gazeuses.
2. Il existe un lien direct entre la proximité d'un dépanneur et la consommation de liquides autres que l'eau.
3. Les enfants des néo-Canadiens (au Canada depuis moins de 10 ans) sont plus enclins à substituer l'eau et le lait aux boissons sucrées ou gazeuses.
4. Une augmentation considérable du nombre de caries, particulièrement chez les adolescents. La cause la plus fréquente au sein de ce groupe était la consommation d'au moins deux litres par jour de boisson gazeuse contenant de l'acide phosphorique et de la caféine. (Le taux et la fréquence de la consommation quotidienne chez les adolescents s'appliquent à toutes les couches socio-économiques.)

Beaucoup d'écoles de la région d'Ottawa-Carleton promeuvent activement des habitudes plus saines et demandent aux parents de ne pas envoyer leurs enfants à l'école avec du jus ou d'autres boissons, les informant que ceux-ci ne peuvent aller chez le dépanneur pendant les heures d'école. En outre, elles vantent les bienfaits de l'eau.

Tabagisme

Les recherches dans le domaine dentaire montrent de plus en plus qu'il existe un lien direct entre le tabagisme et la parodontopathie. L'observation de signes visibles de dégénérescence des fibres du ligament paradontal ou d'irritation des gencives donne l'occasion unique d'établir un lien avec le tabagisme. Compte tenu de ces nouvelles données, le dentiste se doit de sensibiliser davantage ses patients aux effets possibles du tabagisme sur leur dentition et de mettre en contact ceux qui sont intéressés à cesser de fumer avec d'autres prestataires de soins de santé ou les programmes de lutte contre le tabagisme.

Santé dentaire des Canadiens à faible revenu

Une piètre santé bucco-dentaire est devenue un moyen de repérer les

enfants et autres personnes qui vivent dans la pauvreté au Canada. Les inspections annuelles dans les écoles de la région d'Ottawa révèlent qu'environ 3 p. 100 des élèves de moins de 14 ans ont un besoin évident de consulter un dentiste (caries très visibles, restaurations brisées). La situation change du tout au tout lorsqu'on concentre l'analyse sur les écoles des quartiers à faible revenu. Dans les écoles où les besoins sont moyens ou élevés — c'est-à-dire celles qui comptent un grand nombre d'enfants provenant de familles à faible revenu — 20 p. 100 des enfants sont, de toute évidence, en mal de traitement. Parmi ceux-ci, 75 p. 100 appartiennent à des familles bénéficiant de l'aide sociale. La grande majorité des élèves faisant partie de l'autre 25 p. 100 proviennent de familles à faible revenu. Environ les deux tiers n'ont pas d'assurance dentaire.

S'il est important que tous reçoivent régulièrement des services professionnels, ce l'est doublement dans le cas de ceux qui sont le plus à risque. Parmi les bénéficiaires de l'aide sociale, le taux de participation aux régimes de soins dentaires parrainés par le gouvernement demeure inférieur à 30 p. 100¹. Les programmes d'envergure visant à inciter les patients à nouer des liens avec un dentiste ont été efficaces dans le cas des groupes à revenu élevé, mais on ne peut en dire autant des groupes à faible revenu. La tendance qui consiste à se faire soigner en cas d'urgence et à accorder peu d'importance à la prévention renforce les stéréotypes et marginalise davantage les groupes à faible revenu par rapport aux soins dentaires.

Historiquement, des cliniques publiques de soins dentaires ont été mises sur pied pour promouvoir et garantir l'accès. Ces cliniques s'adressent aux gens dans le besoin, notamment aux enfants de la rue, aux élèves provenant de familles à faible revenu, aux aînés et aux résidents des régions éloignées. Dans Ottawa-Carleton, la création de cliniques dentaires à l'intention des bénéficiaires de l'aide sociale se veut atténuer les barrières sociales et desservir le plus de gens possible en dépit des budgets limités. (On y arrive en recourant à du personnel dentaire salarié.) Au milieu des années 90, le taux de participation à ce programme dépassait 40 p. 100.

Malheureusement, les budgets consacrés au programme ont été réduits dans le cas des adultes, avec comme résultats de ne leur prodiguer des soins qu'en cas d'urgence. Seulement 25 p. 100 des bénéficiaires de l'aide sociale sont admissibles aux soins d'urgence et fréquentent annuellement la clinique.

Une pléthore de problèmes psychologiques et sociaux viennent compliquer la prestation des soins dispensés aux bénéficiaires de l'aide sociale. Bien que les programmes sociaux s'adressent aux nécessiteux, les compressions récentes creusent de nouveaux fossés. Le rôle des services de la santé «publique» sera de trouver des moyens novateurs de répondre aux besoins de tous les membres de notre société.

Promotion de la santé bucco-dentaire

Les efforts de sensibilisation à la santé bucco-dentaire se poursuivent. Citons, entre autres, l'initiative *Des dents saines pour la vie* conçue expressément à l'intention des familles à faible revenu et des néo-Canadiens du centre de la zone urbaine d'Ottawa-Carleton². Des affiches ont été placardées à des endroits stratégiques.

Les activités des cliniques publiques visent principalement à éduquer les patients à la santé. Or, comprendre ce que signifie une bonne hygiène et en contracter les habitudes quotidiennes restent problématiques. Un certain nombre d'activités de vulgarisation indiquent qu'il existe généralement une mauvaise compréhension des techniques de brossage et d'utilisation de la soie dentaire. Ainsi, parmi les 22 000 personnes sondées dans les cliniques de la région d'Ottawa, 98 p. 100 ont répondu qu'on devrait brosser ses dents chaque jour. Lorsqu'on leur a demandé d'indiquer comment elles se brossaient les dents, la plupart (environ 80 p. 100) ont montré qu'elles brossaient uniquement les faces occlusales. Peu d'entre elles comprenaient vraiment ce qu'était la plaque et sa corrélation avec les caries. Bien sûr, les bonnes techniques de brossage et d'utilisation de la soie dentaire sont «enseignées» et «appries». Lorsque les grands-parents ou les parents ne connaissent pas ces techniques, l'enfant est enclin à avoir une piètre hygiène bucco-dentaire et beaucoup plus susceptible aux caries. Alors

qu'auparavant, beaucoup de programmes d'éducation à la santé bucco-dentaire s'adressaient aux enfants, ceux-ci visent aujourd'hui les enseignants, les parents et d'autres dispensateurs de soins primaires.

Une autre façon de pallier ce problème consiste à mettre sur pied des clubs de brossage dans les écoles. Il a été démontré que ces programmes, qui sont habituellement un prolongement des clubs de petits déjeuners, permettent d'améliorer la santé bucco-dentaire et de réduire le taux de carie. Pour qu'un tel programme soit couronné de succès, il faut obtenir l'appui des parents, des écoles, des enseignants, des bénévoles et des fabricants de produits dentaires. Le Service de la santé à Ottawa appuie les écoles intéressées en les aidant à mettre sur pied le programme et en les mettant en rapport avec les fabricants disposés à faire don des fournitures essentielles (brosses à dent et pâte dentifrice).

La population vieillissante

Déjà insuffisants, les services dentaires dispensés aux aînés devront plus que jamais s'amplifier au cours des vingt prochaines années, le pourcentage des Canadiens âgés de plus de 70 ans augmentant considérablement. Un grand nombre d'aînés pourront continuer de se faire traiter dans des cabinets privés. Les associations dentaires et les services d'hygiène publique ont récemment mis sur pied des activités destinées à promouvoir les soins dentaires continus auprès des personnes âgées.

Heureusement, beaucoup plus de Canadiens conserveront la plupart, sinon la totalité, de leurs dents toute leur vie. Grâce aux progrès en endodontie et en dentisterie prothé-

tique, on a réalisé dans de nombreux cas un magnifique travail de restauration. Il faut maintenant se demander comment on pourra conserver en excellent état la dentition des octogénaires, des nonagénaires et même des centenaires si ceux-ci ne peuvent plus se rendre facilement chez leur dentiste. Il faut songer à d'autres modes de prestation si l'on veut préserver la santé bucco-dentaire de tous les Canadiens durant leur vieillesse. À l'heure actuelle, il existe très peu de programmes de soins dentaires à domicile comme celui qu'on trouve à Montréal où des équipes dentaires munies d'un matériel portatif rendent visite à des personnes âgées confinées à leur résidence.

Personnes âgées dans les établissements de soins de santé

Les aînés dans les établissements ajoutent au pourcentage croissant de la population qui doit avoir accès à des connaissances spécialisées, à des mesures préventives et des soins dentaires.

Si certains aînés peuvent continuer de se rendre par eux-mêmes au cabinet du dentiste, la plupart doivent être transportés en ambulance, ce qui est coûteux, et doivent être accompagnés d'un personnel de soutien. Même si des arrangements sont faits au préalable, il se peut que le résident ne puisse, pour des raisons médicales ou psychologiques, se présenter à son rendez-vous, ce qui entraîne une perte de productivité pour les cabinets.

La démence, dont sont atteints de plus en plus d'aînés, est un facteur qui influe sur la santé dentaire des résidents des établissements. Selon le type d'affection, les personnes atteintes de démence ont un

seuil de tolérance plus ou moins grand face au dérèglement de leur «routine quotidienne». Quant à leur attitude, elle peut changer du tout au tout en l'espace de quelques minutes. Lorsque l'interruption de la routine est minime, des examens réguliers complets peuvent s'avérer productifs et pour l'équipe dentaire et pour le patient. Autrement, les interruptions peuvent être une source de stress tant pour le patient que pour ceux qui le soignent.

Le projet de clinique dentaire mis sur pied au Island Lodge, un établissement d'Ottawa qui est administré conjointement par deux services de la Région d'Ottawa-Carleton, soit les Foyers pour personnes âgées et le Service de la santé, donne un aperçu des efforts qu'il faut déployer pour répondre aux besoins particuliers des aînés (Tableau I). Inaugurée en janvier 1997, cette clinique fournit des évaluations et dispense des soins dentaires généraux à quelque 380 résidents. Y travaille un personnel salarié du Service de la santé. Un dentiste, une hygiéniste dentaire et une assistante dentaire s'y rendent chaque semaine. De concert avec le personnel infirmier, le coordonnateur médical fixe les rendez-vous de sorte à ce qu'ils n'entrent pas en conflit avec l'emploi du temps des résidents. Au jour dit, le personnel infirmier prépare le résident pour sa visite à la clinique et va même jusqu'à l'installer dans le fauteuil du dentiste, si besoin est. Un bénévole aide à effectuer la manoeuvre et reconforte le patient pendant le traitement.

Compte tenu, d'une part, du temps supplémentaire nécessaire pour s'occuper d'un aussi grand nombre de résidents ayant des besoins particuliers et, d'autre part, du fait qu'il n'existe pas de subventions gouvernementales, les soins dentaires sont prodigués contre remboursement des frais. Pour chaque heure de traitement, il faut consacrer une autre heure à la logistique, à la préparation de lettres aux familles expliquant les options et le coût des traitements, ainsi que les conséquences si l'on ne dispense pas les soins élémentaires ou préventifs nécessaires. Les conférences avec les familles et le personnel font habituellement partie de la prestation de services.

Le besoin d'augmenter les services offerts à ce segment de la société va croissant. Au cours des trois prochaines années, il faudra accroître de plus de 600 le nombre

Tableau I

Comparaison des critères d'admission à l'établissement de soins prolongés Island Lodge

	1985	1998
Âge moyen des résidents	75	86
Durée moyenne du séjour (années)	7	4
Pourcentage des résidents dont la démence est le principal motif d'admission	30%	70%
Pourcentage des résidents admis en raison de leur faiblesse ou de leur manque d'autonomie	70%	30%
Pourcentage des résidents ayant une dentition complète lors de l'admission	70%	30%

de lits de long séjour pour remédier à la pénurie actuelle. On projette d'étendre les services dentaires à d'autres établissements; toutefois, ce ne sont là qu'une fraction de l'ensemble des établissements de la région d'Ottawa, dont un bon nombre appartiennent à des intérêts privés.

D'autres changements influenceront sur la prestation des services dentaires aux aînés :

1. Les progrès réalisés dans le domaine des soins à domicile permettent à de nombreuses personnes de demeurer indéfiniment chez eux.
2. Il existe, au Canada, une pénurie d'établissements de soins prolongés. Beaucoup d'aînés sont placés «temporairement» dans des établissements où l'on ne se préoccupe guère des soins bucco-dentaires.

Malheureusement, si on compare la situation actuelle avec celle qui prévalait au milieu des années 80, on constate que les résidents des établissements de soins prolongés sont beaucoup plus frêles ou à un stade plus avancé de la démence. En outre, nombreuses sont les personnes qui se retrouvent dans un tel établissement après avoir été privées pendant longtemps de soins périodiques. Cela démontre bien la nécessité d'accroître le nombre de programmes de sensibilisation dans l'intérêt des aînés.

Compétences des praticiens

Les besoins des Canadiens en matière de santé bucco-dentaire sont extrêmement grands. Les personnes qui désirent oeuvrer auprès des groupes les plus à risque doivent posséder les mêmes compétences de base que celles qui exploitent un cabinet privé. Toutefois, les dentistes en hygiène publique doivent également posséder les qualités suivantes :

Aptitude à communiquer

- Aptitude à expliquer des choses souvent complexes en des termes simples et clairs.
- Aptitude à faire preuve d'empathie et de compréhension.
- Aptitude à faire montre de compassion à l'endroit de personnes dont la vie est souvent tumultueuse et dont le comportement social est inconvenant (capacité de résoudre des différends et talent pour la négociation).

Aptitude à s'organiser

- Aptitude à obtenir un consensus et à amener d'autres personnes à

comprendre l'importance de la santé bucco-dentaire et des mesures à prendre pour optimiser celle-ci.

Formation en toxicomanie

- Aptitude à comprendre la dimension affective ou sociale (et non strictement pharmacologique) de la toxicomanie. ■

Le Dr Burry est gestionnaire principal, Section du traitement dentaire de la Région d'Ottawa-Carleton.

Demandes de tirés à part : Dr Aaron Burry, la Région d'Ottawa-Carleton, 495, ch. Richmond, Ottawa (Ontario) K2A 6A4.

Adapté d'une allocution prononcée lors de la Conférence canadienne des étudiants en médecine dentaire de l'ADC et du FDC (juin 1998).

Les vues exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. Selon des données fournies par l'Association dentaire de l'Ontario au ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario au sujet du régime de soins dentaires des bénéficiaires de prestations familiales.
2. *Des dents saines pour la vie*, 1998, Central Toronto Community Health Centre. La production de cette brochure a été parrainée par la Fondation communautaire du Grand Toronto et le Fonds dentaire canadien. Pour la commander, téléphonez au 1 (416) 703-8481.

DOSSIERS DE DOCUMENTATION

Le Centre de documentation de l'ADC offre des dossiers de documentation sur les sujets suivants : la fluoruration, la nutrition, le tabac et les soins dentaires dispensés aux malades gériatriques. Les membres de l'ADC peuvent se les procurer en communiquant avec le Centre aux coordonnées suivantes :

Tél. : 1-800-267-6354
(poste 2223),

Télé. : (613) 523-6574,

Courriel : info@cda-adc.ca

INDEX DES ANNONCEURS

Adhésion à l'ADC	152-3
American Association of Orthodontists	154
Appel aux nouveaux dentistes	166
Ash Temple	122
Aurum Ceramic	128
CDSPI	135, 171, 183
Colgate	146
Congrès de l'ADC	173, 176
Del Pharmaceuticals	167
Dentsply	169
Ellman International	158
Fonds de l'ADC	172
Ivoclar	133, 143, 159, 174
Jaguar	126
Johnson & Johnson	184
Millennium Dental	131
Nobel Biocare	124
Pharmacia & Upjohn	137, 140
Splintek	151
Strathcona Rx	179