



Pleins feux sur la surveillance

De la science à la pratique en matière de liens entre santé buccodentaire et santé systémique

par Anthony M. Iacopino, DMD, PhD

Les preuves de plus en plus nombreuses établissant des liens entre la santé buccodentaire et l'état général de santé et de bien-être ont jeté les bases pour l'élaboration de modèles novateurs de soins de santé. Le Centre international de santé buccodentaire-santé systémique a pour mission de concevoir et de mettre en place le premier modèle interprofessionnel de soins dans le cadre duquel la santé buccodentaire sera l'un des volets clés de la prestation de soins complets. Trois événements importants ont récemment donné une impulsion nouvelle à cette démarche novatrice axée sur les modèles de soins.

L'Organisation mondiale de la santé et la santé buccodentaire

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 15 % des adultes dans le monde sont atteints de maladies parodontales avancées (profondeur au sondage d'au moins 6 mm) et la plupart des pays devraient instaurer un système de surveillance pour mesurer les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies parodontales et la promotion de la santé buccodentaire^{1,2}. L'OMS estime que la santé buccodentaire est essentielle à la qualité de vie et a une incidence sur l'état général de santé, en particulier sur les affections inflammatoires chroniques telles que le diabète, l'arthrite et les maladies cardiovasculaires ou vasculaires cérébrales. L'OMS préconise l'élaboration et la mise en œuvre de projets de démonstration communautaires axés sur les populations pauvres et défavorisées des pays développés et en développement. Cependant, bien que l'OMS privilégie les modèles de prévention interprofessionnels, elle n'a jusqu'à maintenant financé aucun projet pilote ou projet de démonstration précis dans ce domaine.

Rapport du Surgeon General des États-Unis sur la santé buccodentaire

Dans son rapport sur la santé buccodentaire en Amérique³, le Surgeon General des États-Unis note ce qui suit :

- la santé buccodentaire et l'état de santé en général sont indissociables, la santé buccodentaire fait partie intégrante de l'état général de santé, et la bouche constitue une voie d'entrée pour des infections qui peuvent toucher les tissus locaux et se propager à d'autres parties de l'organisme;
- trop peu de temps est consacré à la santé et aux maladies buccodentaires durant la formation des professionnels de la santé non dentaires et il s'impose de changer les perceptions de ces autres fournisseurs de soins de santé quant à l'importance de la santé buccodentaire;
- les examens buccodentaires devraient faire partie intégrante de l'examen médical général, et les fournisseurs de soins de santé devraient être prêts, disposés et aptes à travailler de manière concertée afin d'offrir à leurs patients des soins optimaux;
- la modification des programmes d'études et la formation interprofessionnelle sont des conditions préalables essentielles à l'instauration de modèles d'exercice interprofessionnels.

Ces observations m'apparaissent clairement comme un plaidoyer en faveur du changement. De plus, certaines études réalisées par le secteur des assurances montrent que des soins buccodentaires de prévention, dispensés dès un jeune âge et tout au long de la vie, permettent de réduire sensiblement les dépenses en santé plus tard dans la vie⁴. On observe également des associations entre le secteur des entreprises et le milieu universitaire visant à réduire les frais médicaux globaux, par la tenue de colloques de formation continue sur le lien entre la santé buccodentaire et la santé systémique destinés aux médecins et aux dentistes, et la mise en œuvre de programmes intégrant médecine et médecine dentaire et combinant sensibilisation pédagogique et amélioration des prestations destinées aux populations à hauts risques.

Cependant, il n'existe toujours pas de projet pilote ou de projet de démonstration aux États-Unis. De plus, différents facteurs font toujours obstacle à l'évolution du système de soins de santé, que l'on pense au cloisonnement de l'enseignement des professions de la santé, à l'absence de programmes interprofessionnels de formation continue, au sectionnement des modèles d'exercice des différentes professions de la santé et au manque d'accès aux soins médicaux pour les populations à haut risque.

Modèle autrichien fédéral de soins buccodentaires

L'Autriche a récemment mis en place des mesures en prévision du lancement d'un programme pilote fédéral de dépistage des maladies parodontales⁵. Le système de soins de santé quasi universel de l'Autriche se compare au nôtre et, tout comme au Canada, les soins dentaires ainsi que la prévention et le traitement des maladies parodontales sont actuellement exclus du régime national d'assurance sociale. Cependant, en raison du nombre élevé de cas de maladies parodontales graves non diagnostiquées et non traitées, et des données scientifiques actuelles établissant un lien entre la santé buccodentaire et la santé systémique, des mesures initiales ont été entreprises par l'Autriche afin de modifier son système de santé pour refléter un mode d'exercice interprofessionnel, sensibiliser la population à ce lien et diriger vers un dentiste les patients nécessitant des soins parodontaux.

Des programmes nationaux de dépistage parodontal ont récemment été inclus dans l'examen médical annuel de santé pour tous les citoyens, et l'efficacité du dépistage de même que son incidence sur la santé publique seront évaluées par le ministère de la Santé de l'Autriche. Les données préliminaires semblent toutefois indiquer que différents facteurs nuisent à l'efficacité de ces programmes, notamment la piètre formation des médecins dans les domaines du dépistage buccodentaire et de l'évaluation parodontale et leur réticence à faire ce dépistage et cette évaluation. Si l'on réussit à résoudre ces problèmes, il est probable que la population autrichienne bénéficiera d'une meilleure connaissance des maladies parodontales et d'une plus grande collaboration entre les médecins et dentistes cliniciens dans les domaines du diagnostic et de la prévention.

Références

1. Petersen PE, Ogawa H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. *J Periodontol* 2005; 76(12):2187–2193.
2. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ* 2005; 83(9):641–720.
3. U.S. Department of Health and Human Services. Oral health in America: report of the Surgeon General. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.
4. Albert DA, Sadowsky D, Papapanou P, Conicella ML, Ward A. An examination of periodontal treatment and per member per month (PMPM) medical costs in an insured population. *BMC Health Serv Res* 2006 Aug 16; 103.
5. Luciak-Donsberger C, Piribauer F. Evidence-based rationale supports a national periodontal disease screening program. *J Evid Based Dent Pract* 2007; 7(2):51–9.

Le **Dr Anthony M. Iacopino** est doyen, professeur de dentisterie restauratrice et directeur du Centre international de santé buccodentaire-santé systémique à la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Manitoba, à Winnipeg (Manitoba). Courriel : iacopino@cc.umanitoba.ca.