

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA FENTE LABIALE

Manuel pédagogique pour les non-professionnels de la santé bucco-dentaire





POLYCOPIÉ

Contenu développé par le Groupe de travail sur la santé bucco-dentaire dans la prise en charge globale des fentes labiales:

P. Mossey, Muthu MS, S. Yan, M. Campodonico, L. Orenuga.

Directeurs de publication : P. Sheeran et R. England

Cette ressource pédagogique a été produite dans le cadre d'un partenariat entre la Fédération Dentaire Internationale et Smile Train, avec le soutien de GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (GSK CH). GSK CH n'a exercé aucun contrôle éditorial, si ce n'est celui de veiller au respect des considérations/exigences légales et réglementaires. Le financement de l'élaboration de cette ressource pédagogique a été assuré par GSK CH.



Supported by:



Sommaires

Santé bucco-dentaire dans la prise en charge globale de la fente labiale	3	
Introduction	3	
But et objectif	3	
Résultats de l'apprentissage	3	
Jour 1	4	
Collaboration interprofessionnelle et soins des fentes labiales	4	
Comprendre l'anatomie buccale	6	
La définition et les causes des fentes orofaciales	12	
Prévention des fentes	14	
Les problèmes de santé bucco-dentaire couramment associés aux fentes orofaciales	16	
Connaissance des caries dentaires	21	
Jour 2	26	
Identification des taches blanches, des taches brunes et des caries	26	
Maladies bucco-dentaires courantes et moins courantes	33	
Interventions de santé bucco-dentaire	39	
Comment réaliser une brève intervention de santé bucco-dentaire	43	
Soulever la lèvre (LTL)	44	
Lignes directrices pour le soulèvement des lèvres (LTL)	46	
Jour 3	49	
Comment réaliser une évaluation des risques pour la santé bucco-dentaire	49	
Gestion des cicatrices chez les personnes atteintes de fentes labiales et palatines	51	
Qualité de vie et fentes	53	
Mise en œuvre du protocole de sécurité et de qualité FDI/Smile Train	56	

Santé bucco-dentaire dans la prise en charge globale des fentes labiales

Introduction

Les fentes labiales et palatines (clivages) sont les anomalies congénitales les plus courantes du visage et de la bouche. Les fentes se produisent lorsque des parties de la lèvre ou du palais, ou des deux, ou du nez ne fusionnent pas au cours du développement embryonnaire. Cette affection peut être associée à des dents manquantes ou supplémentaires et à des malformations des dents et des structures faciales. Les enfants qui sont opérés pour une fente sont souvent exposés à un risque accru de caries, de maladies parodontales et d'autres problèmes de santé et de bien-être bucco-dentaires au cours de leur croissance et de leur développement. Ces enfants ont besoin de soins dentaires réguliers pour assurer un suivi, une éducation, un soutien et un traitement adéquats afin de prévenir les maladies bucco-dentaires et d'atteindre la meilleure qualité de vie possible.

Objectif et but

L'objectif de ce cours de trois jours est d'améliorer la santé bucco-dentaire et le bien-être à long terme des enfants qui subissent une chirurgie de la fente. Il est conçu pour s'assurer que tous les membres de l'équipe de soins fente sont conscients de l'importance de la santé bucco-dentaire et peuvent jouer un rôle actif dans la prévention des maladies bucco-dentaires.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de ce cours, les participants :

:

- seront conscients de l'importance de la santé bucco-dentaire.
- sauront comment prévenir et identifier les maladies bucco-dentaires.
- sauront quand il convient d'orienter les patients vers d'autres services.
- seront prêts à diffuser ce qu'ils ont appris sur leur lieu de travail.



JOUR 1

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET SOINS DES FENTES

Objectifs d'apprentissage : Comprendre l'importance de la collaboration interprofessionnelle dans la prise en charge des personnes atteintes de fentes labiales

Qu'est-ce que la collaboration interprofessionnelle?

La collaboration interprofessionnelle se définit comme le fait que deux ou plusieurs professions de santé travaillent ensemble, avec la participation du patient, pour garantir des choix éclairés et autonomes. La prise de décision partagée améliore les relations entre les patients et les professionnels, ainsi que les résultats en matière de santé.

Les professions et les prestataires de soins impliqués dans la prise en charge des personnes atteintes de fente.

- **Chirurgien cranio-facial** : chirurgien plasticien ayant reçu une formation spécialisée dans le diagnostic et le traitement des affections du crâne, des os du visage et des tissus mous, qui travaillera en étroite collaboration avec d'autres spécialistes pour coordonner un plan chirurgical ;
- **Pédiatre** : médecin spécialisé dans les soins aux enfants, qui suit l'enfant au fur et à mesure de sa croissance et aide à coordonner les multiples spécialistes impliqués ;
- **Orthodontiste** : spécialiste dentaire s'occupant du développement du visage, des mâchoires et des dents, qui évalue la position et l'alignement des dents de l'enfant et coordonne un plan de traitement avec le chirurgien et les autres spécialistes ;
- **Dentiste pédiatrique** : spécialiste dentaire qui évalue et soigne les dents des enfants ;
- **Hygiéniste dentaire** : un professionnel de la santé bucco-dentaire qui est compétent pour le nettoyage des dents et qui aide à la prévention des maladies bucco-dentaires ;
- **Orthophoniste** : un professionnel qui effectue une évaluation complète de la parole afin d'évaluer les capacités de communication et qui soutient et suit de près les enfants souffrant d'une fente ;
- **Oto-rhino-laryngologiste** : spécialiste de l'oreille, du nez et de la gorge qui traite les infections de l'oreille ou la perte d'audition qui peuvent être des effets secondaires de l'état de fente d'un enfant ;
- **Audiologiste** : un professionnel de l'audition qui aide à l'évaluation et à la gestion des difficultés auditives ;
- **Conseiller en génétique** : un professionnel qui aide au diagnostic des maladies génétiques et conseille les familles sur le pronostic des grossesses futures ;
- **Infirmière coordinatrice de l'équipe** : une infirmière diplômée qui a de l'expérience en soins pédiatriques et assure la liaison entre la famille et l'équipe chargée de la fente.
- **Travailleur social** : un professionnel qui guide et conseille l'enfant et sa famille et les aide à trouver des ressources communautaires et à s'orienter vers des groupes de soutien.

Importance de la collaboration interprofessionnelle entre les prestataires de soins bucco-dentaires et l'équipe élargie de soins de la fente labiale

Les bébés nés avec une fente labiale ont des besoins importants auprès d'un large éventail de spécialités médicales, et les soins qu'ils reçoivent dépendent de nombreux facteurs, notamment la distance par rapport à la clinique, le coût du traitement et les connaissances et croyances des parents. La qualité de vie des enfants peut être affectée s'ils ne sont pas en mesure d'accéder à toute la gamme des services, en particulier l'orthophonie et les soins bucco-dentaires.

Il est donc essentiel que tous les prestataires de soins de santé communiquent efficacement avec la famille, l'enfant et les soignants et qu'ils orientent vers d'autres services afin de s'assurer que l'enfant reçoit un traitement et un soutien adéquats.

Les soins bucco-dentaires étant souvent inaccessibles aux enfants atteints de fente, il est important que l'ensemble de l'équipe soignante comprenne les maladies bucco-dentaires et les moyens de les prévenir. La capacité et la confiance de tous les

La capacité et la confiance de tous les membres de l'équipe fente à « soulever la lèvre » et à vérifier la santé de la cavité buccale est un facteur important pour maintenir la santé et le bien-être des patients fendus.



COMPRENDRE L'ANATOMIE BUCCALE

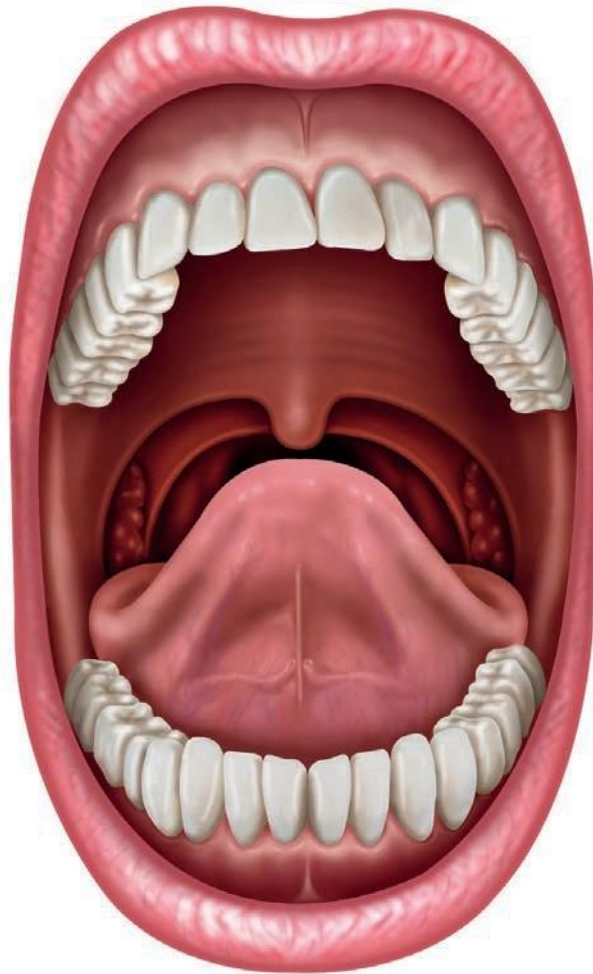
Objectifs d'apprentissage : Comprendre et identifier l'anatomie buccale, l'anatomie gingivale, les types de dents, les dates d'éruption et l'anatomie des dents

Anatomie orale

Tissus et structures buccaux

Il est important de pouvoir reconnaître les principales structures de l'anatomie buccale lors de l'examen intra-buccal du patient (Lift the Lip). Les structures les plus fréquemment observées sont :

- **Lèvres :** deux plis musculaires souples qui s'étendent des coins de la bouche, le supérieur à la base de la columelle nasale et l'inférieur au sillon mentolabial (pli au-dessus du menton).
- **Frenum :** Plis de tissus surélevés qui s'étendent à partir de l'alvéole et des muqueuses buccale et labiale.
- **Gencive :** Tissu muqueux entourant des parties des dents et des os maxillaires et mandibulaires.
- **Palais dur :** Partie antérieure du palais formée par les processus du maxillaire.
- **Papille incisive :** Projection de tissu recouvrant le foramen incisif sur la partie antérieure du palais dur, juste derrière les incisives centrales maxillaires, que traversent l'artère et la veine palatine et le nerf nasopalatin.
- **Muqueuse :** Membrane muqueuse tapissant la cavité buccale ; la muqueuse peut être fortement kératinisée, comme le palais dur, ou légèrement kératinisée, comme le plancher de la bouche et les processus alvéolaires, ou finement kératinisée, comme le pourtour des joues et la face interne des lèvres.
- **Rugosité palatine :** Crêtes fermes des tissus du palais dur.
- **Papille parotidienne :** Léger repli de tissu recouvrant l'orifice de la glande parotide sur la muqueuse buccale, près des premières molaires maxillaires.
- **Piliers du palais :** Deux arcs musculaires définissant le palais, situés bilatéralement à l'arrière de la bouche.
- **Palais mou :** Partie postérieure du palais, non osseuse, composée de muscles et de muqueuse.
- **Plis sublinguaux :** Petits plis de tissu dans le plancher de la bouche, qui recouvrent les ouvertures des petits canaux de la glande salivaire sublinguale.
- **Amygdales :** Tissu lymphoïde situé dans le pharynx oral.
- **Uvule :** saillie musculaire non osseuse qui pend de la ligne médiane à la partie postérieure du palais mou.



Exercice : Annotez le diagramme

La plupart des tissus de la bouche doivent être roses et lisses, à l'exception de la langue qui comporte naturellement de minuscules papilles gustatives. Toute grosseur, bosse ou ulcère, ou toute tache rouge ou blanche inhabituelle qui ne guérit pas doit être adressée à l'équipe de soins bucco-dentaires pour un examen plus approfondi.=.

Anatomie de la langue

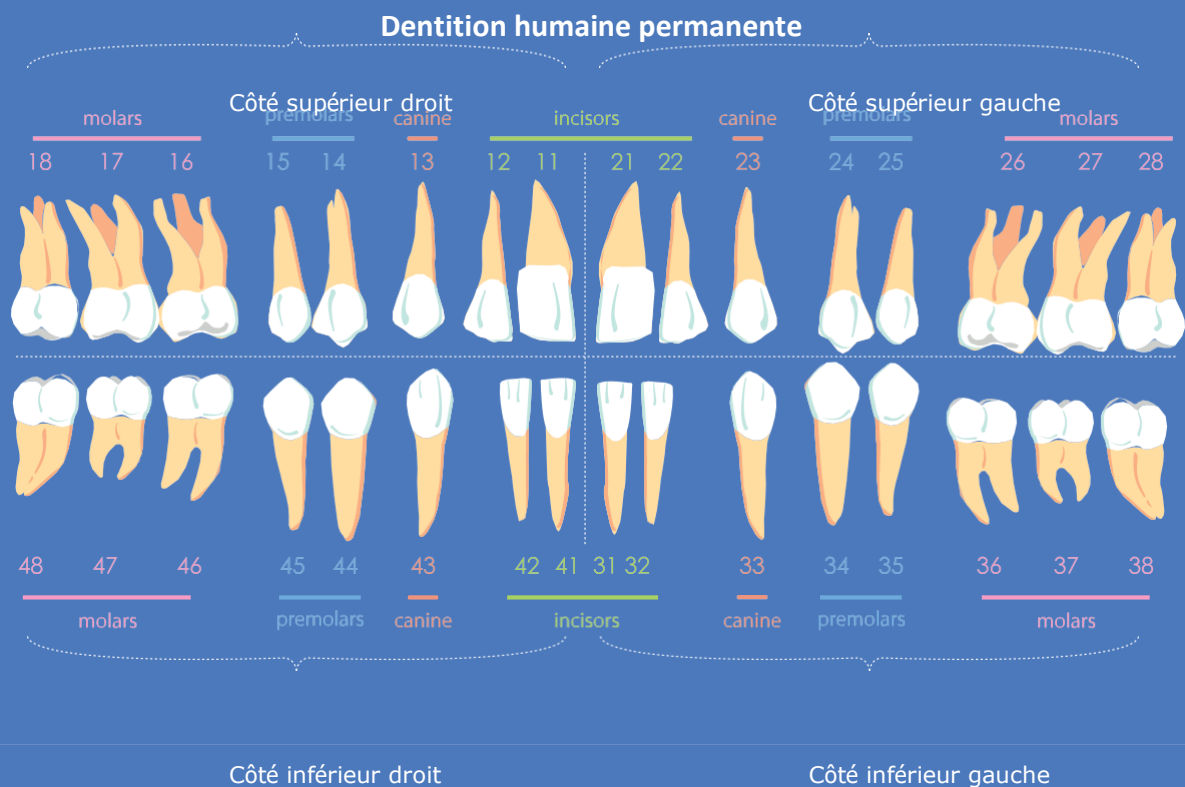
Les caractéristiques de la langue sont les suivantes :

- **Papilles circumvallées** : deux rangées en forme de V de papilles plus grandes, plates et en forme de coupe sur le dos postérieur de la langue, chacune contenant des papilles gustatives ;
- **Surface dorsale** : surface supérieure de la langue ;
- **Papilles filiformes** : papilles fines, petites et coniques couvrant la majeure partie du dos de la langue, responsables de la texture de la langue et de la sensation de toucher ;
- **Papilles foliées** : ces papilles sont grandes, rouges et en forme de feuille, situées sur les faces postérieures et latérales de la langue ; elles contiennent quelques papilles gustatives ;
- **Papilles fongiformes** : rouge foncé et réparties sur le dos de la langue. Chacune de ces papilles en forme de champignon contient un bourgeon gustatif ;
- **Surface ventrale** : Partie inférieure de la langue ;
- **Canal de Wharton** : Canal salivaire s'ouvrant de part et d'autre du frein lingual, sur la face ventrale de la langue.

Types de dents, structure, emplacement et fonctions

La cavité buccale est essentielle pour la mastication, la digestion, la nutrition et l'élocution et est donc fortement liée à la qualité de vie.

Les dents sont disposées en deux arcs et divisées en quadrants, chacun comportant huit dents dans la dentition permanente, soit 32 dents au total. L'arc supérieur est appelé arcade maxillaire et il est fixé au fond du crâne. L'arc inférieur, ou mâchoire inférieure, est appelé mandibule et est relié à l'os temporal par l'articulation temporo-mandibulaire (ATM).



Anatomie des dents

La structure des dents est la même et comprend la couronne, la partie que l'on voit au-dessus de la gencive, et les racines, sous la gencive. Des fibres, appelées ligaments parodontaux, relient la dent à l'os alvéolaire.

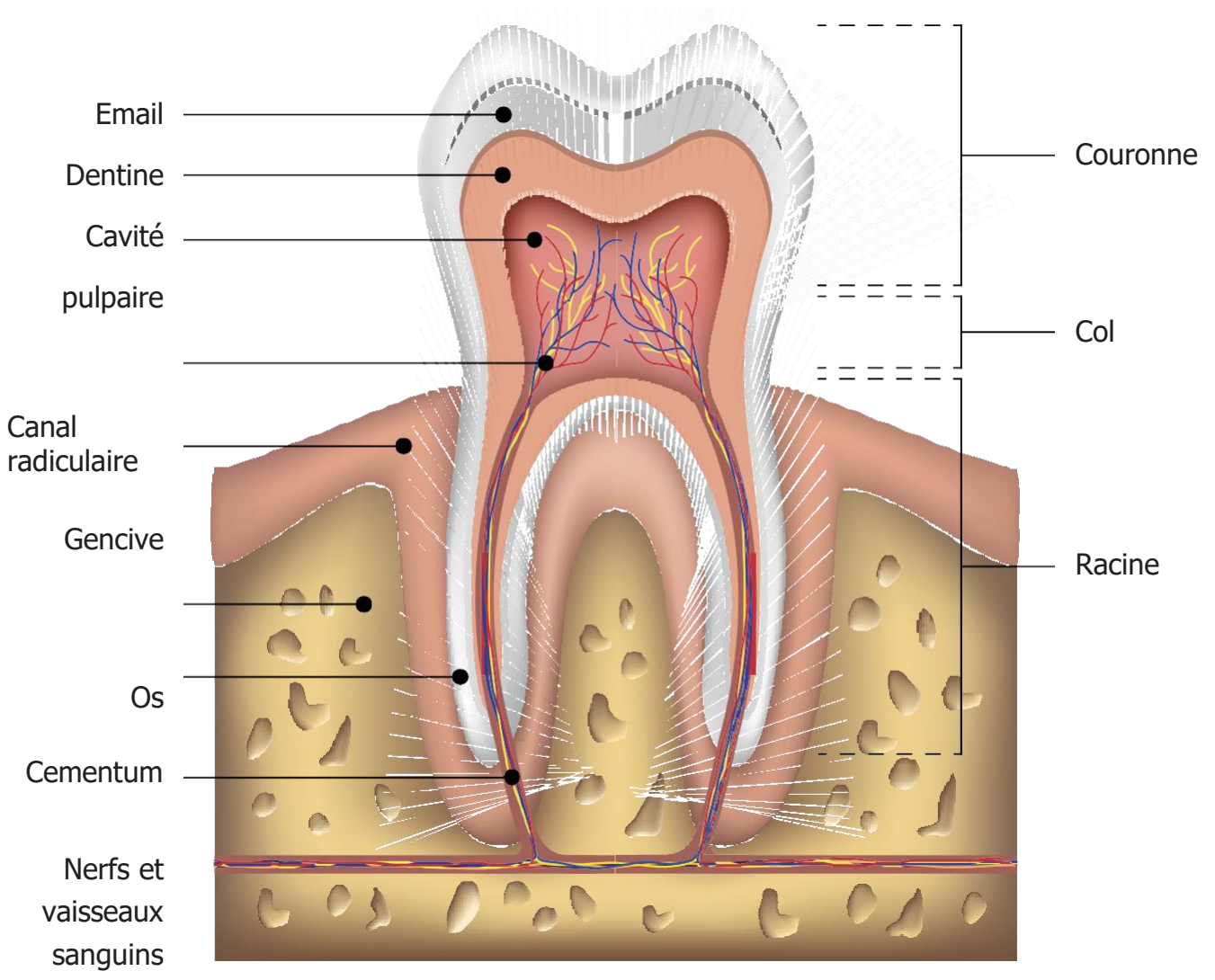
Chaque dent possède les quatre mêmes parties : l'émail, la dentine, le cément et la pulpe.

L'émail, qui recouvre la couronne de la dent, est la substance la plus dure du corps humain. Malgré sa résistance, il est sensible aux acides produits par les bactéries de la bouche et par les aliments et boissons contenant des acides.

La couche située sous l'émail est la dentine. Elle est plus molle que l'émail et se compose de tubes microscopiques appelés tubules dentinaires. S'ils sont stimulés, ils transmettent la douleur. Comme la dentine est plus molle que l'émail, lorsqu'une carie traverse l'émail (processus de déminéralisation) et pénètre dans la dentine, elle peut se propager très rapidement et provoquer des maux de dents.

Le cément est la substance qui recouvre la racine de la dent, il est d'une dureté similaire à celle de l'os et formé d'une fine couche. Les ligaments parodontaux relient le cément à l'os et maintiennent la dent en place. Si cette couche est exposée, elle peut devenir très sensible.

La pulpe se trouve au centre de la dent, et c'est là que sont logés tous les nerfs et les vaisseaux sanguins qui alimentent la dent. Si la zone pulpaire est exposée à la carie, elle peut devenir douloureuse, une infection bactérienne peut se produire et nécessiter un traitement de canal ou une extraction..



ANATOMIE DES DENTS

Types de dents et leurs fonctions

Il existe 4 types de dents dans la cavité buccale :

- **Incisives** : ce sont les dents de devant et servent à couper et à mordre les aliments. Il y a huit incisives, deux incisives centrales et deux incisives latérales, à la fois dans la mandibule et dans le maxillaire.
- **Canines ou cuspides** : le rôle des quatre canines, une dans chaque quadrant, est de déchirer les aliments.
- **Prémolaires** : situées derrière les canines, les prémolaires sont au nombre de huit, deux dans chaque quadrant de la bouche et elles sont destinées à la mastication.
- **Molaires** : la dentition permanente compte généralement 12 molaires, trois dans chaque quadrant de la bouche. Les troisièmes molaires sont souvent appelées dents de sagesse, et tout le monde n'en a pas.

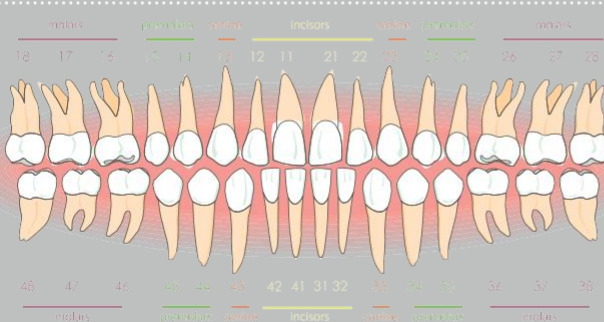
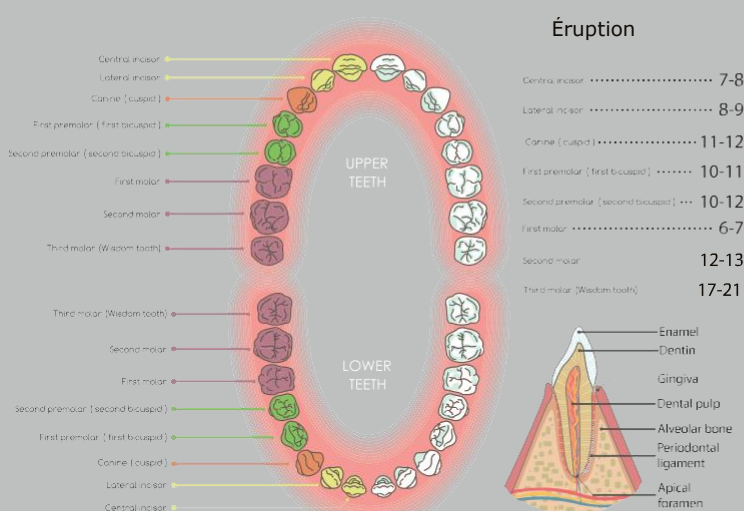
Dentition primaire

Ce sont les premières dents à faire éruption dans la cavité buccale. Bien que temporaires, les dents primaires sont importantes et doivent être soignées dès qu'elles font éruption à travers le tissu gingival. Une carie ou une perte précoce peut entraîner une infection et affecter le développement des dents permanentes. La dentition primaire se compose de 20 dents. Il n'y a pas de prémolaires dans la dentition primaire.

Dentition permanente

Au fur et à mesure que les dents primaires s'exfolient, les dents permanentes les remplacent. Dans chaque arcade buccale, on trouve deux incisives centrales, deux incisives latérales, deux canines, quatre prémolaires et six molaires. Ces dents doivent être bien entretenues pour durer toute la vie.

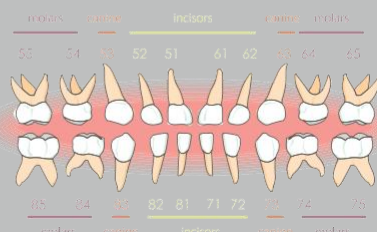
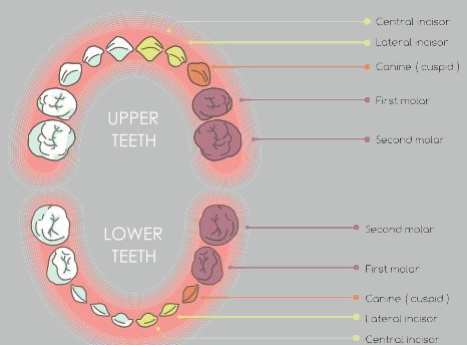
Développement permanent des dents



Développement des dents primaires (décidues)

Éruption (Mois) Perte (Années)

Central incisor	8-12	6-7
Lateral incisor	9-13	7-8
Canine (cuspid)	16-22	10-12
First molar	13-19	9-11
Second molar	25-33	10-12



DÉFINITION ET CAUSES DES FENTES OROFACIALES

Objectifs d'apprentissage : Comprendre la définition et les causes de la fente.

Définition de la fente

Les fentes sont la différence de naissance la plus courante affectant la structure du visage et de la cavité buccale. Les fentes se produisent lorsque des parties de la lèvre et/ou du palais et du nez ne fusionnent pas au cours du développement embryonnaire.

Ils peuvent être divisés en trois catégories générales :

- (1) fente palatine seule ;
- (2) fente labiale unilatérale ou bilatérale, avec ou sans fente alvéolaire ;
- (3) fente labiale et fente palatine unilatérale ou bilatérale.

On les appelle toutes des fentes orofaciales.

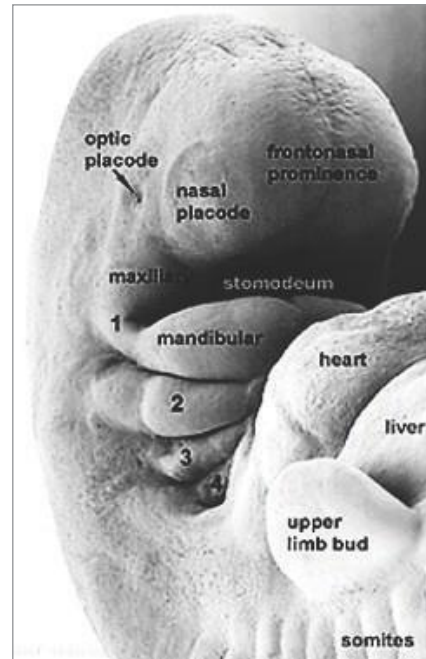
Comment les fentes se développent-elles ?

Au moment de la première échographie, au cours de laquelle les structures faciales du fœtus peuvent déjà être identifiées, la fente labiale ou palatine sera déjà présente. Le développement des structures et de la forme du visage se produit tôt dans la gestation du bébé, entre la quatrième et la huitième semaine.



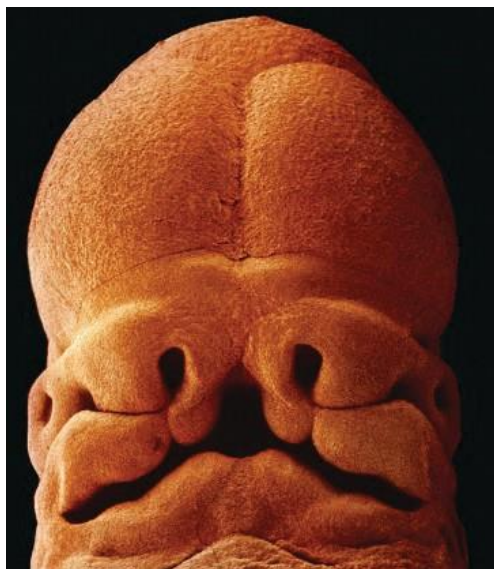
Above: EMBRYON À 28 JOURS

Right: EMBRYON À 32 JOURS



Au cours de la quatrième semaine de développement, une série de six renflements appariés, droit et gauche, se forment près de l'extrémité crânienne, ou tête, du fœtus. On les appelle les arcs branchiaux. Les arcs branchiaux se développent en structures importantes de la tête et du cou, ainsi qu'en artères principales de la poitrine. Le premier arc branchial développe des structures appelées proéminences maxillaire et mandibulaire, qui forment finalement le squelette, la peau, les muscles et d'autres structures des mâchoires supérieure et inférieure, respectivement le maxillaire et la mandibule. Au centre de la partie supérieure de la face, une structure appelée proéminence frontonasale, distincte des arcs branchiaux, forme, entre autres, les narines et le philtrum. Les proéminences maxillaires médianes fusionnent avec la proéminence frontonasale pendant cette période. L'échec de ce processus entraîne une fente labiale.

Le palais est également formé par la fusion de la proéminence frontonasale et des proéminences maxillaires. Bien que le palais semble être une structure complète, il se compose d'un palais primaire, situé derrière les dents de devant, et d'un palais secondaire, qui comprend la majorité du palais dur et du palais mou. Ceux-ci sont séparés par un trou dans l'os palatin appelé foramen incisif. Les deux côtés du palais secondaire commencent à fusionner au cours de la huitième semaine de développement. L'échec de la fusion entraîne une fente palatine.



EMBRYO AT 49 DAYS



EMBRYONIC DEVELOPMENT OF THE FACE

Génétique des fentes labiales et palatines

Entre 30 et 50 % des fentes sont liées à des facteurs génétiques. Les fentes peuvent être classées comme syndromiques ou non syndromiques.

La cause d'une fente syndromique peut être associée à une mutation génétique, à des aberrations chromosomiques, à des agents tératogènes ou à des facteurs environnementaux. La majorité des fentes sont non syndromiques, ce qui signifie que la fente se produit seule, sans autre condition associée. Ces fentes apparaissent généralement en présence d'une susceptibilité génétique ou de facteurs environnementaux. Les fentes non syndromiques sont plus fréquentes chez les hommes, avec un rapport hommes/femmes d'environ 2:1.

Les caractéristiques génétiques de la fente palatine non syndromique sont également conformes au modèle du seuil multifactoriel (MFT), mais l'incidence est plus faible et le risque de récurrence est différent. Il existe plus de 600 syndromes associés à une fente labiale ou palatine, mais tous ne sont pas héréditaires..

Épidémiologie de la fente labiale et palatine

Au niveau mondial, les fentes touchent environ 1 naissance vivante sur 700.

L'incidence varie largement en fonction de l'origine géographique, du groupe racial et ethnique, des expositions environnementales et du statut socio-économique. Les populations asiatiques et amérindiennes ont rapporté des taux de prévalence aussi élevés qu'un sur 500. Les populations européennes et américaines ont en moyenne une prévalence d'environ un sur 1000, tandis que les populations africaines ont une prévalence rapportée proche de un sur 2500.

Examen prénatal et conseil génétique

Pour les familles ayant des antécédents de fente orofaciale, un examen prénatal et un conseil génétique doivent être effectués. Le diagnostic de fente lors d'un examen échographique prénatal de routine peut aider à préparer la famille.

Nutrition maternelle et fente labiale et palatine

C'est un bon conseil de santé publique que de recommander aux femmes, avant la conception et en début de grossesse, d'avoir une alimentation saine et variée et de prendre des suppléments vitaminiques si nécessaire. De nombreuses études ont indiqué une association entre l'utilisation par la mère de suppléments multivitaminés en début de grossesse et la diminution du risque de fente orofaciales.

Supplément d'acide folique

L'acide folique est une vitamine B qui, lorsqu'elle est prise avant la conception, peut avoir un effet protecteur contre certaines fentes. Il est déjà largement recommandé pour son rôle de protection contre les anomalies congénitales neurales telles que le spina-bifida et l'anencéphalie. La prise d'un supplément quotidien par toutes les femmes qui planifient une grossesse est la recommandation du service de santé publique américain, approuvée par l'Académie américaine de pédiatrie (AAP). Un supplément de 400 microgrammes d'acide folique par jour réduit l'incidence des anomalies du tube neural jusqu'à 70 %.

- L'incertitude règne quant au rôle des autres vitamines dans la prévention de la fente labiale..

Médicaments pendant la grossesse

Il a été démontré que certains médicaments ont un effet sur le développement du fœtus :

- les médicaments anticancéreux et anticonvulsivants ;
- les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les analgésiques ;
- des antibiotiques tels que l'oxytétracycline, la tétracycline et l'amoxicilline ;
- les stéroïdes tels que les glucocorticoïdes ou la cortisone

Le risque qu'un enfant naisse avec une fente peut être presque trois fois plus élevé si la mère prend des médicaments pendant le premier trimestre. Il convient d'être très prudent si des médicaments sont nécessaires au début de la grossesse et de consulter un médecin..

Alcool et tabac

Fumer et boire en début de grossesse augmente le risque de fente.

Le tabagisme passif comporte un risque similaire, de sorte que les partenaires et autres contacts étroits des femmes enceintes devraient éviter de fumer ou réduire leur consommation. La contamination environnementale et la pollution contribuent également au risque.

Prévention du diabète sucré gestationnel et de l'obésité maternelle

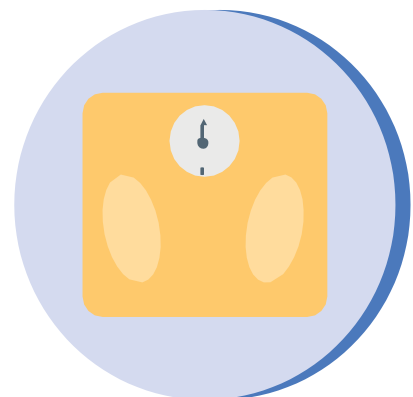
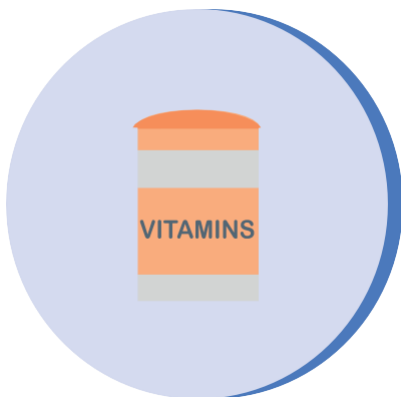
Le diabète sucré gestationnel peut augmenter le risque de fente labiale et palatine. Les mères doivent demander un avis médical sur leurs habitudes alimentaires.

- Pour les patientes atteintes de diabète sucré avant la grossesse, la glycémie doit être contrôlée et surveillée de près par l'équipe médicale tout au long de la grossesse.
- Pour les femmes enceintes atteintes de diabète sucré gestationnel, la pression artérielle, la glycémie, les fonctions hépatiques et rénales et la santé du fœtus doivent être étroitement surveillées.
- Un certain nombre d'études ont également mis en évidence que l'obésité maternelle est un facteur qui augmente le risque d'avoir un enfant présentant une fente.

Contrôle du stress

- Le stress physique et/ou émotionnel peut être impliqué dans l'apparition de fentes orales.
- L'anxiété, la dépression et d'autres états psychologiques négatifs pendant la grossesse peuvent avoir une incidence sur l'apparition de fentes labiales et palatines, par le biais d'un dérèglement hormonal.
- Il est important d'adopter une attitude positive pendant la grossesse.

GROSSESSE ET MODE DE VIE SAIN



Objectifs d'apprentissage : Comprendre les maladies et les conditions communément associées à la fente, comme les caries et la malocclusion.

P Santé publique et fentes orofaciales

Les fentes orofaciales constituent un défi majeur de santé publique. Les enfants porteurs de fentes échappent rarement aux complications dentaires. La correction chirurgicale de leur fente, en plus des problèmes médicaux courants chez les enfants atteints de fentes, constitue l'essentiel de leurs soins. En conséquence, ils ont tendance à avoir plus de dents cariées et manquantes et une moins bonne santé bucco-dentaire par rapport à leurs pairs.

Ces différences peuvent être attribuées à :

- une sécheresse buccale due à des habitudes de respiration buccale ;
- un nettoyage moins naturel des dents en raison de la morphologie ;
- un régime alimentaire ou des habitudes alimentaires variables ;
- anomalies dentaires ;
- une consommation accrue de médicaments sucrés ;
- un temps de clairance orale retardé pour les aliments

Tous ces facteurs contribuent à la présence d'un plus grand nombre de bactéries carieuses dans la cavité buccale des enfants présentant une fente. Les parents et les soignants sont souvent tellement préoccupés par d'autres aspects des soins de santé de leur enfant, comme la chirurgie, la nutrition, la santé mentale et le développement du langage, qu'ils accordent peu d'attention aux soins dentaires préventifs de base. Tous ces facteurs exposent l'enfant à un risque accru de développer un CEC.

Au cours de leur développement, la prévalence plus élevée d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez les enfants atteints de fente peut être associée à :

- (a) la présence de tissu cicatriciel résiduel à la suite des multiples interventions chirurgicales effectuées au niveau de la fente, ce qui nuit au nettoyage des dents ;
- (b) le manque d'intérêt pour l'hygiène buccale en raison de nombreux autres problèmes de santé tels que l'otite moyenne, les difficultés d'élocution ;
- (c) l'anxiété que ressentent souvent les enfants lorsqu'ils se brossent les dents dans la région de la fente..

Parmi les autres obstacles aux soins bucco-dentaires chez ces enfants, citons le faible niveau d'alphabétisation des parents, le comportement induit par la peur et l'anxiété, le statut socio-économique, les priorités concurrentes, la mauvaise connaissance des services médicaux et dentaires disponibles, les relations patient-dentiste et les croyances et mythes socioculturels.

Tous ces facteurs soulignent l'importance des programmes de santé bucco-dentaire préventifs individualisés chez les patients souffrant de fentes.

L'importance de la santé des dents primaires

Les dents primaires sont importantes pour les enfants car elles :

- - Permettez aux enfants de mâcher et de manger correctement.
- - Aidez votre enfant à parler plus clairement.
- - Maintenir un espace pour l'éruption des dents adultes.
- - Guider les dents adultes en place.
- - Aider à façonner le visage de l'enfant.
- - Prévenir les caries de la petite enfance.
- - Réduire au minimum les frais dentaires futurs.
- - Compenser la nécessité d'un traitement orthodontique ultérieur.
- - Réduire le risque de caries dans les dents permanentes..

Les contrôles dentaires sont importants car les enfants souffrant d'une fente labiale s'habituent à ce que des soignants de confiance touchent l'intérieur de leur bouche.

Caries de la petite enfance

La carie de la petite enfance (CPE) est définie comme la présence d'une ou plusieurs surfaces dentaires cariées, manquantes (en raison de la carie) ou obturées sur une dent primaire. La CPE sévère se caractérise par un schéma distinctif de carie dentaire chez les nourrissons et les jeunes enfants, qui commence souvent sur les dents antérieures maxillaires et progresse rapidement vers les autres dents primaires au fur et à mesure de leur éruption. L'ECC peut commencer à se développer dès l'éruption des dents dans la bouche, à l'âge de 6 à 10 mois, d'où l'importance d'une évaluation précoce de la santé bucco-dentaire et des traitements par vernis fluoré.

Le rôle du professionnel de la santé bucco-dentaire est essentiel dans la prise en charge de l'ECC et de toutes les maladies bucco-dentaires tout au long de la vie du patient. La prévention, la détection précoce et la prise en charge sont des éléments clés.



Pedo Planet - Centres dentaires pour enfants, (Chennai, New Delhi), Inde.
Centre de recherche sur les caries de la petite enfance (CECCRe), Sri Ramachandra Institute of Higher Education and Research, Chennai, Inde.



CARIES DE LA PETITE ENFANCE

PLAQUE DENTAIRE



Malocclusion

Une malocclusion décrit la façon dont les dents se rencontrent et signifie littéralement une mauvaise occlusion. Dans une occlusion idéale, les dents se rencontrent confortablement, les dents supérieures avant étant en avant des dents inférieures. Les malocclusions se répartissent en trois catégories couvrant un éventail de problèmes orthodontiques différents.

Malocclusion et hygiène bucco-dentaire

Les patients atteints de fente ont du mal à maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire en raison de leur malocclusion. La population n'est pas suffisamment sensibilisée aux mesures d'hygiène bucco-dentaire pour les nourrissons, notamment en ce qui concerne la manière de nettoyer les dents de lait, le moment où il faut commencer à le faire, les produits d'hygiène bucco-dentaire à utiliser et le choix du dentifrice et de la brosse à dents.

Malocclusion en phase de dentition primaire et de dentition

En raison de l'impact de la chirurgie de réparation de la fente labiale et palatine, le développement osseux maxillaire des patients est souvent insuffisant. Dans des circonstances normales, la malocclusion des patients pendant la période de croissance des dents n'est pas grave. Avec la croissance et le développement des dents, ils présentent progressivement une malocclusion évidente.

Tous les patients présentant une fente labiale et palatine complète présentent une malocclusion de la dentition permanente. Les recherches montrent qu'après la réparation d'une fente labiale et palatine, la prévalence de la malocclusion est de 97 %.

Parmi les malocclusions associées à la fente labiale, les plus courantes sont l'occlusion croisée et l'encombrement des dents supérieures. Chez les patients présentant à la fois une fente labiale et palatine, les dents proches de la fissure apparaissent souvent déformées et manquantes.

déformées et manquantes, et plus loin de la fissure, il peut y avoir des dents manquantes ou surnuméraires. La déviation de la ligne médiane maxillaire est fréquente chez les patients présentant une fente labiale et palatine unilatérale.

Les malocclusions courantes comprennent:

- occlusion croisée antérieure ;
- articulé croisé postérieur ;
- hypodontie antérieure maxillaire ou dents surnuméraires ;
- dents antérieures supérieures mal alignées ou en rotation ;
- relation molaire anormale

Anomalie de l'éruption dentaire et du nombre de dents

Une taille et une position anormales des dents sont souvent présentes chez les patients présentant une fente. Les patients présentant une fente labiale et palatine complète unilatérale ont une dysplasie et une torsion des incisives centrales supérieures adjacentes à la fente. Chez les patients présentant une fente labiale et palatine complète bilatérale, les deux incisives centrales supérieures présentent souvent une dysplasie et une torsion. Les autres caractéristiques peuvent être les suivantes :

- un retard au moment de l'éruption des dents permanentes et une séquence d'éruption anormale ;
- hypodontie : la forme la plus courante de dents manquantes est l'absence congénitale de l'incisive latérale concernée avec une fente palatine maxillaire ;
- dents surnuméraires : des dents supplémentaires apparaissent souvent près des fissures ;
- -anomalie de la structure dentaire : une hypocalcification et une dysplasie de la deuxième prémolaire apparaissent souvent.

La forme et la symétrie de l'arcade dentaire

Après la réparation de la fente labiale et palatine, l'écart diminue progressivement, et le segment maxillaire se remodèle et se rapproche sous l'action du muscle labial. Environ 50 % des patients présentant une fente labiale et palatine complète unilatérale et bilatérale présentent des degrés divers d'asymétrie de l'arcade dentaire maxillaire, et les patients présentant une fente palatine simple ne présentent aucune asymétrie de l'arcade dentaire maxillaire.



MALOCCLUSION ET DENTS MANQUANTES

CONNAISSANCE DE LA CARIE DENTAIRE

Objectifs d'apprentissage : Comprendre la plaque dentaire, son rôle dans la carie dentaire et le rôle de l'alimentation dans la formation de la plaque dentaire. Identifier la carie et son apparition aux premiers stades

Caries dentaires

- La carie dentaire est une maladie multifactorielle, médiée par les caractéristiques de l'hôte, la consommation de sucre, l'hygiène buccale, l'action des micro-organismes, ainsi que par des facteurs socio-économiques, entre autres. Elle est le résultat d'une interaction complexe entre les bactéries acidifiantes et les glucides fermentescibles présents dans la plaque dentaire ou le biofilm (expliqué plus loin dans ce chapitre). Cette interaction initie le processus de déminéralisation de la surface de la dent, dû à l'action des acides résultant de la métabolisation des glucides par les bactéries orales. Par la suite, l'action de la salive et des minéraux présents dans celle-ci, ainsi qu'une hygiène bucco-dentaire correcte, donneront lieu à une reminéralisation de la surface, stoppant la déminéralisation. Lorsque ce cycle est interrompu et que la déminéralisation se poursuit, le processus aboutira à une carie.
- - Les caries peuvent se produire à différents niveaux de la structure dentaire et peuvent avoir des niveaux de gravité variables. Les caries peuvent se situer à la surface de l'émail ou être plus profondes, exposant la dentine. Lorsque la dentine est exposée, la douleur et la sensibilité peuvent être présentes en raison du contact plus direct des terminaisons nerveuses dentaires avec la cavité buccale. Le stade le plus grave de la carie dentaire se produit lorsque la pulpe dentaire est touchée, provoquant une douleur intense.
- - Lorsque la carie est présente sur une ou plusieurs dents primaires, ou que les dents ont été perdues à cause de la carie entre le moment où la première dent apparaît et l'âge de 6 ans, il s'agit de la carie de la petite enfance, décrite dans la leçon précédente. Il s'agit d'un problème de santé bucco-dentaire que les enfants atteints de fente risquent davantage de subir.



CARIES DENTAIRES/CARIE DENTAIRE

Pedo Planet - Centres dentaires pour enfants, (Chennai, New Delhi), Inde.

Centre de recherche sur les caries de la petite enfance (CECCRe), Sri Ramachandra Institute of Higher Education and Research, Chennai, Inde.

Qu'est-ce que la plaque dentaire ?

La plaque dentaire, également appelée biofilm, est une couche molle et collante qui adhère à la surface des dents. Le biofilm est principalement composé de micro-organismes buccaux et de protéines présentes dans la salive.

Lorsque l'enfant consomme des sucres libres, les bactéries métabolisent les glucides en déchets acides, ce qui fait chuter le pH de la bouche. Les minéraux essentiels sont lessivés de la structure dentaire, ce qui entraîne une déminéralisation.

Dans un environnement buccal sain, la production de salive élimine cet environnement acide en l'espace d'environ 30 à 40 minutes.

d'environ 30 à 40 minutes, et la reminéralisation se produit. C'est ce que démontre la courbe de Stephan.

Cependant, si l'enfant a une hygiène bucco-dentaire sous-optimale et consomme fréquemment des sucres libres ou des glucides fermentescibles, la bouche reste dans un pH acide, ce qui entraîne des caries dentaires.

L'élimination mécanique de la plaque dentaire, par le brossage des dents et l'utilisation du fil dentaire, est essentielle pour prévenir l'accumulation de la plaque, qui peut durcir pour former du tartre. Les enfants souffrant d'une fente ont des difficultés à maintenir une hygiène buccale, ce qui augmente le risque de maladies buccales telles que les caries dentaires et les maladies parodontales.

Les caries étendues et la perte prématurée des dents affectent la capacité de l'enfant à manger et à mâcher, ainsi que le développement de la mâchoire.



PLAQUE DENTAIRE

Rôle de la plaque dentaire dans la carie dentaire

Certaines bactéries présentes dans la plaque dentaire peuvent produire des acides en métabolisant les hydrates de carbone présents dans la bouche.

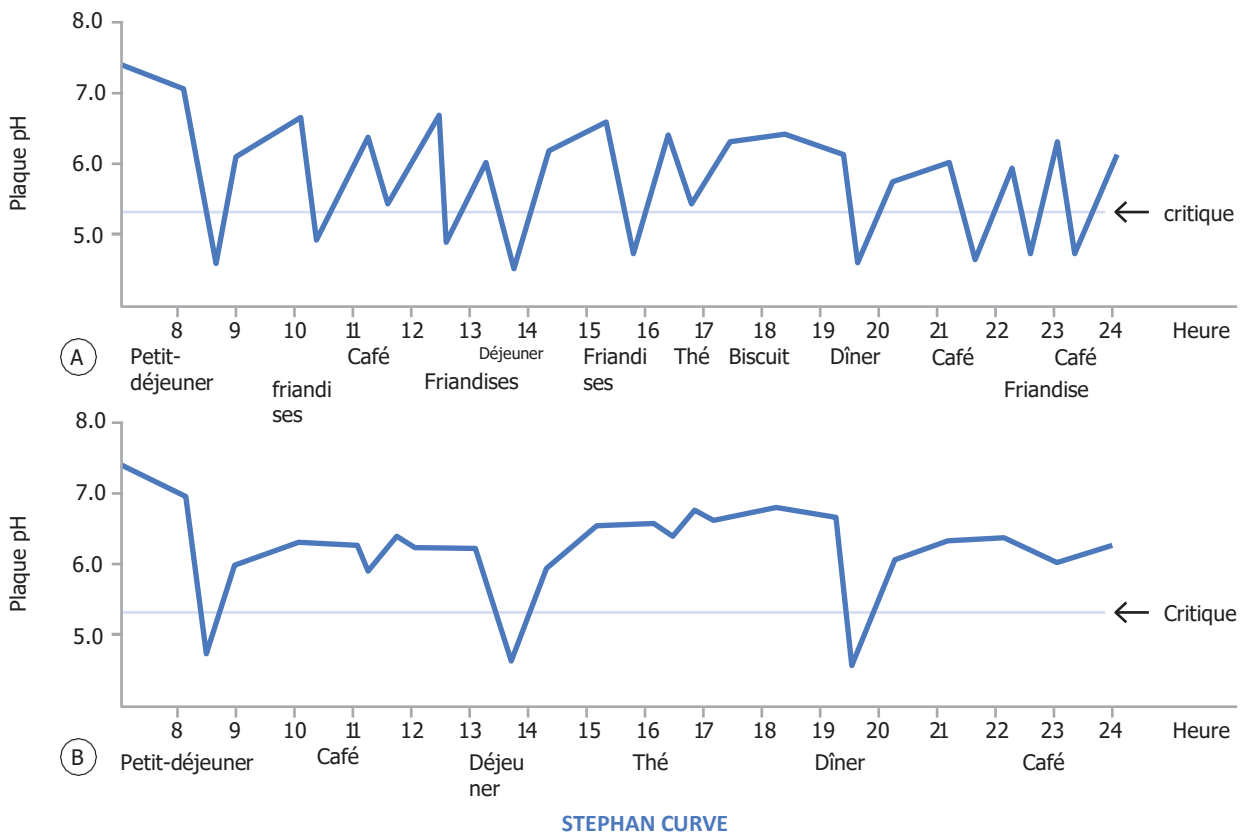
La salive joue également un rôle clé dans ce processus, car elle agit comme un tampon, neutralisant les acides et augmentant le pH dans la cavité buccale. Après avoir mangé, il faut environ 30 à 40 minutes à la salive pour neutraliser la bouche. La fluctuation du pH de la bouche est connue sous le nom de courbe de Stephans, comme le montre le diagramme.

L'hygiène bucco-dentaire à l'aide de produits fluorés contribue à la reminéralisation, un processus au cours duquel le fluor, avec d'autres minéraux présents dans la salive, adhère à la surface précédemment déminéralisée, stoppant ainsi le processus de carie dentaire..

Comment éliminer la plaque dentaire ?

- ✓ Le brossage efficace des dents et le nettoyage interdentaire constituent la principale méthode pour éliminer la plaque dentaire
- ✓ Traitement professionnel de santé bucco-dentaire tel que la prophylaxie buccale.
- ✓ L'éducation à la santé bucco-dentaire est essentielle pour une hygiène bucco-dentaire adéquate et la compréhension des maladies parodontale.





Rôle du régime

Les aliments que nous consommons contiennent des quantités variables de glucides. Les aliments riches en sucre ont toujours été associés aux caries. Les aliments ayant un fort potentiel de production de caries dentaires en raison d'une quantité élevée de glucides fermentescibles et de sucre sont décrits comme cariogènes.

Parmi les exemples d'aliments cariogènes, citons les pâtisseries sucrées, les biscuits, les crackers, le pain blanc et les céréales, les gâteaux, les barres de muesli sucrées, les fruits secs, la crème glacée, le lait aromatisé, le yaourt sucré et les boissons sucrées et gazeuses.

Le sucre peut augmenter la viscosité du biofilm, ce qui le rend plus facile à adhérer à la surface des dents pendant plus longtemps et plus susceptible d'être colonisé par les bactéries.

En cas de consommation fréquente, le sucre est plus disponible comme substrat pour les bactéries, ce qui réduit le pH de la cavité buccale. Le conseil clé pour les parents et les soignants est d'éviter les boissons sucrées et les aliments enrichis en sucre entre les repas.

Il existe des aliments non cariogènes. Ils peuvent avoir un rôle protecteur car ils ne contribuent pas à la production d'acide. Citons par exemple le fromage, le lait et les yaourts naturels, ainsi que les produits contenant du xylitol.

Il est essentiel de mentionner qu'en adoptant un régime alimentaire plus sain et moins riche en sucre, le risque de caries dentaires est réduit.

JOUR 2

IDENTIFICATION DES TACHES BLANCHES, DES TACHES BRUNES ET DES CARIES

Objectifs d'apprentissage : Les participants comprendront comment identifier les lésions carieuses précoces.

Taches blanches/hypominéralisation

Les taches blanches sont des zones déminéralisées à la surface de la dent, où une quantité importante de minéraux, tels que le calcium, a été perdue, généralement en raison des bactéries de la plaque dentaire et d'une hygiène buccale insuffisante.

Les taches blanches peuvent également être causées par :

- fluorose dentaire : résultat d'une consommation excessive de fluorure au cours du développement des dents, par exemple en mangeant du dentifrice pendant l'enfance, ou en raison des niveaux élevés de fluorure naturel dans les réserves d'eau ;
- un traumatisme dentaire sur le bourgeon de la dent, provoquant des irrégularités dans la structure de l'hydroxyapatite ;
- hypominéralisation des molaires et des incisives : manque de développement de l'émail pendant sa phase de maturation, qui affecte les molaires et les incisives ;
- décalcification de l'émail après le port d'un appareil dentaire : hygiène buccale insuffisante autour des brackets orthodontiques.



LÉSIONS À POINTS BLANCS

Pedo Planet - Centres dentaires pour enfants, (Chennai, New Delhi), Inde.

Centre de recherche sur les caries de la petite enfance (CECCRe), Sri Ramachandra Institute of Higher Education and Research, Chennai, Inde.

Tâches brunes

La décoloration de la surface de la dent peut être extrinsèque - sur la structure externe de la dent - ou intrinsèque - à l'intérieur de la structure de la dent.

La décoloration extrinsèque peut être causée par des bactéries chromogènes, des facteurs alimentaires, comme le thé, le café, les baies, le tabagisme ou même des suppléments de fer. Certains bains de bouche peuvent provoquer une décoloration, notamment ceux utilisés après une chirurgie buccale.

Les taches brunes en surface peuvent également être cariées, il est important de les évaluer et de les diagnostiquer correctement.



LÉSIONS DE TACHES BRUNES

Pedo Planet - Centres dentaires pour enfants, (Chennai, New Delhi), Inde.
Centre de recherche sur les caries de la petite enfance (CECCRe), Sri Ramachandra
Institute of Higher Education and Research, Chennai, Inde

La décoloration intrinsèque peut être causée par :

- fluorose dentaire ;
- coloration à la tétracycline ;
- la carie dentaire ;
- Carie arrêtée - cela se produit si la carie dentaire est amorcée mais arrêtée en raison d'une amélioration des habitudes alimentaires ou des mesures d'hygiène buccale ;
- nécrose pulpaire ;
- les troubles du développement, tels que l'amélogénèse imparfaite et la dentinogénèse imparfaite.



FLUOROSE DENTAIRE



COLORATION À LA TETRACYCLINE



NECROSIS DE LA PULPE



CARIES DENTAIRES



Objectifs d'apprentissage : Comprendre les causes, les signes et les symptômes des affections parodontales et savoir comment les prévenir.

, Maladies parodontales

Les parents et les soignants de patients souffrant d'une fente peuvent trouver difficile de les aider à maintenir une bonne hygiène buccale. Or, si l'hygiène bucco-dentaire n'est pas maintenue, des maladies des gencives ainsi que des caries dentaires peuvent se développer.

Il existe deux types de maladies parodontales : la gingivite et la parodontite. Le stade précoce des maladies parodontales est la gingivite :

- La gingivite se produit lorsque les gencives autour des dents deviennent rouges, gonflées et saignent lors du brossage ;
- elle est réversible lorsqu'elle est traitée rapidement.
- Le premier signe peut être du sang sur la brosse à dents ou après avoir craché.
- Dans de nombreux cas, les personnes souffriront d'halitose (mauvaise haleine).



GINGIVITE

Le stade avancé de la maladie parodontale est la parodontite :

- La parodontite est principalement observée chez les adultes. À mesure que la maladie parodontale progresse, le biofilm de la plaque se déplace sous la marge gingivale et détruit les fibres parodontales et l'os soutenant les dents, ce qui rend les dents mobiles.
- La prévention des maladies des gencives est essentielle car la parodontite est irréversible et peut entraîner la perte des dents. Avec un traitement approprié, elle peut être stoppée.

Les dents atteintes de parodontite peuvent causer de nombreux problèmes, notamment être la source d'une infection locale ou systémique, affecter l'alimentation, la parole et la qualité de vie en général. Les dents peuvent tomber de leur alvéole et être inhalées ou ingérées, ce qui peut conduire à une urgence médicale, et affecter l'estime de soi.

Il est essentiel de prévenir et de traiter les maladies parodontales dès le plus jeune âge.

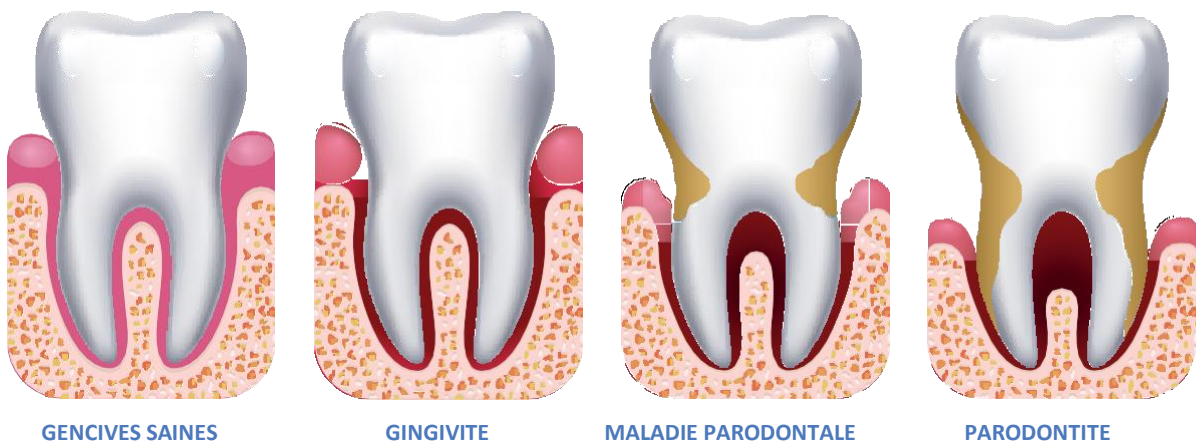


PARODONTITE

Quelles sont les autres causes des maladies parodontales?

Outre le biofilm buccal, d'autres facteurs de risque locaux et systémiques accélèrent l'apparition des maladies parodontales.

- Les facteurs locaux sont ceux qui influencent directement l'état de santé parodontale, notamment une mauvaise hygiène buccale, le tartre dentaire, les facteurs anatomiques, l'encombrement dentaire et la malocclusion, l'occlusion traumatique, une alimentation riche en glucides, le tabagisme et l'impaction alimentaire.
- Les facteurs systémiques réduisent la résistance de l'organisme ou augmentent sa sensibilité à la plaque dentaire, tels que la réaction immunitaire du patient, le diabète sucré, les facteurs hormonaux, la malnutrition, les maladies hématologiques, le stress et les facteurs génétiques..



GENCIVES SAINES

GINGIVITE

MALADIE PARODONTALE

PARODONTITE

Comment prévenir les maladies parodontales ?

As with dental plaque, periodontal diseases can be prevented. Optimum prevention can be achieved through good oral hygiene, mainly mechanical biofilm removal, such as tooth brushing and interdental cleaning. The following are also recommended:

- Regular dental check-up and professional cleaning and scaling.
- Empowering people to take care of their general health and oral health at the earliest possible age.
- Promoting the behavioural changes needed to prevent these conditions.

MALADIES BUCCO-DENTAIRES COURANTES ET MOINS COURANTES

Objectifs d'apprentissage : Comprendre les autres affections buccales chez les patients présentant une fente, telles que : candidose buccale, ulcères aphteux, kystes d'éruption, abcès, cancer buccal, traumatisme, manifestations du VIH et noma.

Comme indiqué dans la section Anatomie buccale, les tissus de la bouche doivent généralement être lisses, à l'exception de la langue. Toute tache rouge ou blanche suspecte, toute grosseur, toute bosse ou tout ulcère qui ne guérit pas dans les deux semaines doit être signalé à l'équipe dentaire.

Affections buccales courantes

Candidose buccale

La candidose buccale, également appelée muguet, est une infection fongique de la muqueuse buccale, causée par une accumulation excessive du champignon *Candida albicans*. Il est généralement présent dans les différents tissus muqueux du corps humain en tant que partie normale du microbiome humain.

- Le risque de candidose orale est accru par un ou plusieurs facteurs de compromission de la résistance de l'hôte. Parmi ces facteurs figurent la diminution de la résistance locale, une fonction immunitaire compromise, une maladie systémique non contrôlée, comme un diabète sucré mal contrôlé, une mauvaise hygiène buccale, la xérostomie (bouche sèche), le port de prothèses ou d'appareils buccaux, le SIDA, une corticothérapie et une anémie sévère.
- - Les lésions de la candidose buccale peuvent avoir différentes apparences. En voici quelques exemples :
- - L'une des présentations les plus courantes de la candidose buccale, les plaques pseudomembraneuses et caillées du muguet, qui s'enlèvent avec une gaze de coton, laissant une surface muqueuse douloureuse, érythémateuse (rouge), d'aspect fin et " bœuf ".
- - La formation de fissures qui se situent généralement aux coins de la bouche et sont appelées chéilite angulaire.
- - un épaissement blanc de l'épithélium de surface qui ne s'efface pas.

Les patients atteints de fentes sont plus exposés au risque de candidose buccale, peut-être en raison d'une moins bonne santé buccale, après des interventions chirurgicales et d'autres traitements de la fente, comme le port prolongé d'un obturateur. Le traitement antifongique élimine la candidose buccale dans la plupart des cas.



CANDIDOSE DANS LA LANGUE



ULCÈRE APHTEUX

Ulcères aphteux

L'étiologie spécifique des ulcères aphteux est inconnue, mais les facteurs précipitants possibles comprennent les traumatismes, le stress, la lumière du soleil, les perturbations endocriniennes, les troubles hématologiques, les facteurs immunologiques et les allergies.

Les ulcères aphteux peuvent se produire lorsque des appareils ou des bagues dentaires frottent et causent un traumatisme à la bouche. Ils sont extrêmement douloureux et présentent une pseudomembrane et un halo érythémateux. Ils peuvent varier en taille, en nombre et en répartition. Les lésions guérissent en une à deux semaines sans laisser de cicatrices.

Le traitement est généralement :

- une préparation anesthésique/antiseptique topique
- conseils diététiques : éviter les acides, comme tout ce qui est citrique et certains condiments, pour atténuer la gêne lors des repas
- - bains de bouche à l'eau salée tiède pour favoriser la guérison

Abcès dentaires, ou furoncles des gencives

Lésion buccale, elle peut se présenter comme une infection localisée du tissu parodontal liée à une parodontite.

Plus grave, si la carie s'étend à la pulpe, il s'ensuit une infection et une nécrose pulpaire, ouvrant la voie à la formation d'un abcès périapical, qui est une collection de pus associée à l'apex d'une racine dentaire. Il peut se présenter sous la forme d'un gonflement de la zone et parfois d'une éruption ronde et blanche sur la gencive.

éruption ronde et blanche sur la gencive (fistule). Les patients peuvent se plaindre de maux de dents ou de maux de tête lorsque l'abcès grossit et que la pression s'accumule.

S'il n'est pas traité, l'abcès périapical d'une dent primaire peut endommager le bourgeon dentaire sous-jacent en développement, et provoquer d'autres infections graves susceptibles de se propager aux tissus profonds du visage et du cou.

Les abcès dentaires nécessitent un traitement professionnel urgent.



ABCÈS DENTAIRE



TRAUMA DENTAIRE

Ref: smile-mag.com

Gestion des dents permanentes

avulsées

Trauma oral

Les traumatismes buccaux surviennent le plus souvent dans la petite enfance. L'examen physique vise d'abord à déterminer l'adéquation et la stabilité des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation, puis à évaluer les blessures associées à la tête et au cou.

Lors de l'évaluation des patients souffrant de traumatismes orofaciaux et dentaires, les éléments clés de l'anamnèse comprennent le moment, le lieu et la manière dont la blessure est survenue, le comportement ultérieur de l'enfant, tout traitement antérieur, l'état de santé général et l'état vaccinal contre le tétanos.

Cancer oral

Comme vous pouvez le constater, le cancer de la bouche peut ressembler à certaines des affections les plus courantes énumérées ci-dessus. Il est extrêmement important de signaler à l'équipe dentaire, dès que possible, toute grosseur, bosse ou ulcère.

Environ 14 % de tous les cancers de la tête et du cou se trouvent dans la cavité buccale.

La lèvre est le site le plus fréquent de cancer de la tête et du cou, à l'exclusion des tumeurs malignes cutanées.

Les cancers des lèvres sont le plus souvent liés à l'exposition au soleil et surviennent plus fréquemment sur la lèvre inférieure.

La langue est le site intra-buccal le plus fréquent, et les cancers se présentent le plus souvent le long du bord latéral du tiers moyen de la langue.

Le cancer de la bouche nécessite généralement une prise en charge chirurgicale et constitue un défi car il peut affecter des fonctions physiologiques essentielles, notamment la parole, la mastication et la déglutition.

Le cancer de la bouche et les lésions précancéreuses peuvent être très diversifiés. Cependant, certains signes communs peuvent inclure : des ulcères douloureux qui ne guérissent pas en quelques semaines, des lésions qui se développent très rapidement ou des grosseurs inexplicables dans la bouche ou autour du cou.



FORME ULCÉREUSE



BOURGEONNEMENT ULCÉREUX



CARCINOME CELLULAIRE SQUAMEUX

Affections bucco-dentaires moins courantes conditions

Kystes éruptifs

Un kyste d'éruption est une tuméfaction remplie de liquide, non douloureuse dans la majorité des cas, qui se situe au-dessus de la couronne d'une dent en éruption. Lorsque le follicule est dilaté par du sang, la lésion prend une couleur bleutée et est appelée hématome d'éruption. La lésion disparaît sans traitement lorsque la dent fait éruption.

En cas de douleur, le patient doit être référé à un dentiste.

Manifestations du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Les lésions buccales peuvent être l'un des premiers signes de l'infection par le VIH et sont fréquentes chez les patients atteints (30 à 80 %) pour lesquels il existe un risque d'évolution vers le sida.

Les manifestations buccales courantes sont les suivantes:

- Maladie parodontale
- Candidose (érythémateuse ou pseudo-membraneuse) de la muqueuse buccale
- Virus du papillome humain
- Herpès primaire simplex
- Sarcome de Kaposi, dont l'aspect peut varier de macules asymptomatiques minimales, plates, violettes ou rouges, à de gros nodules.
- Leucoplasie velue des bords latéraux de la langue
- Érythème gingival linéaireerythema

Les patients séropositifs peuvent recevoir les soins dentaires dont ils ont besoin après que la possibilité d'une immunosuppression importante, d'une neutropénie ou d'une thrombocytopénie a été écartée.

Noma

Le premier signe du noma est une gencive douloureuse et qui saigne. Une lésion initiale de la gencive se transforme ensuite en une gingivite ulcérate et nécrosante qui progresse rapidement, détruisant les tissus mous et les os de la bouche, puis perforant les tissus durs et la peau du visage. Elle touche principalement les jeunes enfants d'Afrique sub-saharienne, âgés de deux à six ans, souffrant de malnutrition, vivant dans une extrême pauvreté et dont le système immunitaire est affaibli.

En raison du taux de mortalité élevé (90 %), une identification et un traitement rapides sont nécessaires.



Objectifs d'apprentissage : Comprendre les interventions en matière de santé bucco-dentaire pour les patients souffrant de fente

Prévention et interventions en matière de santé bucco-dentaire

La sensibilisation aux mesures d'hygiène bucco-dentaire des nourrissons fait défaut, c'est-à-dire comment nettoyer les dents de lait, quand commencer à le faire et quels sont les produits d'hygiène bucco-dentaire à utiliser. Tous les enfants devraient apprendre à se brosser les dents dès leur plus jeune âge.

.Brosse à dent

La bonne brosse à dents pour un enfant doit avoir les caractéristiques suivantes: A

- ✓ petite tête de brosse
- ✓ Poils doux
- ✓ Poignée facile à saisir
- ✓ La bonne taille
- ✓ Adapté aux enfants à chaque étape de leur croissance

Comment se brosser les dents

- ✓ Avant l'éruption dentaire, les bébés doivent avoir les gencives nettoyées après chaque repas, matin et soir, et passer à une petite brosse à dents souple au fur et à mesure de l'éruption des dents.
- ✓ Les enfants doivent être assistés jusqu'à l'âge de huit ans et surveillés attentivement par la suite.
- ✓ La brosse à dents doit être placée à un angle de 45 degrés par rapport à la dent et à la gencive et de petits cercles doivent être effectués pour nettoyer les bords de la dent et de la gencive. Les surfaces de mastication des dents sont brossées avec les extrémités des poils.
- ✓ Le brossage des dents doit durer deux minutes ; il peut être utile d'avoir un minuteur, une application ou une chanson à la radio pour cela.
- ✓ Le fil dentaire ou les brosses interdentaires doivent être utilisés pour nettoyer entre les dents et une attention particulière doit être accordée à la zone de la fente.



Le rôle du fluor dans la prévention des caries

Les minéraux constituent une partie importante de la structure dentaire, en particulier de l'émail. Comme décrit ci-dessus dans la section sur la carie dentaire, la déminéralisation se produit lorsque le pH oral descend en dessous de 5,5.

Le fluorure peut contribuer à réduire et à prévenir la carie dentaire, principalement de la manière suivante :

Il ralentit la déminéralisation dans une action conjointe avec d'autres minéraux présents dans les dents et la salive, comme le calcium et le phosphate.

Avec la salive, il participe à la reminéralisation des tissus de la dent qui ont été dissous par les acides dans les premiers stades du processus de la carie.

Lorsqu'il est appliqué localement à des concentrations élevées, le fluorure se dépose dans l'émail dentaire sous forme de fluorure de calcium, qui est ensuite recouvert d'une couche de protéines et de phosphate, ce qui permet au fluorure d'être libéré lentement dans la salive.

Dentifrice fluoré

- Le brossage des dents avec un peu de dentifrice fluoré doit être introduit dans l'hygiène buccale du bébé dès l'éruption de sa première dent, en veillant à ce qu'il n'avale pas le dentifrice.
- Les enfants âgés de deux à six ans doivent utiliser une quantité de dentifrice fluoré de la taille d'un petit pois sur la brosse à dents. (500 à 1100 ppm de fluorure selon les politiques de santé locales). Il faut apprendre aux enfants à cracher mais pas à se rincer.
- Pour les enfants âgés de six à douze ans, la quantité de dentifrice fluoré est de la taille d'un "petit pois" (0,5 g) à chaque fois, et il doit être utilisé sous la surveillance d'un soignant. (1400ppm de fluorure selon les politiques de santé locales). Il faut apprendre aux enfants à cracher mais pas à se rincer.
- Les enfants âgés de 12 à 18 ans et de 18 ans et plus doivent utiliser une quantité de dentifrice fluoré de la taille d'un haricot ; les patients doivent être encouragés à cracher mais pas à rincer. (1400ppm de fluorure selon les politiques de santé locales)

Excès de fluorure

L'apport excessif de fluor pendant la période de développement des dents peut provoquer une fluorose. Celle-ci se caractérise par l'apparition de zones blanches ou brunes, voire de piqûres dans l'émail, ce qui est préjudiciable à l'esthétique et, dans les cas les plus graves, peut affaiblir la structure dentaire.



FLUROSE DENTAIRE



Atténuation du risque de fluorose de l'émail : faire des recherches sur les programmes de fluoration communautaires et les niveaux de fluorure dans l'eau ; surveiller les niveaux de fluorure dans l'environnement, en particulier dans les zones où l'on est exposé à des niveaux élevés de fluorure en raison des activités humaines, et déterminer l'exposition globale au fluorure.

Dans la mesure du possible, surveiller la prévalence de la fluorose de l'émail à l'aide de systèmes de notation tels que ceux mis au point par l'OMS. En cas de prévalence élevée, l'objectif est de fournir une eau de boisson dont les niveaux de fluorure ne produisent pas d'effets néfastes sur la santé, en recherchant d'autres sources d'eau dans les zones où les eaux souterraines sont riches en fluorure, en particulier lorsque la consommation d'eau est élevée en raison des températures élevées ; encourager les mères à allaiter, même dans les zones où la consommation de fluorure est élevée, car le lait maternel est optimal pour la santé du nourrisson et généralement pauvre en fluorure.

Lorsqu'une source alternative n'est pas envisageable, défluorer l'eau de boisson et de cuisine, en utilisant des méthodes telles que l'adsorption sur charbon de bois, la précipitation par contact, la coagulation-floculation/sédimentation à l'aide de sulfate d'aluminium (procédé Nalgonda), l'adsorption sur alumine activée et l'argile.

Fluorure sous-optimal : promotion d'une hygiène bucco-dentaire optimale, basée sur l'utilisation d'un dentifrice fluoré efficace ; les conseils sur la quantité de dentifrice fluoré à utiliser et la concentration de fluorure présente dans le dentifrice doivent tenir compte de l'âge de l'utilisateur (surtout pour les enfants) et de l'exposition à d'autres sources de fluorure dans la communauté.

Régime sain

Selon l'OMS, une nutrition adéquate est essentielle à une croissance saine et au développement cognitif.

Une alimentation saine et équilibrée est recommandée, avec un maximum de cinq cuillères à café de sucre par jour pour les enfants et de dix cuillères à café pour les adultes.

Les en-cas et boissons sucrés doivent être évités entre les repas. Si nécessaire, choisissez des fruits entiers ou des aliments et boissons non cariogènes, tels que le fromage, les yaourts, l'eau ou le lait, pour réduire le risque de développer des caries dentaires..



Médicaments

Les prestataires de soins de santé devraient essayer de prescrire des médicaments sans sucre lorsque cela est possible.

Habitudes comportementales

Ne permettez pas aux nourrissons et aux enfants de s'endormir avec un biberon contenant du lait ou une boisson sucrée.

La succion du pouce et l'utilisation de la sucette doivent être découragées, car la persistance de ces habitudes entraînera des malocclusions telles que des dents supérieures proéminentes, un articulé antérieur ouvert ou un articulé postérieur croisé dû à un maxillaire étroit, qui sont difficiles à corriger.

Instructions d'entretien de l'obturateur/appareil

Les enfants des groupes d'âge 0-2 et 2-6 ans utiliseront probablement un appareil orthopédique palatin maxillaire, ou obturateur, pour couvrir la fente palatine et pouvoir manger et parler correctement. Ces appareils doivent être nettoyés deux fois par jour, tous les jours. Dans les 48 heures suivant la pose de l'appareil, celui-ci doit être retiré et nettoyé après chaque repas. Les points importants à retenir sont :

- Après avoir retiré l'appareil buccal maxillaire, il faut le nettoyer à l'aide d'une brosse et d'eau bouillie refroidie afin d'éliminer toute pellicule ou débris qui se serait formé pour éviter que des micro-organismes ne s'y développent. La zone située sous la narine aplatie doit être nettoyée avec un écouvillon humide.
- Consultez le professionnel de la santé bucco-dentaire traitant si l'appareil produit une ulcération ou un saignement. Dans ce cas, il doit être ajusté. Conseillez l'utilisation de paraffine blanche douce dans les lèvres et les tissus mous lorsque cela est nécessaire et au moment des repas.
- Les appareils obturateurs doivent être insérés avec précaution par le soignant : légèrement sur le côté pour une fente unilatérale et droit pour une fente bilatérale.

COMMENT RÉALISER UNE BRÈVE INTERVENTION DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Objectifs d'apprentissage : Comprendre comment réaliser une brève intervention de santé bucco-dentaire.


Comment réaliser une intervention brève pour prévenir les maladies bucco-dentaires ?

Chaque rendez-vous avec un patient est l'occasion de rappeler au patient et à son entourage comment prévenir les maladies bucco-dentaires. Les membres de l'équipe de soins de la fente peuvent voir leurs patients régulièrement et être idéalement placés pour fournir une brève intervention qui conduira à une amélioration de la santé bucco-dentaire au fil du temps.


Cette intervention doit prendre moins de quelques minutes et commencer par un contrôle de la lèvre levée, que nous aborderons dans la leçon suivante, afin d'examiner rapidement l'état de santé bucco-dentaire du patient.

Comme nous l'avons appris dans une leçon précédente, les maladies dentaires telles que les caries et les maladies parodontales sont causées par une mauvaise hygiène bucco-dentaire et un excès de sucre dans l'alimentation.

1. Rappelez au patient ou à l'aidant de se brosser les dents deux fois par jour pendant deux minutes.
2. Rappelez au patient ou à la personne qui s'occupe de lui d'utiliser un dentifrice fluoré et de cracher, sans les rincer, les résidus de dentifrice.
3. Conseillez au patient ou à la personne qui s'occupe de lui d'éviter de grignoter entre les repas ; si une collation est nécessaire, remplacez tout ce qui est sucré par des produits qui ne provoquent pas de caries, comme des fruits entiers, du yaourt nature ou du fromage et des crackers.
4. Conseillez au patient ou à la personne qui s'occupe de lui d'éviter les boissons sucrées ou édulcorées entre les repas et de s'en tenir à l'eau ou au lait.
5. Demandez au patient ou à la personne soignante s'ils ont reçu des soins de santé bucco-dentaire récemment




Se brosser les dents 2 fois par jour pendant 2 minutes.



Utilisez un dentifrice fluoré.
(Crachez, mais ne rincez pas !)

Essayez de ne pas grignoter entre les repas.



Les collations doivent être non cariogènes - yaourt nature, fromage, fruits entiers.



Il ne faut donner que de l'eau ou du lait à boire entre les repas.



Visitez régulièrement le dentiste



SOULEVER LA LÈVRE (LTL – LIFT THE LIP)

Objectifs d'apprentissage : Comprendre ce que signifie « Soulever la lèvre » et pourquoi c'est important.

Importance de la santé bucco-dentaire et de la détection précoce des pathologies bucco-dentaires

Les patients nés avec une fente peuvent avoir une qualité de vie et un bien-être réduits en raison de leurs problèmes de santé bucco-dentaire. Outre le risque plus élevé de caries de la petite enfance, il existe un risque plus élevé d'autres problèmes bucco-dentaires tels que des dents surnuméraires ou des dents manquantes congénitales, et d'autres anomalies.

La recherche a montré que la prévention et la détection précoce des pathologies bucco-dentaires peuvent aider à maintenir la santé bucco-dentaire et à éviter des traitements complexes à un jeune âge, y compris des procédures avec anesthésie générale chez les nourrissons.

La promotion et la prévention de la santé bucco-dentaire sont importantes. Pour ces raisons, il est important que les professionnels de la santé non bucco-dentaire mettent en œuvre le "soulèvement des lèvres", ainsi que les parents et les soignants qui sont responsables des enfants à l'âge où la prévention doit commencer.

Les professionnels de la santé non bucco-dentaire doivent être préparés à identifier les facteurs de risque de caries de la petite enfance et d'autres problèmes de santé bucco-dentaire, et à effectuer des interventions rapides et efficaces et, si nécessaire, un aiguillage.

Soulever la lèvre (LTL)

L'intervention LTL est rapide et facile, et favorise une approche familiale de la santé bucco-dentaire et des soins préventifs. Elle est généralement pratiquée chez les enfants de moins de cinq ans, mais elle peut aussi être appliquée chez les adolescents.

L'objectif est d'évaluer les dents de devant et d'identifier tout signe de carie dentaire, car ces sites particuliers sont principalement impliqués dans les caries de la petite enfance, mais aussi d'identifier les maladies des gencives ou toute autre anomalie.

L'intervention peut être réalisée par des professionnels de la santé non bucco-dentaire ainsi que par les soignants, qui doivent être encouragés à la pratiquer à domicile tous les mois.

Grâce à cette technique, les professionnels de santé non bucco-dentaires devraient, si nécessaire, orienter le patient vers l'équipe de soins bucco-dentaires au moyen d'un simple formulaire d'orientation.



LIGNES DIRECTRICES POUR LE LIFTING DES LÈVRES (LTL)

Objectifs d'apprentissage : Comprendre comment utiliser la technique LTL dans chaque groupe d'âge et quand s'y référer.

Lignes directrices

Il s'agit d'une procédure simple et non invasive qui peut être réalisée dans n'importe quel environnement. Il ne s'agit pas d'un examen clinique complet ou d'un test de diagnostic, mais d'une procédure qui ne prend que quelques minutes.

Elle est recommandée lors des visites à partir de l'âge de six mois, dans le cadre du bilan de santé général.

Placez le bébé en position allongée (la position genoux contre genoux est recommandée, la personne qui s'occupe de l'enfant ou le parent et le professionnel de santé étant assis face à face, à proximité immédiate, mais sans se toucher).

Pour les tout-petits, l'enfant peut être examiné assis sur les genoux de la personne qui s'occupe d'eux, sur une chaise située en face du professionnel de santé et lui faisant face. Pour les enfants d'âge préscolaire, l'enfant peut être soit allongé à plat sur une table d'examen, soit assis en face de son parent, l'enfant et le parent faisant face au professionnel de santé.

Le port de gants médicaux est recommandé pour les professionnels de santé. L'examen doit être réalisé en association avec une brève intervention de santé bucco-dentaire dans le cadre de la visite de santé générale. La LTL doit être un élément d'une évaluation globale des facteurs de risque de la carie dentaire.

Il est important de fournir aux familles des ressources d'information sur l'ALD à emporter chez elles.

Conseillez aux soignants de

- Soulever régulièrement la lèvre de leur enfant pour vérifier les premiers signes de carie dentaire ;
- Se brosser les dents deux fois par jour, pendant 2 minutes, avec un dentifrice fluoré dès l'éruption de la première dent, et recracher le dentifrice sans rincer le résidu ;
- Encouragez le choix d'aliments et de boissons sains, sans sucre ajouté ;
- Choisir l'eau du robinet fluorée pour préparer les aliments et comme boisson préférée ;
- Consulter régulièrement un professionnel de la santé bucco-dentaire.



Qu'est-ce qui peut être détecté

- Changement de couleur de la surface de la dent, comme des taches blanches ou brunes.
- Caries
- Dents cassées
- Gencives gonflées ou qui saignent
- Forme, surface ou structure anormale de la dent
- Plaque dentaire
- Mouvement anormal de la lèvre (cicatrice)

Schéma d'orientation

AUn élément crucial pour le succès de la LTL est l'établissement d'une procédure de référence efficace. Chez les patients nés avec un bec-de-lièvre, nous recommandons de référer le patient si une quelconque anomalie est observée.

Les images ci-dessous illustrent des exemples qui nécessiteraient un renvoi :



1) lignes blanches le long de la ligne des gencives:

Ce signe précoce de carie peut être réversible s'il est traité rapidement. Une orientation précoce est nécessaire ainsi qu'une brève intervention d'hygiène buccale.



2) Décomposition établie :

Taches brunes qui ne s'effacent pas et carie évidente : Il faut référer l'enfant et faire une brève intervention sur l'hygiène buccale..



3) Décomposition avancée :

tooth La structure de la dent peut être perdue ou un abcès dentaire peut être présent. Orientez immédiatement le patient vers un professionnel de la santé bucco-dentaire. Si l'état de santé général est compromis, il faut d'abord envisager une consultation médicale.

JOUR 3

COMMENT PROCÉDER À UNE ÉVALUATION DES RISQUES POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Objectifs d'apprentissage : Comprendre comment utiliser le guide d'évaluation des risques pour déterminer rapidement si le patient est à risque pour les maladies bucco-dentaires.

Comment procéder à une évaluation des risques

The risk assessment is a tool developed to assess the level of risk of oral disease in patients with cleft. Il doit être réalisé par les professionnels de santé de l'équipe soignante à tous les stades de l'âge et il doit être classé avec le reste de l'histoire clinique du patient.

Il couvre une série de facteurs de risque qui, lorsqu'ils sont présents, seuls ou en combinaison avec d'autres facteurs, augmentent la probabilité d'une maladie bucco-dentaire.

Il se compose de deux parties, la première étant un entretien visant à comprendre les facteurs de risque de maladie et la seconde une évaluation à court terme de l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant.

Les facteurs à évaluer dans l'évaluation rapide des risques sont les suivants :

- Un statut socio-économique faible : évaluer le statut socio-économique lors de l'entretien avec les parents ou les personnes en charge de l'enfant.
 - Consommation fréquente de sucres alimentaires : les personnes s'occupant de l'enfant doivent également être interrogées sur l'état nutritionnel de l'enfant. Demander à l'enfant quels sont ses repas et ses collations de la veille est un outil utile pour obtenir des informations sur sa consommation de sucres. Ce facteur est crucial car il est directement lié au développement des caries.
- Facteurs de risque familiaux : Le niveau d'éducation des parents peut être un facteur prédictif de l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant et l'on s'attend à ce que les parents d'enfants ayant un faible niveau d'éducation présentent un risque plus élevé de maladie bucco-dentaire. Si possible, évaluez l'état de santé bucco-dentaire des frères et sœurs qui peuvent également être plus à risque de développer des maladies bucco-dentaires.
- Exposition sous-optimale au fluor : interrogez les parents sur les pratiques de santé bucco-dentaire de l'enfant et évaluez l'utilisation de dentifrice fluoré, idéalement de 1000 à 1450 ppm de fluor. Une exposition sous-optimale s'applique lorsque l'enfant n'utilise aucun produit fluoré ou n'a pas accès à une eau du robinet fluorée de manière optimale.
- Lésion carieuse active ou antérieure : Si des taches blanches ou brunes sont observées sur les dents de devant en utilisant la technique LTL, en notant tout saignement ou inflammation des gencives.
- Mauvaise hygiène buccale : utiliser la technique LTL pour évaluer la présence de débris alimentaires, de biofilm ou de plaque dentaire dans les dents de devant de l'enfant.
- Réduction du flux salivaire ou du pH salivaire : Comme mentionné dans les chapitres précédents, la salive est un facteur important pour la reminéralisation de la surface dentaire. Un moyen facile d'évaluer le flux salivaire est l'inspection visuelle de la muqueuse. Rétractez la lèvre inférieure et séchez la zone avec une gaze, la zone doit être à nouveau humide dans la minute qui suit. Les enfants souffrant de malnutrition peuvent être déshydratés et avoir un flux salivaire réduit.

GESTION DES CICATRICES CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE FENTE LABIALE ET PALATINE

Objectifs d'apprentissage : Les participants comprendront l'impact de la cicatrisation sur les patients atteints de fente, les facteurs qui influencent la cicatrisation et la gestion quotidienne d'une cicatrice après une réparation.

Cicatrices chez les patients atteints de fente labiale et palatine

La cicatrisation de la réparation de la fente labiale et palatine entraîne des résultats fibrotiques à la fois pour la lèvre et le palais. La cicatrisation dans cette situation peut avoir toute une série de conséquences esthétiques et fonctionnelles.

Les cicatrices hypertrophiques peuvent être fréquentes après une réparation de fente labiale.

La cicatrisation d'une fente labiale peut entraîner une asymétrie des lèvres car la cicatrice se contracte, ce qui entraîne un raccourcissement des lèvres et une déformation nasale du côté affecté. Ces cicatrices peuvent nécessiter une révision chirurgicale supplémentaire pour rétablir une esthétique et une fonction normales, ce qui entraîne un stress psychologique, un risque associé à des interventions chirurgicales supplémentaires et à une exposition à l'anesthésie, ainsi qu'une augmentation significative du coût du traitement.

Facteurs influençant la cicatrisation

- La profondeur de la blessure, le degré de destruction des tissus et l'introduction d'agents pathogènes : pour qu'il y ait cicatrisation, la blessure doit toucher le derme, et des formes pathologiques de cicatrisation sont plus susceptibles de se produire si la blessure touche le tiers inférieur du derme ou est associée à une infection.
- L'emplacement de la plaie affecte les variations des forces mécaniques à travers la peau à différents sites anatomiques, par exemple : sur le visage, les lignes de tension résultent des interactions entre la peau et les muscles sous-jacents de l'expression faciale ; les plaies qui traversent une ligne de tension subissent une force perpendiculaire plus importante et doivent répondre par un dépôt de collagène plus important pour maintenir la peau ensemble, ce qui entraîne une cicatrice plus grande.
- Démographie des patients : on a observé que les personnes à la peau plus foncée et plus jeunes présentent un risque plus élevé de guérison pathologique, avec des cicatrices hypertrophiques et des chéloïdes, bien que les mécanismes causaux expliquant ces risques ne soient pas bien compris.



Chéloïdes et cicatrices hypertrophiques

Au niveau de la peau, les cicatrices pathologiques telles que les cicatrices hypertrophiques et les chéloïdes peuvent être inesthétiques, démangeantes et douloureuses. Par définition, ces deux types de cicatrices dépassent le niveau de la peau et sont le résultat de blessures présentant une fibrose excessive. Alors que les cicatrices hypertrophiques ne s'étendent pas au-delà du site initial de la blessure, les chéloïdes dépassent généralement les bords de la blessure initiale.

La différenciation clinique entre les cicatrices hypertrophiques et les chéloïdes peut être problématique. Une seule blessure peut produire des régions de cicatrices normales et anormales qui régressent ou progressent avec le temps. Une identification incorrecte du type de cicatrice peut entraîner une prise en charge inadéquate de la formation de cicatrices pathologiques et, parfois, contribuer à une prise de décision inappropriée concernant une chirurgie électorale ou esthétique.

Malheureusement, ces chirurgies représentent une seconde blessure qui peut guérir avec une cicatrice pathologique répétée chez certains individus.



CICATRICE CHÉLOÏDE



CICATRICE HYPERTROPHIQUE



CICATRISATION NORMALE

Soins postopératoires et gestion des cicatrices

The Les trois premiers mois après l'opération sont le moment où le remodelage est à son apogée au cours d'un processus normal de cicatrisation. Alors que la plupart des incisions chirurgicales correctement conçues et exécutées continueront à guérir sans protestation significative, les incisions destinées à une réponse hypertrophique commenceront à se révéler au cours de cette période. Par conséquent, un examen clinique mensuel de la cicatrice est raisonnable.

Les patients doivent être encouragés à continuer à panser la plaie avec du ruban adhésif (triple couche, l'une sur l'autre). En outre, il faut conseiller à chaque patient de revenir à la clinique avant la visite prévue si la plaie commence à avoir l'air "musclée" ou "perturbée", par exemple si elle commence à dépasser le niveau de la peau ou si elle démange considérablement. Pendant cette période, une cicatrice peut subir une réaction hypertrophique, légère ou grave.

Traitements actuels de la cicatrisation

De nombreuses approches thérapeutiques différentes ont été développées pour minimiser l'apparence et l'impact fonctionnel des cicatrices. Les thérapies administrées au moment de la plaie comprennent des pansements, des bandes et des feuilles de silicone conçus pour réduire la tension sur la plaie et les lignes de suture. En outre, s'il y a une augmentation des tissus au-dessus du niveau normal de la peau, une thérapie par compression est recommandée. Cela diminue la vascularisation de la cicatrice et aide à contrôler l'hypertrophie.

Il est fondamental de ne pas oublier qu'en plus de l'hypertrophie de la cicatrice, il faut veiller au degré de rétraction. Il est suggéré de masser régulièrement la cicatrice, de la columelle à la bordure vermillon, trois à cinq fois par jour. La fréquence doit diminuer au fur et à mesure que la cicatrice gagne en souplesse

FENTES LABIALES ET QUALITÉ DE VIE

Objectifs d'apprentissage : Les participants comprendront l'impact de la fente sur la qualité de vie ainsi que les facteurs économiques.

Définition de la qualité de vie

L'Organisation mondiale de la santé définit la qualité de vie comme perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un concept très large, influencé de manière complexe par la santé physique de la personne, son état psychologique, ses croyances personnelles, ses relations sociales et sa relation avec les éléments saillants de son environnement. Ce qui rend sa mesure difficile est que, bien que le terme "qualité de vie" soit largement compris, les individus et les groupes peuvent le définir différemment. Bien que la santé soit l'un des domaines importants de la qualité de vie globale, il en existe d'autres - par exemple, l'emploi, le logement, les écoles, le voisinage. Les aspects de la culture, des valeurs et de la spiritualité sont également des domaines clés de la qualité de vie globale qui ajoutent à la complexité de sa mesure.

Définition de la santé

L'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et pas seulement comme l'absence de maladie ou d'infirmité. Une meilleure santé est essentielle au bonheur et au bien-être de l'homme, tandis qu'une mauvaise santé a des effets néfastes tant au niveau individuel que sociétal.

Étant donné que les populations en bonne santé vivent plus longtemps, sont plus productives et épargnent davantage, la bonne santé contribue également de manière importante au progrès économique. De nombreux facteurs influencent l'état de santé et la capacité d'un pays à fournir à sa population un service de santé de bonne qualité.

La santé personnelle comporte cinq aspects principaux : physique, émotionnel, social, spirituel et intellectuel.

Les objectifs de développement durable

Les objectifs de développement durable constituent le plan directeur des Nations unies pour un avenir meilleur et plus durable pour tous. Ils abordent les défis mondiaux auxquels nous sommes confrontés, notamment la pauvreté, les inégalités, le changement climatique, la dégradation de l'environnement, la paix et la justice. L'un de leurs objectifs est de garantir une vie saine et de promouvoir le bien-être pour tous, à tout âge.

Le travail de l'UNICEF, le fonds des Nations unies pour l'enfance, s'articule autour de cinq grands domaines de bien-être pour chaque enfant, qui s'appuient sur l'Agenda 2030 pour le développement durable. Ces cinq domaines sont les suivants :

- chaque enfant survit et s'épanouit ;
- chaque enfant apprend ;
- chaque enfant est protégé contre la violence et l'exploitation
- chaque enfant vit dans un environnement sûr et propre ;
- chaque enfant a une chance équitable dans la vie in life.

Cette approche fondée sur les droits de l'homme vise à réaliser les droits de chaque enfant, en particulier des plus défavorisés et répond à l'appel à « ne laisser aucun enfant de côté », afin que les droits de chaque enfant, partout, soient respectés.

Santé bucco-dentaire

La Fédération Dentaire Internationale définit la santé bucco-dentaire comme suit :

La santé bucco-dentaire a de multiples facettes et comprend la capacité de parler, de sourire, de sentir, de goûter, de toucher, de mastiquer, d'avaler et de transmettre toute une gamme d'émotions à travers les expressions faciales, avec confiance et sans douleur, sans gêne et sans maladie du complexe cranio-facial.

Les maladies bucco-dentaires sont les maladies chroniques les plus courantes et constituent d'importants problèmes de santé publique en raison de leur prévalence, de leur impact sur les individus et la société, et du coût de leur traitement.

L'étude Global Burden of Oral Disease Study 2013 a estimé que les maladies bucco-dentaires touchent 3,5 milliards de personnes dans le monde, les caries dentaires non traitées figurant parmi les maladies non transmissibles (MNT) les plus répandues. Une étude de suivi a examiné le coût mondial. La plupart des maladies et affections bucco-dentaires partagent des facteurs de risque modifiables avec les quatre MNT les plus importantes, à savoir les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. Ces facteurs de risque comprennent le tabagisme, la consommation d'alcool et les régimes alimentaires malsains riches en sucres libres. Tous sont en augmentation au niveau mondial.

Coûts du traitement chirurgical de la fente

Une étude de Galloway et al. (2017) a estimé le coût comparatif du traitement de la fente intégrant l'intervention chirurgicale, l'orthophonie, l'orthodontie et la chirurgie orthognathique.

Dans les pays à revenu élevé, où la prise en charge par l'État ou l'assurance maladie publique est la source de financement la plus courante, le coût direct total moyen du traitement des fentes est de 10 000 à 13 000 dollars tandis que dans les contextes à faible revenu, où les organisations de patients et de bienfaisance financent le traitement, le coût est de 3 000 à 5 000 dollars. D'autres recherches et des données plus complètes sont nécessaires pour étudier les différences de coûts afin que les patients et leurs familles aient une idée des implications financières à vie de la fente lorsque les coûts ne sont pas couverts par l'État ou l'assurance.

Risk factors

Les différences d'état de santé bucco-dentaire sont multifactorielles, allant des facteurs sociaux, environnementaux, biologiques, comportementaux et culturels aux facteurs économiques et politiques. L'accès limité aux services de soins bucco-dentaires, la complexité des systèmes de soins bucco-dentaires, le manque de matériel d'information sur la santé bucco-dentaire et les connaissances en matière de santé bucco-dentaire jouent également un rôle.

Ces différences sont la conséquence de facteurs qui échappent largement au contrôle des groupes de population, tels que l'accès aux services dentaires et l'exposition différentielle aux aspects malsains des environnements sociaux. Un facteur commun qui sous-tend ces inégalités est la hiérarchie sociale. La position socio-économique influence l'exposition et la réaction à pratiquement tous les facteurs de risque environnementaux, comportementaux et psychosociaux. Plus la hiérarchie sociale est abrupte, plus l'ampleur des inégalités en matière de santé est importante.

La principale priorité des interventions en matière de santé bucco-dentaire devrait être la mise en place de politiques collaboratives et habilitantes, soutenues par des recherches portant sur les principaux déterminants des maladies bucco-dentaires et sur les facteurs de risque communs et modifiables décrits ci-dessus.

Une étude menée auprès d'adultes âgés de 18 à 64 ans a révélé que la sécurité sociale et l'assurance maladie, un faible niveau d'alphabétisation, l'autosoins dentaire, ou son absence, et d'autres aspects comportementaux, tels qu'une consommation élevée de tabac, étaient des facteurs de risque majeurs pour les maladies parodontales et autres maladies bucco-dentaires parmi des groupes de statut socio-économique équivalent.

Défis liés aux effets des fentes

L'esthétique peut être une préoccupation pour les enfants atteints de fente. Près de 50 % des parents d'enfants pré-adolescents atteints de fente orofaciale ont indiqué que leurs enfants exprimaient des préoccupations concernant l'apparence. Une étude réalisée en Inde a comparé les réponses de jeunes gens de deux catégories : un groupe de pré-adolescents atteints de fente et un groupe d'adolescents atteints de fente. À l'aide d'un questionnaire sur l'impact psychosocial de l'esthétique dentaire (PIDAQ), les chercheurs ont constaté que ces derniers obtenaient des résultats plus négatifs en termes de confiance en soi et de confiance dentaire.

négatifs en termes de confiance en soi et d'impact social. Ils en ont conclu que la perception de l'esthétique des dents antérieures est un facteur crucial influençant la confiance psychologique en soi, la confiance sociale et le besoin de traitement chez les patients porteurs d'une fente ou non. Ces facteurs deviennent plus pertinents à mesure que le patient évolue vers l'adolescence et l'âge adulte.

Chez les patients présentant une fente, l'esthétique dentaire peut être influencée par l'hypodontie (dents manquantes), qui touche généralement les incisives latérales maxillaires, les dents encombrées et irrégulières, la malocclusion ou les caries de la petite enfance (CPE).

Les patients présentant des fentes présentent des problèmes anatomiques, physiologiques, pathologiques et psychosociaux complexes et multi-systèmes. Il s'agit notamment de problèmes esthétiques, d'alimentation, de retards de parole et de langage, d'anomalies dentaires, des infections de l'oreille, des problèmes psychosociaux, tels que la stigmatisation et une qualité de vie réduite.



Objectifs d'apprentissage :

Comprendre :

- Comment utiliser le Protocole de sécurité et de qualité des procédures dentaires de la FDI/ST
- L'importance de l'assurance qualité
- Stratégies de mise en œuvre de l'assurance qualité
- Comment effectuer une évaluation périodique de la qualité des soins ?

Pourquoi la qualité est importante dans les soins bucco-dentaires ?

- - En maintenant la qualité des soins fournis et en respectant les dépistages sanitaires recommandés, l'équipe de soins fente peut améliorer la santé du patient et obtenir de meilleurs résultats sanitaires,
- par exemple, moins d'heures d'école manquées en raison de douleurs dentaires.
- - En améliorant l'efficacité des processus de gestion et des processus cliniques, les organisations réduisent les coûts associés aux erreurs, au gaspillage de matériel et à la redondance.
- - Les processus proactifs qui reconnaissent et résolvent les problèmes avant qu'ils ne surviennent garantissent la fiabilité et la prévisibilité des soins de santé.
- Une culture de l'amélioration se développe fréquemment dans une organisation qui s'engage en faveur de la qualité, car les erreurs sont signalées et traitées.
- - Un engagement en faveur de la qualité donne une image positive d'une organisation, ce qui peut se traduire par une augmentation des possibilités de partenariat et de financement.

La démarche de qualité

La démarche qualité est définie par l'OMS comme :



une délivrance à chaque patient de l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

Cela signifie que tous les prestataires de soins de santé devraient mettre en œuvre des processus récurrents, reproductibles, voire "mesurables", qui garantissent la qualité et la sécurité de leurs interventions : c'est l'assurance qualité.

Assurance qualité (AQ) et amélioration de la qualité (AQ)

L'assurance qualité (AQ) implique le développement d'un ensemble de normes, et le processus de comparaison des normes actuelles avec les normes recommandées.

Si les normes sont respectées, on considère que les services sont de qualité adéquate. Si des lacunes sont identifiées, des plans pour les corriger sont élaborés afin de résoudre le problème.

L'amélioration de la qualité (AQ) consiste en des actions systématiques et continues qui conduisent à une amélioration mesurable des services de soins de santé et de l'état de santé de groupes de patients ciblés.

Comment définir la qualité dans les soins bucco-dentaires ?

L'une des définitions les plus couramment utilisées pour la qualité des soins de santé est celle de l'Institute of Medicine (IOM) et comprend six domaines : la sécurité du patient, la rapidité, la centralité du patient, l'équité, l'efficacité et l'efficacé.



<p>Sécurité du patient</p>	<p>Pour être considérés comme sûrs, les soins bucco-dentaires doivent</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Éviter, atténuer ou minimiser les événements indésirables. • - Préconiser une culture sans reproche pour faciliter l'amélioration de la qualité. • - Tirer des enseignements des incidents de sécurité pour améliorer la qualité des soins. • - Adopter des normes de sécurité minimales.
<p>Chronologie</p>	<p>Pour être considérés comme opportuns, les soins bucco-dentaires doivent</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Éviter les retards inutiles dans l'accès et le recours aux soins. • - Mettre en place une coordination des soins entre les prestataires de soins et les institutions. • - Donner la priorité à la prévention ; éviter le recours précoce aux traitements réparateurs et autres.
<p>Centrage sur le patient</p>	<p>Afin d'être considérés comme centrés sur le patient, les soins bucco-dentaires doivent</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Respecter les préférences, les besoins, les valeurs, les craintes, les préoccupations et la culture de chaque patient et y répondre. • - Suivre un modèle de prise de décision partagée lors de la prise de décisions cliniques. Pour gagner la confiance du patient, le professionnel de la santé bucco-dentaire doit communiquer avec lui et l'écouter, puis l'informer, l'éduquer et le guider pour s'assurer que les valeurs du patient influencent toutes les décisions cliniques..
<p>Équité</p>	<p>Pour être considérés comme équitables, les soins bucco-dentaires doivent</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Ne pas varier en termes de qualité et de disponibilité en raison du sexe, de l'origine ethnique, du contexte culturel, de la religion et des croyances, de l'emplacement géographique et/ou du statut socio-économique. • - S'attaquer aux inégalités dans la conception, la planification et la mise en service des services de santé bucco-dentaire. • - Incorporer l'équité dans la conception de la politique et des directives de pratique clinique.
<p>Efficience</p>	<p>Pour être considérés comme efficaces, les soins bucco-dentaires doivent</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Encourager la prévention • - Se concentrer sur les besoins des patients en matière de santé bucco-dentaire comme base centrale de la planification des ressources et du personnel. • - Faire partie intégrante de la médecine et décourager le clivage dentaire-médical.
<p>Efficacité</p>	<p>Pour être considérés comme efficaces, les soins bucco-dentaires doivent</p> <ul style="list-style-type: none"> • - s'appuyer sur les preuves scientifiques et les lignes directrices les plus récentes. • - Être dispensés aux patients qui bénéficieront de ces soins. • - aspirer à minimiser les dommages

Pourquoi avons-nous besoin d'une approche de qualité ?

Une approche de qualité dans les soins de santé est impérative et se reflète dans diverses législations :

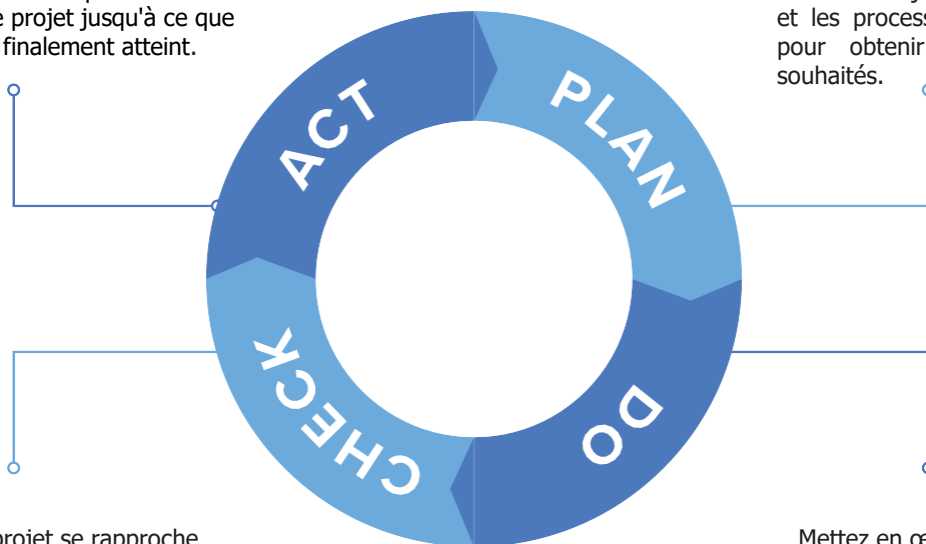
- Contexte juridique et réglementaire : la qualité des soins de santé est régie par un ensemble de lois et de règlements en vigueur dans chaque pays.
- Réglementations administratives : tous les cliniciens doivent être formés et enregistrés pour exercer dans le pays choisi, et rester dans le "champ d'exercice" défini par la législation ou la réglementation. Il existe de nombreuses autres réglementations administratives, par exemple l'obligation de souscrire une assurance responsabilité civile ou divers autres types d'assurance.
- Réglementation sanitaire et recommandations de bonnes pratiques : mesures spécifiques pour la sécurité des patients, définies par la loi et les règlements sous le contrôle des autorités sanitaires du pays, par exemple la réglementation sur les rayonnements ionisants.
- Réglementations éthiques : contrairement aux entreprises, les cabinets dentaires et les centres de santé sont responsables du bien-être des patients. Cette responsabilité est étayée par un code d'éthique qui précise ce qui peut et ne peut pas être fait. Un organisme officiel, le plus souvent le conseil médical ou dentaire, est chargé de veiller au respect de ces règles éthiques de confidentialité et de sécurité du patient.
- Législation du travail : les règles de la législation du travail, énoncées dans la législation nationale, s'appliqueraient aux membres du personnel, de sorte que les praticiens doivent les connaître.

Mise en œuvre de l'amélioration de la qualité

La mise en œuvre de nouvelles procédures pour se conformer aux normes de qualité des soins de santé, telles que l'organisation au niveau des systèmes de la FDI/ST, doit être testée et validée, généralement par le biais d'un cycle en quatre phases : planification, exécution, étude et action - le cycle PDCA ::

Réagir et améliorer. Prenez les mesures correctives nécessaires pour réduire les écarts et vous assurer que ce qui a été réalisé restera stable. Chaque tour de roue fait progresser le projet jusqu'à ce que l'objectif soit finalement atteint.

établir les objectifs de qualité et les processus nécessaires pour obtenir les résultats souhaités.



Vérifier que le projet se rapproche des objectifs, étudier les résultats, mesurer l'efficacité.

Mettez en œuvre le plan, réalisez les objectifs de l'étape précédente.

Étapes de mise en œuvre de l'amélioration de la qualité

Étapes	Questions & recommandations
<p>Identifier et évaluer le problème</p> <p>Identifier les objectifs spécifiques</p>	<p>Quel est le problème que vous voulez résoudre ?</p> <p>Quelle mesure des résultats montrera que le problème a été résolu ?</p>
<p>Produire une description écrite des rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe dentaire pour atteindre l'objectif.</p>	<p>Qui est le mieux placé pour être le champion et le chef du projet ?</p> <p>Qui possède les connaissances cliniques et les compétences en matière de leadership pour être chef de projet ?</p> <p>Quels membres du personnel participeront à la collaboration de base et travailleront de manière proactive pour améliorer la qualité ?</p>
<p>Éducation et formation du personnel pour mettre en œuvre la mesure QI</p>	<p>former l'ensemble du personnel à la nouvelle méthode adoptée pour résoudre le problème ou améliorer le système</p>
<p>Établir un groupe d'essai qui mettra en œuvre la mesure d'AQ.</p>	<p>Le groupe test procède à une évaluation du nouveau système avec tous les membres de l'équipe dentaire.</p>
<p>Mise en œuvre de mesure d'AQ</p>	<p>Mettre en œuvre les changements par petites étapes gérables pour permettre une évaluation et un examen continus.</p> <p>Réduire le risque d'échec et les réactions négatives du personnel.</p>
<p>Vérification et évaluation des résultats</p>	<p>Examen du premier cycle de mise en œuvre pour revoir le processus et apporter les ajustements nécessaires</p>
<p>Répétition du processus d'amélioration de la qualité et identification de nouveaux objectifs si nécessaire.</p>	<p>Le processus d'amélioration doit disposer de suffisamment de temps pour réussir. Il est important de faire un bilan à plus long terme pour s'assurer que la nouvelle habitude et le nouveau processus sont devenus partie intégrante de la routine quotidienne..</p>

Suivi et évaluation

L'amélioration de la qualité est un processus continu, et il est important de créer dans votre clinique une culture dans laquelle le personnel peut faire ouvertement des suggestions pour améliorer les soins aux patients, les procédures ou les systèmes. Le chef d'équipe doit utiliser le Protocole de sécurité et de qualité des procédures dentaires de la FDI/ST comme base pour assurer des normes minimales de sécurité, de soins et d'hygiène et continuer à développer cette ressource pour améliorer constamment les normes que vous fournissez.

Le contrôle et l'évaluation doivent être effectués régulièrement, à mesure que de nouvelles mesures d'amélioration de la qualité sont introduites. Cette responsabilité doit être confiée à une personne, généralement le chef de clinique.

