

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

Ressources pédagogiques pour les non-professionnels de la santé bucco-dentaire



FORMATEUR

Content developed by the Oral Health in Comprehensive Cleft Care Task Team:
P. Mossey, Muthu MS, S. Yan, M. Campodonico, L. Orenuga
Managing editors: P.Sheeran and R. England

This educational resource was produced as part of a partnership between FDI World Dental Federation and Smile Train, with support from GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (GSK CH). No editorial control, apart from ensuring compliance with legal and regulatory considerations/requirements, has been exercised by GSK CH. Funding for the development of this educational resource was provided by GSK CH.



Supported by:



Contents

Oral Health in Comprehensive Cleft Care	4
A manual for trainers of non-oral health professionals (NOHPs)	4
Introduction	4
Purpose and goal	4
Approach to learning	4
Learning outcomes	5
Participant numbers	5
Selection of a training venue	5
Trainer key qualities	5
Course preparation	6
Preparation for sessions	6
Welcome, introductions and expectations	5
Pre-course test	7
Day 1	8
Day 2	28
Day 3	48
Pre-course test	60
Post-course test	62
Course evaluation	70

Santé bucco-dentaire dans la prise en charge globale de la fente labiale

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 une surveillance, une éducation, un soutien et un traitement adéquats afin de prévenir les maladies bucco-dentaires et d'atteindre la meilleure qualité de vie possible.

But et objectif

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 orale et peuvent jouer un rôle actif dans la prévention des maladies bucco-dentaires.

Le matériel de cours est conçu autour de résultats d'apprentissage spécifiques et est présenté de différentes manières : Présentations PowerPoint, démonstrations pratiques, discussions de groupe et activités basées sur des scénarios.

L'objectif est qu'à l'issue de la formation, l'ensemble de l'équipe soit constituée de cliniciens confiants et compétents, capables d'appliquer leurs connaissances pour prévenir et diagnostiquer les maladies bucco-dentaires et de savoir quand orienter les patients.

Un autre objectif clé de l'atelier est que les professionnels de la santé bucco-dentaire (PSB) participants acquièrent les compétences nécessaires pour diffuser leurs connaissances auprès de leurs collègues dans leur hôpital ou leur clinique. Au début du cours, l'importance de transmettre les connaissances et les compétences nouvellement acquises est soulignée.

En tant que formateur, vous jouez un rôle essentiel dans cet atelier. Votre rôle de sensibilisation à la capacité de l'équipe à améliorer les soins bucco-dentaires est un élément clé de la formation. La combinaison de normes de formation médiocres, d'un statut professionnel peu élevé et de mauvaises conditions de travail signifie que, par le passé, les membres de l'équipe manquaient de compétences essentielles et sous-estimaient leur capacité à améliorer les résultats des patients.

Vous avez la possibilité d'éduquer, d'inspirer et de responsabiliser.

Approche de l'apprentissage

La formation est organisée selon une séquence spécifique pour faciliter un apprentissage optimal, permettant aux stagiaires de prendre confiance dans leurs compétences grâce à un apprentissage interactif. Les tableaux figurant dans ce manuel indiquent la durée de chaque session, avec des objectifs d'apprentissage, des activités, des stratégies et des supports recommandés spécifiques.

Grâce à l'application pratique de l'apprentissage, les participants amélioreront leurs compétences et leur compréhension afin que l'ensemble de l'équipe puisse fournir des soins de meilleure qualité. Le respect de chaque stagiaire est au cœur du cours et le partage d'expériences est encouragé tout au long de la formation.

L'accent mis sur l'apprentissage pratique est médiatisé par l'interaction entre le formateur et les stagiaires. Contrairement aux cours magistraux traditionnels, l'atelier utilisera diverses méthodes de formation ; outre les présentations PowerPoint, il y aura des démonstrations pratiques, des discussions de groupe, des occasions pour les participants de mettre en pratique leurs compétences et des activités basées sur des scénarios.

Au cours de la formation, il est important de revoir et de récapituler l'apprentissage pour aider les stagiaires à reconnaître et à retenir les informations.

Cela peut se faire de plusieurs manières :

- Demandez aux participants de partager une nouvelle idée.
- Donnez-leur une brève interrogation orale sur les concepts qui ont été couverts.
- Offrez aux délégués la possibilité de participer à des discussions avec des pairs, des formateurs et des experts dans le domaine, afin de faciliter la compréhension et la mise en œuvre.
- Donnez aux stagiaires l'occasion d'utiliser les nouvelles compétences/le nouvel apprentissage lors de sessions de scénarios pratiques, par exemple en demandant : "Comment feriez-vous cela dans votre propre hôpital ?"

Résultats de l'apprentissage

À la fin de ce cours, les participants:

- Seront conscient de l'importance de la santé bucco-dentaire.
- Sauront comment prévenir et identifier les maladies bucco-dentaires.
- Sauront quand référer leurs patients.
- Seront prêts à diffuser ce qu'ils ont appris sur leur lieu de travail..

Nombre de participants

Un maximum de 25 participants par formation est recommandé. Ce nombre permet une expérience concrète et pratique et l'implication de tous les délégués.

En raison de la nature du cours, il est utile qu'un représentant de chaque membre de l'équipe soit présent, par exemple un médecin généraliste, un pédiatre, une infirmière, un travailleur social, un oto-rhino-laryngologiste, un orthophoniste et un audiologiste.

Sélection d'un lieu de formation

Le lieu doit pouvoir accueillir 25 participants. Il doit disposer de bureaux ou de tables et de chaises pour que les participants puissent apprendre dans un environnement de classe. Un projecteur est nécessaire tous les jours et une alimentation électrique constante est indispensable.

Idéalement, le lieu de formation doit comprendre un hébergement et un service de restauration pour garantir une participation maximale et des heures de début rapides.

Qualités essentielles du formateur

Ils doivent être : organisés, préparés, ponctuels, professionnels, accessibles, patients, interactifs, humbles, bons communicateurs, attachants, sensibles, enthousiastes, gentils, attentionnés et à l'écoute.

Idéalement, le formateur doit avoir de l'expérience dans le domaine des soins bucco-dentaires pour les patients souffrant de fente. Ce cours a été dispensé avec succès avec des traducteurs pour soutenir la formation ;

Toutefois, l'idéal serait que les formateurs soient en mesure d'enseigner directement aux participants dans leur langue maternelle.

Pour être un bon formateur de l'atelier sur la santé bucco-dentaire dans le cadre de la prise en charge globale de la fente, vous devez être :

- Connaître : veuillez revoir tout le matériel avant le cours, afin de bien comprendre les différentes sections et le déroulement du cours de trois jours.
- Engagé : veillez à respecter le plus fidèlement possible le programme et les supports, qui ont été testés pour garantir leur efficacité.
- Patient : utilisez vos capacités d'écoute pour vous assurer que vos stagiaires retiennent les informations.
- Acceptation : chacun aura des antécédents et des niveaux d'expérience différents, mais n'oubliez pas qu'il s'agit de professionnels de la santé bucco-dentaire engagés qui s'occupent d'enfants souffrant de fentes labiales.
- Un formateur de formateurs : en tant que modèle, faites de votre mieux pour aider les stagiaires à comprendre ce qu'il faut pour être un bon formateur.

Course Préparation du cours

Le formateur doit être bien préparé avant le début de l'atelier et être très familier avec les diapositives de toutes les présentations. Si certaines informations ne sont pas claires, il doit consulter un représentant de la Fédération Dentaire Internationale ou de Smile Train. Nous leur recommandons d'imprimer les présentations sous forme de polycopié - six diapositives par page. Les formateurs pourront s'en servir pour se familiariser avec le contenu avant l'atelier. Les formateurs peuvent également utiliser les imprimés pendant la présentation pour identifier la diapositive suivante.

Au fur et à mesure que l'atelier progresse, les formateurs doivent continuer à planifier pour assurer le bon déroulement du programme.

Même si les formateurs se sont bien préparés, il est toujours possible que les participants posent des questions auxquelles ils ne peuvent pas répondre. Si cette situation se produit, les formateurs doivent remercier le participant pour sa question, reconnaître les limites de sa compréhension et promettre d'essayer de trouver la réponse pendant ou après la formation. La FDI et Smile Train attendent des participants et des formateurs qu'ils apprennent tout au long de leur vie.

Il est important d'engager le dialogue et de nouer des relations sociales avec les participants en dehors des sessions. En apprenant à connaître les délégués, les formateurs peuvent les aider à se sentir détendus et valorisés, ce qui favorisera leur apprentissage et leur sentiment d'autonomie.

Une gestion efficace du temps est essentielle. Les formateurs doivent s'efforcer de respecter le calendrier. Toutefois, si une session se prolonge, faites preuve de souplesse et accélérez une autre session ou raccourcissez une pause déjeuner afin de terminer la journée à temps. Parfois, les sessions se prolongent en raison d'un grand nombre de questions. Bien que les questions soient encouragées, les formateurs doivent également gérer le programme.

Préparation des sessions

Avant le début de la formation, il est de la responsabilité des formateurs de préparer la salle de formation. Assurez-vous que tous les matériaux et ressources nécessaires sont disponibles. Vérifiez que le projecteur fonctionne, qu'une rallonge est disponible et que l'ordinateur portable qui sera utilisé pour les présentations est compatible avec le projecteur. Vérifiez que les présentations seront visibles à l'écran pour tous les participants et réorganisez les sièges si nécessaire. Vérifiez si un clicker de présentation est disponible.

Remettez un horaire au responsable du lieu/de la restauration et assurez-vous qu'il est au courant des heures de pause et de déjeuner et de la nécessité d'être ponctuel.

Si possible, tous ces préparatifs doivent être effectués la veille de la formation. Le jour de la formation, les formateurs doivent arriver avant 7h30 pour effectuer les dernières vérifications, installer l'ordinateur portable, ouvrir toutes les présentations du premier jour et être prêts à accueillir les participants.

Accueil, présentations et attentes

Les formateurs doivent accueillir les participants et se présenter. Il est également recommandé que chaque participant se présente au groupe et indique son lieu de travail. Les participants et les formateurs doivent inscrire leur nom sur des étiquettes qu'ils porteront tout au long de l'atelier.

Au cours de cette session, les formateurs doivent expliquer aux participants ce qu'ils attendent de la formation, notamment le respect des délais, l'arrêt des téléphones portables, la nécessité de la participation des stagiaires, la liberté de poser des questions, le respect et le soutien mutuel, l'écoute des autres et le partage des nouvelles compétences/informations avec d'autres professionnels de la santé bucco-dentaire à leur retour dans leurs hôpitaux partenaires.

Les formateurs doivent également expliquer que les participants devront effectuer des activités pratiques devant le groupe et souligner qu'il s'agit d'un environnement sûr dans lequel ils peuvent s'exercer et apprendre de leurs erreurs.

Les formateurs doivent fournir à chaque participant un formulaire d'évaluation, expliquer l'importance de remplir ces formulaires et préciser qu'ils seront collectés à la fin de la dernière journée de formation.

L'objectif de cette session est de fixer des normes et des attentes, mais aussi de créer un environnement d'apprentissage détendu pour les participants.

Pre-course test

A multiple choice, pre-course test should be provided to each participant to assess their knowledge at the start of the workshop. It is important to introduce the test, explain that there are 10 questions each with 5 answers (a-e). Participants must answer True or False for each a-e statement.

Trainers must emphasise that the purpose of the test is not to highlight areas of weakness or compare them to other participants, but to enable participants to see their progress during the training. The tests should be completed independently by each participant without consulting anyone else or any outside materials.

Pre- and post-course tests are included in the course materials packet provided to the trainer. The pre-course test should be marked by the trainer and returned to the participant around lunchtime on Day 1 of training.



JOUR 1

EMPLOI DU TEMPS

Horaires
08.00
08.15 – 08.45
08.45 – 09.15
09.15 – 09.30
09.30 – 10.00
10.00 – 10.30
10.30 – 11.30
11.30 – 12.00
12.30 – 13.00
13.00 – 14.00
14.00 – 14.30
14.30 – 14.45
14.45 – 15.45
15.45 – 16.15

Session	Support requis	Activités de l'apprenant
Inscription	<ul style="list-style-type: none"> - Feuille d'émargement - Etiquettes nominatives/badges 	
Mot de bienvenue et présentations		
Test préliminaire	<ul style="list-style-type: none"> • Questions à choix multiples 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire complet
Plan du cours et objectif		
Collaboration interprofessionnelle et soins des fentes	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhésives • Marqueurs • Diagramme • PowerPoint 	<ul style="list-style-type: none"> • Session de Brainstorming • Discussion en petits groupes
Pause		
Comprendre l'anatomie orale	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhésives • Marqueurs • Diagramme • PowerPoint • Petit miroir 	<ul style="list-style-type: none"> • - Identifier l'anatomie normale • - Discussion en petits groupes
Définition et causes des fentes labiales		Discussion en petits groupes
Prévention de la fente labiale	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhésives • Marqueurs • Diagramme • PowerPoint 	<ul style="list-style-type: none"> • Session de brainstorming • Discussion en petits groupes
Déjeuner		
Affections buccales associées à la fente labiale et palatine	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhésives • Marqueurs • Diagrammes • PowerPoint 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion de groupe
Pause		
Connaissance de la carie dentaire (caries)	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhésives • Marqueurs • Diagramme • PowerPoint 	<ul style="list-style-type: none"> • Session de brainstorming • Discussion en petits groupes
Jour de clôture 1	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire récapitulatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Rappelez aux participants de revoir les documents d'aujourd'hui.

DAY 1 - INTERPROFESSIONAL COLLABORATION AND CLEFT CARE

Thème		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			
Activité d'apprentissage	Description	Heure	Matériel requis	
	<p>Session de brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demandez aux participants combien de professions différentes sont impliquées dans la prise en charge des personnes atteintes de fente labiale ? - Demandez aux participants pourquoi ils pensent que la collaboration interprofessionnelle est importante dans le milieu de la santé bucco-dentaire et des soins pour les personnes atteintes d'un bec-de-lièvre ? <p>Discussion en petits groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discutez de la manière dont vous pourriez améliorer la collaboration interprofessionnelle dans votre clinique/hôpital. - Discutez de la manière dont vous pouvez aider les familles à surmonter les obstacles à l'accès aux soins. - Révision et récapitulatif 	30 mins	Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint	

Qu'est-ce que la collaboration interprofessionnelle ?

La collaboration interprofessionnelle se définit comme la collaboration entre deux ou plusieurs professions de santé, avec la participation du patient, afin de 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 travaille 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 génétique : un professionnel qui aide au diagnostic des conditions génétiques et conseille les familles sur le pronostic des futures grossesses ;
- 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..

L'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 un bec-de-lièvre 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..

Résultats d'apprentissage : Les participants comprendront l'importance de la collaboration interprofessionnelle lors du traitement des patients souffrant de fentes.



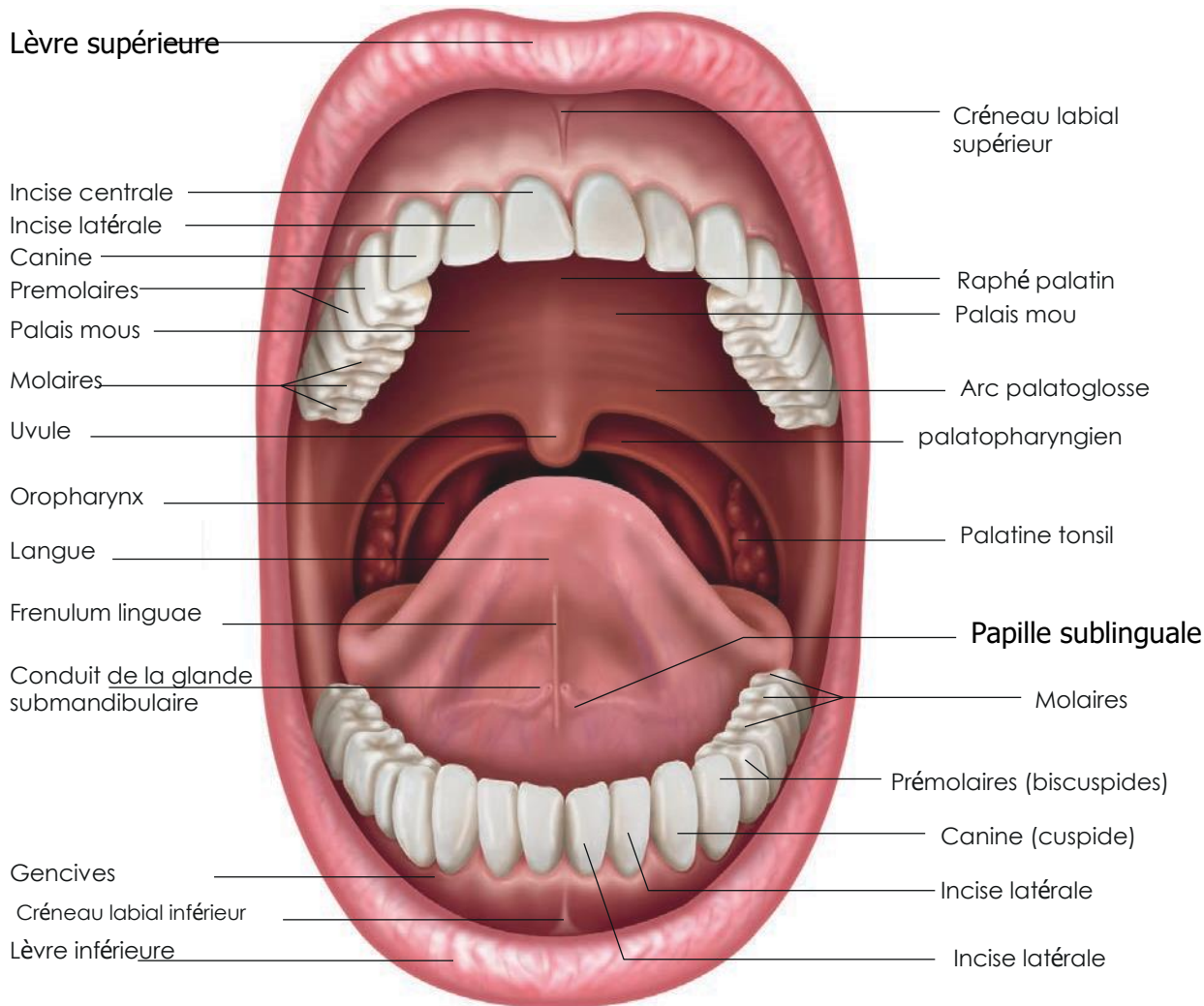
DAY 1 - UNDERSTANDING ORAL ANATOMY

Thème		Comprendre l'anatomie orale		
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.			
Activité d'apprentissage	Description	Heure	Matériel requis	
	<p>Session de brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Demandez aux participants de regarder dans leur bouche à l'aide d'un miroir et d'identifier l'anatomie normale. ○ Demandez aux participants d'étiqueter des diagrammes de la bouche et des parties de la dent. <p>• Synthétiser et résumer</p>	60 mins	Notes adhésives Marqueurs Diagramme PowerPoint Petit miroir	

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.



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 :

- Circumva - 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

The oral cavity is essential for chewing, digestion, nutrition and speech and thus strongly linked to quality of life.

Teeth are arranged in two arches and further divided into quadrants, each with eight teeth in the permanent dentition, totaling 32 teeth. The top arch is called the maxillary arch and it is fixed to the bottom of the skull. The bottom arch, or lower jaw, is called the mandible and it is connected to the temporal bone by the temporomandibular joint(TMJ).

Tooth anatomy

Structurally, teeth are the same and comprise the crown, the part you can see above the gum, and roots, beneath the gum. Fibres known as periodontal ligaments connect the tooth to the alveolar bone.

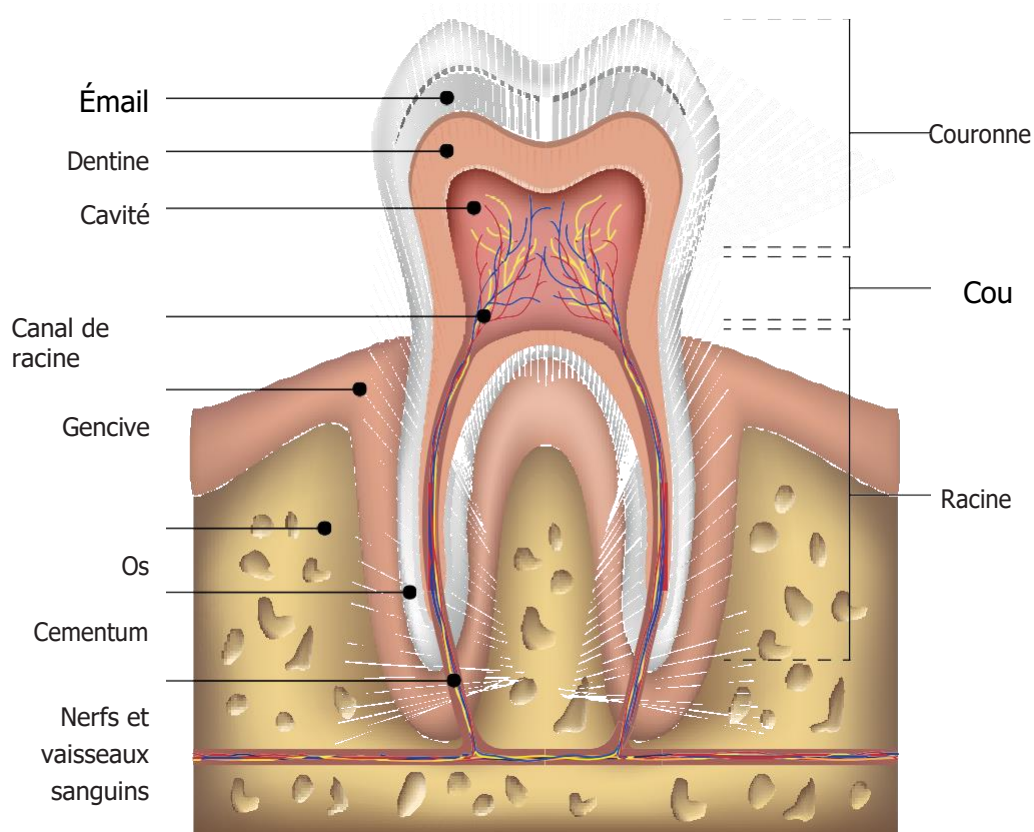
Each tooth has the same four parts: enamel, dentin, cementum and pulp.

Enamel covers the crown of the tooth and is the hardest substance in the body. Despite its strength, it is susceptible to acids produced by bacteria in the mouth and acid-containing food and drink.

The layer beneath the enamel is dentin. It is softer than enamel and is comprised of microscopic tubes known as dentinal tubules. If stimulated, they transmit pain. Because dentin is softer than enamel, when decay passes through the enamel, (the process of demineralization), and penetrates the dentin, it can spread very rapidly, leading to toothache.

The cementum is the substance that covers the root of the tooth, it is a similar hardness to the bone and formed in a thin layer. Periodontal ligaments are connect the cementum with the bone, holding the tooth in place. If this layer is exposed, it can become very sensitive.

The pulp is found in the centre of the tooth, and it is where all the nerves and blood vessels that supply the tooth are housed. If the pulp area becomes exposed to decay it can become painful, a bacterial infection can occur and may require root canal therapy or an extraction.



Les types de dents et leurs fonctions

Il existe 4 types de dents dans la cavité buccale :

- Les incisives : ce sont les dents de devant et servent à couper et à mordre les aliments. Il y a huit incisives, deux centrales et deux latérales, à la fois dans la mandibule et le maxillaire.
- Canines ou cuspidés : 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.

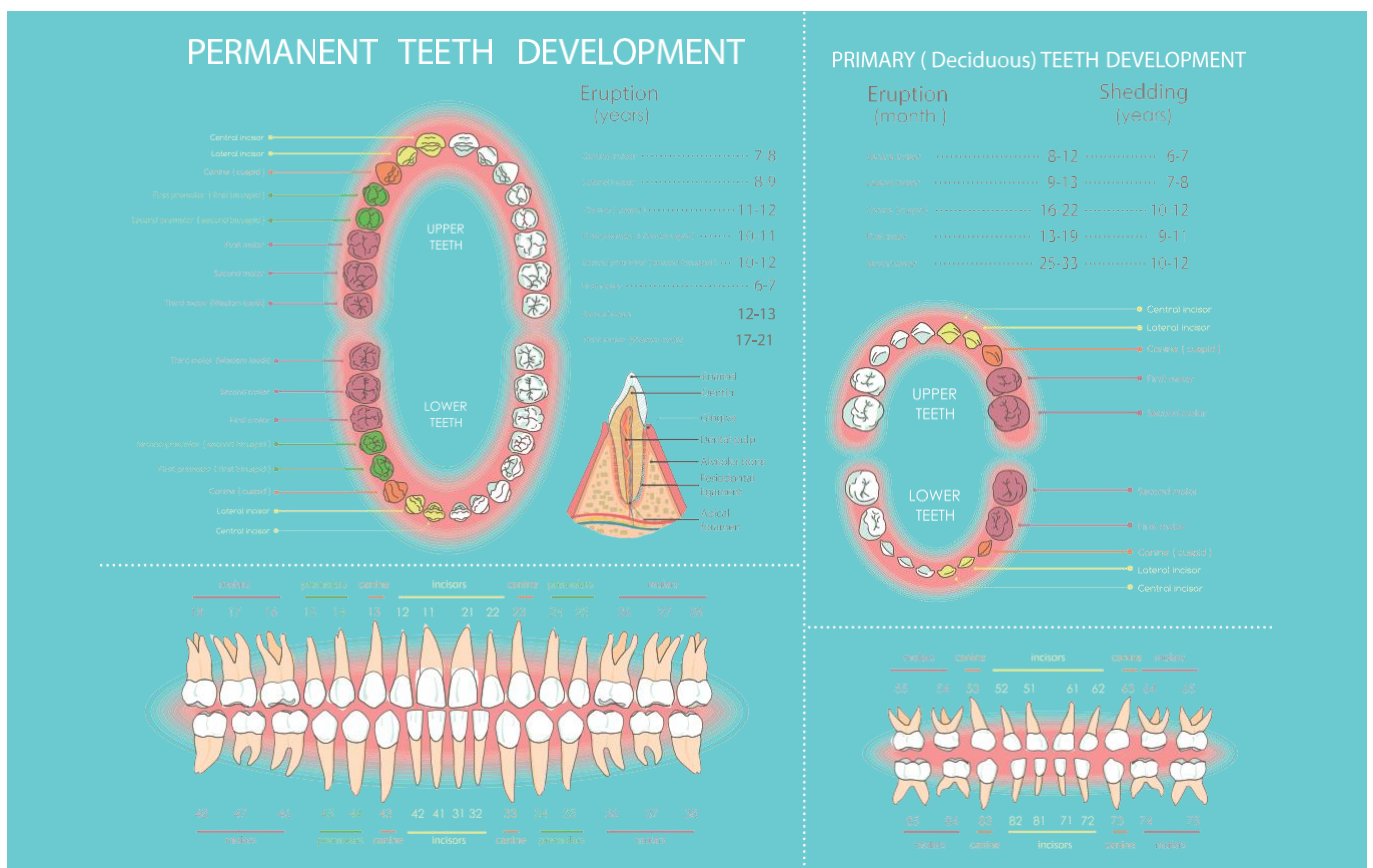
Dentition primaire

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.

Résultats de l'apprentissage : Les participants seront en mesure de comprendre la terminologie dentaire et de reconnaître les caractéristiques communes de la cavité buccale.



JOUR 1 - LA DÉFINITION ET LES CAUSES DES FENTES OROFACIALES

Thème		Aperçu des fentes		
Objectifs d'apprentissage	Comprendre la définition et les causes du bec-de-lièvre.			
Activité d'apprentissage	Description	Heure	Materiel requis	
	<p>Discussion en petits groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Demandez aux participants s'ils comprennent comment les fentes se développent au cours du développement embryonnaire. ○ Demandez aux participants de citer les causes des fentes. <p>- Révision et récapitulatif.</p>	30mins	Notes adhésives Marqueurs Diagramme PowerPoint	

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.

Elles peuvent être divisées en trois catégories générales :

- (1) la fente palatine seule ;
- (2) fente labiale unilatérale ou bilatérale, avec ou sans fente alvéolaire ;
- (3) fente labiale et fente palatine unilatérale ou bilatérale. Elles sont toutes désignées sous le nom de 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.

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.

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 avec une fente labiale ou palatine comme caractéristique associée, mais tous ne sont pas héréditaires.

Épidémiologie des fentes labiales et palatines

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..

Résultats de l'apprentissage : Les participants seront en mesure de comprendre la génétique et l'épidémiologie du bec-de-lièvre..

JOUR 1 - PRÉVENTION DES FENTES

Thème	Vue d'ensemble des fentes		
Objectifs d'apprentissage	Comprendre la prévention de la fente.		
Activité d'apprentissage	Description	Heure	Matériel requis
	Session de brainstorming - Demandez aux participants leurs idées sur la manière de prévenir le bec-de-lièvre. Discussion en petits groupes - Demandez aux participants comment ils pourraient parler de la prévention du bec-de-lièvre aux patients qui envisagent de fonder une famille, de la prévention du bec-de-lièvre. - Révision et récapitulatif	30mins	Notes adhésives Marqueurs Diagramme PowerPoint

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 fentes orofaciales.

Supplément d'acide folique

L'acide folique est une vitamine B qui peut avoir un effet protecteur contre certaines fentes orofaciales lorsqu'elle est prise avant la conception. 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 du bec-de-lièvre.

Médicaments pendant la grossesse

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

- les médicaments anticancéreux et anticonvulsivants ;
- les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les analgésiques ;
- 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.

Prevention of gestational diabetes mellitus and maternal obesity

Le diabète sucré gestationnel peut augmenter le risque de fente labiale et palatine. Les mères devraient demander conseil à leur médecin 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.
- Une attitude positive pendant la grossesse est importante.

Résultats de l'apprentissage : Les participants seront capables de faire des recommandations sur la prévention des fentes.

JOUR 1 - LES PROBLÈMES DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE COURAMMENT ASSOCIÉS À LA FENTE

Thème	Affections associées à la fente		
Objectifs d'apprentissage	Comprendre les maladies et les conditions communément associées à la fente, comme les caries et la malocclusion.		
Activités d'apprentissage	Description	Heure	Matériel requis
	Session de brainstorming <ul style="list-style-type: none">• Demandez aux participants quelles sont les affections buccales courantes associées à la fente.• Inscrivez les réponses des participants sur un tableau à feuilles mobiles.• Développez les réponses.• Passez en revue et récapitulez.	30 mins	Notes adhesives Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint

Santé publique et fente orofaciale

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 que leurs pairs.

Ces différences peuvent être imputées 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 ;
- temps de clairance orale retardé pour les aliments.

Tous ces facteurs contribuent à la présence d'un plus grand nombre de bactéries cariées dans la cavité buccale des enfants présentant une fente. Les parents et les soignants sont souvent si préoccupés par d'autres aspects des soins de santé de leur enfant, tels que

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 plus élevé 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 nourrissons souffrant de 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.



CARIES DE LA PETITE ENFANCE

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.



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 buccale

Les patients atteints de fente ont du mal à maintenir une bonne hygiène buccale en raison de la malocclusion. La population n'est pas suffisamment sensibilisée aux mesures d'hygiène bucco-dentaire pour les nourrissons, par exemple comment nettoyer les dents de lait, quand commencer à le faire, quelles aides à l'hygiène bucco-dentaire utiliser et quel choix de dentifrice et de brosse à dents.

Malocclusion dans la phase de dentition primaire et de dentition mixte

En raison de l'impact de la chirurgie de réparation des fentes labiales et palatines, le développement de l'os maxillaire des patients est souvent insuffisant. Dans des circonstances normales, la malocclusion des patients de la période déciduale n'est

pas grave. Avec la croissance et le développement des dents, elles 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, 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 sont :

- l'occlusion croisée antérieure ;
- l'occlusion croisée postérieure ;
- hypodontie antérieure maxillaire ou dents surnuméraires ;
- dents antérieures supérieures mal alignées ou en rotation ;
- une 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. D'autres caractéristiques peuvent inclure :

- 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 ou 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.



Résultats de l'apprentissage : Les participants comprendront la plaque dentaire, son rôle dans la carie dentaire et le rôle de l'alimentation dans la formation de la plaque dentaire. Les participants seront en mesure d'identifier la carie et son apparition aux premiers stades..

JOUR 1 - CONNAISSANCE DE LA CARIE DENTAIRE

Thème		Connaissance de la carie dentaire (caries)		
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 dans ses premiers stades.			
Activité d'apprentissage	Description	Heure	Matériel requis	
	<p>Session de brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux participants s'ils ont déjà vu des patients atteints de caries dentaires. <p>Discussion en petits groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Demandez aux participants : Qu'est-ce que la plaque dentaire ? • - Montrer des images de taches blanches/taches brunes et de caries. • - Le formateur explique que les variations ci-dessus sont différentes formes et étapes de la carie. • - Révision et récapitulatif 	60mins	Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint Petit miroir	

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 est atteint lorsque la pulpe dentaire est touchée, ce qui provoque 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/DÉCOMPOSITION DES DENTS

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 sur une période 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 buccale 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 éviter 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.



Rôle de la plaque dentaire dans la carie dentaire

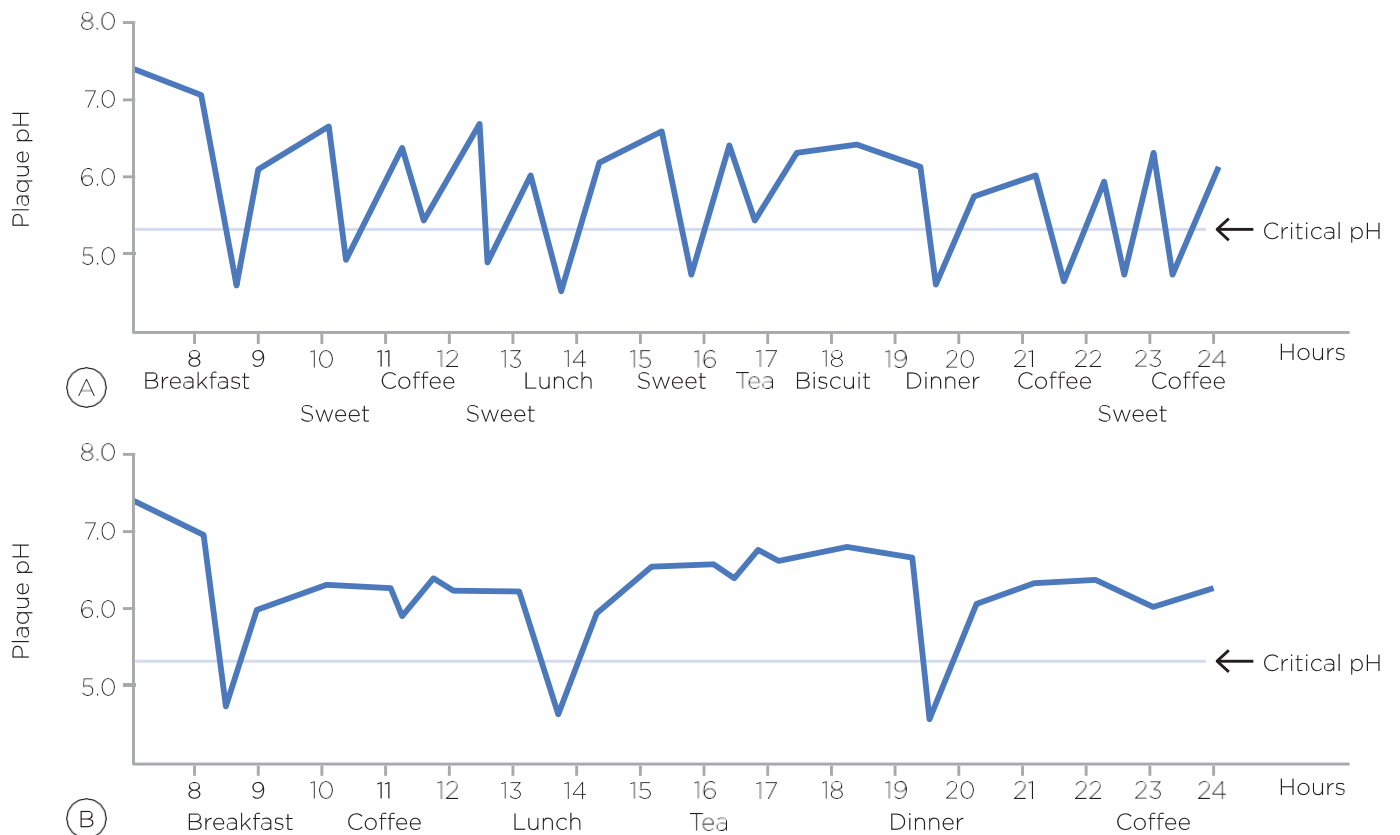
Certaines bactéries présentes dans la plaque dentaire peuvent produire des acides en métabolisant les glucides présents dans la bouche. L'action de ces acides entraîne la dissolution des minéraux qui constituent la structure dentaire, et qui sont responsables de l'apparition des caries. Ce processus est appelé déminéralisation.

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 buccale 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, ce qui stoppe le processus de carie dentaire.

Comment éliminer la plaque dentaire ?

- ✓ Le brossage efficace des dents et le nettoyage interdentaire sont les principaux moyens d'éliminer la plaque dentaire.
- ✓ Traitement professionnel de santé bucco-dentaire tel que la prophylaxie orale
- ✓ L'éducation à la santé bucco-dentaire est essentielle pour une hygiène bucco-dentaire adéquate et la compréhension des maladies parodontales..



STEPHAN CURVE

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 additionnés de 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.

Résultats de l'apprentissage : Les participants seront capables de reconnaître les conditions orales possibles associées à la fente.





JOUR 2

EMPLOI DU TEMPS

Heure
08.00 – 08.30
08.30 – 09.30
09.30 – 10.30
10.30 – 11.00
11.00 – 11.30
11.30 – 12.30
12.30 – 13.30
13.30 – 14.00
14.00 – 14.15
14.15 – 14.45
14.45 – 15.45

Session	Matériel requis	Activités de l'apprenant
Questionnaire rapide	<ul style="list-style-type: none"> • Suggestions de questionnaire rapide 	
Identification des taches blanches, des taches brunes et des caries	Powerpoint	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion en petit groupe
Affections parodontales, gingivite et maladie parodontale	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhésives • Marqueurs • Diagramme • PowerPoint 	<ul style="list-style-type: none"> - Session de brainstorming - Discussion en petits groupes
Pause		
Maladies courantes et peu courantes	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhésives • Marqueurs • Diagramme • PowerPoint 	Discussion en petits groupes
•		
Interventions de santé bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhésives • Marqueurs / diagramme • PowerPoint • Lignes directrices FDI/Smile relatives à la santé bucco-dentaires dans la prise en charge globale des fentes • Modèle de bouche • Brosse à dents 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion en petits groupes
Déjeuner		
Comment réaliser une brève intervention de santé bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> • - Notes autocollantes • - Marqueurs • - Tableau à feuilles mobiles • - PowerPoint • - Directives FDI/Smile Train sur la santé bucco-dentaire dans le cadre des soins complets des fissures labiales Guidelines 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion en petits groupes
Pause		
Base de connaissances pour "Lift the lip"	<ul style="list-style-type: none"> • Notes adhésives • Marqueurs / Diagramme • PowerPoint • Masques faciaux pour les examinateurs • Gants d'examen • Abaisse-langue/miroir dentaire • Petite torche/Téléphone portable • 2x2 Gaze sèche • - Serviette en papier à placer sous les outils • Désinfectant pour les mains si aucun lavabo n'est disponible 	<ul style="list-style-type: none"> • - Séance de remue-méninges • - Discussion en petits groupes • - Discussion en groupe • - Pratique de l'exercice "Lève les lèvres" en binôme
Lignes directrices pour Lift the Lip	<ul style="list-style-type: none"> • - Notes autocollantes • - Marqueurs • - Tableau à feuilles mobiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Small group discussion
Jour de fermeture 2	<ul style="list-style-type: none"> • - PowerPoint • Recap quiz 	<ul style="list-style-type: none"> • Remind the participants to review the materials from day 1 and day 2

DAY 2 - IDENTIFICATION OF WHITE SPOTS, BROWN SPOTS AND CARIES

Thème		Taches blanches/ taches brunes/ caries		
Objectifs d'apprentissage	Les participants comprendront comment identifier les lésions carieuses précoces.			
Activité d'apprentissage	Description	Heure	Matériel requis	
	<p>Discussion en petits groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> - photos de taches blanches/ surfaces hypoplastiques ; - photos de taches brunes/caries arrêtées ; - photos de caries sur différentes surfaces de chaque type de dent ; - le présentateur explique - toutes les variations ci-dessus sont • différentes formes et étapes de la carie dentaire. • - Révision et récapitulation. 	60 mins	PowerPoint	

Taches blanches/hypominéralisation

Les taches blanches sont des zones déminéralisées à la surface de la dent, où une quantité importante de minéraux, comme le calcium, a été perdue, généralement à cause 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.

Taches 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 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.



LÉSIONS DES 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., India

La décoloration intrinsèque peut être causée par :

- une fluorose dentaire ;
- la coloration à la tétracycline ;
- la carie dentaire ;
- une 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
TÉTRACYCLINE



NECROSIS DE LA
PULPE



CARIES DENTAIRES

Résultats d'apprentissage : Les participants comprendront les causes et reconnaîtront les différentes taches blanches, les taches brunes et l'hypominéralisation.

DAY 2 - PERIODONTAL CONDITIONS, GINGIVITIS AND PERIODONTAL DISEASE

Sujet			
Affections parodontales, gingivite et maladie parodontale			
Objectifs d'apprentissage	Comprendre les causes, les signes et les symptômes des affections parodontales et savoir comment les prévenir.		
Activité d'apprentissage	Description	Durée	Matériel nécessaire
	<p>Séance de remue-méninges</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demandez aux participants s'ils savent ce qu'est une maladie des gencives. - Demandez aux participants s'ils se souviennent de ce qu'est la plaque dentaire. <p>Discussion en petits groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demandez aux participants quelle est la meilleure façon de prévenir les maladies parodontales. - Révision et récapitulation 	60 mins	Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint Petit miroir

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 :

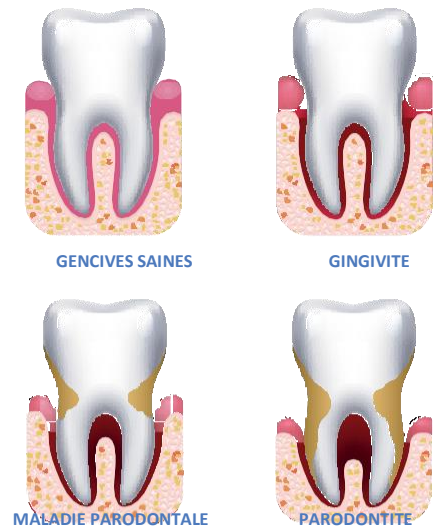
- La gingivite se produit lorsque les gencives autour des dents deviennent rouges, gonflées et saignent lors du brossage ; elle est réversible si elle est traitée rapidement.
- Le premier signe peut être du sang sur la brosse à dents ou après avoir craché.
- Dans de nombreux cas, les personnes souffriront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

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.



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..

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.

Comment prévenir les maladies parodontales ?

Comme pour la plaque dentaire, les maladies parodontales peuvent être prévenues. Une prévention optimale peut être obtenue par une bonne hygiène buccale, principalement par l'élimination mécanique du biofilm, comme le brossage des dents et le nettoyage interdentaire. Les mesures suivantes sont également recommandées :

- Contrôle dentaire régulier et nettoyage et détartrage professionnels.
- Donner aux gens les moyens de prendre soin de leur santé générale et de leur santé bucco-dentaire dès le plus jeune âge.
- Promouvoir les changements de comportement nécessaires pour prévenir ces affections.

Résultats de l'apprentissage : Les participants reconnaîtront les causes, les signes et les symptômes et comprendront la prévention des affections parodontales.

JOUR 2 - MALADIES BUCCO-DENTAIRES COURANTES ET MOINS COURANTES

Sujet Maladies buccales 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.		
Activité d'apprentissage	Description	Durée	Matériel requis
	Discussion en petits groupes - Montrez des images d'affections bucco-dentaires et demandez aux participants lesquelles devraient, selon eux, être adressées à l'équipe dentaire. - Révision et récapitulation	30mins	Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint Petit miroir

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, citons la diminution de la résistance locale, une fonction immunitaire compromise, une maladie systémique non contrôlée, telle qu'un diabète sucré mal contrôlé, une mauvaise hygiène buccale, la xérostomie (bouche sèche), le port de prothèses ou d'appareils buccaux, le SIDA, la corticothérapie et une anémie grave.

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 pseudo-membraneuses du muguet, qui s'enlèvent avec une gaze de coton, laissant une surface muqueuse érythémateuse (rouge), fine et d'apparence "musclée".
- La formation de fissures qui se trouvent généralement aux coins de la bouche et sont appelées chéilite angulaire
- Épaississement blanc de l'épithélium de surface qui ne s'efface pas

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 entraîner une urgence médicale et affecter l'estime de soi.

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



Ulcères aphteux : L'étiologie spécifique des ulcères aphteux est inconnue, mais les facteurs précipitants possibles sont les traumatismes, le stress, le 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
- un bain de bouche à l'eau salée tiède pour favoriser la guérison



abcès dentaires, ou furoncles gingivaux : Lésion buccale, elle peut se présenter comme une infection localisée due à une dent cariée ou à un problème parodontal lié 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 (fistule). Les patients peuvent se plaindre de douleurs dentaires 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 de développement, et provoquer d'autres infections graves susceptibles de se propager aux os du cou.

Les abcès dentaires nécessitent un traitement professionnel urgent.



Traumatismes buccaux : Les traumatismes buccaux surviennent le plus souvent dans la petite enfance. L'examen physique vise tout d'abord à

déterminer l'adéquation et de la stabilité des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation, suivie d'une évaluation des 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.



Le cancer de la bouche : 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



BUDDING ULCERO



CARCINOME CELLULAIRE SQUAMEUX

Affections bucco-dentaires moins courantes

Les kystes d'éruption : 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 adressé 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 infectés (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 linéaire

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 thrombocytopenie a été écartée.

Noma: Le 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 ulcéreuse 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.

Résultats de l'apprentissage : Les participants reconnaîtront d'autres affections buccales chez les patients atteints de fentes ainsi que l'importance de la santé buccale.

UR 2 - INTERVENTIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Sujet		Interventions de santé bucco-dentaire		
Objectifs d'apprentissage	Comprendre les interventions en matière de santé bucco-dentaire pour les patients souffrant de fente..			
Activité d'apprentissage	Description	Heure	Matériel requis	
	<p>Discussion en petit groupe Utilisation des directives sur la santé bucco-dentaire dans le cadre des soins complets pour les fentes labiales à l'intention des professionnels de la santé bucco-dentaire et de l'équipe élargie de soins pour les fentes labiales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demandez aux participants quels types d'interventions de santé bucco-dentaire devraient être fournis aux patients atteints de fente. - Demandez aux participants quels types d'interventions de santé bucco-dentaire ils proposeraient aux patients atteints de fente. - A l'aide d'un modèle de bouche/dents, montrez la méthode de brossage des dents. - Révision et récapitulation 	6 0mins	<p>La santé bucco-dentaire dans la prise en charge globale des fentes labiales Directives pour les professionnels de la santé bucco-dentaire et l'équipe élargie de soins des fentes labiales</p> <p>Notes autocollantes Marqueurs Tableau de conférence PowerPoint Modèle de bouche Brosse à dents</p>	

Prévention et interventions en matière de santé bucco-dentaire

La sensibilisation aux mesures d'hygiène bucco-dentaire pour les nourrissons est insuffisante, c'est-à-dire comment nettoyer les dents de lait, quand commencer à le faire et quelles aides à l'hygiène bucco-dentaire utiliser. Tous les enfants devraient commencer à apprendre à se brosser les dents dès leur plus jeune âge.

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

✓ Poils doux

✓ Poignée facile à tenir



Une petite tête de brosse

-
- ✓ La bonne taille
 - ✓ Convient aux enfants à chaque stade 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 prendre 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.

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 il y a une exposition 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 développés par l'OMS

En cas de prévalence élevée, l'objectif est de fournir de l'eau potable avec des niveaux de fluorure qui ne produisent pas d'effets néfastes sur la santé, en recherchant des sources d'eau alternatives 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 faible 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 buccale 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 (en particulier pour les enfants) et de l'exposition à d'autres sources de fluorure dans la communauté.

Une alimentation saine

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, comme le fromage, le yaourt, 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 dans la mesure du possible.

Habitudes comportementales

Ne laissez pas les nourrissons et les enfants 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 entraîne 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 de soins pour 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 tétée. Les points importants à retenir sont les suivants :

- Après avoir retiré l'appareil buccal maxillaire, nettoyez-le avec une brosse et de l'eau bouillie refroidie.

pour enlever toute pellicule ou débris qui s'est formé afin d'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.

Objectifs de l'apprentissage : Les participants apprendront les méthodes d'intervention appropriées à l'âge du patient atteint de fente, par exemple l'hygiène buccale, les conseils diététiques, l'application de fluorure.

JOUR 2 - COMMENT RÉALISER UNE BRÈVE INTERVENTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Sujet		Comment réaliser une brève intervention de santé bucco-dentaire		
Objectifs d'apprentissage		Comprendre comment réaliser une brève intervention de santé bucco-dentaire.		
Activité d'apprentissage		Description	Durée	Matériel requis
		<p>Discussion en petits groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> - A l'aide des lignes directrices sur la santé bucco-dentaire s'entraîner à réaliser une brève intervention de santé bucco-dentaire en binôme. - Révision et récapitulation 	30mins	<p>Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint</p> <p>La santé bucco-dentaire dans la prise en charge globale des fentes labiales</p> <p>Lignes directrices pour les professionnels de la santé bucco-dentaire et l'équipe élargie de soins des fentes labiales</p>

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-la par un produit sucré,
4. Remplacez tout ce qui est sucré par des produits qui ne causent pas de carie dentaire, comme des fruits entiers, du yaourt nature ou du fromage et des crackers.
5. 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.
6. Demandez au patient ou à la personne qui s'occupe de lui s'il a consulté récemment l'équipe de soins bucco-dentaires et rappelez-lui de prendre rendez-vous pour un contrôle.

Résultats de l'apprentissage : Les participants seront capables de reconnaître les conditions orales possibles associées à la fente.

DAY 2 - LIFT THE LIP (LTL)

Sujet Base de connaissances pour "lift the lip"			
Objectifs d'apprentissage	Comprendre ce que signifie "lever la lèvre" et pourquoi c'est important.		
Activité d'apprentissage	Description	Durée	Matériel requis
	<p>Séance de remue-méninges</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demandez aux participants pourquoi la prévention est importante dans le domaine de la santé bucco-dentaire et quel est le rôle clé des professionnels de santé non bucco-dentaires (PSNO). <p>Discussion en petits groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartissez les participants en groupes de 3 à 5 personnes. - Les participants doivent "lever la lèvre" et regarder leur propre bouche avec un miroir ou en prenant une photo avec leur téléphone portable et identifier ce à quoi ils doivent faire attention - Demandez aux groupes d'écrire sur des notes autocollantes ce qu'ils remarquent dans leur bouche. <p>Discussion de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance des structures normales de la bouche. - Révision et récapitulation 	30 mins	<ul style="list-style-type: none"> Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint Masque facial pour les examinateurs Gants d'examen Abaisse-langue/miroir dentaire Petite lampe de poche/téléphone portable Gaze sèche 2x2 Serviette en papier à placer sous les outils Désinfectant pour les mains si aucun lavabo n'est disponible

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

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 efficaces et opportunes et, le cas échéant un aiguillage.

Soulever la lèvre (LTL)

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 d'autres problèmes de santé bucco-dentaire, à intervenir rapidement et efficacement et, le cas échéant, à orienter l'enfant vers un spécialiste.



Résultats de l'apprentissage : Les participants seront en mesure de reconnaître l'importance de la santé bucco-dentaire et de la détection précoce des pathologies bucco-dentaires, ainsi que l'importance de "Soulever la lèvre".

JOUR 2 : Directive pour Soulever la lèvre (LTL)

Sujet			
Directive pour Lift the Lip (Soulever la lèvre)			
Objectif d'apprentissage	Comprendre comment utiliser la technique LTL dans chaque groupe d'âge et quand s'y référer.		
Activité d'apprentissage	Description	Durée	Matériel requis
	<p>Discussion en petits groupes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartissez les participants en groupes de 3 à 5 personnes. - Demandez aux groupes d'analyser et de reconnaître les différents niveaux de maladie bucco-dentaire sur les images. - Évaluez la nécessité d'une orientation vers des contrôles réguliers ou un traitement dentaire immédiat. - Voies d'orientation ; quand ? comment ? - Développez les réponses. <ul style="list-style-type: none"> • - Révision et récapitulation 	60 mins	Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint Formulaire de référence dentaire FDI/ST

Ligne directrice

La LTL est 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**.

Conseiller 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 ?

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

Voies d'orientation

Un 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) Des lignes blanches le long de la ligne des gencives : Ce signe précoce de carie peut être réversible s'il est traité rapidement. Une consultation précoce est nécessaire ainsi qu'une brève intervention d'hygiène buccale.



LIGNES BLANCHES

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.

1) Carie 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.



CARIE ÉTABLIE

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.

1) Carie avancée : La structure de la dent peut être perdue ou un abcès dentaire est présent. Orientation immédiate vers un professionnel de la santé bucco-dentaire. Si l'état de santé général est compromis, il faut d'abord envisager une consultation médicale.



DÉGRADATION AVANCÉE

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.India

Résultats de l'apprentissage : Les participants seront capables de réaliser la technique de la LTL et d'orienter le patient de manière appropriée, en fonction du statut de la maladie.



JOUR 3

EMPLOI DU TEMPS

Time
08.30 – 09.30
09.30 – 10.00
10.00 – 11.00
11.00 – 11.30
11.30 – 12.30
12.30 – 13.00
13.00 – 13.30
13.30 – 14.00
14.15 – 14.45

Session	Matériel requis	Learner Activities
Comment réaliser une évaluation des risques pour la santé bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Notes autocollantes • Marqueurs • Tableau à feuilles mobiles • PowerPoint • Directives FDI/Smile Train sur la santé bucco-dentaire dans le cadre de la prise en charge globale des fissures labiales 	<ul style="list-style-type: none"> • Session de brainstorming
Gestion des cicatrices chez les personnes présentant une fente labiale et palatine	Notes autocollantes - Marqueurs - Tableau de conférence - PowerPoint	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions en petits groupes
Qualité de vie et fentes	<ul style="list-style-type: none"> • Notes autocollantes - Marqueurs / Tableau de conférence - PowerPoint - Petit miroir 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions en petits groupes
Pause		
Mise en œuvre du protocole de sécurité et de qualité FDI/Smile Train	<ul style="list-style-type: none"> - Notes autocollantes • - Marqueurs • - Tableau à feuilles mobiles • - PowerPoint • - Protocole de sécurité et de qualité FDI/Smile Train 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion en groupe
Test post-cours		<ul style="list-style-type: none"> • Répondre au questionnaire
Correction du test post-cours	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire à choix multiples 	
Dîner	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de réponses 	
Questions, résumé Présentation des certificats	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire d'évaluation des cours • Certificats de participation 	<ul style="list-style-type: none"> - Remplir le formulaire d'évaluation du cours

JOUR 3 - COMMENT RÉALISER UNE ÉVALUATION DES RISQUES POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Sujet		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			
Activité d'apprentissage	Description	Durée	Matériel requis	
	<p>Séance de brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demandez aux participants s'ils peuvent citer des facteurs qui contribuent aux maladies bucco-dentaires. - Révision et récapitulation 	60 mins	Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint La santé bucco-dentaire dans les soins complets des fentes labiales Lignes directrices pour les professionnels de la santé bucco-dentaire et l'équipe élargie de soins des fentes labiales	

Comment réaliser une évaluation des risques

L'évaluation du risque est un outil développé pour évaluer le niveau de risque de maladie bucco-dentaire chez les patients atteints de fente. Elle doit être réalisée par les professionnels de santé de l'équipe soignante à tous les stades de l'âge et elle doit être classée avec le reste de l'histoire clinique du patient.

Elle 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 en charge 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.

Résultats de l'apprentissage : Les participants comprendront comment effectuer l'évaluation des risques pour la santé bucco-dentaire à partir des lignes directrices sur la santé bucco-dentaire dans les soins complets des fentes .

JOUR 3 - GESTION DES CICATRICES CHEZ LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE FENTE LABIALE ET PALATINE

Sujet		Caractéristiques d'une cicatrice anormale		
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 opération..			
Activité d'apprentissage	Description	Durée	Matériel requis	
	<p>Séance de remue-méninges - Présentez les caractéristiques des cicatrices anormales : chéloïdes et cicatrices hypertrophiques.</p> <p>Discussion en petits groupes - Répartissez les participants en groupes de trois à cinq personnes. - Demandez aux groupes d'écrire les facteurs de risque d'une d'une cicatrice anormale sur des notes autocollantes. - Importance de la massothérapie à l'intérieur de la bouche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Passez en revue et récapitulez. 	60 mins	<p>Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint</p> <p>La santé bucco-dentaire dans les soins complets des fentes labiales Lignes directrices pour les professionnels de la santé bucco-dentaire et l'équipe élargie de soins des fentes labiales</p>	

Cicatrices chez les patients présentant une fente labiale et palatine

La cicatrisation de la réparation d'une fente labiale et palatine entraîne des résultats fibrotiques tant pour la lèvre que pour 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 lié à des interventions chirurgicales supplémentaires et à l'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..

Cicatrices chéloïdes et 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 élective ou esthétique. Malheureusement, ces chirurgies représentent une deuxième blessure qui peut guérir avec des cicatrices pathologiques répétées chez certains individus.

Soins postopératoires et gestion des cicatrices

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. Au cours de 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 à mesure que la cicatrice gagne en souplesse.

Résultats de l'apprentissage : Les participants comprendront l'importance de la gestion des cicatrices et sauront comment conseiller les soignants et les patients sur le soin des cicatrices.

JOUR 3 - QUALITÉ DE VIE ET FENTES

Sujet		Qualité de vie et fentes		
Objectifs d'apprentissage	Les participants comprendront l'impact de la fente sur la qualité de vie ainsi que sur les facteurs économiques.			
Activité d'apprentissage	Description	Time	Materials needed	
	<p>Séance de brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que signifie la qualité de vie (QoL) ? - Que signifie la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire (OHRQoL) ? <p>Discussion de groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentez la relation entre le bec-de-lièvre et la détérioration de la santé bucco-dentaire. - Demandez aux participants d'énumérer l'impact du bec-de-lièvre sur la qualité de vie des patients. - Demandez aux participants d'énumérer l'impact du Cleft sur la qualité de vie des parents d'enfants souffrant de Cleft. <ul style="list-style-type: none"> • - Discutez des aspects économiques du bec-de-lièvre. 	60mins	Sticky notes Markers Flip chart PowerPoint Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint	

Définition de la qualité de vie :

L'Organisation mondiale de la santé définit la qualité de vie comme la perception qu'a un individu de sa position dans la vie dans le contexte de la culture et des systèmes de valeurs dans lesquels il vit et par rapport à ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses préoccupations. Il s'agit d'un concept très large, affecté 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, comme l'emploi, le logement, les écoles, le quartier, etc. 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 santé apporte également une contribution 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.

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.

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.

La 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 mâcher, d'avalier et de transmettre toute une gamme d'émotions par le biais d'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 des problèmes de santé publique importants 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 faisant partie des 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, notamment 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. Des recherches supplémentaires et des données plus complètes sont nécessaires pour étudier les différences de coûts afin que les patients et leurs familles puissent comprendre les implications financières à vie de la fente lorsque les coûts ne sont pas couverts par l'État ou l'assurance.

Facteurs de risque

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. La hiérarchie sociale est un facteur commun qui sous-tend ces inégalités. 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.

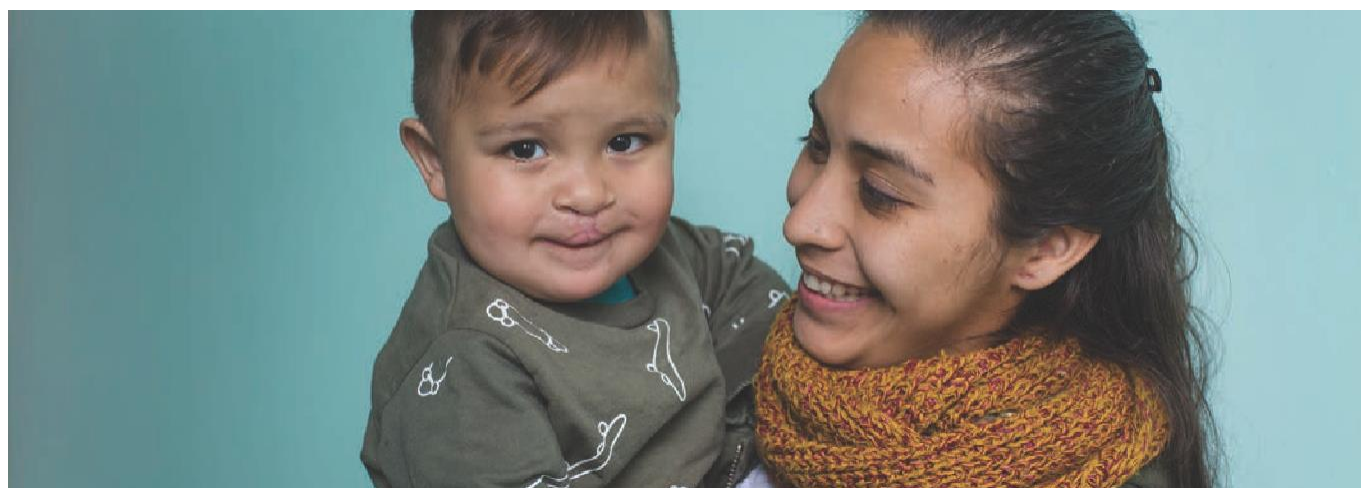
Défis liés aux effets des fentes

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 des jeunes dans 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 les adolescents avaient un score plus négatif 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 une fente 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, d'infections de l'oreille, de problèmes psychosociaux, tels que la stigmatisation et une qualité de vie réduite..

Résultats de l'apprentissage : Les participants comprendront les facteurs de risque qui menacent la santé bucco-dentaire. Ils comprendront la promotion de la santé bucco-dentaire, le plaidoyer, le développement de la politique, la mise en œuvre et le suivi.



JOUR 3 – MISE EN OEUVRE DU PROTOCOLE DE SÉCURITÉ ET QUALITÉ


Sujet		Mise en œuvre du protocole de sécurité et de qualité de la FDI/ST		
Objectifs d'apprentissage	Comprendre : <ul style="list-style-type: none"> - 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 ? 			
Activité d'apprentissage	Description	Heure	Matériel requis	
	Discussion de groupe <ul style="list-style-type: none"> • Discutez des sections du protocole de sécurité et de qualité des procédures dentaires. • Discuter des rôles et des responsabilités • Énumérer les composantes de la qualité des soins • Identifier le cadre légal, syndical et administratif • Établir des priorités et élaborer des calendriers réalistes • Synthétiser et résumer. 	60 mins	Notes autocollantes Marqueurs Tableau à feuilles mobiles PowerPoint Protocole de sécurité et de qualité FDI/ST	

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 qualité

La démarche qualité est définie par l'OMS comme :

 *une approche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison de procédures diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat possible en matière de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale.*

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

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

L'assurance qualité (AQ) implique l'élaboration 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 se compose de six domaines : la sécurité du patient, la rapidité, l'orientation vers le patient, l'équité, l'efficacité et l'efficacité.

Sécurité des patients	<p>Afin d'être considérés comme sûrs, les soins bucco-dentaires doivent :</p> <ul style="list-style-type: none">○ Éviter, atténuer ou minimiser les événements indésirables.○ Promouvoir une culture sans reproche pour faciliter l'amélioration de la qualité.○ Tirer des leçons des incidents de sécurité pour améliorer la qualité des soins. <ul style="list-style-type: none">• Promulguer des normes de sécurité minimales.
Ponctualité	<p>Afin d'être considérés comme opportuns, les soins bucco-dentaires doivent</p> <ul style="list-style-type: none">○ Éviter les retards inutiles dans l'accès et l'utilisation des 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 restaurateurs et autres.
Centrage sur le patient	<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/ou les cultures 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.
Équitabilité	<p>In 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'équitabilité dans la conception de la politique et des directives de pratique clinique. <ul style="list-style-type: none">•
Efficiency	<p>Afin d'être considérés comme équitables, 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.

Effectiveness

In order to be considered safe, oral healthcare should

- Be informed by the most recent available scientific evidence and guidelines.
- Be provided to patients who will benefit from the care
- Aspire to minimize harm

Pourquoi avons-nous besoin d'une démarche qualité ?

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

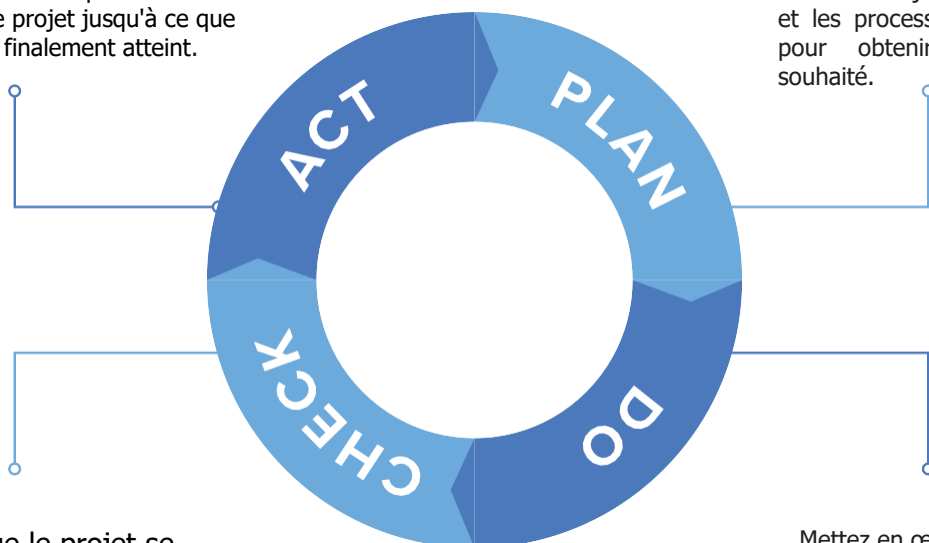
- - Contexte juridique et réglementaire : la qualité des soins de santé est régie par un ensemble de lois et de règlements en vigueur dans chaque pays.
- - Réglementations administratives : tous les cliniciens doivent être correctement formés et enregistrés pour exercer dans le pays choisi, et rester dans le "champ d'exercice" défini par la législation ou la réglementation.
- 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, réalisation, étude et action - le cycle PDSA :

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 le résultat souhaité.



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 la mise en œuvre de l'amélioration de la qualité

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

Suivi et évaluation

L'amélioration de la qualité est un processus continu et il est important de créer dans votre clinique une culture où 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.

TEST PRÉALABLE AU COURS

1. La collaboration interprofessionnelle dans la prise en charge des fentes labiales:

- a. 2 ou plusieurs professions de santé qui travaillent ensemble avec le patient.
- b. L'objectif est d'obtenir les meilleures options et de prendre des décisions éclairées visant à obtenir les meilleurs résultats en matière de santé.
- c. La relation patient-professionnel ne bénéficie pas de la collaboration interprofessionnelle.
 - d. Les patients atteints de fente ont des besoins importants qui sont satisfaits par le spécialiste de la fente.
 - e. Les équipes soignantes instruisent directement le patient et sa famille sur leurs soins.

2. Ce sont les types de dentition et de dents présents dans la bouche :

- a. Dentition primaire : Incisives, canines et molaires
- b. Dentition primaire : Incisives, canines, prémolaires et molaires.
- c. Dentition permanente : Incisives, canines et molaires
- d. Dentition permanente : Incisives, canines, prémolaires et molaires.
- e. Dentition permanente : Incisives, latérales, canines, prémolaires et molaires.

3. Qu'est-ce qu'une fente et comment peut-on la classer ??

- a. La fente se produit lorsque des parties de la lèvre et/ou du palais et du nez ne fusionnent pas pendant le développement embryonnaire.
- b. Les fentes peuvent être divisées en trois catégories générales : (1) la fente palatine seule (CP) ; (2) la fente labiale unilatérale ou
- c. fente labiale unilatérale ou bilatérale avec ou sans fente alvéolaire ; et (3) fente labiale et fente palatine unilatérale ou bilatérale.
- d. Les fentes peuvent être divisées en deux catégories générales : (1) fente palatine seule (CP) et (2) fente labiale et fente palatine unilatérale ou bilatérale.
- e. La fente peut être divisée en deux catégories générales : (1) la fente palatine seule (CP) et (2) la fente labiale unilatérale.
- f. La fente peut être divisée en deux catégories générales : (1) la fente palatine seule (CP) et (2) la fente labiale et palatine bilatérale.

4. Ce sont des facteurs qui augmentent le risque de fentes :

- g. Stress émotionnel pendant la grossesse
- h. Médicaments après la grossesse
- i. La consommation d'alcool et de tabac
- j. Diabète sucré gestationnel
- k. Antécédents familiaux

5 Ce sont les caractéristiques de la carie de la petite enfance (CPE) :

- g. La présence d'une ou plusieurs surfaces dentaires cariées, manquantes (en raison de caries) ou obturées dans une dent primaire.
- h. La présence d'une ou plusieurs surfaces dentaires cariées, manquantes (à cause de caries ou de traumatismes) ou obturées sur une dent primaire.
- i. Elle peut commencer dès l'éruption des dents en bouche.
- j. Elle peut commencer lorsque toutes les dents primaires ont fait éruption.
- k. Les adultes peuvent être atteints de CECECC

4. Caractéristiques de la carie dentaire:

- g. Processus actif qui commence par la déminéralisation de la surface dentaire.
- h. Différents stades de gravité
- i. Une fois que ce processus a commencé, il ne peut pas être arrêté et une carie finira par se former.
- j. Le processus peut être arrêté si les conditions bucco-dentaires s'améliorent
- k. Toutes les caries sont des caries

4. Caractéristiques des maladies des gencives ::

- g. Les maladies des gencives et les maladies parodontales ne sont pas des synonymes.
- h. Est l'affection du tissu de soutien qui entoure les dents
- i. Elle est induite par une mauvaise hygiène bucco-dentaire et l'accumulation de la plaque dentaire
- j. La gingivite est le premier stade de la maladie parodontale et est réversible.
- k. La parodontite est la perte du tissu de soutien autour des dents.

5. Quelles sont les interventions de santé bucco-dentaire à proposer aux patients atteints de fente ?

- g. Instructions d'hygiène bucco-dentaire spécifiques et complètes en fonction de l'âge du patient.
- h. technique de brossage des dents
- i. Utilisation du fluor
- j. Recommandations pour une alimentation saine
- k. Instructions pour l'entretien de la bouche appliances

4. Qu'est-ce que la technique du soulèvement de la lèvre?

- a. Est une procédure longue réalisée par des professionnels de la santé bucco-dentaire
- b. Est une procédure facile qui peut être réalisée par des non professionnels de la santé bucco-dentaire.
- c. Est une procédure facile qui peut être réalisée par des soignants.
- d. L'objectif est d'évaluer les dents de devant afin d'identifier les signes de carie dentaire.
- e. L'objectif est d'évaluer les dents postérieures afin d'identifier les signes de carie dentaire. decay

5. Caractéristiques d'une évaluation des risques:

- a. Outil développé pour évaluer le niveau de risque de maladie bucco-dentaire
- b. Outil développé pour évaluer le niveau de maladie chez les patients souffrant de fente labiale.
- c. Il doit être réalisé par tous les professionnels de santé de l'équipe de soins à tous les stades de l'âge.
- d. Il doit être réalisé uniquement par les professionnels de santé bucco-dentaire de l'équipe soignante à tous les stades.
- e. Elle doit être réalisée uniquement chez les enfants

TEST POST-COURS

- 1. Quels sont les obstacles auxquels sont confrontés les patients souffrant de fente labiale lorsqu'ils veulent accéder aux soins de santé et aux soins bucco-dentaires?**
 - a. Le coût des traitements.
 - b. Le manque de connaissances et les croyances préconçues des parents.
 - c. L'accès aux soins de santé.
 - d. Le soutien aux familles.
 - e. Il n'y a pas d'obstacles
- 2. Quelles sont certaines des causes de la fente ?**
 - a. Les fentes sont syndromiques
 - b. Les fentes sont non-syndromiques
 - c. La susceptibilité génétique
 - d. Les facteurs environnementaux
 - e. La nutrition maternelle
- 3. Pourquoi la santé bucco-dentaire précoce est-elle importante ?**
 - a. La santé bucco-dentaire n'est importante que lorsque les dents permanentes font leur apparition.
 - b. Elle permet aux enfants de remplir des fonctions importantes, comme manger et parler.
 - c. Elle maintient les dents primaires en bon état, ce qui contribue à façonner le visage de l'enfant
 - d. Elle permet aux dents permanentes de faire éruption de manière correcte.
 - e. Prévient le CEC et réduit au minimum les frais dentaires futurs.a minimum
- 4. Comment prévenir les maladies parodontales ?**
 - a. Par une bonne hygiène bucco-dentaire
 - b. Le brossage des dents et le nettoyage interdentaire
 - c. Un contrôle régulier et un détartrage professionnel
 - d. Changement de comportement
 - e. Il ne peut être évité
- 5. Que faire lors d'une brève intervention de santé bucco-dentaire ?**
 - a. Contrôle rapide de la bouche avec la technique du soulèvement de la lèvre
 - b. Orientez le patient vers un professionnel de la santé bucco-dentaire si nécessaire
 - c. Rappeler le brossage des dents deux fois par jour et utiliser un dentifrice fluoré
 - d. Conseillez le brossage des dents une fois par jour
 - e. Conseillez d'éviter les snacks et les boissons sucrées.
- 6. Quels sont les problèmes que l'on peut détecter avec le "lift the lip" ??**
 - a. Changement de couleur de la surface de la dent
 - b. Caries
 - c. Dents cassées
 - d. Gencives gonflées ou qui saignent
 - e. Forme anormale des dents shape
- 7. Comment différencier les chéloïdes et les cicatrices hypertrophiques et pourquoi il est important de le faire ?**
 - a. Les cicatrices hypertrophiques dépassent le niveau de la peau, ce qui n'est pas le cas des chéloïdes.
 - b. Les deux types de cicatrices s'élèvent au-dessus du niveau de la peau
 - c. Les deux types de cicatrices sont le résultat d'une fibrose excessive

- d. Les chéloïdes dépassent généralement les limites de la plaie d'origine.
- e. La différenciation est importante pour la gestion des cicatrices et la prise de décision.

8. Pourquoi la qualité de vie peut-elle être affectée chez les patients atteints de fente ?

- a. L'attrait physique et l'acceptation sociale peuvent affecter leur estime de soi.
- b. Insatisfaction de l'image corporelle
- c. Fonctionnement social efficace
- d. Importance du visage dans la communication
- e. Il n'est affecté que par les caractéristiques de l'environnement

9. La qualité est-elle importante dans les soins bucco-dentaires et pourquoi ?

- a. La qualité n'est pas importante dans les soins bucco-dentaires mais dans les soins de santé en général.
- b. Est importante pour améliorer les résultats en matière de santé
- c. Permet aux organisations de réduire les coûts
- d. Permet aux organisations d'améliorer les partenariats
- e. Il n'est pas important dans le domaine de la santéhealth

10. Caractéristiques des soins de santé de qualité:

- a. La sécurité des patients
- b. Rapidité d'exécution
- c. Centrage sur le patient
- d. Équité
- e. Efficacité

RÉCAPITULATIF DES RÉPONSES JOUR 1

1. Pourquoi la collaboration interprofessionnelle est-elle importante ?

La prise de décision partagée améliore les relations entre les patients et les professionnels, ainsi que les résultats en matière de santé.

Les bébés nés avec un bec-de-lièvre ont des besoins importants auprès d'un large éventail de spécialités de soins de santé, et les soins qu'ils reçoivent dépendent de nombreux facteurs, notamment la distance de la clinique, le coût du traitement et les connaissances et croyances des parents.

L'impossibilité d'accéder à l'ensemble des services, notamment l'orthophonie et les soins bucco-dentaires, peut avoir un effet négatif sur la qualité de vie des enfants.

2. 2. Quels sont les 4 types de dents ?

Incisives, canines, prémolaires et molaires

3. 3. Comment les fentes se développent-elles ?

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. 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.

4. Comment prévenir les fentes ?

- Examen prénatal et conseil génétique
- - Nutrition maternelle et fente labiale et palatine
- - Supplément d'acide folique
- - Médicaments pendant la grossesse
- - Alcool et tabac
- - Prévention du diabète sucré gestationnel et de l'obésité maternelle
- - Contrôle du stress

5. Pourquoi les enfants présentant une fente souffrent-ils davantage de problèmes de santé bucco-dentaire ?

- 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

6. Pourquoi les dents primaires sont-elles importantes ?

- Permettre aux enfants de mâcher et de manger correctement.
- - Aider 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.

7. Qu'est-ce que la carie 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.

8. Quels sont les 4 éléments nécessaires à l'apparition d'une carie dentaire ?

Une dent, le temps, le substrat de sucre et la plaque dentaire

9. Comment la plaque dentaire contribue-t-elle à la carie dentaire?

- Le biofilm de la plaque dentaire est caractérisé par des bactéries acidogènes, telles que *Streptococcus Mutans*.
- Lorsque l'enfant consomme des sucres libres, les bactéries métabolisent les glucides en déchets acides, ce qui entraîne une baisse du pH de la bouche.

10. Comment l'alimentation contribue-t-elle à la carie dentaire?

- - 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 sur une période d'environ 30 à 40 minutes, et la reminéralisation se produit.
- - Toutefois, 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.

RÉCAPITULATIF

RÉPONSES

JOUR 2

1. Nommez deux choses qui peuvent causer des taches blanches sur les dents.

- - Déminéralisation
- - Fluorure
- - Traumatisme
- - Hypominéralisation
- - Décalcification

2. Nommez deux choses qui peuvent causer des taches brunes extrinsèques sur les dents.

- Bactéries chromogènes,
- Des facteurs alimentaires, comme le thé, le café, les baies, le tabagisme ou même les suppléments de fer.
- Certains bains de bouche peuvent provoquer une décoloration
- Décoloration

3. Citez deux causes de décoloration intrinsèque des dents

- - Fluorose dentaire
- - Coloration à la tétracycline
- - Amélogénèse imparfaite
- - Nécrose de la pulpe

4. Nommez une affection buccale courante

- Candidose buccale
- - Ulcères apthes
- - Abscess dentaire
- - Traumatisme oral
- - Cancer de la bouche

6. Nommez une affection buccale peu commune

- a. Kystes d'éruption
- b. Manifestations du VIH
- c. Noma

7. Jusqu'à quel âge un enfant doit-il être surveillé pour le brossage de ses dents ?

Autour de l'âge de 18 ans.

8. Que fait le fluorure ? Que provoque un excès de fluorure ?

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

- b. 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 dentaire.
- c. 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.
- d. Un excès de fluorure peut provoquer une fluorose.

9. Nommez un bon et un mauvais aliment pour avoir des dents saines.

Bons aliments : fromage, lait, yaourt nature, crackers nature.

Mauvais aliments : boissons sucrées, jus de fruits, sucre, fruits secs, sucreries, alcool.

10 À quelle fréquence doit-on procéder à l'opération "Lift the Lip" ?

À chaque rendez-vous avec l'enfant

11. Quand faut-il adresser un enfant à l'équipe de santé bucco-dentaire ??

Dès que des taches blanches, des taches brunes ou des caries sont observées sur les dents de l'enfant. Ou tout état buccal anormal.

RÉCAPITULATIF DES RÉPONSES JOUR 3

1. Qu'est-ce qu'une évaluation des risques pour la santé bucco-dentaire ??

- - Utilisé pour évaluer le niveau de risque de maladie buccale chez les patients présentant une fente.
- - Il doit être réalisé à tous les stades de l'âge et 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 buccale.

2. Nommez deux questions de l'entretien d'évaluation du risque bucco-dentaire.

- Faible statut socio-économique
- - Consommation fréquente de sucres alimentaires
- - Facteurs de risque familiaux
- - Exposition sous-optimale au fluorure
- - Lésion carieuse active ou antérieure
- - Mauvaise hygiène buccale
- - Réduction du flux salivaire ou du pH salivaire

2. 2. Pourquoi la prise en charge des cicatrices est-elle importante pour les patients souffrant d'une fissure ?

Scarring from cleft lip repair can cause lip asymmetry as the scar contracts leading to a shortened lip and nasal deformity on the affected side.

3. How often should a scar be reviewed?

A monthly clinic examination of the scar is reasonable

4. What scar management instructions should be given to the patient and caregiver?

- - Les patients doivent continuer à panser la plaie avec du ruban adhésif (triple couche, l'une sur l'autre).
- - Il faut conseiller aux patients de revenir à la clinique avant la visite prévue si la plaie commence à avoir l'air "musclée" ou "bouleversée".
- - La cicatrice doit être massée régulièrement, de la columelle à la bordure vermillon, trois à cinq fois par jour. La fréquence doit diminuer à mesure que la cicatrice gagne en souplesse..

5. Citez deux facteurs de santé

- - Physique
- - Emotionnel
- - Social
- - Spirituel
- - Intellectuel.

6. Citez cinq facteurs de risque pour la santé bucco-dentaire

- - sociales
- - environnemental

- - biologique
- - comportemental

- les facteurs culturels
- les facteurs économiques
- facteurs politiques.
- accès limité aux services de soins bucco-dentaires
- systèmes de soins bucco-dentaires compliqués
- manque de matériel d'information sur la santé bucco-dentaire
- connaissance de la santé bucco-dentaire

7. 7. Comment définir la qualité dans les soins de santé ?

- - Sécurité des patients
- - Rapidité d'exécution
- - Centrage sur le patient
- - Equitabilité
- - Efficacité
- - Efficacité

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

- Contexte 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 correctement formés et enregistrés pour exercer dans le pays choisi.
- - Réglementations sanitaires et recommandations de bonnes pratiques : mesures spécifiques pour la sécurité des patients, définies par la loi et les règlements.
- - Réglementations éthiques : contrairement aux entreprises, les cabinets dentaires et les centres de santé ont une responsabilité dans le bien-être des patients.
- - Législation du travail : les règles de la législation du travail définies dans les législations nationales.

9. 9. Quelles sont les quatre étapes d'un cycle d'amélioration de la qualité ?

- Planifier
- Faire
- Étudier
- Agir

RÉPONSES AU TEST PRÉALABLE AU COURS

	a	b	c	d	e
1	T	T	F	F	F
2	T	F	F	T	F
3	T	T	F	F	F
4	T	F	T	T	T
5	T	F	T	F	F
6	T	T	F	T	F
7	F	T	T	T	T
8	T	T	T	T	T
9	F	T	T	T	F
10	T	F	T	F	F

RÉPONSES AU TEST POST-COURS

	a	b	c	d	e
1	T	T	T	T	F
2	T	T	T	T	T
3	F	T	T	T	T
4	T	T	T	T	F
5	T	T	T	F	T
6	T	T	T	T	T
7	F	T	T	T	T
8	T	T	F	T	F
9	F	T	T	T	F
10	T	T	T	T	T

ÉVALUATION DU COURS

Nous vous remercions de votre participation à l'atelier de formation sur la santé bucco-dentaire pour les soins complets des fentes. Afin d'évaluer l'impact du programme de formation et la satisfaction des stagiaires, veuillez remplir ce formulaire dans son intégralité.

Please be honest in your assessments and answer the questions as fully as possible. Your feedback will be carefully reviewed and used by the course organizers to inform future trainings and curriculum adjustments, as needed.

	Oui	Quelque peu	Non
Les objectifs de la formation étaient-ils clairement définis ?			
Les sujets abordés étaient-ils pertinents pour vous ?			
La formation a-t-elle répondu à vos attentes ?			
Le contenu était-il bien organisé et facile à suivre ?			
La structure du contenu était-elle claire et logique ?			
Le formateur a-t-il fourni des exemples pertinents pendant la formation ?			
Le formateur a-t-il pu répondre à toutes vos questions et préoccupations ?			
Avez-vous disposé de suffisamment de temps pour suivre la formation ?			
La formation était-elle suffisamment interactive ?			
La participation et l'interaction ont-elles été encouragées ?			
Les documents distribués ont-ils été utiles ?			

Le multimédia utilisé dans la formation a-t-il facilité la compréhension du sujet ?			
-------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	Bon	Neutre	Perfectible
Que pensez-vous de la compétence du formateur ?			
Comment décririez-vous le rythme de l'entraînement ?			
Comment évaluez-vous la formation dans son ensemble ?			
La formation était-elle bien structurée ?			
	Oui	Peut-être	Non
Recommanderiez-vous cette formation à un ami ou un collègue ?			

Qu'est-ce qui vous a le plus plu dans cette formation ?

Que changeriez-vous à propos de la formation ?

Comment cette formation pourrait-elle être améliorée ?

