

Journal à l'intention des patients
Société Suisse
d'Odonto-stomatologie SSO
www.sso.ch

Info Dents

En Suisse, les caries représentent un problème de santé publique d'origine alimentaire. Les pays en voie de développement, quant à eux, tombent dans le «piège des caries» lorsque leur situation alimentaire s'améliore en même temps que leur bien-être en général, et que simultanément, du point de vue de la médecine dentaire, cette situation les expose à un risque accru. Si, du point de vue de la médecine dentaire, on néglige la prévention, on fait courir à ces pays un véritable risque d'épidémie de caries. La Société Suisse d'Odonto-stomatologie (SSO) met chaque année des dizaines de milliers de francs à disposition pour prévenir, en particulier en Afrique, l'apparition des affections dentaires. On devrait ainsi éviter à ces pays ce que les nations industrielles ont appris au cours des décennies, au prix de grandes douleurs et de mesures coûteuses: un accès incontrôlé au sucre et une hygiène bucco-dentaire négligente peuvent entraîner des affections dentaires; d'un autre côté, un comportement discipliné peut éviter des douleurs et des dépenses. L'engagement de la SSO est d'autant plus important qu'il concerne une population qui mène une existence au bord de la survie et qui ne devrait utiliser une partie de ces ressources limitées pour traiter des lésions dentaires qu'il est possible d'éviter.



Dr. Ulrich Rohrbach

Dr Ulrich Rohrbach
Président de la Société Suisse
d'Odonto-stomatologie

■ Des Implants dans toutes les bouches?

Les racines dentaires artificielles (implants) sont actuellement un moyen éprouvé pour remplacer des dents perdues. Tous les problèmes posés ne trouvent pas une solution par l'utilisation d'implants, et pour chaque patiente, chaque patient, les exigences posées par un traitement par implant sont différentes.

De nos jours, les implants sont des petites vis en titane, bien tolérées par l'organisme, qui peuvent être introduites dans l'os de la mâchoire en remplacement des racines dentaires naturelles. On fixe ensuite sur l'implant la couronne – appelée «superstructure» –, qui a été préparée par le technicien-dentiste. Il est possible avec un implant de remplacer une ou plusieurs dents, on peut aller jusqu'à la mise en place de la denture complète d'une mâchoire. Alors que dans le cas d'un bridge les deux dents voisines (éventuellement encore saines) doivent subir un important meulage pour qu'elles puissent porter une couronne, il n'est pas nécessaire de le faire dans le cas d'un implant isolé – on peut donc épargner de la substance dentaire saine. Il est également possible de remplacer des prothèses totales par une solution se basant sur des implants. Dans un tel cas, on fixe par exemple de quatre à six implants par mâchoire, qui pourront porter la denture complète. Il n'y aura plus de mobilité anormale ni de nécessité d'utiliser de la poudre adhésive – les dents artificielles sont stables, sont aussi bien adaptées à la mastication et à la parole que les dents naturelles.

Tous les médecins-dentistes ne posent pas des implants; plusieurs d'entre eux adressent leurs patients pour une telle intervention à un collègue qui dispose de la formation et de l'expérience requises pour une telle intervention. De plus, certains d'entre eux ne pratiquent que l'intervention chirurgicale sans procéder à la mise en place de la superstructure – ou le contraire. Enfin, tous les implants ne sont pas identiques: il existe des systèmes différents qui posent à chaque intervenant des exigences différentes. C'est au médecin-dentiste qu'incombera de décider du produit qui conviendra au mieux pour son travail.

Indispensable rigueur

Actuellement, tant les médecins-dentistes que le public sont assaillis par des campagnes de publicité promettant monts et merveilles. En réalité, une implantation constitue encore aujourd'hui une intervention qui exige des examens préalables rigoureux et la plus grande précision.

Si un implant doit être mis en place chez un patient, un certain nombre de conditions préalables doivent être remplies:

- En cas de maladie de l'appareil dentaire de soutien (parodontite), chez les grands fumeurs, les diabétiques, en cas de diminution des défenses immunitaires et de certaines affections métaboliques, la mise en place d'un implant s'accompagne de risques accrus.
- A l'endroit où les dents manquent, l'os de la mâchoire se résorbe fréquemment. Cela peut aller jusqu'au point où il ne subsiste plus assez d'os pour la fixation de l'implant. L'os manquant peut être reconstruit chirurgicalement avec de l'os de son propre organisme ou avec du matériel de remplacement, ce qui représente toutefois des dépenses supplémentaires.
- Il en est de même de l'implantation après extraction. Afin de réduire la durée du traitement, les implants sont placés directement dans l'«alvéole» de la dent extraite. Pour permettre la réparation du défaut osseux existant, il faut en règle générale procéder à une reconstruction osseuse en parallèle.

SOMMAIRE

page 1
Des Implants dans toutes les bouches?

pages 2/3
Le lent déclin de la lumière du jour

page 4
Aide au développement de la SSO: Le plus important, des dents saines

La planification et l'exécution d'un implant doivent être soigneusement adaptées à la situation individuelle du patient concerné. Les solutions toutes faites, applicables à tout un chacun, n'existent pas.

- Les situations de départ différentes exigent des procédures thérapeutiques différentes.
- Il est souvent possible, après la perte d'une dent isolée et après la néoformation de tissu osseux, de mettre en place sans complication un implant 6 à 8 semaines après une extraction.
- Une variante à ce traitement est celle de l'implant immédiat. Dans ce cas, l'implant est mis en place immédiatement après l'extraction de la dent et au même endroit. Dans le cas de l'implantation immédiate, le risque de perte de l'implant ou de complication esthétique est augmenté.
- La mise en place d'une superstructure sur un implant intervient après l'inclusion suffisante de l'implant dans l'os. A l'heure actuelle – en fonction de la situation clinique – on respecte en règle générale une phase de guérison de 6 à 12 semaines.
- Les traitements immédiats peuvent être envisagés dans certaines circonstances, ils augmentent le risque d'échecs précoces.
- Dans le cas d'un défaut osseux de faible ou moyenne importance autour du site d'implantation, il est possible de procéder à l'implantation et à la reconstruction osseuse locale en un seul temps et simultanément.
- Dans le cas de perte osseuse importante, la reconstruction osseuse doit se faire au cours d'un premier temps. Pendant les 3 à 6 mois suivants on attend la guérison osseuse avant de poser des implants sur l'os reconstruit.
- Dans le cas où des implants sont fixés dans une mâchoire entière ou que plusieurs implants sont fixés en même temps dans une partie de celle-ci, une planification préalable soignée est absolument nécessaire. Au moyen d'empreintes et d'un arrangement dentaire provisoire, on construit des guides chirurgicaux. Des radiographies sont faites avec ces guides en place pour planifier soigneusement la position d'implantation dans la mâchoire et pour fixer ensuite les implants de façon précise dans l'os.
- Des logiciels modernes de planification par ordinateur permettent aujourd'hui aux médecins-dentistes la simulation préalable de plusieurs de ces étapes et, sur la base de ces données fournies par



l'ordinateur de prévoir tant les positions des implantations que des différentes superstructures.

- Il est ainsi possible, dans certains cas, de procéder à l'implantation, sans «volet» de la gencive, ce qui représente, pour le patient, des avantages importants tels qu'une diminution de la douleur et de l'œdème postopératoire.
- Il y a lieu de préciser toutefois qu'une implantation sans volet n'est possible qu'en présence d'une quantité d'os adéquate en largeur et en hauteur. Elle est donc nettement limitée dans son application. De plus, cette méthode pleine d'avenir n'a à ce jour été confirmée par aucune étude clinique s'étendant sur une durée d'observation d'au moins 3 ans.
- En cas de traitements immédiats au moyen de superstructures pré-préparées, on assiste plus souvent à des complications. Il y a également un plus grand risque de défauts esthétiques.

Enfin, la condition absolument nécessaire pour assurer le succès à long terme est le respect par le patient d'une stricte hygiène bucco-dentaire. Les implants, de même que les dents naturelles, dépassent le niveau de la muqueuse à l'intérieur de la cavité buccale, ils représentent ainsi un endroit de contact entre l'intérieur de l'organisme et l'extérieur et ils sont exposés aux conditions défavorables du milieu: la plaque, les bactéries, les restes alimentaires, etc. Il existe un risque d'instabilité des implants à la suite d'infections bactériennes et qu'il en résulte finalement l'obligation de les supprimer. On devrait par conséquent déconseiller un traitement par implant à des patients qui ne peuvent ou ne veulent observer une bonne hygiène bucco-dentaire.

■ Le lent déclin de la Campagne «Vieil or

Un enfant perd la vue toutes les minutes de pauvreté, chaque minute, dans le monde. La cataracte, à elle seule, provoque des millions de cas de cécité. La faim, l'absence de soins, les rayonnements UV portent atteinte à la santé de millions de personnes. Les dentistes suisses et leurs patients s'entraident qui entendent contribuer à...

La plupart de ceux qui ont perdu la vue vivent dans des régions pauvres et n'ont aucun accès aux soins médicaux. La Croix-Rouge suisse (CRS) est active dans la prévention et la guérison de la cécité liée à la pauvreté.

La campagne «Vieil or pour la vue», depuis plus de 20 ans, permet à des personnes pauvres de retrouver la vue. En effet, la cécité dans les pays sous-développés est beaucoup plus qu'un seul problème médical.

Un instant de bonheur

Dans la salle de préparation du bloc opératoire de l'hôpital ophtalmologique Fateh-Bah de Nepalganj au Népal, Sautbat Ali cherche maladroitement le bras du soignant. Depuis une année, ce paysan de 60 ans a complètement perdu la vue de son œil droit. L'hôpital ophtal-



mologique de Nepalganj soigne chaque année, depuis 1994, des milliers de patients souffrant de cataracte; cela représente chaque jour de 25 à 40 patients. En 2002, dans la salle d'opération de cet hôpital, aux installations

« la lumière du jour pour la vue »

... parce qu'il est pauvre. Du fait de leur... 12 êtres humains sont privés de la... la cécité chez plus de 20 millions d'ê... soins médicaux et l'exposition prolongée... à l'œil de façon définitive. Les méde... apportent leur soutien à une œuvre... téger la vue.

modestes, on a pratiqué avec compétence 6167 opérations.

Saubat Ali, un peu désorienté, est couché sur la grande civière. La moitié gauche de son visage est soigneusement désinfectée par une infirmière de salle d'opération, puis, d'un geste habile, la paupière est fixée avec une aiguille et un fil. Il règne une atmosphère de silencieuse concentration. Par des gestes déjà répétés des milliers de fois, le Docteur Induprasad Dhungel procède à l'intervention au niveau de l'œil. En peu de temps le cristallin de Saubat Ali, complètement opacifié, est tenu dans la pince du médecin, il peut alors être remplacé par un nouveau cristallin artificiel. On est déjà parvenu au terme de l'opération. De retour dans la chambre, toujours privé de la vue, Saubat Ali va à la recherche du bras du soignant. Le lendemain déjà, il pourra enlever les pansements et c'est avec la vue retrouvée que l'avenir commence pour lui.

Le Dr Max Schatzmann, un médecin-dentiste de Suisse orientale, a lancé, pour financer ce projet d'entraide, la campagne «Viel or pour la vue», actuellement gérée par la Croix-Rouge suisse et soutenue par la Société Suisse d'Odonto-stomatologie (SSO). Le vieil or dentaire, de même que les bijoux en or et en argent qui ont fait leur temps, sont récoltés. S'il doit vous extraire une dent, demandez à votre

médecin-dentiste d'envoyer cette dernière à la CRS. Pour cette campagne, la CRS met à disposition des enveloppes



spécialement destinées à cet usage. Grâce au bénéfice provenant des métaux nobles refondus et à la revente des bijoux, la CRS a la possibilité de réaliser des opérations ophtalmologiques au Népal, au Tibet, au Ghana, au Mali et au Tchad.

Le droit de voir

Le soir, la lumière décline lentement, la nuit tombe inexorablement. Celui qui est concerné par la perte de la vue se voit privé de toute autonomie, il est désarmé et devient un poids à la charge de sa famille. Dans les pays du tiers monde en particulier, ainsi que c'est le cas au Népal, les familles ont besoin de tous les bras, si la cécité touche l'un de ses membres, elle peut entraîner la famille entière dans une pauvreté encore plus grande qu'auparavant.

Dans le monde on estime qu'il y a 45 millions d'êtres humains souffrant de cécité. Ce nombre augmente chaque année d'un à deux millions. Toutes les cinq secondes un être humain perd la vue, un enfant toute les minutes. La

majorité des personnes ayant perdu la vue vivent dans des régions pauvres et n'ont aucun accès aux soins médicaux. Quatre-vingt pour-cent des cas de cécité pourraient être évités à peu de frais si les moyens étaient mis à disposition.

L'œil retient chaque rayon de soleil

La lumière brillante du soleil est nuisible pour l'œil. La destruction de la couche d'ozone entraîne une augmentation du dangereux rayonnement UV. Il est donc important de bien protéger les yeux. Des lunettes de soleil de bonne qualité ne sont pas un jouet inutile mais, spécialement pour les enfants, une obligation absolue. Des lésions permanentes peuvent se développer au niveau du cristallin et de la rétine et compromettre la capacité visuelle. C'est un processus indolore qui ne se manifeste qu'après plusieurs années. Les conséquences en sont la cataracte ou une maladie de la rétine (la dégénérescence maculaire). Lors de l'achat de lunettes de soleil, veillez à la présence de la mention de la «norme UV-400» ou de la «marque C» et lors des achats pour les Fêtes à venir aux êtres humains qui, comme Saubat Ali, ont pu retrouver la vue grâce au vieil or.



La CRS accepte évidemment vos dons avec reconnaissance: adressez à la CRS vos anciens bijoux en or ou en argent et permettez ainsi que des personnes souffrant de cécité dans les pays pauvres retrouvent un avenir radieux.

**Mon don pour plus d'humanité
CCP 30-4200-3 mention offrir la vue**

Aide au développement de la SSO Le plus important, des dents saines

La Société Suisse d'Odonto-stomatologie s'engage depuis de nombreuses années pour l'aide au développement dans le domaine de la médecine dentaire. Elle le fait à différents niveaux de ses compétences professionnelles. Le principe présidant à l'évaluation des projets de développement de la SSO s'intitule: «Soutenir l'effort personnel». Il ne s'agit pas de faire la charité ou de pratiquer la politique de l'arrosoir; il y a lieu plutôt d'encourager, grâce à des directives et un accompagnement professionnels, dans leur propre pays, les initiatives personnelles des personnes concernées.

La nécessité absolue de l'aide médico-dentaire dans les pays pauvres d'Afrique peut être rapidement illustrée par deux exemples. En Somalie, pays de la côte orientale de la Corne d'Afrique, il n'y a que deux médecins-dentistes en activité. Avec la collaboration de leurs sept aides en médecine dentaire, ils ont en charge les soins pour une population de quelque 10 millions d'habitants. Dans le pays multiethnique voisin, l'Ethiopie, un Etat de plus de 75 millions d'habitants, ce sont environ 60 médecins-dentistes formés et leurs aides qui assurent les soins dentaires de la population. Quand on sait que dans les pays d'Afrique centrale et orientale on manque de ce qui est indispensable à la vie de tous les jours, la médecine dentaire doit se limiter aux urgences et ne peut être pratiquée qu'avec les moyens les plus simples.

Les chiffres effrayants de l'OMS

Selon des estimations de l'Organisation mondiale de la Santé, dans les pays en voie de développement – parmi lesquels il n'y a évidemment pas que des pays africains – les affections bucco-dentaires constituent le troisième problème de santé en importance. Ces évaluations se fondent sur le fait qu'environ 70 pourcent de la population vivant dans ces pays souffrent de telles affections. Les raisons de la situation misérable de la fourniture des soins de santé dans les pays du tiers monde tiennent avant tout aux conflits ethniques qui sévissent, aux confrontations de plus en plus violentes au sujet des ressources naturelles, au népotisme, à la mauvaise gestion et à la corruption florissante. La fondation suisse «Secours dentaire international»



(SDI), soutenue par la SSO, qui avait été créée en 1976 par un médecin-dentiste de Montreux, s'est assignée pour tâche de fournir une aide dentaire dans les pays d'Afrique. La fondation est gérée par des médecins-dentistes suisses qui, grâce à une activité de plusieurs années en Afrique, ont pu accumuler de nombreuses expériences dans ce domaine spécifique.

Activité clinique et prophylaxie

Depuis sa fondation, la SDI gère, dans différents pays africains, avec du person-

nel local, 12 cliniques dont les prestations sont adaptées aux besoins des populations concernées. De plus, en de nombreux endroits, on assure également des traitements d'urgence et des soins aux enfants dans le cadre d'unités mobiles. Le personnel se compose d'une part de médecins-dentistes, d'autre part de thérapeutes, c.-à-d. de «dentistes» formés dans des écoles. Dans un certain nombre de pays, la SDI a reçu une autorisation pour la formation sur place de thérapeutes. De plus, tous les six mois chaque clinique est visitée et contrôlée

par un médecin-dentiste confirmé. Afin de permettre au plus grand nombre possible de patientes et de patients de ces pays de bénéficier de cette assistance médico-dentaire, chaque clinique SDI a mis en route dans sa région un système de prévention. Grâce à des informations ciblées, largement répandues, au sujet des problèmes dentaires et de leurs causes, on peut atteindre et sensibiliser à ces thèmes des milliers de personnes en passant par les hôpitaux, les postes sanitaires et

les écoles. Ce type d'aide au développement en matière de médecine dentaire ne représente toutefois qu'une partie de l'ensemble de l'engagement de la SSO dans ce domaine. La SSO soutient d'autres types d'assistance, ainsi par exemple par sa campagne «Vieil or pour la vue» (voir à ce sujet pages 2 et 3), ainsi que par les nombreuses présences bénévoles de médecins-dentistes SSO

dans les pays en voie de développement.

