

La santé bucco-dentaire au cabinet

Déterminants sociaux et santé bucco-dentaire

Colloque MPr
14 septembre 2011

Dr J-P Carrel
Division de stomatologie, chirurgie
orale et radiologie dento-maxillo-faciale
Policlinique dentaire

OMS

Santé

• état de bien-être total, physique, social et mental de la personne.
Ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité.

Santé bucco-dentaire

absence de :

- douleurs chroniques buccales ou faciales
- cancer buccal ou pharyngé
- de lésions buccales
- d'anomalie congénitale (fentes)
- de parodontopathies
- de caries

Santé bucco-dentaire et santé générale

Relation directe ?

Affections bucco-dentaires



Principales maladies chroniques

- pathologies cardio-vasculaires
- cancers
- affections respiratoires chroniques
- diabètes

Facteurs de risques communs

- mauvaise alimentation
- tabagisme / OH
- hygiène insuffisante

Problèmes majeurs

Infection

symptôme = douleur

- locale et loco-régionale
- à distance
- sepsis

Cancer

symptôme tardif

- pronostic = taille tumeur
- diagnostic précoce !!!
- lésions précancéreuses

{
Autres lésions
muqueuses

- élément diagnostic
 - symptômes précoces
 - parfois unique
- }

Infection bucco-dentaire

• Origine dentaire

- évolution d'une carie non-traitée

• Origine muqueuse

- stomatite

• Maladie parodontale

- maladie inflammatoire et infectieuse touchant les gencives et le tissu de soutien de des dents causée par l'accumulation à long terme de plaque dentaire et de tartre

On distingue :

- la gingivite = atteinte superficielle et réversible
- la parodontite = atteinte profonde et irréversible (lyse osseuse)
Forme sévère : prévalence = 15-20 % population (Pihlstrom 2005)

Association démontrée

Double sens

Diabète ↔ maladie parodontale

- diabète = facteur de risque ++ de parodontite
 - fréquence augmentée X 3 (Emrich et coll. 1991)
 - parodontites plus agressives
 - début plus précoce
 - + / - indépendant de la quantité de plaque dentaire
- parodontite = facteur de déséquilibre du diabète
 - HbA1c \searrow environ 10 % après ttt infection parodontale (Sartrowijoto 1990, Grossi et coll. 1997)
 - infection déséquilibre le diabète

Facteur principal : Advanced Glycation End products (AGE)

Troubles immunitaires ↔ maladie parodontale

• bien documenté

- infection à VIH = modèle
- autres
- immunosuppression thérapeutique
- hémopathies malignes
-

• atteintes parodontales

- fréquence ↗ ↗
- sévérité ↗
- infections récidivantes

Insuffisance rénale ↔ maladie parodontale

• IRC = facteur de risque ++ de parodontite

- urémie → trouble immunitaire
- hypocalcémie → hyperparathyroïdie → alvéolyse (Craig 2007)

• parodontite = facteur aggravant IRC

- prévalence et sévérité parodontite ↗ (Craig 2006)
- inflammation persistante (infection parodontale + autres)



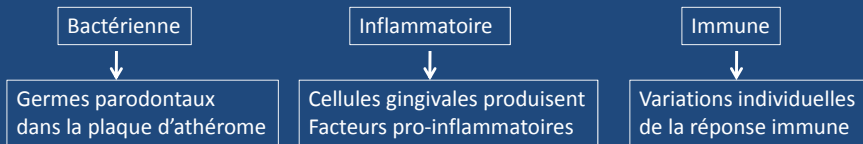
IRC d'étiologie diabétique = biais ?

Association suspectée

Maladie parodontale → athérosclérose

- facteurs de risques classiques identifiés
- ~ 10 % patients sans facteurs de risques conventionnels !
- facteur suspecté : réponse inflammatoire
 - CRP = prédictive de l'évolution ATS et risque cardiaque ?

3 théories relatives au facteur parodontal (Huck et coll 2011)



Tabac = facteur de risque commun = biais ?

Autres complications

Extension loco régionale

- gingivite nécrosante aiguë → noma
- fasciite nécrosante
- médiastinite

Dissémination hématogène

- endocardite infectieuse
- abcès à distance (cérébral, rénal, ...)
- spondylodiscite
- infection matériel d'ostéosynthèse, matériel prothétique

→ Population à risques médicaux graves

Population à risque de dégradation dentaire accélérée

- manque d'information et /ou difficulté d'accès aux soins
 - migrants
 - marginalité
- baisse de la capacité de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire
 - personnes âgées
 - personnes dépendantes
 - troubles psy
 - ...

→ A terme population à risques médicaux ?

Rôle du médecin de 1^{er} recours

- Information
- Prévention
- Dépistage précoce
- Orientation vers spécialiste

Interrogatoire

Inclure anamnèse bucco-dentaire

- suivi régulier ?
- absence de dents? cause ?
- caries ?
- mobilité dentaire ?

Habitudes alimentaires

- consommation de sucre
- carences

Hygiène dentaire

- fréquence brosseage
- moyens auxiliaires

Autres habitudes

- tabac
 - quantité
 - durée
- OH
- drogues
- médicaments
 - ↘ flux salivaire

Examen bucco-dentaire

Inclure de routine dans l'examen général

Examen dentaire

- absence de dents
- état des dents
- état du parodonte
- présence de dépôts mous (plaque) ou dur (tartre)
- atteintes parodontales
 - retrait gingival
 - mobilité dentaire

Examen des muqueuses

- lésions kératosiques (lésions blanches)
- autres

Médecine dentaire – système de santé Suisse (GE)

Soins dentaires pas à la charge de l'assurance de base

en principe réalisés dans structures privées

Cabinets dentaires – cliniques privées

En majorité affiliés à AMDG



service d'urgence soir – WE – jours fériés
système privé

Particularité genevoise

**SMD Section de Médecine dentaire
(4 écoles en Suisse)**

Policlinique urgence lundi – vendredi 8h00 – 10h00

Prise en charge à la SMD
selon besoins spécifiques de l'enseignement
tarif préférentiel car contraintes ++

Privé

Pas de système d'urgence officiel nuit - WE - jours fériés



Urgence : - Chirurgie Maxillo-faciale (HUG)
- AMDG

Policlinique SMD – consultations spécialisées

Recherche de foyers infectieux

- risque d'endocardite
- chirurgie orthopédique
- radiothérapie cervico-faciale
- chimiothérapie
- immuno-suppression
- ...

Stomatologie

- pathologie muqueuse
- médecine buccale

Chirurgie orale

- extractions complexes
- patients anticoagulés
- patients irradiés
- ...

Patients

- hospitalisés
- référés
- policlinique

Médecine dentaire « sociale »

UAS (unité d'action sociale) SMD

Caractère « officieux »

Soins aux patients pris en charge par les assurances sociales

- Hospice général
 - SPC
 - AI
- selon tarif imposé (point à CHF 3.10)
Ces patient peuvent être pris en charge en privé au même tarif.
Traitements simples devis vérifiés par Médecins dentistes conseils

Prise en charge de certains patients adressés par méd. communautaire

- « SDF », NEM, ...
 - population précarisée
 - ...
- Soins d'urgence presque exclusifs
Problème de financement ++
- Croix rouge
 - Caritas
 - ...

Accès aux soins

Quelque soit la structure = soins payants

Prise en charge par Lamal

- restreinte à liste exhaustive de pathologies selon art 31 OPAS

- Médecin dentiste privé tarification variable
- SMD valeur du point (actuelle) = tarif assurances sociales

→ Population « genevoise » peu de problèmes
• working poor ? Emergence de groupes défavorisés ?



→ Population « migrante » problème majeur
• accès aux soins difficile
• problème de santé publique
• prise en charge par UAS des urgences avec garantie financière limitée provenant de la Médecine communautaire.



Problème politique !

Coûts approximatifs des soins dentaires

- soins d'hygiène : ~ 120 - 150 CHF
- extraction dentaire : ~ 60 – 80 CHF
- obturation provisoire : ~ 35 CHF
- ttt carie inter-dentaire incisives : ~ 300 CHF
- ttt carie inter-dentaire molaire 3 faces : ~ 250 – 300 CHF
- ttt radiculaire molaire : ~ 500 – 800 CHF
- prothèse partielle amovible : ~ 800 – 1000 CHF
- prothèse totale : ~ 2000 CH

- Periodontal disease . The sixth complication of diabetes mellitus
Löe H. Diabetes Care 1993
- A proposed model linking inflammation to obesity, diabetes and periodontal infection
Genko R.J. and al. J.Periodontol 2005
- The effect of improved periodontal health on glycemic control
Kran M and al. J Periodontol 2005
- Evaluating periodontal risk for patients at risk of or suffering from atherosclerosis :
recent biological hypotheses and therapeutic consequences
Huck O. and al. Arch Cardiovasc Dis 2011.
- Periodontitis and the end-stage renal disease patient receiving hemodialysis
maintenance therapy.
Craig R., Kotanko P. Compen Contin Educ Dent. 2009
- Endocardite infectieuse: l'antibioprophylaxie est-elle encore nécessaire ?
Carrel J-P., Bernard J-P., Samson J. Med Buccale Chir Buccale 2010