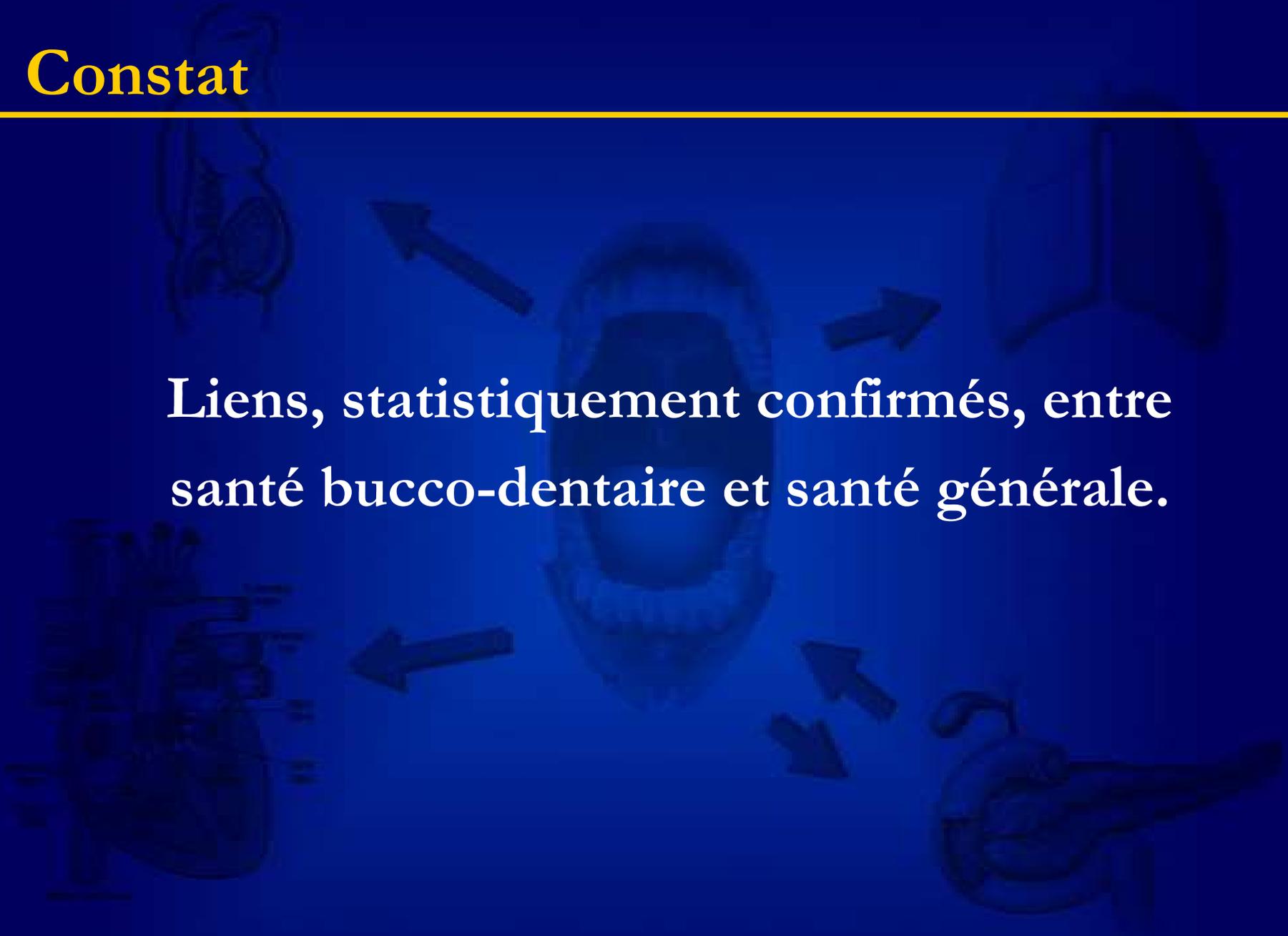


Le binôme médecin / chirurgien-dentiste au  
cœur de la réflexion sur une consultation  
bucco-dentaire de prévention.

# Constat

---

Liens, statistiquement confirmés, entre santé bucco-dentaire et santé générale.



# Relations entre santé bucco-dentaire et santé générale

Nouveau né  
prématuré /  
hypotrophe

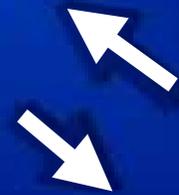
pulmonaire

État bucco-dentaire altéré

(foyers infectieux: maladies carieuses et parodontales)

cardiovasculaire

diabète



# Etat bucco-dentaire altéré ?

Maladie carieuse



- Douleur
- Infection
- Perte de dents?



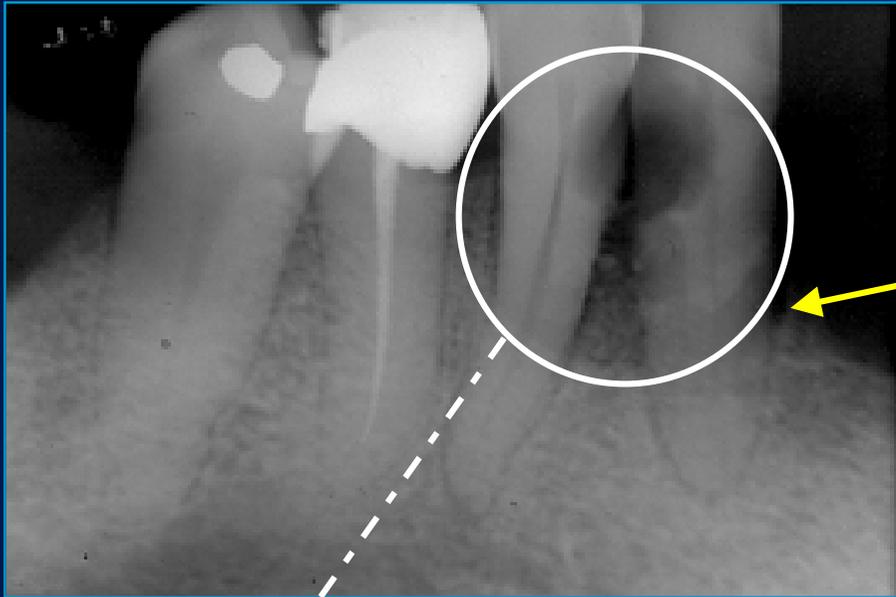
Maladie parodontale (tartre et inflammation gingivale)



- Douleur
- Infection
- Alvéolyse, mobilité
- Perte de dents?



## Intérêt des radios de contrôle

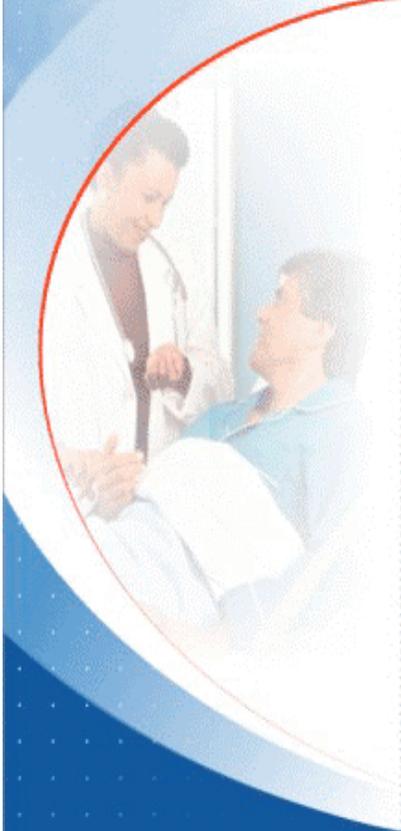


Caries radiculaires

Caries  
cachées

Comparaison niveaux osseux





## Relations entre santé bucco-dentaire et santé générale

### Recommandations pour la pratique clinique

- 1999 : - Suivi du patient diabétique de type 2.
- 2002 : - Parodontopathies: diagnostics et traitements.  
- Prophylaxie de l'endocardite infectieuse.

Il est recommandé une **surveillance particulière** et un **examen de la cavité buccale** en présence d'un patient ayant:

- une cardiopathie à risque,
- un accident vasculaire cérébral,
- un diabète,
- une maladie coronaire,
- une maladie pulmonaire,
- une sinusite,
- et pour les femmes enceintes.

## Recommandations pour la pratique clinique

Lors de la découverte d'une maladie parodontale,

- rechercher une maladie générale  
diabète (1 ou 2),  
séropositivité pour le VIH.
- Chez les patients à risque parodontal, en particulier  
les diabétiques (1 ou 2),  
les sujets infectés par le VIH,  
les femmes ménopausées non substituées,  
→ examen bucco-dentaire systématique au moins deux fois par an
- Chez la femme enceinte,  
→ dès le début de la grossesse: examen clinique systématique, à la  
recherche de signes de maladie parodontale,  
→ dans les 6 mois suivant la grossesse: examen de contrôle
- Pour les patients dont le niveau socio-économique est faible, un suivi  
professionnel adapté doit insister sur l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire  
en augmentant les visites de contrôle si nécessaire.

## Relations entre santé générale et santé bucco-dentaire

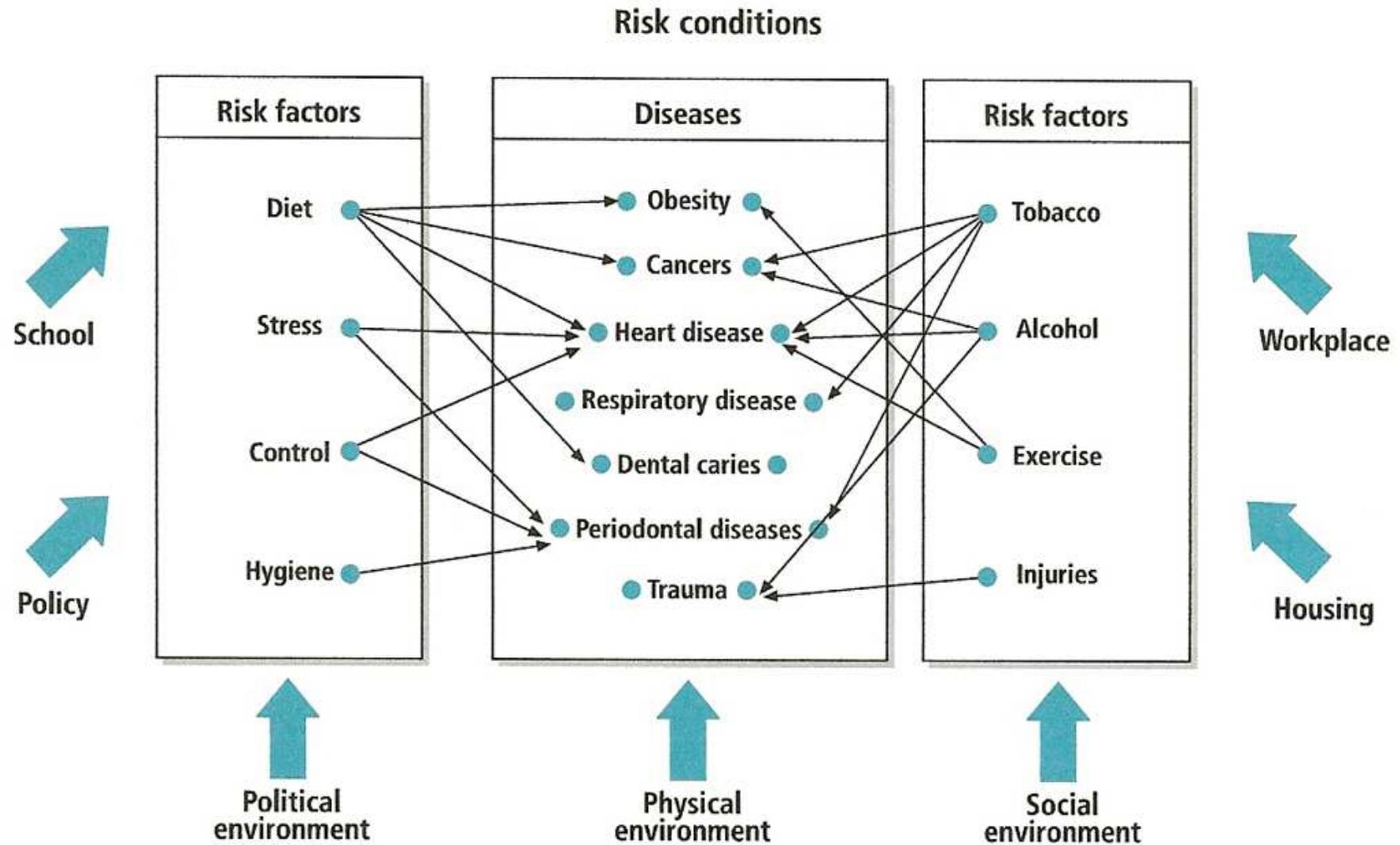
---

Forte corrélation entre plusieurs pathologies  
buccales et des pathologies générales non transmissibles



facteurs de risque communs

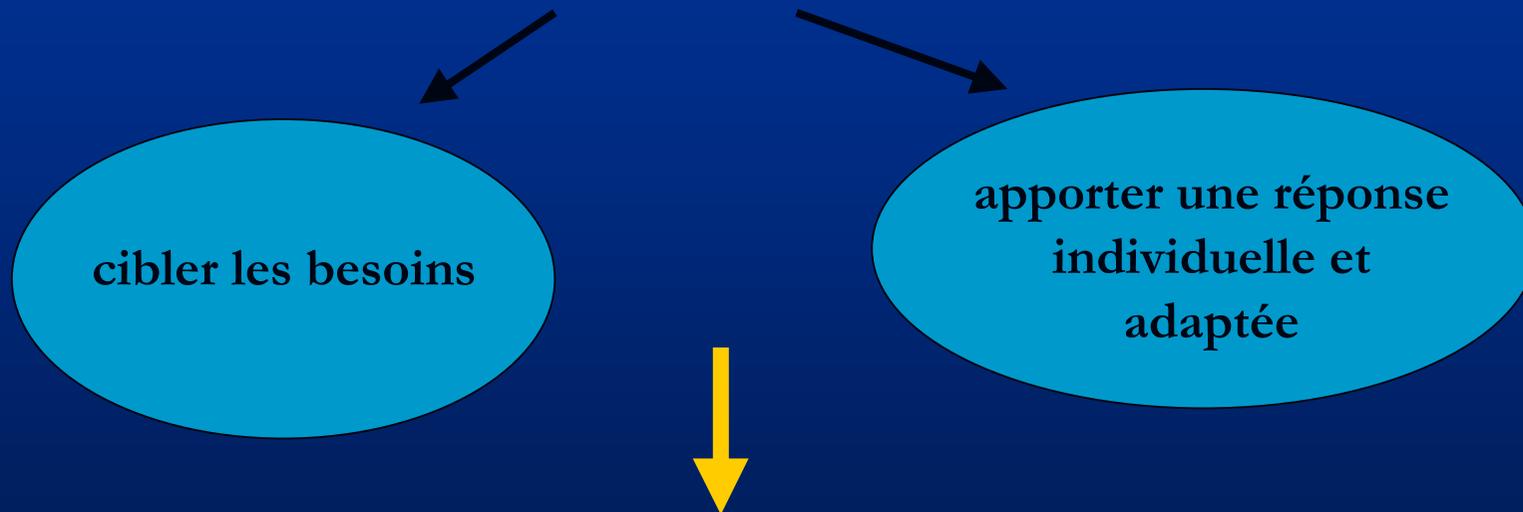
# Facteurs de risque communs



## Relations entre santé générale et santé bucco-dentaire: Facteurs de risque communs

Certains de ces facteurs sont **prévisibles** et **évitables**.

**Dépister, Prévenir** et **Evaluer** les facteurs de risque permet



replacer la personne au cœur de la démarche de santé par une prise en charge globale et optimale.

# Améliorer la qualité de vie

Limiter au maximum:

- les épisodes douloureux et infectieux
- les interactions avec les pathologies générales

Faciliter

alimentation

communication



Prise en charge  
globale du patient

Différents professionnels de  
santé

Partage des informations



**Communication**

- meilleur suivi des patients.
- décisions thérapeutiques adaptées.
- bilatérale.

# Médecin ET Chirurgien-Dentiste

---

- Adresser suspicion de pathologies
- Informer
  - CI de traitement chez patient à risque : (traitement médicamenteux, pathologie, comportement)
  - Observation clinique suspecte et éventuelle complication
- Complément d'informations
  - État général du patient
  - Suivi : soins, prévention

ENQUETE

## Enquête: Objectifs

---

Caractériser la relation entre médecins et chirurgiens-dentistes dans la prise en charge des patients.

# Méthodologie : Populations

- Médecins généralistes :

libéraux des villes de Villeneuve-la-Garenne , Nanterre et Gennevilliers (Hauts-de-Seine),

appartenant au réseau ville hôpital ASDES,

17 ont été contactés, 12 ont accepté l'entretien.

- Chirurgiens-Dentistes:

libéraux exerçant à Nanterre,

27 ont été contactés, 13 ont accepté l'entretien.

# Méthodologie : Outils

## Questionnaires

- semi-dirigés comprenant des questions ouvertes et fermées.
- réalisés de manière analogue pour les médecins et chirurgiens-dentistes afin de pouvoir analyser et comparer les réponses.
- 3 niveaux:
  - 1<sup>er</sup> : nature de la relation entre les professionnels.
  - 2<sup>ème</sup> : nature de la prise en charge, analyse des pratiques.
  - 3<sup>ème</sup> : organisation entre praticiens, propositions d'évolutions.

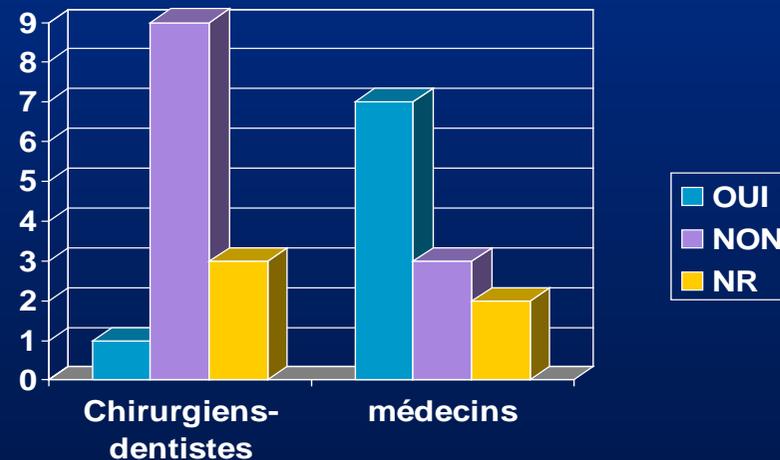
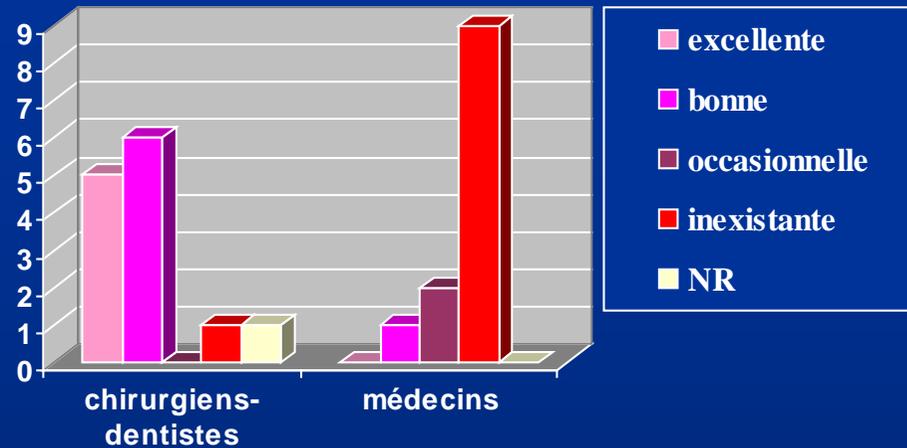
# RESULTATS

# Quelle relation entre médecins (M) et chirurgiens-dentistes (CD) dans la prise en charge du patient ?

Comment qualifieriez-vous votre relation avec les M ? / avec les CD ?



Souhaitez-vous la modifier ?

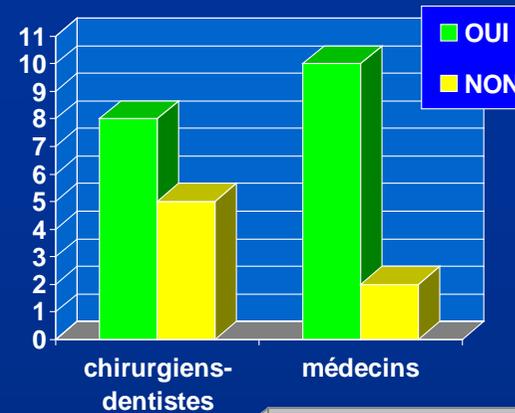


décalage dans la perception de leur relation

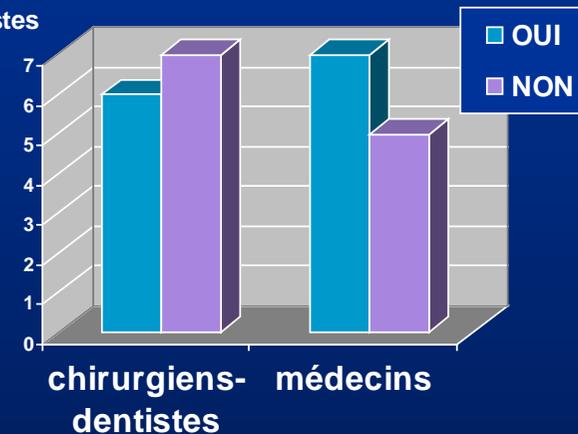
décalage dans les souhaits d'évolution

# Quelle relation entre M et CD dans la prise en charge du patient ?

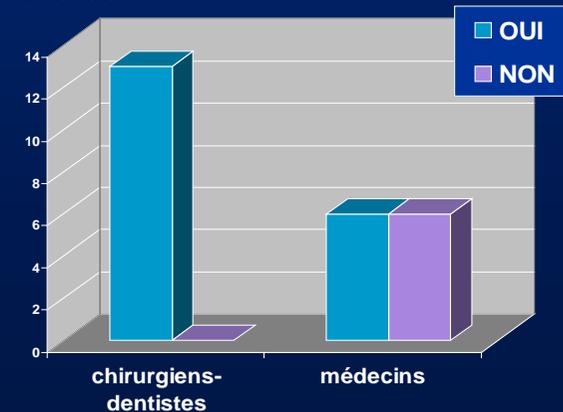
- M et CD se sollicitent-ils dans leur exercice ?  
fréquence majoritairement  $< 10$ /an



- M et CD ont-ils respectivement des correspondants CD et M ?



- M et CD adressent-ils à leurs confrères CD et M ?



## Contenu des dossiers: Informations détenues par les praticiens?

### Chirurgiens-Dentistes

Fiche de questionnaire médical ?

1/2 CD : pas de fiche

### Médecins

Fiche d'examen bucco-dentaire ?

aucune fiche d'examen bd.

Acte systématique ou fonction de certains critères ?

- 2/3 : quest. méd. syst.
- pratique: 1 le réalise syst.  
8 à la 1<sup>ère</sup> Cs

- 2/3 : exam bd. selon critères
- pratique: 2 le réalisent à la 1<sup>ère</sup>Cs,  
dont 1 ASDES

suivi par médecin / chirurgien-dentiste ?

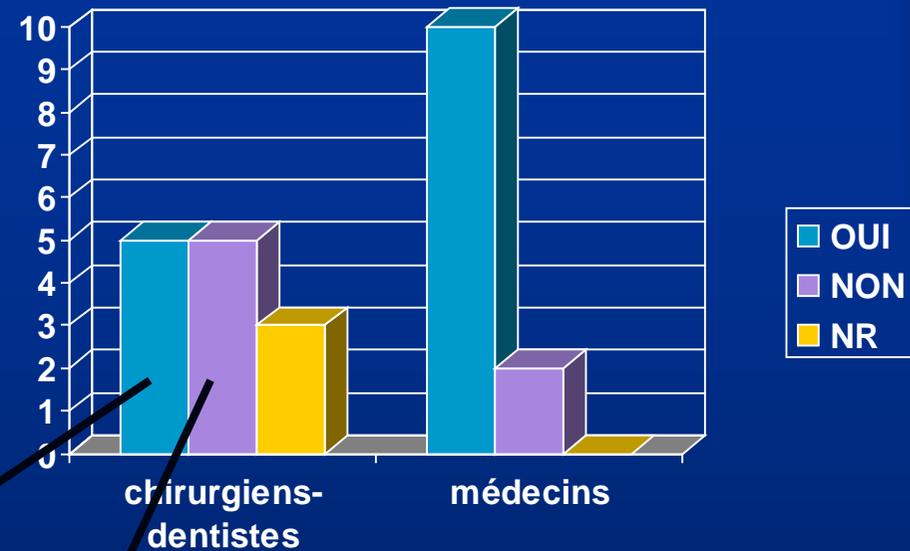
11/13 : oui dont 9 selon critères

8/12 : non

# Evolution de l'organisation: un souhait des professionnels ?

## Les réseaux de santé.

- Les CD sont-ils intéressés par une organisation en réseau avec des M ?
- Les M souhaitent-ils intégrer des CD dans le réseau ?



Attrait d'une équipe pluridisciplinaire et complémentarité des professionnels.

1 CD intéressé par aspect social

Facteur temps

Incompatible avec exercice libéral/bénévolat

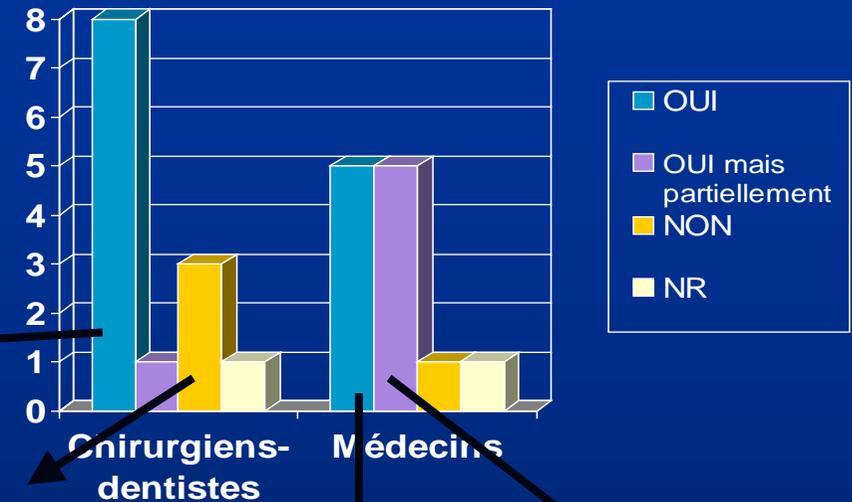
Aversion des structures administratives

Concurrence dans l'offre de soin

# Evolution de l'organisation: un souhait des professionnels ?

## Le dossier médical personnel: partagé?

Dossier médical partagé entre M et CD ?



**OUI**

- secret médical / accessible
- intéressant contexte médical
- éviterait surconsommation

**NON**

- Difficulté de compréhension
- Intérêt pour les médecins ?

**OUI**

- accès=légitimité des acteurs de santé

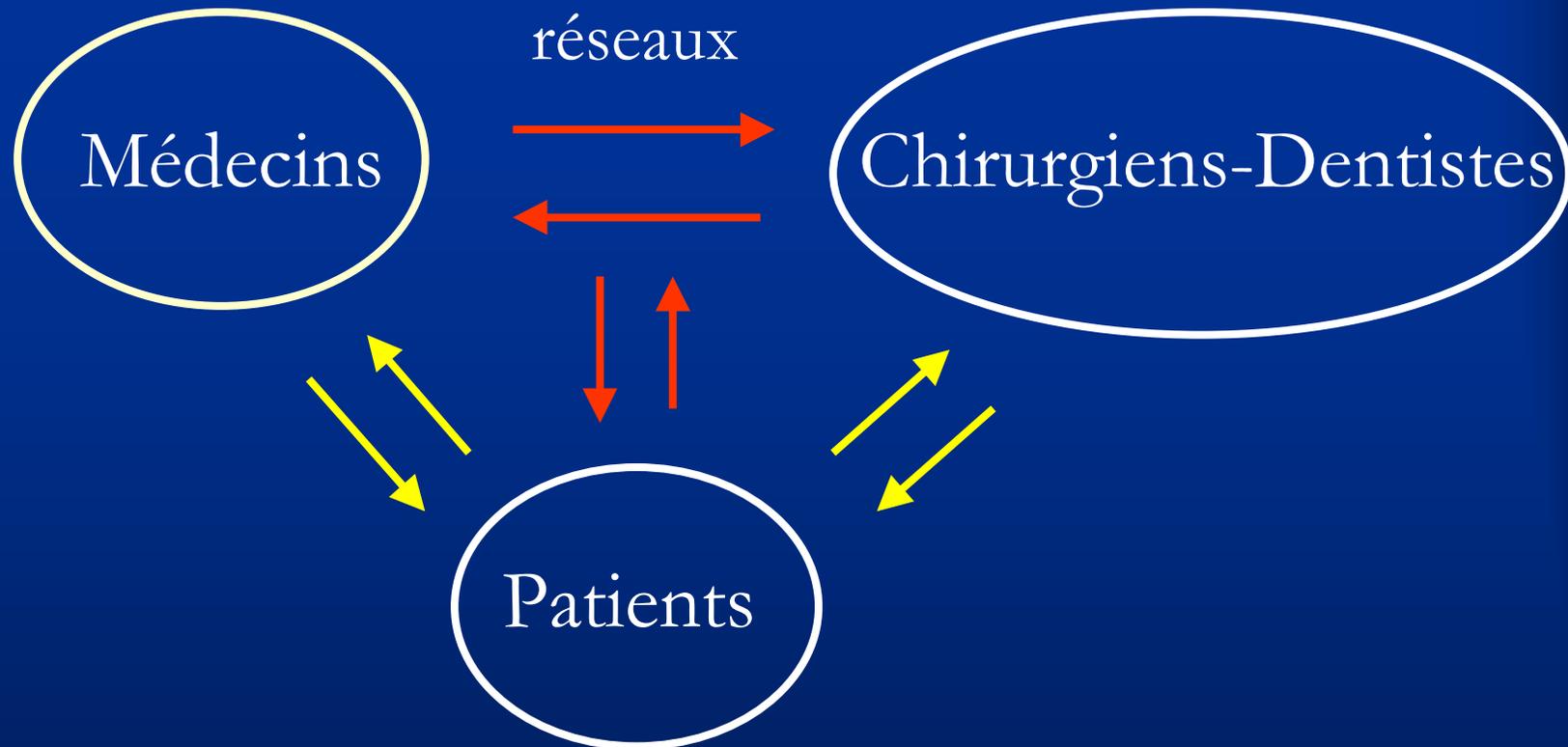
**OUI partiellement**

- quel intérêt pour le CD d'avoir accès à l'intégralité ?

# Résultats

- Médecins :
  - hétérogénéité de l'intérêt porté au domaine bucco-dentaire
  - responsabilité personnelle du patient
- Chirurgiens-Dentistes :
  - vigilance modérée sur le contexte médical
  - peu concernés par l'aspect social de leur patient
- Relation difficile due à de nombreux obstacles :
  - manque de coordination
  - cloisonnement des professionnels
  - manque de correspondants
  - méconnaissance des professions entre elles

## Conclusion



- une opportunité à développer.
- bénéfique si démarches de soins et de préventions réfléchies en commun et en amont avec les autres disciplines de santé.

**Je vous remercie de votre  
attention.**