



NOVEMBRE 2007

// RESOLUTION DU CED

LE PROFIL DU CHIRURGIEN- DENTISTE DU FUTUR

(Traduit de l'anglais)



COUNCIL OF EUROPEAN DENTISTS (formerly EU Dental Liaison Committee)

President Dr Orlando Monteiro da Silva

T +32 (0)2 736 34 29

F +32 (0)2 735 56 79

ced@eudental.eu

www.eudental.eu

// INTRODUCTION

L'objectif principal du Conseil des Chirurgiens-Dentistes Européens (CED), qui représente plus de 300.000 chirurgiens-dentistes en Europe, est de promouvoir des normes élevées en odontologie et en soins dentaires pour les citoyens européens. Il s'investit par conséquent dans la révision et la mise à jour continue de son plan stratégique afin de s'assurer que la profession répond aux besoins de santé bucco-dentaire en Europe aussi bien aujourd'hui que demain.

Le principe directeur du CED en ce qui concerne l'avenir de l'odontologie est que chaque citoyen européen ait accès à des soins de qualité dispensés par des chirurgiens-dentistes bien formés, compétents et qualifiés utilisant la technologie la plus récente et la plus appropriée.

Au cours de ces dernières années, les questions de santé sont apparues sur l'agenda européen. Les services de santé de qualité sont de plus en plus considérés comme une priorité pour les citoyens européens.

L'organisation et la dispense de soins de santé relèvent de la responsabilité individuelle des Etats membres. Dans le même temps, les développements résultant en partie de la migration transfrontalière des patients et des professionnels de santé ont un impact sur les systèmes de santé et de sécurité sociale de tous les pays européens.

Le CED salue par conséquent le fait que l'UE cherche à développer une Stratégie de Santé intégrée¹, pour faire face aux nouveaux défis résultant de la diversité sociale croissante, de l'inégalité économique, de la mondialisation, du vieillissement de la population et de l'impact des innovations et des progrès technologiques. L'odontologie a un rôle important à jouer dans ce cadre nouveau et gigantesque. La promotion de la santé bucco-dentaire doit former une partie intégrante de la promotion de la santé générale pour les Européens, étant donné qu'elle représente un élément déterminant de la santé générale et de la qualité de vie².

La Directive 2005/36 établit des exigences de formation minimum pour la dentisterie, qui est confirmée comme profession spécifique de plein droit, demandant au moins cinq années de formation théorique et pratique à temps plein. La Directive définit également une procédure de mise à jour de ces exigences en matière de formation de praticiens de l'art dentaire pour tenir compte des progrès scientifiques et techniques.

A la lumière de ce qui précède, il est nécessaire de redéfinir le profil du chirurgien-dentiste de demain et des compétences concrètes développées, sur la base des caractéristiques et de la mission du nouveau chirurgien-dentiste décrites ci-après.

// TENDANCES EN MATIERE DE SANTE BUCCO-DENTAIRE ET IMPACT SUR LE PROFIL DU FUTUR CHIRURGIEN-DENTISTE

Changement de la charge des maladies orales : En dépit de la baisse des caries dentaires chez les enfants et de la chute des dents chez les adultes, d'autres maladies et états bucco-dentaires tels que caries radiculaires, maladies parodontales, lésions mucosales, traumatismes

oro-faciaux, manifestations orales du HIV/SIDA, cancers de l'oropharynx et érosion dentaire continuent de poser un grave problème de santé pour les adultes^{2,3}. Les maladies orales dans le monde figurent parmi les quatre maladies les plus chères à soigner⁴.

Viellissement de la population : Le nombre de personnes âgées présentant des états complexes de santé en plus de leurs problèmes dentaires cumulés ne cesse de croître. La connaissance de la médecine interne devient de plus en plus importante pour la gestion médicale de ces patients par des praticiens de l'art dentaire qui doivent identifier les problèmes cliniques et collaborer efficacement avec d'autres spécialistes de la santé avant d'entamer tout traitement dentaire.

Relations entre la santé bucco-dentaire et la santé générale : Il y a de plus en plus de preuves² d'une association entre la parodontite et le diabète, les maladies cardiaques, les AVC et les troubles respiratoires. Un certain nombre de problèmes de la bouche, tels que la candidose et la langue noire pileuse, le VIH, le sarcome de Kaposi, la maladie de Hodgkin, et la xérostomie, sont des signaux précoces de maladies générales. Les chirurgiens-dentistes doivent traiter des problèmes de santé qui vont bien au-delà des soins de santé bucco-dentaires traditionnels et contribuer à sauver des vies en détectant ces maladies à un stade précoce lorsqu'ils soignent leurs patients³. L'étendue de l'exercice du chirurgien-dentiste dépassera le champ exclusif des dents et des structures qui les soutiennent, de sorte que le praticien devra être formé^{3,5} en pathophysiologie systémique.

Augmentation des maladies liées au comportement : Les facteurs de risque principaux des maladies bucco-dentaires sont les mêmes que ceux des principales maladies chroniques non transmissibles telles que l'obésité, les maladies cardiaques, les cancers et le diabète. Pratiquement 70% des facteurs de risque des maladies sont de nature comportementale, sociale et environnementale, tandis que quelque 30% sont génétiques. Concentrer les efforts sur les facteurs de risque communs permettrait de réduire réellement et de façon efficace le poids de ces maladies. L'introduction des principes de base des sciences comportementales à un stade précoce du cursus dentaire, associée à l'intégration des principes des sciences médicales de base dans la pratique clinique, est un élément essentiel dans la formation de l'omnipraticien du futur^{6,7}.

Diversité culturelle : La plupart des pays européens ayant des populations très diverses, formées de citoyens d'ethnies et de cultures très différentes, caractérisées par des problèmes et des comportements uniques en matière de soins bucco-dentaires^{7,8}, les écoles dentaires devraient former des praticiens compétents pour répondre aux défis de ces sociétés. En particulier, des aptitudes à la communication extrêmement développées sont essentielles pour faire face à la multitude d'idées et croyances culturelles concernant l'apparition des maladies et le traitement de ces patients.

Science, recherche et technologie : Les progrès scientifiques et technologiques qui ont marqué la dentisterie au cours des dernières années ont amélioré de façon spectaculaire la

compréhension des causes et des conséquences des maladies et états bucco-dentaires, tandis que, parallèlement, les connaissances issues de la recherche de nouveaux matériaux, instruments et machines cherchent à s'intégrer au cursus dentaire déjà lourdement chargé de compétences cliniques. La dentisterie devrait bénéficier de ces progrès et doit être intimement mêlée à leur développement⁷.

// CONCLUSION

- // Le chirurgien-dentiste de demain, afin de répondre aux besoins croissants, de plus en plus complexes de la société, doit contribuer à réduire le poids des maladies orales, à maintenir et à améliorer la santé bucco-dentaire, étant donné que le développement et la santé de la région oro-faciale sont directement liés à la santé générale et au bien être et sont essentiels à la qualité de vie des citoyens européens.
- // L'objectif ultime du chirurgien-dentiste du futur est d'être compétent aussi bien dans la gestion des soins traditionnels que des nouveaux défis de santé bucco-dentaire tels qu'ils se dégagent des tendances mentionnées plus haut, et de pouvoir exercer une odontologie fondée sur la preuve, complète, à la fois de manière indépendante, en exercice en groupe et en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé. De plus, il est essentiel que la formation dentaire prenne une orientation plus médicale, ce qui se traduira par la nécessité de changements dans le contenu et la forme de la formation dentaire de 5 années.
- // Le CED pense que la connaissance et les compétences du chirurgien-dentiste de demain acquises au cours de sa formation initiale devraient représenter la première étape d'une formation qui devrait durer toute la vie professionnelle d'un praticien et lui permettre de prévenir et de traiter toutes les maladies orales fréquentes. Une bonne formation dentaire de base doit permettre au chirurgien-dentiste praticien de prendre en charge sa formation continue et son développement professionnel de sa propre initiative et selon ses besoins.

// REFERENCES

1. **Health in Europe:** A Strategic Approach. Discussion Document for a Health Strategy in EU (2007).
2. **Petersen PE.:** The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003 (31)
3. **Hobdell M., Petersen P.E. Clarkson J., Johnson N.:** Global goals for oral health 2020. International Dental Journal. 2003., (53/No.5)
4. **Sixteenth World Health Assembly:** Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention. Report by the Secretariat, March 2007
5. **Nils-Erik Fiehn.:** Perspectives on Dental Education in the Nordic Countries. Journal of Dental Education, 2002 (66)
6. **ADEA Commission on Change and innovation in Dental Education:** Competencies for the new General Dentist (2006).
7. **General Dental Council.:** The First Five Years. A Framework for Undergraduate Dental Education (2002).
8. **FDI Policy Statement:** Basic Dental Training. Adopted by the FDI General Assembly ,9/2003