

RECOMMANDATIONS ET CONSEILS AUX CHIRURGIENS-DENTISTES

Par le **Dr Franck RECANATI** – Coordinateur « Chirurgie dentaire »

Ces quelques lignes n'ont pas vocation à vous dire comment réaliser vos soins mais simplement à vous aider à préparer votre mission dans un milieu totalement différent de celui de votre cabinet.



L'exercice dentaire en mission humanitaire peut sembler ingrat comparé à celui pratiqué dans nos milieux urbains. Actuellement, il n'est possible de pratiquer que des extractions dentaires. En effet, le manque de matériel adéquat et surtout de temps ne nous laissent pas la possibilité de réaliser les soins de dentisterie restauratrice ou prothétique qui paraîtraient évident chez nous. Parfois, et dans le meilleur des cas, une petite cavité accessible peut-être nettoyée avec un excavateur et obturée avec un ciment type IRM, mais il est impossible de prévoir l'évolution de ces soins de fortune. Par



contre, le manque d'hygiène bucco-dentaire associé à une malnutrition, la chaleur et des conditions de vie précaires, font qu'une simple carie peut évoluer très rapidement vers des épisodes infectieux souvent beaucoup plus importants que ceux rencontrés lors de notre exercice habituel. Des fistulisations à la peau sont monnaie courante à Madagascar. Un état général déficient combiné à une infection dentaire peut engendrer de graves affections voire fatales. Il est donc important, même si cela peut parfois briser le cœur, de pratiquer

l'avulsion de toute dent atteinte.



Concernant le matériel, c'est là que le bât blesse. Pas d'électricité, de fauteuil inclinable, d'aspiration ou même...d'assistante. Il faut donc faire avec les instruments présents ou avec ceux que vous avez emportés avec vous.

La stérilisation ou plutôt la décontamination ne peut se faire qu'à froid avec des bains antiseptiques. A cet effet, des boîtes hermétiques de type

Tupperware peuvent servir l'une pour décontaminer les instruments, l'autre pour les rincer. Compte tenu du nombre important de consultants, ces bains devront être renouvelés régulièrement. Dans les villages qui possèdent un puits, cette eau peut-être utilisée. Sinon, l'eau de source fournie fait l'affaire. Avec ce procédé (décontamination +rinçage +séchage), l'idéal serait d'avoir 3 séries d'instruments afin de laisser suffisamment de temps aux produits d'agir. Ce n'est malheureusement pas encore le cas et il faut parfois jongler avec des daviers qui ne sont pas toujours adaptés aux dents à extraire.



Il nous est généralement mis à notre disposition une table ou deux, voire un pupitre d'écolier et une chaise. Dans la mesure des disponibilités, des champs opératoires peuvent servir pour recouvrir la table. Quant au crachoir, un seau rempli à moitié d'eau+décontaminant fera l'affaire. On prendra soin d'entourer le bord avec du sparadrap emprunté aux infirmières. Son contenu sera jeté en fin de journée à l'écart du passage des enfants, les déchets (matériel, aiguilles, dents etc...) étant jetés dans un carton et impérativement brûlés.

Pour ceux que la chaleur ne dérange pas, il est parfois préférable de s'installer à l'extérieur afin de bénéficier d'un meilleur éclairage. Sinon, il faut se munir d'une lampe frontale puissante à lampes LED (en vente dans les magasins de camping).

L'exercice dentaire en lui-même est similaire voire plus aisé que celui de notre pratique habituelle. L'anesthésie ne pose aucun problème. L'os décalcifié laisse passer le produit à tel point que les doses peuvent aisément être diminuées de moitié. Il en est de même pour les avulsions qui pour la plupart restent sans trop de difficultés. Dans la mesure des disponibilités, prévoir la mise en place d'un pansement alvéolaire résorbable. La médication post-extractionnelle dépendra du stock d'antalgiques de la pharmacie mais elle pourra également être réduite, les malgaches étant très réceptifs compte tenu du manque d'accoutumance à nos principes actifs. Il en est de même concernant l'antibiothérapie. A ce sujet, lorsque l'on est face à une importante infection de type cellulite, il est préférable de prémédiquer le patient environ une à deux heures avant l'acte chirurgical lorsqu'il n'est pas possible de revoir ce dernier le lendemain. Il est conseillé de se mettre en rapport avec le pharmacien afin de pouvoir donner nous même les médicaments ce qui permet de vérifier que le traitement a bien été pris et évite une affluence supplémentaire à la pharmacie. Très important, ne pas oublier les ballons de baudruche pour les enfants avec distribution générale en fin de consultation dans la mesure des stocks disponibles !...

En fin de mission, lors de la restitution du matériel, une liste navette est à votre disposition afin de faire l'inventaire des fournitures ou instruments manquants ou que vous auriez apportés.

En conclusion, l'exercice dentaire en mission à Madagascar est une expérience unique à la fois professionnellement mais également humainement parlant. Elle nous ramène vers les principes fondamentaux de notre métier qui auraient tendance à être un peu oubliés dans nos sociétés occidentales.

