



Sommaire

1- Communiqué de presse.....	p 2
2- Présentation du projet.....	p 3
3- Carie de la petite enfance.....	p 7
4- Partenaire.....	p 9
- FDI	p10
- Direction régionale de la santé à la région du Grand Casablanca....	p12
- Service de Pédiodontie- Prévention , CCTD- CHU Inbou Rochd – Casablanca.....	p13
- Unilever.....	p14
- AMPBD.....	p15



Communiqué de presse

Lancement de la 2^{ème} phase du Projet Live-Learn-Laugh Sensibilisation en santé orale des mères à Casablanca

Suite au succès de la première phase du projet Live-Learn-Laugh mené dans la commune rurale de Kasbat Ben M'chiche dans la province de Berrechid, l'Association Marocaine de Prévention Bucco-dentaire (AMPBD) lance la deuxième phase de ce projet avec un programme de sensibilisation en santé orale des mères et des femmes enceintes à Casablanca.

Près de 8000 mères et femmes enceintes et 220 professionnelles de la santé de la Préfecture Mers Sultan- Al Fida seront ciblées par ce programme dont les objectifs sont de sensibiliser sur l'importance de la carie de la petite enfance et améliorer la santé orale des enfants par l'adoption de bons comportements dans les familles.

La carie de la petite enfance est une forme particulièrement virulente qui peut détruire la dentition lactéale des bébés et des jeunes enfants. Il s'agit d'une maladie multifactorielle sévère qui débute juste après l'éruption des dents de lait.

A Casablanca, plus de 23% des enfants de moins de 5 ans sont victimes de **caries de la petite enfance**. Parmi les facteurs en cause, on relève l'allaitement prolongé au biberon ou /et au sein, l'endormissement du bébé au biberon et/ ou au sein, la consommation de produits sucrés et l'absence de brossage dentaire avec un dentifrice fluoré. De plus les bactéries cariogènes peuvent être transmises de la mère à l'enfant par certains comportements nuisibles. Cette transmission bactérienne est d'autant plus importante que l'hygiène dentaire de la mère est mauvaise et que sa santé dentaire est défectueuse.

Ce projet est mené en partenariat avec la Direction Régionale de la santé, le Service de pédodontie-prévention du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Unilever Maroc et la Fédération dentaire internationale.



Présentation du Projet Live-Learn-Laugh

Dans le but d'améliorer l'éducation et la promotion de santé bucco-dentaire dans les pays du monde entier, la Fédération Dentaire Internationale et Unilever Oral care ont créé un partenariat unique qui repose sur la conviction profonde que la bonne hygiène bucco-dentaire est indispensable pour la santé et le bien être et donc pour vivre, apprendre et rire soit Live. Learn. Laugh.

Convaincus également que l'amélioration des soins bucco-dentaires commence au niveau local, ce partenariat a pour objectif de soutenir la mise en œuvre par les associations dentaires nationales de projets de santé bucco-dentaire.

Ainsi Live.Learn.Laugh a été officiellement lancé à Montréal en août 2005 et a atteint plus de 40 participants associations dentaires nationales participantes dans 38 pays.

La première phase qui a été marquée par la mise en œuvre de différents programmes de promotion de la santé s'est terminée en 2010 et son succès a permis la **mise en place de la deuxième phase du partenariat Live.Learn.Laugh** avec un nouvel objectif commun à tous les projets de façon à obtenir des résultats mesurables et comparables entre tous les pays participants. Cette nouvelle phase repose sur l'amélioration de la santé bucco-dentaire de façon mesurable grâce au brossage deux fois par jour avec un dentifrice fluoré en faisant intervenir des relais éducatifs, pour atteindre les cibles bénéficiaires (familles, nourrissons, écoliers)

PREMIERE PHASE DU PROJET 2005-2010

Au Maroc, la première phase a concerné un projet Information, éducation, communication et soins dentaires en zone rurale dans la commune de Kasbat ben M'chiche dans la province de Berrechid. Ce projet repose sur la participation communautaire, mettant au centre les enfants, leurs familles et leur environnement et visant à améliorer la santé bucco-dentaire grâce à l'adoption de bonnes habitudes de santé bucco-dentaires.

C'est ainsi que ce projet a permis dans les premières étapes, la sensibilisation des écoliers, des enseignants et des familles et le dépistage de l'état de santé bucco-dentaire et des besoins en traitements.

Nous avons ainsi relevé que

- 54,79% ne connaissent pas la maladie gingivale
- 27,4% présentent des douleurs Dentaires
- 31% présentent des atteintes pulpaires et infections Dentaires
- 90% nécessitent des soins parodontaux

La cinquième étape a consisté en la mise en place du brossage supervisé en classe par les enseignants et enfin la sixième étape a permis de répondre aux besoins en soins des enfants et de leurs familles, grâce à l'organisation d'activités de soins grand public où nous avons pris en charge plus de 450 personnes. Nous avons également installé un cabinet dentaire à Dar Talib où les médecins dentistes de l'association soignent la population de Kasbat Ben M'chiche. C'est ainsi que depuis son ouverture, le cabinet dentaire a permis de soigner plus de 750 personnes. Pour assurer la pérennité de ce service dans une région où l'accès aux soins dentaires est très faible, nous avons demandé l'affectation d'un médecin dentiste de santé publique.

DEUXIEME PHASE DU PROJET : SENSIBILISATION DES MERES ET DES FEMMES ENCEINTES A CASABLANCA.

POURQUOI LA CARIE DE LA PETITE ENFANCE ?

La carie de la petite enfance est une carie sévère des dents lactéales qui affecte plus de 20% des enfants de moins de 5 ans à Casablanca selon Saliji, Elarabi et Msefer, 1994.

C'est une carie qui détruit rapidement les dents atteintes juste après leur éruption. Son origine est multifactorielle et principalement due à la transmission bactérienne de la mère à l'enfant qui est contaminé par les germes cariogènes provenant de la bouche cariée de la mère. Cette transmission est d'autant plus importante que la mère a une mauvaise hygiène bucco-dentaire et qu'elle a l'habitude de goûter la tétine du biberon, la cuillère pour tester la température ou de «nettoyer» la sucette avec sa salive avant de la donner au nourrisson.

En plus de l'absence de nettoyage gingival du nourrisson et l'absence d'hygiène dentaire de la mère et de son bébé, les mauvaises pratiques d'allaitement favorisent, telles que l'allaitement nocturne prolongé au sein ou au biberon et l'endormissement au biberon contenant des liquides sucrés ou à la sucette trempée dans du sucre et la succion du pain favorisent l'apparition de la carie de la petite enfance.

Ce projet s'inscrit également dans le cadre de la politique de santé maternelle et infantile tracée par le ministère de la santé qui a réalisé un carnet de santé pour le suivi de la santé des enfants, mais avec très peu d'informations sur la santé orale.

Depuis la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire, les femmes enceintes ont une couverture globale pour le suivi de leur grossesse et les enfants de moins de 12 ans ont la couverture des soins dentaires.

Malgré cette politique, les femmes ont peu de connaissances

- au sujet de l'importance de la santé orale et au sujet de ses liens avec la santé générale.
- sur le rôle de la contamination bactérienne dans la transmission de la carie
- sur le rôle du brossage dentaire 2fois / jour avec un dentifrice fluoré dans la prévention de la carie, tant pour elles mêmes que pour leurs enfants

Alors que les femmes enceintes et les mères sont très réceptives aux conseils sur la santé à ce moment de leur vie, ce projet a pour

OBJECTIFS DU PROJET

Objectif général : Améliorer la santé orale des enfants par l'adoption de comportements sains dans les familles

Objectifs spécifiques:

- De Sensibiliser les professionnels de santé sur l'importance de la santé orale et sur leur rôle dans la prévention de la carie de la petite enfance
- Augmenter les connaissances en santé orale parmi les femmes enceintes et les mères
- Augmenter la fréquence du brossage 2/jour au sein des familles (rôle de modèle des parents)
- Augmenter l'utilisation du carnet de santé pour le suivi de la santé des enfants.

COMMENT?

1. Par la Sensibilisation et la mobilisation des Professionnels de santé (220)

- Médecins, Pédiatres, Gynéco, obstétriciens, Pharmaciens, Infirmières, Sages femmes
 - sont au premier contact avec les mères et les femmes enceintes
 - ont un rôle de conseils pour de saines habitudes de vie
 - ont un rôle dans le Dépistage de la carie de la petite enfance et dans l'orientation auprès des médecins dentistes pour les soins dentaires
- Médecins dentistes:
 - Ont une Implication dans les conseils de prévention de la carie de la petite enfance
 - Ont une Implication dans le traitement et le suivi des jeunes enfants et des femmes enceintes
- Futurs Médecins dentistes:
 - Ont une Implication dans la Sensibilisation des mères et des femmes enceintes
 - Ont une implication dans la collecte des données pour l'évaluation de l'impact du programme

2. Sensibilisation des Mères(5000) et des femmes enceintes(3000)

- Expliquer l'importance du brossage 2 fois / jour pour elle même et leurs enfants.
- Leur donner le carnet de santé avec un additif contenant les conseils de prévention de la CPE
- Les sensibiliser au sujet de l'importance de son utilisation.
- Encourager les mères à maintenir une bonne santé bucco_dentaire pour elles-mêmes et pour leurs enfants

Où ?

Dans la Préfecture Mers Sultan- AlFida, Arrondissement Mers Sultan, ce projet concerne tous les professionnels de santé publics et privés de l'arrondissement Mers Sultan au cours de la 1^{ère} année. Les femmes seront sensibilisées dans les centres de sante maternelle et infantile, dans les cabinets médicaux et dentaires et dans les officines de pharmacie.

EVALUATION DE L'IMPACT

Les indicateurs utilisés pour l'évaluation de l'impact sont :

- Connaissances, attitudes et pratiques des mères (CPE)
- Fréquence du brossage 2 fois par jour avec un dentifrice fluoré (mères et enfants)
- Prévalence de la carie de la petite enfance, Indice cao
- Prévalence de la carie chez les mères et les femmes enceintes, Indice CAO
- Recherche de soins préventifs par les mères

L'évaluation portera sur le groupe cible et sur un groupe témoin non sensibilisé. La collecte des données s'effectuera dans les deux groupes avant et après la mise œuvre du projet.



DURABILITE

- L'évaluation de l'impact et l'atteinte des objectifs escomptés permettra non seulement d'étendre les activités de ce projet, mais aussi sa durabilité dans le temps
- L'extension du projet concernera l'arrondissement AL Fida pour l'année 2012

PARTENARIAT

Ce projet est mené en partenariat avec

- Service de pédodontie-prévention, CCTD, CHU Ibn Rochd
- Direction Régionale de la santé, Préfecture Mers Sultan- Al Fida
- Fédération dentaire internationale
- Unilever Maroc
- Association marocaine de prévention bucco-dentaire

La carie de la petite enfance

La carie de la petite enfance (CPE) est une forme particulièrement virulente de carie dentaire, qui peut détruire la dentition lactéale des bébés et des enfants d'âge préscolaire. La CPE peut être définie comme une affection sévère et rampante des dents de lait qui débute juste après l'éruption des dents.

Parmi les facteurs mis en cause, on trouve l'allaitement prolongé et à la demande, l'endormissement au sein ou au biberon, la consommation fréquente de sucres cariogènes (biberons sucrés, sucette sucrée, liquides sucrés, succion pain, biscuits, bonbons, gâteaux), les sirops pédiatriques, le manque de nettoyage gingival des bébés et le manque de brossage avec un dentifrice fluoré.

Il est aussi reconnu que les bactéries cariogènes peuvent être transmises de la mère à l'enfant par certains comportements, comme par exemple goûter à la nourriture du bébé en se servant de la même cuillère ou tester la température de la tétine, nettoyer la sucette ou la tétine dans sa bouche. La mauvaise hygiène buccale de la mère est aussi associée à la concentration plus élevée de microorganismes dans la bouche de l'enfant.

La carie de la petite enfance est une maladie précoce et grave, sa progression peut être foudroyante et douloureuse.

Plusieurs dents peuvent être affectées, les incisives supérieures sont les premières à être atteintes au collet, près des gencives. Les molaires suivent, et si l'atteinte continue, les canines seront également affectées. Seules les incisives inférieures sont épargnées.

Photo 1: Service de pédodontie



Photo 2: Service de pédodontie



On distingue 4 stades :

- Le stade initial est caractérisé par des lésions de déminéralisation d'aspect blanc crayeux, opaque, situées au niveau des surfaces lisses des incisives supérieures primaires.

À ce stade, les lésions sont réversibles, mais elles sont encore très rarement reconnues par les parents et les médecins qui sont les premiers praticiens à examiner la cavité buccale des très jeunes enfants.

- Le deuxième stade correspond à l'atteinte dentinaire. Les lésions blanches des incisives progressent rapidement et entraînent un effondrement secondaire de l'émail, mettant à nu une dentine jaune et ramollie. (photo 1)
L'enfant commence à se plaindre d'une grande sensibilité au froid. Les parents peuvent découvrir eux-mêmes ce changement de couleur et s'inquiéter.
- Le troisième stade est caractérisé par des lésions importantes et profondes des incisives maxillaires s'accompagnant d'irritations pulpaires. L'enfant se plaint de douleurs provoquées par la mastication ainsi que de douleurs spontanées la nuit.
- Le quatrième stade se caractérise par une fracture de la couronne des dents antérieures maxillaires. (Photo 2) À ce stade, les incisives maxillaires sont nécrosées
L'enfant dort peu et refuse de se nourrir.

Outre les complications infectieuses, la perte des dents est parfois inévitable et peut causer non seulement des problèmes orthodontiques et esthétiques, mais surtout des perturbations dans l'acquisition de la phonation. Les conséquences esthétiques et les difficultés de prononciation peuvent

conduire l'enfant atteint par la carie de la petite enfance à des problèmes psychologiques et relationnels. En plus, ces enfants sont souvent de poids et de taille inférieurs à la moyenne. Leur croissance est affectée en raison des difficultés à se nourrir et à dormir du fait de l'infection et de la douleur et leur qualité de vie en est très diminuée.

Par ailleurs, le traitement des caries chez les très jeunes requiert souvent des soins coûteux et compliqués, donnés sous anesthésie générale. Cette infection constitue donc un lourd fardeau pour les parents et la société.

Quelques chiffres :

Prévalence de la carie de la petite enfance à Casablanca: 23% enfants âgés de 18 à 48 mois (Saliji, El Arabi, Msefer, 1994)

Facteurs de risque pour la carie de la petite enfance (Harchaoui, Taabouz , El Arabi, Msefer, 2000)

- **Hygiène bucco- dentaire :** 86% des enfants n'ont aucune hygiène bucco-dentaire
- **Transmission bactérienne mère-enfants :**
 - **Goûter la cuillère :** 16% mères des enfants atteints de CPE goutent la cuillère avant de donner au bébé
 - **Gouter la tétine :** 2% mères des enfants atteints de CPE goutent la tétine du biberon avant de donner au bébé
 - **Bises sur la bouche :** 30% des mères des enfants atteints de CPE embrassent très fréquemment leur enfant sur la bouche
- **Allaitement prolongé :** 56% des enfants atteints de CPE ont eu un allaitement prolongé après 24 mois
- **Endormissement au sein :** 50% des enfants atteints de CPE s'endorment le sein en bouche
- **Endormissement au biberon :** 83% des enfants atteints de CPE s'endorment le biberon en bouche
- **Consommation de sirop pédiatrique :** 34% des enfants atteints de CPE consomment du sirop médicamenteux le soir avant de se coucher

Partrenaires



La Fédération Dentaire Internationale est une fédération de 200 associations dentaires nationales. Conduire le monde à une santé orale optimale est la vision de la FDI qui reconnaît ainsi que la santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé et du bien-être. Fondée à Paris en 1990, la FDI est l'une des plus anciennes organisations professionnelles de santé du monde.

La FDI est gouvernée par un Conseil élu par une Assemblée générale qui est composée des délégués de ses associations membres. Actuellement, la FDI est constituée de plus de 200 associations dentaires nationales de plus de 130 pays, représentant plus d'un million de chirurgiens-dentistes dans le monde. Cinq comités permanents sont chargés de traiter les questions de communication et du soutien aux membres, de la pratique dentaire, de l'éducation, des sciences et du développement dentaire mondial et la promotion de la santé.

Par l'intermédiaire de la FDI World Dental Education, sa filiale caritative, la FDI fait progresser l'éducation scientifique et la pratique odontologique par la prestation des meilleurs soins possibles dans le but de parvenir et de maintenir une santé bucco-dentaire pour les populations du monde entier. La FDI est une organisation non gouvernementale qui entretient des relations officielles avec les Nations-Unies (ONU) et l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle est domiciliée à Genève (Suisse). Plus de 100 ans depuis sa fondation, la Fédération Dentaire Internationale est l'organe principal représentant plus de 1 million de dentistes dans le monde entier.

MISSIONS

- Etre le porte parole mondial, autorisé et Indépendant de la profession dentaire
- Conduire le monde à une santé bucco-dentaire optimale grâce à la promotion d'une santé orale et générale optimale pour tous les peuples. Ions membres
- Encourager l'intérêt des associations membres et de leurs membres.
- Faire progresser l'éthique, l'art, la science et la pratique de l'odontologie

ACTIVITES DE PLAIDOYER

Les Déclarations de principe de la FDI – La FDI élabore et diffuse des Déclarations de principe qui exposent les réflexions actuelles sur les diverses questions concernant la santé bucco-dentaire, les politiques de santé buccodentaire et la profession dentaire.

La FDI est membre de l'Alliance mondiale des professions de santé dont sont aussi membres le Conseil international des Infirmières, la Fédération pharmaceutique internationale et l'Association Médicale Mondiale.

La lutte antitabac – Le tabagisme est l'un des plus grands enjeux de santé publique auxquels le monde est confronté aujourd'hui. Impliquée dans les divers aspects de la lutte antitabac, la FDI encourage l'équipe de soins bucco-dentaires à jouer un rôle actif dans ce domaine.

PROJETS DE DEVELOPPEMENT

La FDI encourage et soutient de diverses manières le développement d'une santé bucco-dentaire mondiale pour les communautés et les populations défavorisées

Partenariats mondiaux pour améliorer la santé bucco-dentaire

- La FDI travaille en étroite collaboration avec l'OMS, les nations Unis et d'autres organisations de santé, à l'amélioration de la santé bucco-dentaire au niveau mondial.
- La FDI s'implique activement avec ses partenaires commerciaux. C'est un moyen différent de s'engager à promouvoir une meilleure santé bucco-dentaire. **Le programme Live.Learn. Laugh**, créé comme un partenariat unique avec un Partenaire commercial, a pour **objectif d'améliorer l'éducation et la promotion de la santé bucco-dentaire dans tous les pays du monde.**

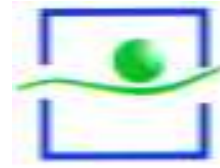
PROGRAMMES EDUCATIFS

- **La formation dentaire permanente** – En collaboration avec ses associations membres, la FDI participe et finance des programmes de formation permanente dans le monde entier..

- **Le Congrès dentaire mondial annuel (AWDC)** joue un rôle important pour faire progresser l'odontologie. Cette manifestation reconnue sur le plan international se déroule dans une ville différente chaque année et est composée de plusieurs éléments, notamment:

- Un programme scientifique.
- Une Exposition dentaire mondiale.
- Le Parlement dentaire mondial rassemble 350 représentants environ des associations membres de la FDI qui définissent la direction stratégique de l'organisation et adoptent les déclarations de principe qui influencent le monde dentaire.

Depuis 2006, l'Association Marocaine de Prévention Bucco-Dentaire est membre régulier de la FDI. Le Maroc a vu l'élection de Madame Le Pr Souad Msefer lors de l'assemblée générale de la FDI en 2007 et sa réélection en 2010 au comité développement dentaire mondial et promotion de la santé de la FDI.



Service de Pédodontie- Prévention CCTD- CHU Inbou Rochd –Casablanca

Le service de Pédodontie du CCTD a été créé en 1981 afin de répondre au besoin en formation des étudiants de la faculté de Médecine Dentaire de Casablanca dans le domaine de l'odontologie pédiatrique, ainsi qu'au besoin en soins des enfants casablancais âgés de moins de 15ans.

Le service de Pédodontie a pour missions de :

- Assurer la prise en charge bucco-dentaire spécialisée de l'enfant marocain
- Assurer formation en odontologie pédiatrique des étudiants en Médecine dentaire
- Assurer la formation des résidents en odontologie pédiatrique
- Initier les doctorants à la recherche clinique

Aujourd'hui le service compte ; 6 enseignants, 5 praticiens spécialistes en odontologie pédiatrique et 7 résidents en formation.

Le service assure 2600 actes dentaires par an à l'état vigile et 200 actes effectués sous sédation au MEOPA.

Les soins dentaires sous AG assurés par l'équipe de Pédodontie se déroulent au bloc opératoire de l'hôpital d'enfants ce qui permet l'accès aux soins dentaires d'une population d'enfants à besoins spécifiques.

Les axes de recherche clinique concernent la carie de la petite enfance, les enfants à besoins spécifiques, les enfants à risques, la sédation consciente, les thérapeutiques endodontiques.

Le service participe aux journées portes ouvertes des formations hospitalo-universitaires (hôpital du 20 aout, Hôpital d'enfants..)

Le service participe également aux campagnes de santé bucco-dentaire organisées par le ministère de la santé et les associations de prévention bucco-dentaire.



Unilever est l'un des leaders à l'échelle mondiale de produits de consommation quotidienne. En chiffres: 150 millions de fois par jour, un produit Unilever est acheté quelque part sur la planète. Au Maroc, Unilever est présente à travers 3 catégories : Home Care, Personal Care & Food et des marques mondialement connues : Signal, Dove, Skip, Knorr...



Mission

Nous aidons les gens à se sentir bien, à bien se porter et à mieux profiter de la vie avec des marques et des services qui sont bons pour eux et bons pour autrui.

Nous incitons les gens à entreprendre des petites actions quotidiennes qui, ensemble, pourront faire une véritable différence pour le monde. Chaque jour, nous développons de nouvelles manières de faire des affaires en réduisant l'impact sur l'environnement.

Grâce à notre mission vitalité, nos marques apportent une plus grande contribution à l'amélioration de la qualité de vie et répondent plus efficacement aux besoins des consommateurs compte tenu de l'évolution des modes de vie et des comportements partout dans le monde.

Quelques Actions...

En tant qu'acteur entièrement intégré dans son milieu et sensible aux causes de son environnement, Unilever s'est engagée depuis des décennies dans l'action associative, caritative et environnementale. Depuis 1994 et jusqu'à aujourd'hui, Unilever à travers sa marque Signal travaille en étroite collaboration avec l'AMPBD, l'Association Marocaine de Prévention Bucco-Dentaire, pour offrir des soins dentaires efficaces, susciter une prise de conscience quant à l'importance d'une bonne hygiène dentaire, et rehausser le niveau d'éducation bucco-dentaire des enfants

C'est ainsi que chaque année, des milliers d'élèves partout au Maroc sont sensibilisés aux bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire grâce à la visite des dentistes dans les écoles, à la distribution de kit pédagogiques et ludiques et à l'apprentissage de la bonne technique de brossage au profit de 100.000 enfants chaque année.



1. SIGNALETIQUE

1.1 Historique

Créée en mars 1990, l'AMPBD est une association à but social œuvrant pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire au Maroc.

L'AMPBD organise des campagnes nationales de prévention, de dépistage de maladies bucco-dentaires et des soins à titre charitable.

1.2 Organisation

L'AMPBD est constituée:

- D'un bureau national (à Casablanca)
- De six commissions
- De 19 bureaux de sections dans les principales villes marocaines.
- De 29 villes et régions sympathisantes

1.3 Ressources

Pour accomplir sa mission, l'AMPBD compte :

- 1 cabinet dentaire mobile
- 1 fauteuil mobile
- 3 cabinets fixes (Casablanca, Médiouna et Marrakech - Haouz)
- 1 500 bénévoles.

1.4 La mission de l'association compte plusieurs priorités :

- Améliorer la santé bucco-dentaire
- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire
- Produire un matériel éducatif et pédagogique
- Bâtir une formation des intervenants
- Détecter les affections bucco-dentaires
- Prodiguer des soins aux démunis

2. ACTIVITE

2.1 Champ d'application

L'AMPBD intervient dans les écoles, les clubs sportifs, les prisons, les orphelinats, les zones rurales y compris les plus enclavées (Imlil, Taroudant, Tan Tan, Smara, Damsira, Tafraout, Zagoura, Bouarfa, Tounfit, Figuig).

2.2 Bilan - Réalisations

Depuis sa création, l'AMPBD a :

- sensibilisé plus de 1 500 000 de personnes par des actions de prévention
- soigné 32 000 personnes

3- PROGRAMMES :

- **Tour du Maroc**
- **Kermesses**
- **Congrès national**

Cette année l'AMPBD organise son 18^{ème} congrès sous le thème : « **Pour une meilleure gouvernance associative** », les 24, 25 et 26 juin 2011, à l'hôtel Kenzi Farah à Marrakech.

- **Congrès international :**

L'AMPBD, organise son 2^{ème} congrès international de prévention les 05, 06 et Avril 2012 au Palais des Congrès de Marrakech.

- Clubs sportifs
- Colonies de vacances
- Opération Meknès
- Opération Marrakech
- Opération Casablanca
- Projet « 3L » (Live, Learn, Laugh) phase I
- Projet « 3L » (Live, Learn, Laugh) phase II

4- Partenaires

4.1- Partenaires Stratégiques

- La Fédération Dentaire Internationale (FDI)
- Le Groupement des Associations Dentaires Francophones (GADEF)
- L'Organisation Régionale Africaine (ARO)
- la Fédération Dentaire Arabe (FDA)
- L'Union Française pour la Santé Bucco Dentaire (UFSBD)

4.2- Partenaires Institutionnels

- Ministère de l'éducation nationale
- Ministère de la santé
- Secrétariat Général du Gouvernement
- Ministère de la jeunesse et des sports
- Conseils de l'Ordre des Médecins Dentistes du Maroc
- Faculté de médecine dentaire de Casablanca
- Faculté de médecine dentaire de Rabat

4.3- ONG et Associations Marocaines:

- Fondation Mohamed V pour la solidarité
- Association Lalla Selma de Lutte Contre le Cancer
- Organisation Alaouite pour la Protection des Aveugles au Maroc
- Société Marocaine d'odontologie (SMO)
- Enfance Sourire
- Association Issafaren
- Fédération et syndicats des chirurgiens dentistes du Maroc
- Fondation ZAGOURA
- Association BAYTI
- AFAK, à travers le programme « caravane de citoyenneté

Contact :

Adresse : 2, Rue Abou Bakr Al Baklani, Casablanca.

GSM : 06 61 63 53 66

: 06 61 41 95 24

Fax : 05 22 29 60 24

Mail : ampbd@ampbd.org

: ampbd@yahoo.com

Site Web : www.ampbd.org

الفهرس

- 1 - مقال صحفي.....ص 2
- 2 -تقديم المشروعص 3
- 3 -تسوس الطفولة الأولىص 4
- 4 -شركاءص 11



مقال صحفي

المرحلة الثانية

التحسيس حول صحة الفم للأمهات بالدار البيضاء

بعد نجاح المرحلة الأولى من مشروع عش - تعلم - ابتسم المنظم بالجماعة القروية قصبية بن مشيش عمالة ولاية برشيد، الجمعية المغربية لوقاية الفم و الأسنان تعلن أنطلاق المرحلة الثانية من هذا المشروع، ببرنامج تحسيسي حول صحة الفم عند الأمهات و النساء الحوامل بالدار البيضاء.

ما يناهز 8000 أم و امرأة حامل و 220 مهني الصحة بعمالة مرس السلطان - الفداء، سيشملهم هذا البرنامج، الذي يهدف إلى التحسيس حول أهمية تسوس الطفولة الأولى، و إلى تحسين صحة الفم عند الأطفال من خلال اعتماد سلوك جيد داخل الأسر.

تسوس مرحلة الطفولة الأولى هو تسوس حاد و شرس يمكنه تدمير أسنان الحليب للرضع و الأطفال الصغار. يتعلق الأمر بمرض متعدد الأسباب يبدأ مباشرة بعد ظهور أسنان الحليب في الفم.

بالدار البيضاء، أكثر من 20% من الأطفال أقل من 5 سنوات مصابون بتسوس الطفولة الأولى من أهم عوامل هذه الظاهرة: الرضاعة المطولة الطبيعية و/ أو الاصطناعية، تنويم الرضيع برضاعة ثدي أمه أو الحليب الصناعي، تناول المواد الحلوة و غياب تنظيف الأسنان بمعجون أسنان بالفليور. زد على هذا أن البكتيريا المسببة للتسوس يمكنها أن تنتقل من الأم إلى الطفل بواسطة بعض التصرفات المضرة. هذا الانتقال البكتيري تتصاعد أهميته في حالة انعدام نظافة الأسنان عند الأم، و تدهور صحة الفم والأسنان عندها.

هذا المشروع سيتم إنجازه بشراكة مع المديرية الجهوية للصحة، مصلحة طب أسنان الأطفال و الوقاية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد، يونيفر المغرب و الفدرالية العالمية لطب الأسنان



تقديم المشروع: عش، تعلم و اضحك

بههدف تطوير التربية و تحسين صحة الفم و الأسنان في جميع بقاع العالم، الفدرالية الدولية لطب الأسنان و يونيلفر قاموا بشراكة تعتمد على القناعة الكاملة بأن نظافة الفم و الأسنان الجيدة هي أساس للصحة و Live, Learn Laugh الرفاهة العيش، إذن للعيش و التعلم و الضحك هو

مقتنعين أيضا أن تحسين صحة الفم و الأسنان ينطلق محليا، لذلك فهذه الشراكة هدفها دعم الجمعيات الوطنية للقيام ببرامج تحسيسية حول صحة الفم و الأسنان.

هذه الشراكة همت في المرحلة الأولى أكثر من 40 جمعية وطنية لطب الأسنان.

تكمل نجاح المرحلة الأولى التي تميزت ببرامج مختلفة بوضع مرحلة ثانية لها هدف مشترك للحصول على نتائج قابلة للمقارنة.

تعتمد المرحلة الثانية على تحسين صحة الفم و الأسنان بواسطة تنظيف الأسنان مرتين في اليوم بمعجون غني بالفليور.

المرحلة الأولى من المشروع 2005 - 2010

في المغرب، المرحلة الأولى همت مشروع (إعلام، تربية و تواصل) علاج الأسنان في منطقة قروية بجماعة قصبه بن مشيش بإقليم برشيد.

هذا المشروع يعتمد على المشاركة الجماعية في أولوياتها الأطفال، عائلاتهم و محيطهم، و يهدف أيضا إلى تحسين صحة الفم و الأسنان اعتمادا على اكتساب عادات صحية.

و لهذا فالمشروع مكن في المراحل الأولى تحسيس الأطفال، و المدرسين و العائلات، و كذلك تشخيص أمراض الفم و الأسنان و حاجيات العلاج.

تبيين أن:

- 54.79% يجهلون مرض اللثة
- 27.4% يشكون من آلام الأسنان
- 31% مصابون بتعفنات الأسنان
- 90% يحتاجون لعلاج أمراض اللثة

في المرحلة الموالية، قمنا بوضع برنامج مراقب لتنظيف الأسنان في الأقسام من طرف المعلمين.

في المرحلة الأخيرة، قمنا بعلاج أسنان الأطفال و عائلاتهم بفضل تنظيم حملة العلاج و كان عدد المستفيدين 450 شخص.

وقمنا أيضا بتجهيز عيادة لطب الأسنان بدار الطالب و العلاج مستمر من طرف أطباء الجمعية الذين نقدم لهم الشكر، منذ نشأة هذه العيادة، عالجتنا أكثر من 750 شخص.

لضمان استمرارية هذه المصلحة في جهة تعرف ضعف التغطية الصحية للأسنان، قمنا بطلب توظيف طبيب أسنان في الصحة العمومية.

المرحلة الثانية: تحسيس الأمهات و النساء الحوامل بالدار البيضاء

لماذا تسوس الطفولة الأولى؟

تسوس الطفولة الأولى هو تسوس لأسنان الحليب الذي يصيب أكثر من 23% من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم أقل من 5 سنوات في الدار البيضاء حسب سالجي،العربي، مسفر 1994.

هذا التسوس يخرب بسرعة الأسنان المصابة بعد ظهورها في الفم.

يرجع هذا التسوس إلي عدة أسباب منهم انتقال جراثيم التسوس من الأم التي تعاني من التسوس إلى طفله.

هذا الانتقال أكثر خطورة عندما لا تعتني الأم بنظافة أسنانها، و لها عادات سيئة كوضع السكاته في فمها قبل إعطائها لرضيعها بالإضافة إلى عدم تنظيف لثة الرضيع و سوء نظافة الأسنان الأم و طفلها، هناك أيضا عادات سيئة تخص الرضاعة: كالرضاعة أثناء النوم، و النوم برضاعة تحتوي على سائل فيها السكريات أو النوم بسكاته فيها السكر أو رضع الخبز.

يدخل هذا المشروع أيضا في إطار سياسة وزارة الصحة بالنسبة لصحة الأم و الطفل التي قامت بإنجاز دفتر صحي لمتابعة صحة الأطفال، مع الأسف هناك نقص في معلومات صحة الفم و الأسنان.

منذ تفعيل الضمان الصحي الإجباري أصبحت هناك تغطية شاملة للنساء الحوامل و كذلك تغطية علاج الأسنان لدى الأطفال عمرهم أقل من 12 سنة.

رغم هذه السياسة، أغلبية النساء ناقصين معلومات :

- فيما يخص إهمية صحة الفم و الأسنان و علاقتها مع الصحة العامة

- في دور عدوى البكتيريا في انتقال التسوس.

- في دور تنظيف الأسنان مرتين في اليوم بمعجون غني بالفليور للوقاية من التسوس.

في فترة الحمل و الرضاعة، تهتم النساء أكثر بالنصائح الصحية.

أهداف المشروع:

الهدف العام :

- تحسين صحة الفم و الأسنان عند الأطفال باكتساب سلوكيات و عادات صحية داخل العائلة.

الأهداف الثانوية:

- تحسيس العاملين في قطاع الصحة على أهمية صحة الفم و الأسنان و دورهم في الوقاية من تسوس الطفولة الأولى.

- الرفع من المعلومات في صحة الفم و الأسنان بين النساء الحوامل و الأمهات

- الرفع من المواظبة على نظافة الأسنان مرتين في اليوم داخل الأسر (دور الآباء كمثال)

- الرفع من استعمال الدفتر الصحي من أجل تتبع صحة الأطفال.

كيف؟

1- بتحسين و تفعيل مهنيي الصحة (220)

- أطباء الطب العام، أطباء الأطفال، أطباء النساء و المولدين، الصيادلة، الممرضات و المولدرات

هؤلاء:

- يشكلون الاتصال الأول مع الأمهات

- يلعبون دورا في إعطاء النصائح من أجل عادات صحية و سليمة

- يلعبون دورا في التشخيص المبكر لتسوس الطفولة الأولى و في التوجيه لأطباء الأسنان

- أطباء الأسنان:

- لهم دور مهم في توجيه نصائح الوقاية من تسوس الطفولة الأولى

- لهم أيضا دور في علاج و تتبع الأطفال الصغار والنساء الحوامل

- أطباء الأسنان مستقبلي:

- لهم دور في تحسيس الأمهات و النساء الحوامل

- لهم أيضا دور في جمع المعطيات لتتقييم نتائج البرنامج

2- تحسيس الأمهات و النساء الحوامل:

- شرح أهمية نظافة الأسنان مرتين في اليوم بالنسبة للأمهات و الأطفال

- منح الأمهات دفتر الصحة مع الطفولة الأولى

- تحسيس الأمهات بأهمية استعماله

- تشجيع الأمهات على المحافظة على صحة و سلامة الفم و الأسنان لهن ولأطفالهن

اين؟

بمقر العمالة الطبية مرس السلطان الفداء، هذا المشروع يهتم مهنيي الصحة في لقطاع الخاص و العام وذلك بمقاطعة مرس السلطان الفداء خلال السنة الأولى.

سيتم تحسيس النساء داخل مراكز صحة الأم و الطفل، داخل العيادات الطبية و عيادات طب الأسنان و أيضا داخل الصيدليات.

- تقسيم المشروع:

المؤشرات المستعملة لهذا الغرض :

- معارف، تصرفات و عادات الأمهات بالنسبة لتسوس الطفولة الأولى

- المواظبة على تنظيف الأسنان بمعجون أسنان غني بالفليور(الأم و الطفل)

- نسبة تسوس الطفولة الأولى ومؤشر CAO

- نسبة التسوس عند الأمهات و النساء الحوامل CAO

- طلب العلاج الوقائي من طرف الأمهات

التقييم سيخص المجموعة التي ستستفيد من التحسيس و كذلك مجموعة أخرى كشاهد و هي لن تستفيد.
جمع المعطيات سيتم في المجموعتين قبل بداية المشروع وبعد نهايته.

الإستمرارية:

- تقييم المشروع و الوصول إلى الأهداف المبتغاة سيسمح ليس فقط لتوسيع أعمال هذا المشروع و لكن أيضا لاستمراريته في الزمن

- توسيع المشروع سيخص مقاطعة الفداء لسنة 2012

الشراكة:

- مصلحة طب أسنان الأطفال - الوقاية ، مركز فحص و علاج الأسنان،المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

- المديرية الجهوية للصحة بالدار البيضاء الكبرى، عمالة مرس السلطان الفداء

- الفيدرالية الدولية لطب الأسنان

- يونيلفر المغرب

- الجمعية المغربية لوقاية الفم و الاسنان

تسوس الطفولة الأولى

تسوس الطفولة الأولى هو نوع جد حاد من تسوس الأسنان الذي يمكنه تدمير أسنان الحليب عند الرضيع و الطفل الصغير قبل سن التمدرس.

يعرف هذا التسوس بخطورته وسرعة انتشاره في أسنان الحليب، و يبدأ مباشرة بعد ظهور الأسنان في فم الرضيع.

من بين العوامل المسببة لهذه الظاهرة نجد الرضاعة المطولة وعند الطلب، تنويم الرضيع على رضاعة ثدي أمه أو الحليب الصناعي، تناول مواظب للسكريات المسببة للتسوس(الحليب المحلى،مصاصة مطلية بالسكر، سوائل حلوة، رضاعة الخبز، الحلوى) محلول الدواء للأطفال، عدم تنظيف اللثة عند الرضيع، عدم تنظيف الأسنان بالفليور.

كما أنه من المعلوم أن البكتيريا المسببة للتسوس يمكنها أن تنتقل من الأم إلى الطفل عبر بعض التصرفات، مثلا كأن تذوق أكل طفلها باستعمال نفس الملعقة، أو أن تقيس حرارة الحليب في الرضاعة بوضعها في فمها كذلك أن تنظف المصاصة أو الرضاعة في فمها. كما أن غياب نظافة الفم عند الأم له علاقة بوجود البكتيريا بكثرة في فم الطفل.

تسوس الطفولة الأولى هو مرض مبكر و خطير، تطوره يمكن أن يكون سريعا و مؤلما.يمكن أن يصيب أسنانا كثيرة،الأسنان العلوية الأمامية(القواطع) هو أول ما يصاب في جوار اللثة، الأضراس هو ثاني نوع يصاب، و إذا استمر المرض الأنياب أيضا سوف تصاب. القواطع السفلى هي الوحيدة تنجو من هذا المرض.

(الصورة 1) مصلحة طب الأسنان للأطفال

(الصورة 2) مصلحة طب الأسنان للأطفال



يمكننا التمييز بين أربع مراحل:

1- المرحلة الأولى

تتميز بتآكل سطح السن الذي يصبح شديد البياض و هذا يخص الوجه الرطب للقواطع العلوية. في هذه المرحلة، الضرر يمكن تراجع،و لكن قليلا ما يتعرف عليه الآباء وأطباء الأطفال، أو من يفحص فم الرضيع أو الطفل الصغير.

2- المرحلة الثانية

التسوس يصل إلى طبقة العاج (ثاني طبقة تكون السن) و التآكل (الأبيض اللون) يتقدم ويسبب تحطم المينا (أول طبقة في السن)، و بهذا تصبح طبقة العاج الصفراء والهشة عارية (الصورة 1) الطفل هنا يبدأ بالشكوى بإحساس كبير عند البرودة، و يمكن للآباء أن يلاحظوا تغييرا في لون الأسنان.

3 - المرحلة الثالثة

تتميز بتآكلات مهمة و عميقة للقواطع، مع تضرر الطبقة الثالثة للسن و هي اللب. الطفل يشكو من الآم بسبب المضغ و كذلك من الآم ليلية بدون سبب.

4- المرحلة الرابعة

تتميز بكسور في الأسنان الأمامية العلوية (الصورة 2) في هذه المرحلة، الأسنان الأمامية تفقد حيويتها و لطفل ينام قليلا و ير فض تناول الطعام. زيادة على المضاعفات التقيحية في بعض الحالات لا يمكن تفادي فقد الأسنان، الذي يسبب ليس فقط في مشاكل اعوجاج الأسنان و مشاكل جمالية، و لكن على الأخص في اضطرابات النطق. النتائج الجمالية وصعوبة النطق يمكن أن تؤدي عند الطفل المصاب بتسوس الطفولة الأولى إلى نفسية و في العلاقات مع الآخرين، زد على هذا أن هؤلاء الأطفال يعانون من نقص في الوزن والقامة لأن نموهم يتأثر بصعوبة النوم و الطعام، و ذلك بسبب التقيح و الألم فإن جودة الحياة عند هؤلاء الأطفال تضرر من جهة أخرى علاج التسوس عند الأطفال الصغار يتطلب غالبا عملا مكلفا و معقدا، تحت التخدير العام. هذا المرض يمثل حملا ثقيلًا بالنسبة للآباء والمجتمع

بعض الأرقام

نسبة تسوس الطفولة الأولى في الدار البيضاء:

(من الأطفال بين 18 و 48 شهر) (سالجي، العربي، مسفر 1994 23%

عوامل تسوس الطفولة الأولى: (حرشاوي، طعبوز، العربي، مسفر 2000)

- نظافة الفم و الأسنان : 86% من الأطفال ليس لهم نظافة الفم و الأسنان.

- انتقال البكتيريا من الأم إلى الطفل:

- التدوق بالملعقة : 16% من أمهات الأطفال المصابين تدوق بالملعقة قبل أن تعطوها للطفل



- التذوق بالرضاعة: 2% من أمهات الأطفال المصابين تذوق الرضاعة قبل أن تعطيها للطفل.
- القبلة على الفم: 30% من أمهات الأطفال المصابين تقبل غالبا طفلها في فمه.
- الرضاعة المطولة: 56% من الأطفال المصابين يستمرون في الرضاعة بعد سن 24 شهر.
- النوم على رضاعة الثدي: 50% من الأطفال المصابين ينامون و الثدي الأم في الفم.
- تناول محلول الدواء للأطفال: 34% من الأطفال المصابين يتناولون محاليل الدواء قبل النوم.

تبركاء



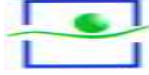
- الفيدرالية الدولية لطب الأسنان



- المديرية الجهوية للصحة بالدار البيضاء الكبرى، عمالة مرس السلطان الفداء

- مصلحة طب أسنان الأطفال - الوقاية ، مركز فحص و علاج الأسنان،المركز الإستشفائي الجامعي

ابن رشد



- يونيليفر المغرب



- الجمعية المغربية لوقاية الفم و الاسنان



للاتصال:

العنوان : 2، زنقة أبوبكر البقلاني، الدار البيضاء

المحمول : 06 61 63 53 66

: 06 61 41 95 24

الفاكس : 05 22 29 60 24

البريد الإلكتروني: ampbd@yahoo.com / ampbd@ampbd.org

الموقع الإلكتروني: www.ampbd.org