

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire (PQSD) - Cadre de référence

Septembre 2024

Ce cadre de référence a été élaboré par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, sous la direction de :

Julie Rousseau, directrice générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé
Wilhelm Dubuisson, directeur de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages

Rédaction et coordination

D^{re} Stéphanie Morneau, dentiste-conseil, coordonnatrice de l'équipe de santé dentaire publique, MSSS

D^{re} Isabelle Fortin, dentiste-conseil, MSSS

D^r Stéphane Groulx, médecin-conseil en prévention clinique, MSSS

Gabrielle Beaupré, étudiante en médecine, Université Laval

Amélie Lacasse, étudiante en médecine, Université Laval

Marie-Christine Paquin, étudiante en médecine, Université Laval

Elisabeth Rajotte, étudiante en médecine, Université Laval

Révision

D^{re} Sophie Arpin, dentiste-conseil, MSSS

M^{me} Annie Brochu, hygiéniste dentaire, MSSS

D^{re} Sandra Verdon, dentiste-conseil, MSSS

M^{me} Isabelle Daoust, hygiéniste dentaire, MSSS

D^r David Labbé, dentiste-conseil, MSSS

D^{re} Chantal Galarneau, dentiste-conseil, MSSS

Dentistes-conseils des CISSS et des CIUSSS

Remerciements

Aline Crochemore, pour la mise en page

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte

Dépôt légal – 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-96419-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| CONTEXTE | 1 |
| INTRODUCTION..... | 2 |
| 1. PRINCIPES DIRECTEURS..... | 3 |
| 1.1 ÉQUITÉ | 3 |
| 1.2 ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DENTAIRES PRÉVENTIFS..... | 3 |
| 2. PARAMÈTRES GÉNÉRAUX DU PROGRAMME | 4 |
| 2.1 BUT ET OBJECTIFS..... | 4 |
| 2.2 CLIENTÈLE CIBLE | 4 |
| 2.3 CIBLES MINISTÉRIELLES | 4 |
| 2.4 MATÉRIAU DE SCELLANT DENTAIRE..... | 5 |
| 2.4.1 <i>Caractéristiques</i> | 5 |
| 2.4.2 <i>Choix du matériau</i> | 5 |
| 2.4.3 <i>Sécurité du matériau</i> | 6 |
| 2.5 DÉPISTAGE DU BESOIN DE SCELLANT DENTAIRE | 6 |
| 2.5.1 <i>Sélection des écoles</i> | 6 |
| 2.5.2 <i>Sélection des élèves</i> | 7 |
| 2.5.3 <i>Sélection des dents et faces à sceller.</i> | 7 |
| 2.6 BESOIN ÉVIDENT DE TRAITEMENT..... | 9 |
| 3. PARAMÈTRES OPÉRATIONNELS..... | 10 |
| 3.1 DÉPISTAGE DE GROUPE..... | 10 |
| 3.1.1 <i>Matériel requis lors du dépistage de groupe.</i> | 10 |
| 3.1.2 <i>Lieu du dépistage de groupe</i> | 10 |
| 3.1.3 <i>Durée de l'activité du dépistage de groupe</i> | 10 |
| 3.1.4 <i>Déroulement de l'activité de dépistage de groupe</i> | 11 |
| 3.2 APPLICATION DE SCELLANTS DENTAIRES | 11 |
| 3.2.1 <i>Matériel requis lors de l'application de scellants</i> | 11 |
| 3.2.2 <i>Lieu de l'application de scellants</i> | 13 |
| 3.2.3 <i>Durée de l'activité d'application de scellants</i> | 13 |
| 3.2.4 <i>Déroulement de l'activité d'application de scellants</i> | 13 |
| 3.3 MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS | 14 |
| 3.4 ENTREPOSAGE, RANGEMENT ET ENTRETIEN DU MATÉRIEL DENTAIRE..... | 14 |
| 4. FORMULAIRES ET LETTRES AU PARENT | 15 |
| 4.1 AVANT LE DÉPISTAGE | 15 |
| 4.2 APRÈS LE DÉPISTAGE | 15 |
| 4.3 APRÈS L'APPLICATION DE SD | 15 |
| 5. ÉVALUATION DE PROGRAMME ET DE LA QUALITÉ ET DE LA CONFORMITÉ DES SERVICES OFFERTS | 16 |
| 5.1 SUIVI DE LA QUALITÉ DES SD DE RC | 16 |
| 5.2 SUIVI DE L'APPLICATION DES SD DE VI DE HAUTE VISCOSITÉ..... | 16 |
| 6. FORMATION DES INTERVENANTS DENTAIRES | 18 |
| 7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS | 19 |
| 7.1 ROLES ET RESPONSABILITES DE LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE (DGSP) AU MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)..... | 19 |
| 7.2 ROLES ET RESPONSABILITES DE LA DIRECTION DE SANTE PUBLIQUE..... | 19 |
| 7.3 RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU GESTIONNAIRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES AU CISSS/CIUSSS | 19 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 7.4 | RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DENTISTES-CONSEILS RÉGIONAUX..... | 19 |
| 7.5 | RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE À L'ÉCOLE | 20 |
| 7.6 | RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE..... | 20 |
| 8. | PARTENARIAT | 21 |
| | BIBLIOGRAPHIE | 22 |
| | ANNEXE 1 : VOLET DE PRÉVENTION TERTIAIRE AU FLUORURE DIAMINE D'ARGENT (FDA) | 24 |
| | ANNEXE 2 : CIBLES MINISTÉRIELLES DU PNSP 2020-2025 ET MÉTHODE DE CALCUL | 27 |
| | ANNEXE 3 : EXEMPLE DE GRILLE DE DÉPISTAGE DE SCELLANT DENTAIRE | 30 |
| | ANNEXE 4 : SÉLECTION DES ÉLÈVES, DENTS ET FACES DENTAIRES À SCELLER | 31 |
| | ANNEXE 5 : FORMULAIRE NORMALISÉ AH-721 - LETTRE AUX PARENTS - RÉSULTATS DE L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DENTAIRE À L'ÉCOLE | 32 |
| | ANNEXE 6 : FORMULAIRE NORMALISÉ AH-723 – FEUILLET D'INFORMATION AUX PARENTS : APPLICATION DE SCELLANT DENTAIRE À L'ÉCOLE | 33 |
| | ANNEXE 7 : FORMULAIRE NORMALISÉ AH-720 - LETTRE D'INFORMATION AUX PARENTS - ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DENTAIRE À L'ÉCOLE | 38 |
| | ANNEXE 8 : PROTOCOLE D'APPLICATION DE SCELLANTS DE VIDE HAUTE VISCOSITÉ | 40 |
| | ANNEXE 9 : PROTOCOLE D'APPLICATION DE SCELLANTS DE RC..... | 41 |
| | ANNEXE 10 : FORMULAIRE NORMALISÉ AH-724 – LETTRE D'INFORMATION AUX PARENTS : SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS RENDUS À L'ÉCOLE..... | 42 |

Liste des sigles et des acronymes

| | |
|--------|--|
| ART | Atraumatic Restorative Treatment |
| BET | Besoin évident de traitement de la carie dentaire |
| DC | Dentiste-conseil |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CSS | Centre de services scolaire |
| ÉCSBQ | Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire |
| ENA | Environnement numérique d'apprentissage |
| FDA | Fluorure diamine d'argent |
| HD | Hygiéniste dentaire en santé publique |
| IMSE | Indice de milieu socio-économique |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| LSP | Loi sur la santé publique |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| ODQ | Ordre des dentistes du Québec |
| OHDQ | Ordre des hygiénistes dentaires du Québec |
| PNSP | Programme national de santé publique |
| PQSD | Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire |
| RC | Résine conventionnelle |
| SD | Scellant dentaire |
| SFR | Seuil de faible revenu |
| VI | Verre ionomère (à noter que seul le VI de haute viscosité appliqué avec la technique ART doit être utilisé dans le cadre du Programme) |

Glossaire

Besoin évident de traitement : « Une condition clinique nécessitant l'intervention d'un dentiste » (Galarneau, et al., 2018). En santé dentaire publique, ceci se traduit par les signes cliniques suivants : une cavité avec une perte de substance dentaire de $\geq 0,5$ mm en largeur et en profondeur, une ombre dentinaire, une obturation défectueuse avec exposition dentinaire, un écoulement purulent ou une voussure sur la gencive vis-à-vis d'une dent (Gouvernement du Québec, 2022b).

Carie :

Réversible : « [...] correspond au terme scientifique de carie non évidente » (Galarneau, et al., 2018).

Non évidente : « Lésion carieuse se limitant visuellement à l'émail de la dent et ne présentant aucune cavité au sens de l'ICDAS II (stades 1 à 3). La carie non évidente nécessite généralement des soins préventifs afin de ralentir ou cesser sa progression ». (Arpin, et al., 2019).

Irréversible : « [...] correspond, sur le plan scientifique, à la carie évidente, aux dents extraites et/ou aux obturations réalisées pour cause de carie ». (Galarneau, et al., 2018).

Évidente : « Lésion carieuse montrant visuellement une atteinte dentinaire sans cavité pour le stade 4 et avec cavité pour les stades 5 et 6 au sens de l'International Caries Detection and Assessment System II (ICDAS II) ». (Arpin, et al., 2019).

Cavité : perte de substance dentaire $\geq 0,5$ mm en profondeur et en largeur.

Microcavité : perte de substance dentaire $< 0,5$ mm.

Prévention : « mesures visant à prévenir les maladies, depuis la réduction des facteurs de risque, les traitements pour limiter leur évolution jusqu'à la réduction des conséquences :

- **Prévention primaire** : ensemble des moyens mis en œuvre destinés à prévenir l'apparition d'une maladie en modifiant les facteurs de risque, les comportements ou les expositions qui peuvent y mener ou en protégeant contre l'effet de l'exposition à un agent pathologique ».

Exemple : L'utilisation des scellants dentaires sur les faces saines des dents, pour prévenir le développement des lésions carieuses.

- **Prévention secondaire** : « ensemble des moyens mis en œuvre destinés à prévenir la manifestation ou l'évolution d'une maladie une fois contractée. La prévention secondaire favorise l'intervention à un stade précoce où le traitement de la maladie est souvent plus efficace ».

Exemple : L'utilisation des scellants dentaires sur des lésions carieuses non cavitaires.

- **Prévention tertiaire** : « ensemble des moyens mis en œuvre destinés à prévenir la progression d'une maladie à un stade plus avancé ou la réapparition d'une maladie traitée en phase aiguë. La prévention tertiaire vise à limiter ou reporter l'impact d'une maladie sur les fonctions, la longévité et la qualité de vie ». (Association des facultés de médecine du Canada AFMC, 2021; Galarneau, et al., 2022).

Exemple : L'utilisation de fluorure diamine d'argent sur des lésions cavitaires.

Scellant dentaire : « pellicule, composée de matériaux à base de résine ou de verre ionomère, appliquée sur les faces des dents présentant des puits et des fissures. [...] Le scellant dentaire forme une barrière protectrice contre l'accumulation de débris alimentaires et de bactéries dans les puits et les fissures de la dent, évitant ainsi la formation de la carie ou empêchant sa progression ». (Arpin, et al., 2019).

Scellant de résine conventionnelle : Scellant dentaire utilisant la résine composite comme matériau de base, classifié selon sa génération, sa charge en particule et sa couleur. (Arpin, et al., 2019) Parmi les scellants de résine, ceux composés de résine conventionnelle sont le seul matériau ayant un support scientifique suffisant pour justifier une utilisation en santé publique.

Scellant de verre ionomère de haute viscosité : Scellant dentaire utilisant le verre ionomère comme matériau de base. « Il possède des propriétés physiques améliorées par rapport au verre ionomère de faible viscosité soit une texture hautement visqueuse lui permettant de durcir rapidement, une plus grande force abrasive, une plus faible solubilité dans les fluides buccaux et une meilleure rétention ». (Arpin, et al., 2019).

Technique ART : Dans le cadre de l'application de SD, cette technique consiste en l'insertion du VI de haute viscosité dans les puits et fissures avec une pression digitale. Cette technique démontre une supériorité en contexte de santé publique ainsi qu'une grande efficacité préventive contre la carie dentaire et un taux de rétention élevé. (Galarneau, et al., 2021).

Unité dentaire portable : Unité qui correspond au compresseur dentaire. Cette unité comprend un support de travail, des tubulures et leurs supports, des adaptateurs de valves à succion lente et rapide, un panneau de contrôle, etc. (Morneau, et al., 2022).

CONTEXTE

Au Québec, la carie dentaire constitue encore aujourd'hui un enjeu important de santé publique. D'après les résultats de *l'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ÉCSBQ) 2012-2013*, un peu plus de la moitié des élèves de 2^e année primaire (dentition temporaire) et de 6^e année primaire (dentition permanente) sont touchés par la carie sous la forme d'une carie évidente, d'une dent extraite ou d'une obturation (Galarneau, et al., 2018).

La carie dentaire est une maladie non-transmissible¹, multifactorielle dont la cause ou la prévention dépendent fortement des facteurs socio-comportementaux, économiques, environnementaux et sociétaux connus sous le nom de déterminants de la santé (Organisation mondiale de la Santé, 2021). Elle est influencée entre autres par la fréquence de consommation des sucres libres (solides ou liquides), l'exposition aux fluorures, l'hygiène buccodentaire et le milieu de vie.

Non traitée, la carie dentaire peut entraîner de nombreuses conséquences sur la santé globale, le bien-être et l'estime de soi. La carie dentaire peut occasionner notamment de la douleur, des retards de croissance, des troubles du langage et une réduction des performances scolaires (Moyer, 2014; Casamassimo, et al., 2009; Ruff, et al., 2019; Ayhan, et al., 1996; Thomas & Primosch, 2002). Elle peut être également une cause de complications médicales, notamment la propagation de l'infection au niveau des tissus mous et osseux (Casamassimo, et al., 2009).

Lorsqu'interceptée à un stade précoce, la carie peut être arrêtée et la destruction de l'émail peut être renversée. C'est ce qu'on appelle la carie réversible. Selon *l'ÉCSBQ 2012-2013*, ce sont près de 9 élèves sur 10 de 2^e et 6^e année qui sont atteints de carie réversible, en dentitions temporaire et permanente combinées (Galarneau & Arpin, 2015). Ces élèves nécessitent des mesures de prévention clinique pour renverser la carie dentaire avant qu'elle ne devienne irréversible. L'application de scellants dentaires est une meilleure pratique, dans un contexte de prévention primaire et secondaire de la carie des puits et fissures (Arpin, et al., 2019).

Au Québec, la proportion d'élèves de 6^e année du primaire possédant au moins une dent permanente scellée en 2012-2013 a doublé comparativement à la fin des années 90 (29 à 58 %). Cette augmentation du nombre d'élèves ayant au moins un scellant dentaire coïncide avec une diminution de la proportion d'élèves de 6^e année présentant de la carie irréversible sur les dents permanentes, qui est passée de 59 % à la fin des années 90 à 36 % en 2012-2013 (Galarneau, et al., 2018).

Pour toutes ces raisons, le PQSD propose l'application de SD chez les élèves des écoles primaire et secondaire dans une approche de prévention primaire et secondaire de la carie dentaire. Plusieurs programmes similaires existent à l'échelle canadienne et internationale et leur efficacité a été démontrée dans de nombreuses communautés, tout particulièrement dans les populations moins favorisées sur le plan socioéconomique (Chalmers, 2011; Griffin, et al., 2017; Community Preventive Services Task Force, 2016; Arpin, et al., 2019).

¹ Les maladies et affections buccodentaires sont classées dans les maladies non-transmissibles par l'OMS, comme le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires, les affections respiratoires chroniques et les troubles de santé mentale.

INTRODUCTION

Sur le plan législatif, rappelons que la Loi sur la santé publique (LSP) prévoit, en conformité avec le plan stratégique pluriannuel visé à l'article 431.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), que « le ministre élabore un Programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique à l'échelle nationale, régionale et locale ». Elle prévoit aussi que le ministre de la Santé évalue les résultats de son programme, le mette à jour régulièrement et en assure la coordination nationale et interrégionale.

La LSP mentionne aussi que le Programme national de santé publique (PNSP) doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne notamment :

- la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux qui ont une incidence sur la santé de la population;
- la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

Ces mesures doivent, le plus possible, cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population.

C'est dans ce contexte et en cohérence avec l'axe I du PNSP (2015-2025) concernant le développement global des enfants et des jeunes que s'inscrit la production du cadre de référence du Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire (PQSD) (Gouvernement du Québec, 2015).

Le cadre de référence du Programme vise à décrire les meilleures pratiques relatives à l'application de SD, connaître et respecter les critères de sélection du Programme afin d'assurer une équité dans l'accès aux SD à l'école et présenter les protocoles de dépistage et d'application de SD afin d'assurer l'efficacité, la qualité et l'uniformité des services préventifs offerts. De plus, le cadre de référence précise les paramètres pour l'application du fluorure diamine d'argent (FDA) lorsqu'un besoin évident de traitement est identifié sur une molaire temporaire lors du dépistage pour le besoin de scellant dentaire (voir annexe 1).

La mise en œuvre de ces services préventifs devra se faire en concertation et en collaboration avec les différents partenaires concernés, dont la direction générale de santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les directions de santé publique, les centres intégrés et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), les dentistes-conseils (DC) régionaux, les gestionnaires, les hygiénistes dentaires de santé publique (HD) et le milieu scolaire.

Le présent cadre de référence tient lieu d'orientation et d'engagement du MSSS pour soutenir la mise en place de ce Programme. Pour ce faire, il nomme les principes directeurs, décrit les cibles à atteindre, de même que les principaux paramètres à respecter pour assurer la mise en place du dépistage du besoin de SD et de leur application dans les écoles primaire et secondaire de façon efficace et sécuritaire.

1. PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs fixent les assises du programme à mettre en place. Ils constituent des balises qui devront encadrer la réflexion et guider la prise de décision en vue d'harmoniser, de structurer et d'orienter les pratiques dans une approche globale de santé publique.

Ce programme repose sur deux principes directeurs, soit l'équité et l'accessibilité aux soins dentaires préventifs.

1.1 Équité

L'équité exige, en fonction des ressources disponibles, de faire des choix et de poser des actions concrètes qui favorisent l'égalité des chances quant à l'obtention et au maintien d'une bonne santé buccodentaire, ce qui contribue ainsi à réduire les inégalités sociales de santé. Contrairement à l'égalité, qui consiste à offrir les mêmes services à tous, l'équité implique d'offrir davantage de services aux personnes qui ont plus de besoins, pour tendre à égaliser les chances.

Les inégalités sociales en matière de santé buccodentaire sont réelles et bien documentées. En effet, la carie dentaire se rencontre plus fréquemment chez les groupes moins favorisés sur le plan socioéconomique (Galarneau, et al., 2018). De plus, une analyse publiée en 2019 par l'INSPQ a permis de conclure que le Programme de scellants dentaires dans les écoles est un moyen efficace de réduire les inégalités sociales liées à la carie dentaire (Arpin, et al., 2019). En effet, dans les milieux où l'implantation du Programme de scellants dentaires à l'école est élevée, l'expérience de carie des élèves dont l'indice de défavorisation du lieu de résidence est élevé est similaire à celle des élèves dont l'indice de défavorisation du lieu de résidence est bas. En contrepartie, dans les milieux où l'implantation du Programme de scellants dentaires à l'école est faible, les inégalités sociales en matière d'expérience de carie persistent entre ces deux groupes.

Par conséquent, des efforts devront être investis en vue de mettre en place, dans un premier temps, ce programme dans les milieux moins favorisés sur le plan socioéconomique.

1.2 Accessibilité aux soins dentaires préventifs

Le présent Programme se veut notamment un moyen efficace de réduire les barrières limitant l'accès aux soins dentaires. Le *Rapport d'analyse de l'accès aux soins dentaires au Québec* produit par le MSSS en 2021 répertorie trois types de barrières : la barrière financière, la barrière liée à la mobilité et la barrière cognitive (Bertrand, 2021). Comme cette offre de service est financée en totalité par les fonds accordés pour le Programme national de santé publique du Québec (PNSP) 2015-2025 du MSSS, elle contribue directement à amenuiser les pressions financières qui pourraient limiter l'accès à des soins dentaires préventifs. De plus, comme il s'agit d'un service qui est offert à l'élève dans son milieu de vie, soit à l'école; la barrière liée à la mobilité se voit nettement réduite elle aussi. Il s'agit donc d'une intervention qui permet de favoriser l'accès aux soins dentaires préventifs.

2. PARAMÈTRES GÉNÉRAUX DU PROGRAMME

2.1 But et objectifs

Le but du PQSD est de réduire la carie dentaire et les inégalités sociales de santé dentaire chez les élèves québécois du primaire et du secondaire, en facilitant l'accès aux scellants dentaires sur les premières et deuxièmes molaires permanentes, et ce, dans les milieux de vie des élèves.

Les objectifs du PQSD visent à :

- décrire les meilleures pratiques relatives à l'application de SD;
- définir les critères de sélection des SD pour les élèves admissibles au Programme afin d'assurer une équité dans l'accès aux SD à l'école;
- présenter les protocoles de dépistage et d'application de SD afin d'assurer l'efficacité et la qualité des services préventifs offerts.

2.2 Clientèle cible

Le PQSD s'adresse aux élèves de 2^e année primaire et de 2^e année secondaire, des écoles publiques québécoises, tant francophones qu'anglophones.

Comme mentionné, les SD sont appliqués sur les premières et les deuxièmes molaires permanentes. Ces dents font respectivement leur apparition entre six et huit ans et entre dix et treize ans. Ainsi, environ 94 % des élèves de 2^e année primaire auront leurs quatre molaires permanentes en bouche². De plus, la période considérée à haut risque de développement de lésions carieuses se situe lors des premières années suivant l'éruption de ces dents, ce qui rend la sélection des élèves de ces niveaux scolaires d'autant plus pertinente (Arpin, et al., 2019). Afin de maximiser le ratio coûts/bénéfices de l'intervention, seules ces deux cohortes sont sélectionnées dans une stratégie d'approche populationnelle pour offrir une protection précoce contre la carie auprès d'une population spécifique.

2.3 Cibles ministérielles

À l'école primaire :

- Cible 1 : d'ici 2025, 85 % des élèves de la 2^e année du primaire fréquentant les écoles publiques, francophones ou anglophones, auront été dépistés pour un besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.
- Cible 2 : d'ici 2025, 75 % des élèves de la 2^e année du primaire présentant un besoin de scellants dentaires lors du dépistage auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des premières molaires permanentes dans le secteur public, durant l'année scolaire.

À l'école secondaire :

- Cible 3 : d'ici 2025, 75 % des élèves de 2^e secondaire fréquentant les écoles publiques, francophones ou anglophones, auront été dépistés pour un besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.
- Cible 4 : d'ici 2025, 65 % des élèves de la 2^e année du secondaire présentant un besoin de scellants dentaires lors du dépistage auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des molaires permanentes dans le secteur public, durant l'année scolaire.

² Donnée complémentaire de l'ÉCSBQ 2012-2013, fournies par l'Infocentre de l'INSPQ.

Plus de détails concernant le calcul des cibles ministérielles du PQSD sont disponibles (voir annexe 2).

2.4 Matériau de scellant dentaire

2.4.1 Caractéristiques

Seuls les scellants dentaires à base de résine conventionnelle (RC) et à base de verre ionomère (VI) de haute viscosité doivent être utilisés dans ce Programme, puisque leur efficacité à réduire la carie des puits et fissures en prévention primaire et secondaire est équivalente. En somme, ces deux matériaux sont supérieurs à tous les autres types de matériau de scellant dentaire disponible sur le marché au regard de la réduction de la carie. (Galarneau, et al., 2021)

Résine conventionnelle (RC) :

- liaison adhésive à la dent;
- photopolymérisable;
- technique d'application sensible à l'humidité, matériau contre-indiqué dans des conditions humides;
- unité dentaire portative requise;
- technique d'application nécessitant quatre mains (1 opérateur et 1 assistant);
- technique d'application plus longue, par conséquent, un plus petit nombre d'enfants par jour par HD peut être vu;
- faible solubilité dans l'eau et bonne force abrasive une fois polymérisée.

Verre ionomère (VI) de haute viscosité :

- liaison cohésive à la dent;
- autopolymérisable;
- technique d'application tolérante à l'humidité;
- possibilité de sceller des dents partiellement éruptées;
- technique d'application facile, nécessitant deux mains (1 opérateur);
- sans unité dentaire portative (des locaux plus petits peuvent être utilisés);
- grande solubilité dans l'eau durant le temps de prise et l'heure suivant l'application (barrière avec un corps gras nécessaire).
- technique d'application plus rapide, par conséquent, plusieurs enfants par HD par jour peuvent être vus.

Au niveau des VI, seuls ceux de haute viscosité, appliqués suivant l'approche de traitement restaurateur atraumatique (ART) sont recommandés pour l'application de scellant dentaire, car ils possèdent les meilleures caractéristiques physiques permettant une pénétration en profondeur dans les puits et fissures de la dent. Le ratio poudre : liquide contenu dans chaque unidose doit être d'au moins 3,5 : 1 pour assurer une viscosité suffisamment ferme du matériau permettant une pénétration dans les puits et fissures par la pression digitale. Les verres ionomères de basse ou de moyenne viscosité ne sont comparables ni au matériau de résine conventionnelle ni au matériau de verre ionomère de haute viscosité concernant la prévention de la carie des puits et fissures. Ainsi, ils ne doivent pas être utilisés comme matériau de scellant dentaire au PQSD (Galarneau, et al., 2021).

2.4.2 Choix du matériau

Bien que le matériau de VI de haute viscosité soit plus coûteux que le matériau de RC lors de l'achat, il ne requiert qu'une seule HD pour son application et ne nécessite pas d'unité dentaire portative, ce qui réduit considérablement son coût d'utilisation et contribue à en faire un choix efficient. À titre d'exemple, la présence de deux HD pour l'application de scellants de VI de haute viscosité, de même que l'utilisation d'une unité dentaire portative serait un usage sous-optimal des ressources humaines et financières disponibles. Dans un même ordre d'idée, il n'est pas recommandé d'utiliser plus d'un type de matériau de SD dans un même établissement ou qu'une HD dispose des deux types de matériau. Le choix du matériau de SD ne dépend pas des

signes cliniques identifiés lors du dépistage, il est un choix entièrement organisationnel. En effet, ce choix doit permettre d'offrir des scellants dentaires à plus d'élèves afin d'atteindre le but visé par le Programme, celui de réduire la carie dentaire et les inégalités sociales de santé dentaire chez les élèves québécois du primaire et du secondaire.

La décision d'opter pour le matériau de VI de haute viscosité ou le matériau de RC revient au DC en collaboration avec le gestionnaire et la direction de la santé publique. Ensemble, ils prendront en considération les écoles sélectionnées, les ressources humaines disponibles, leur localisation géographique, les coûts des matériaux, la disponibilité des unités dentaires portatives, les frais de déplacement, le milieu d'intervention, et ce, afin de prendre une décision éclairée, basée sur l'efficacité du Programme.

2.4.3 Sécurité du matériau

Avant l'introduction d'un matériau dentaire dans un programme ministériel, ce dernier doit être démontré efficace et sécuritaire par la littérature scientifique. Son utilisation doit donc bénéficier d'un recul scientifique adéquat. Pour cette raison, l'essai de nouveaux matériaux entrant sur le marché est proscrit.

Les études scientifiques démontrent que les bénéfices des SD de RC ou de VI de haute viscosité surpassent de loin les risques pour la santé, ceux-ci étant pratiquement inexistantes. En effet, concernant les effets indésirables, une méta-analyse révèle que bien que les données soient limitées, aucun effet indésirable n'a été répertorié dans les quatre études évaluant ce paramètre (Ahovuo-Saloranta, et al., 2017).

De plus, même s'il n'y a aucune donnée probante suggérant des effets nocifs des dérivés de bisphénol A (BPA) contenus dans les SD de RC, l'utilisation de procédures préventives pour réduire l'exposition potentielle est préconisée (Arpin, et al., 2019) :

- Les scellants à base de RC contiennent des dérivés de BPA qui ont été détectés de manière transitoire dans la salive et l'urine après l'application de SD. Bien qu'il n'y ait pas de preuve démontrant la capacité de ces dérivés à mimer l'œstrogène naturel, certains auteurs et organismes préconisent l'utilisation de procédures préventives pour réduire l'exposition potentielle à ces dérivés. En effet, il est recommandé que l'enfant se rince la bouche avec de l'eau pendant 30 secondes et recrache, de rincer les faces scellées après l'application pendant 30 secondes avec de l'eau, tout en utilisant une aspiration efficace ou de nettoyer les faces scellées avec de la pierre ponce à l'aide d'une boulette de coton ou d'une cupule à prophylaxie.

Finalement, bien qu'une réaction allergique à la suite de l'application d'un SD est possible, cette situation demeure extrêmement rare (Arpin, et al., 2019).

2.5 Dépistage du besoin de scellant dentaire

Le dépistage du besoin de SD s'effectue selon 3 niveaux de décision :

1. La sélection des écoles.
2. La sélection des élèves.
3. La sélection des dents et faces dentaires à sceller.

2.5.1 Sélection des écoles

Toutes les écoles publiques avec des élèves de 2^e année primaire et de 2^e secondaire sont visées par le Programme, ce qui représente plus de 1700 écoles primaires et plus de 300 écoles secondaires dans l'ensemble du Québec (Gouvernement du Québec, 2022a). En conformité avec le principe directeur portant sur l'équité, les écoles avec un rang décile de cinq à dix selon l'indice de milieu socio-économique (IMSE) (Gouvernement du Québec, 2022b) doivent être priorisées au regard de l'offre de services dentaires préventifs.

Selon les ressources disponibles et la possibilité d'accueil dans les écoles, celles avec un rang décile d'un à quatre pourront également recevoir les services dentaires préventifs.

L'utilisation de l'indice IMSE tient donc compte à la fois de facteurs sociaux et économiques. Ces facteurs sont étroitement liés à la vulnérabilité à la carie chez l'enfant (Galarneau, et al., 2018). L'IMSE surpasse ainsi d'autres indicateurs tels que le seuil du faible revenu (SFR) qui, quant à lui, ne porte que sur le facteur économique. De plus, l'IMSE a l'avantage d'être actualisé annuellement et distinctement pour les écoles primaires et secondaires (Ministère de l'Éducation et ministère de l'Enseignement supérieur, 2022).

2.5.2 Sélection des élèves

Une fois les écoles déterminées, le second niveau de sélection concerne les élèves à dépister. Le programme cible les élèves de 2^e année primaire et de 2^e secondaire. Comme mentionné précédemment, ces cohortes présentent la plus grande proportion d'élèves avec la présence de molaires permanentes en bouche, rendant le dépistage du besoin de SD efficient et justifié dans une stratégie d'approche populationnelle. Cela vise à maximiser le ratio coût/bénéfices du dépistage du besoin de scellant dentaire.

2.5.3 Sélection des dents et faces à sceller

Après la sélection des écoles et des élèves, l'HD sélectionne les dents et les faces dentaires à sceller. Les premières et deuxièmes molaires permanentes sont les dents retenues pour le Programme. À ce propos, en raison de leur anatomie, elles peuvent comporter des puits et fissures qui permettent l'accumulation de débris alimentaires et augmentent ainsi le risque de carie dentaire (Arpin, et al., 2019).

Dans un contexte de santé publique et d'approche populationnelle, le dépistage doit être efficace, simple et rapide d'exécution. Celui-ci sera donc basé sur la détection visuelle des signes cliniques associés à la carie et l'analyse de la morphologie dentaire. La détection visuelle permet d'appliquer facilement les critères de sélection du Programme, elle présente un faible taux de faux positifs et le meilleur rapport coût-bénéfice (Arpin, et al., 2019). Les outils d'aide au dépistage, tels que les loupes, le Diagnodent, la transillumination, les tests de fonction salivaire, l'analyse microbiologique, l'évaluation radiographique, le questionnaire à l'élève ou le gel détecteur de carie, ne sont **ni requis ni recommandés** (Gouvernement du Québec, 2022b; Arpin, et al., 2019).

Prérequis :

- éruption suffisante de la face dentaire à sceller (accès et champ opératoire);
- ouverture buccale suffisante;
- enfant coopératif.

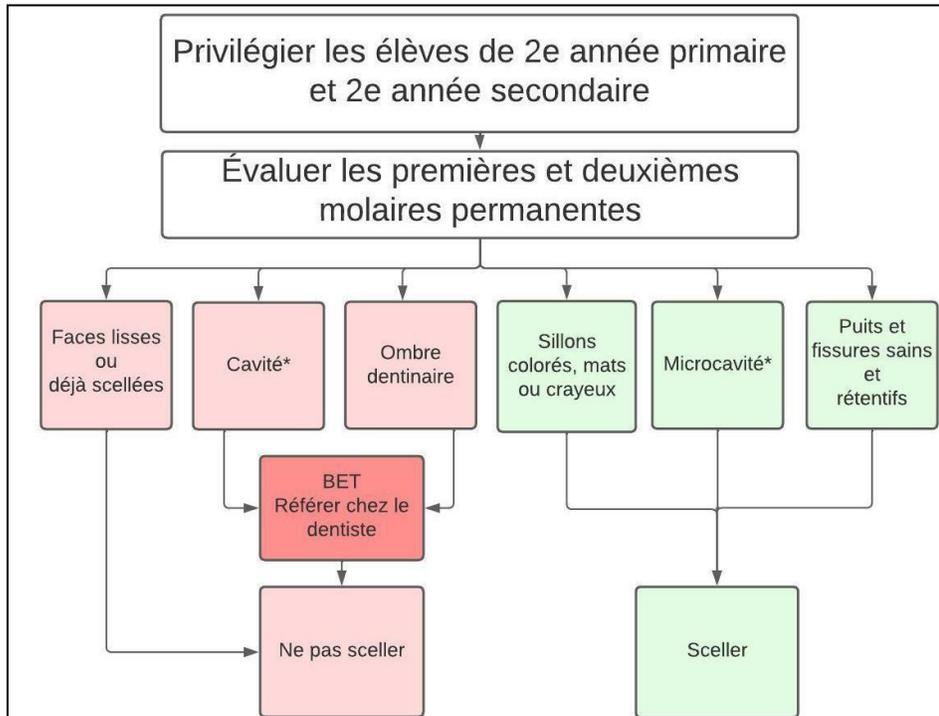
Critères d'exclusion :

- face lisse ou dent déjà scellée (partiellement ou complètement);
- face présentant une cavité : la sonde PSR s'insère complètement en largeur et en profondeur (perte de substance dentaire $\geq 0,5\text{mm}$);
- face présentant une ombre dentinaire.

Critères d'inclusion des premières et deuxièmes molaires permanentes :

- sillons colorés, mats ou crayeux (prévention secondaire);
- microcavité (la sonde PSR de 0,5 mm ne s'insère pas complètement en largeur et en profondeur) et absence d'ombre dentinaire (prévention secondaire);
- puits et fissures sains et rétentifs (prévention primaire).

Figure 1: Sélection des élèves, dents et faces dentaires à sceller



*Utiliser une sonde PSR pour évaluer la perte de substance dentaire :

1. Cavité : la sonde PSR s'insère complètement en largeur et en profondeur (perte de substance dentaire $\geq 0,5\text{mm}$).
2. Microcavité : la sonde PSR ne s'insère pas complètement en largeur et en profondeur (perte de substance dentaire $< 0,5\text{mm}$).

Situations particulières :

Il existe des situations particulières qui peuvent modifier la prise de décision au regard de la sélection des élèves. Notamment :

1. Appareil orthodontique :

Ne pas appliquer de scellants dentaires si un élève porte des appareils orthodontiques au moment de la rencontre avec l'HD. Noter cependant qu'un mainteneur d'espace ou des appareils nocturnes ne sont pas considérés comme un traitement d'orthodontie.

2. Malformation de l'émail :

Utiliser les mêmes critères de sélection, peu importe si la dent présente une malformation de l'émail ou non.

3. Prémolaires :

Si un élève est sélectionné pour l'application d'un SD sur une molaire, il est possible de sceller les prémolaires dans la même séance seulement en prévention secondaire, c'est-à-dire si les prémolaires présentent une microcavité, des sillons colorés, mats ou crayeux. Un élève ne doit toutefois pas être sélectionné seulement pour l'application de SD sur une ou des prémolaires. Tel que mentionné, pour appliquer un SD dans ce Programme l'élève doit minimalement avoir une molaire permanente à sceller.

4. Dent obturée :

Lorsqu'une dent présente une obturation (amalgame ou composite) et qu'il reste des sillons exposés en bouche, l'application de SD sur cette dent peut être faite conjointement avec l'application de SD sur d'autres dents dans une même séance. En d'autres mots, l'élève doit avoir au moins une molaire permanente complète à sceller pour être sélectionné.

5. Premières molaires au secondaire :

Il est possible de sceller seulement des premières molaires chez un élève de deuxième secondaire, peu importe si une deuxième molaire est à sceller ou non (Gouvernement du Québec, 2022b). En effet, autant les premières que les deuxièmes molaires sont incluses au PQSD.

2.6 Besoin évident de traitement

Une référence chez le dentiste est indiquée seulement lorsqu'il y a présence d'un besoin évident de traitement (BET). Voici les signes cliniques qui définissent le BET en santé dentaire publique :

- une cavité : la sonde PSR s'insère complètement en largeur et en profondeur (perte de substance dentaire $\geq 0,5\text{mm}$);
- une ombre dentinaire;
- une obturation défectueuse avec exposition dentinaire;
- un écoulement purulent;
- une voussure sur la gencive vis-à-vis d'une dent.

En plus du référencement chez le dentiste, le PQSD est une opportunité pour appliquer du FDA (voir annexe 1).

3. PARAMÈTRES OPÉRATIONNELS

3.1 Dépistage de groupe

Dans le cadre du PQSD, l'activité de dépistage de groupe doit être efficace et rapide. Il importe seulement de déterminer les élèves admissibles, le nombre de dents à sceller et s'il y a lieu, le besoin évident de traitement. Une seule HD est nécessaire au bon déroulement de cette activité, car la sélection des faces dentaires à sceller se fera lors du rendez-vous d'application de SD.

3.1.1 Matériel requis lors du dépistage de groupe :

- Lampe d'examen ou lampe frontale.
- Chaise patient et chaise opérateur, selon le besoin.
- Matériel usuel tel que : gants de nitrile, masques, lingettes désinfectantes, sac de poubelle, savon à main, gel désinfectant à base d'alcool pour les mains, contenant de transport de type médical pour instruments souillés, compresses 2X2 ou rouleaux de coton et tout autre matériel jugé nécessaire³.
- Miroirs pour déterminer le besoin de SD avec la méthode de détection visuelle.
- Explorateurs au besoin pour enlever les débris, évaluer la continuité ou la texture d'un sillon, apprécier la présence d'un SD ou d'un matériau de restauration. L'utilisation de l'explorateur doit se faire avec une pression légère. Aucune pression ni mouvement de bascule ou de rotation ne doit être effectué afin de ne pas causer de lésions iatrogéniques (bris des bâtonnets d'émail).
- Sondes PSR pour évaluer la profondeur et la largeur d'une microcavité ou d'une cavité. La sonde PSR, tout comme l'explorateur, doit être utilisée avec une pression légère. Ne pas effectuer de mouvements de bascule ni de rotation.
- Grille de dépistage de groupe permettant d'identifier les élèves, le nombre de dents à sceller et la présence d'un BET (voir annexe 3).
- Arbre décisionnel à consulter en cas de besoin (voir annexe 4).
- Formulaire normalisés (voir section 4).

3.1.2 Lieu du dépistage de groupe

La séance de dépistage se déroule à l'école en tenant compte de la disponibilité des locaux et des horaires de cours. Idéalement le local de travail doit disposer d'un éclairage adéquat, de prises électriques, ainsi que d'un espace suffisant pour y installer l'équipement.

3.1.3 Durée de l'activité du dépistage de groupe

Un groupe d'élèves par période-classe est rencontré par l'HD. Cette séance doit inclure le dépistage de chaque élève du groupe, la remise à chacun du résultat de l'activité de dépistage dentaire à l'école AH-721 (voir annexe 5) ainsi que la remise du feuillet d'information à l'intention des parents AH-723 (voir annexe 6) et le formulaire de consentement FDA, le cas échéant (voir annexe 1).

À noter que le dépistage des groupes doit s'enchaîner de période en période jusqu'à complétion des groupes ciblés au sein de l'école, selon la planification établie. Pour les écoles comprenant 5 groupes et moins, on peut ainsi s'attendre à compléter le dépistage en une seule journée.

³ Voir document Directives nationales STÉRILISATION EXTERNE ET TRANSPORT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX Santé dentaire publique et centres d'hébergement et de soins de longue durée, [Directives nationales - Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca), MSSS, 2022

3.1.4 Déroulement de l'activité de dépistage de groupe

Quelques jours avant le dépistage, l'HD a remis la lettre d'information décrivant l'activité de dépistage dentaire à l'école et une copie du formulaire de refus de participation à l'activité de dépistage dentaire à l'école ([Formulaire AH-720](#)) (voir annexe 7).

Avant le début de la séance, une préparation adéquate du local et de l'équipement doit être effectuée. Pour ce faire, se référer au document *Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux* (Morneau, et al., 2022) :

1. accueillir et installer l'élève dans le local;
2. effectuer l'évaluation visuelle du besoin de SD :
 - l'arbre décisionnel (voir annexe 4) pourra être utilisé par l'HD au besoin pour aider la prise de décision. Celle-ci devra être uniquement basée sur la nécessité d'effectuer ou non l'application de SD⁴ sur les molaires permanentes, de référer au dentiste si un BET est présent et d'évaluer si le BET identifié est sur une molaire temporaire et rencontre les critères d'admissibilité pour une application de FDA (voir annexe 1);
3. remettre le formulaire AH-721 du résultat de dépistage à tous les élèves dépistés (voir annexe 5);
4. remettre le formulaire AH-723 à l'enfant sélectionné pour des SD (voir annexe 6);
5. remettre le formulaire de consentement au FDA, le cas échéant (voir annexe 1);
6. colliger l'information dans la grille de dépistage (voir annexe 3) :
 - les informations relatives à l'identification de l'élève doivent être préalablement complétées avant la visite à l'école. Ainsi, il ne reste qu'à noter le nombre de dents à sceller, le BET, s'il y a lieu, et des commentaires, par exemple la nécessité d'appliquer du FDA.

Les actions à réaliser après l'intervention auprès d'un élève ainsi qu'à la fin de la journée se retrouvent dans le document *Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux* (Morneau, et al., 2022).

3.2 Application de scellants dentaires

À la suite de l'activité de dépistage du besoin de SD, les élèves sélectionnés qui auront retourné le formulaire AH 723, comprenant le consentement et le questionnaire médical, recevront les SD en intervention individuelle⁵.

À noter que l'application de SD de RC se fait à 4 mains, soit par la présence de deux ressources. Il peut s'agir de deux HD ou d'une HD et d'une assistante dentaire. De son côté, l'application de SD de VI de haute viscosité se fait à 2 mains, donc par une seule ressource HD.

3.2.1 Matériel requis lors de l'application de scellants

Comme mentionné précédemment, le choix du matériau pour les SD à utiliser, soit la RC ou le VI de haute viscosité, est effectué par l'équipe de gestion régionale en collaboration avec le DC. Pour des raisons d'optimisation organisationnelle, un seul matériau de scellant doit être utilisé par CISSS/CIUSSS.

La préparation des plateaux et le matériel nécessaire dépendront du matériau de SD utilisé ainsi que du nombre de dents à sceller.

⁴ Seule la sélection de l'élève et du nombre de dents à sceller chez cet élève doit être effectuée lors du dépistage. La sélection des faces dentaires à sceller se fera lors de l'application des SD.

⁵ Voir document Guide de saisie du cadre normatif I-CLSC lié au Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire (PQSD), MSSS, 2023.

Liste de matériel :

| Liste de matériel commun | Liste de matériel additionnel pour les SD de résine conventionnelle | Liste de matériel additionnel pour les SD de VI de haute viscosité |
|---|---|--|
| Gants de nitrile | Poudre ou pierre ponce | Brosse à dents |
| Masques de procédure | Acide à mordancer 37 % et son embout applicateur | Conditionneur de VI |
| Bavettes et chaînettes | SD de résine conventionnelle et son embout applicateur | Capsules de VI de haute viscosité |
| Papiers de plateau | Lampe à polymériser | Amalgamateur |
| Lunettes de protection pour l'enfant, l'opérateur et l'assistante | Chaise assistante | Fusil applicateur de VI |
| Rouleaux de coton | Unité dentaire portative (compresseur et ses composantes) | Activateur mécanique (pour le Ketac Molar™) |
| Compressees 2x2 | Pompe à salive et embouts de succion rapide et lente | Microbrosses pour l'application du conditionneur |
| Triangles absorbants | Embout de seringue air-eau | Discloïde-cléoïde, curette |
| Godets en verre ou plastique | Brosses à prophylaxie | Corps gras |
| Papier à articuler avec pince | Fraise ronde | Boulettes de coton |
| Soie dentaire | Curette | Eau |
| Ouvre bouche | Moteur | |
| Précelles | Pièce à main | |
| Miroirs | Produit de lubrification pour les appareils rotatifs | |
| Explorateurs | Solution portative ⁶ d'entretien de l'unité | |
| Sondes PSR | | |
| Sacs de poubelle | | |
| Lingettes désinfectantes | | |
| Savon à main | | |
| Papier à main | | |
| Gel désinfectant à base d'alcool pour les mains | | |

⁶ Voir document Directives nationales STÉRILISATION EXTERNE ET TRANSPORT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX Santé dentaire publique et centres d'hébergement et de soins de longue durée, [Directives nationales - Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca), MSSS, 2022.

| | | |
|--|--|--|
| Contenants de transport de type médical (primaire et secondaire) pour instruments souillés | | |
| Contenants pour les fournitures | | |
| Tables | | |
| Lampe sur pied ou lampe frontale | | |
| Chaise patient | | |
| Chaise opérateur | | |
| Rallonge électrique | | |
| Solution enzymatique pour les instruments | | |
| Gants de nettoyage | | |
| Brosse de nettoyage | | |

3.2.2 Lieu de l'application de scellants

L'application de SD se déroule au sein de l'école à une date fixée conjointement entre l'HD et un responsable de l'école en tenant compte de la disponibilité des locaux et des horaires de cours.

Tout comme pour la séance de dépistage, le local de travail doit disposer d'un éclairage suffisant, d'une prise électrique ainsi qu'un espace suffisant pour y installer l'équipement.

3.2.3 Durée de l'activité d'application de scellants

Les séances d'application de SD sont effectuées par l'HD selon un horaire préétabli. Dans une journée, il est attendu que l'HD puisse effectuer l'application de SD chez au moins six élèves, lorsque la RC est utilisée et chez au moins huit élèves, lorsque le VI de haute viscosité est utilisé.

3.2.4 Déroulement de l'activité d'application de scellants

Avant le début de la séance, une préparation adéquate du local et de l'équipement devra être effectuée. Se référer au document *Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux* (Morneau, et al., 2022).

1. accueillir l'élève dans le local;
2. consulter le formulaire AH-723 complété;
3. installer l'élève sur la chaise patient;
4. installer la bavette et les lunettes de protection à l'enfant;
5. selon le matériau de SD choisi par l'équipe de gestion régionale, se référer au :
 - a. protocole spécifique d'application de scellants en VI de haute viscosité (voir annexe 8);
 - b. protocole spécifique d'application de scellants en RC (voir annexe 9);
6. remettre le formulaire AH-724 à l'élève à la fin de chaque séance d'application de SD (voir annexe 10).

Les informations concernant les actions à réaliser après l'intervention auprès d'un élève ainsi qu'à la fin de la journée se retrouvent dans le document *Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux* (Morneau, et al., 2022).

3.3 Mesures de prévention et de contrôle des infections

Pour connaître l'ensemble des procédures concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections ainsi que la gestion des déchets biomédicaux, consulter le document de *Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux* produit par le MSSS. (Morneau, et al., 2022).

3.4 Entreposage, rangement et entretien du matériel dentaire

Les SD doivent être conservés à température ambiante pour conserver l'intégrité de leurs propriétés physique. Ils ne doivent pas être laissés dans le véhicule durant une période prolongée, afin d'éviter les fluctuations de température, surtout en été et en hiver.

Pour plus d'informations sur le rangement et l'entretien du matériel dentaire à l'école, voir les directives nationales de *stérilisation externe et de transport des dispositifs médicaux* en santé dentaire publique (Morneau, et al., 2022). Ces directives sont en adéquation avec les exigences de prévention et de contrôle des infections.

4. FORMULAIRES ET LETTRES AU PARENT

Pour soutenir les services dentaires préventifs inclus au PQSD, l'HD a recours à différents formulaires normalisés pour documenter le déroulement de la rencontre, informer les parents et obtenir un consentement libre et éclairé. Pour obtenir des informations relatives à l'obtention d'un consentement libre et éclairé, se référer au *Guide pour un consentement libre et éclairé en santé publique* (Fortin, et al., 2022) du ministère de la Santé et des Services sociaux.

4.1 Avant le dépistage

- Une lettre d'information décrivant l'activité de dépistage dentaire à l'école (formulaire AH-720).
- Une copie du formulaire de refus de participation à l'activité de dépistage dentaire à l'école (formulaire AH-720).

Si le formulaire de refus n'est pas retourné, l'élève participe au dépistage.

4.2 Après le dépistage

- Résultats de l'activité de dépistage dentaire à l'école (formulaire AH-721).
- Pour les élèves admissibles à l'application de scellant dentaire à l'école, l'HD remet le feuillet d'information à l'intention des parents : Application de scellant dentaire à l'école (formulaire AH-723). Celui-ci comprend :
 - un feuillet d'information sur les scellants dentaires;
 - un questionnaire médical;
 - un formulaire de consentement.
- Pour les élèves admissibles à l'application FDA, l'HD remet le consentement à l'application d'un produit pour arrêter la progression de la carie dentaire (voir annexe 1).

Pour recevoir une application de SD ou de FDA, l'élève devra rapporter le ou les formulaires complétés et signés.

4.3 Après l'application de SD

- Lettre d'information aux parents associée au formulaire AH-724 (voir annexe 10).
- Dossier d'hygiène dentaire Services dentaires préventifs rendus à l'école AH-724 (voir annexe 10).

5. ÉVALUATION DE PROGRAMME ET DE LA QUALITÉ ET DE LA CONFORMITÉ DES SERVICES OFFERTS

L'harmonisation des pratiques cliniques et des mesures de prévention clinique, la sécurité des services préventifs et l'efficacité de ceux-ci sont des paramètres essentiels à suivre et documenter, et ce, afin que le Programme atteigne son but qui est de réduire la carie dentaire et les inégalités sociales de santé dentaire chez les élèves québécois du primaire et du secondaire. Pour ce faire, le Programme comporte une formation initiale et continue des intervenants dentaires, en plus d'une évaluation de la qualité des services dentaires préventifs offerts. Les tâches de formation initiale, formation continue, évaluation de Programme, suivi de la qualité des services offerts et gestion clinique du Programme relèvent du DC de santé publique régional.

5.1 Suivi de la qualité des SD de RC

Un échantillon de 20 élèves par HD doit être revu par l'HD et le DC 12 à 18 mois après l'application ou 18 à 30 mois après l'application. Le suivi de la qualité des SD de RC poursuit une visée de formation continue. Le DC s'assure que les SD de RC sont intacts, complets, qu'ils recouvrent adéquatement les puits et fissures et conservent une intégrité marginale. Au besoin, les scellants de RC défectueux évalués lors du suivi de la qualité pourront être repris par l'HD. Le Programme vise un taux minimal de rétention des SD de RC de :

- 90 % entre 12 et 18 mois;
- 80 % entre 18 et 30 mois.

À noter que la reprise d'un scellant de RC défectueux pourra être effectuée seulement si celui-ci a été fait par une HD de l'établissement et que sa défectuosité est évaluée lors du suivi de la qualité. Cette mesure ne s'applique pas à l'ensemble de la population du Programme. Ainsi, un scellant défectueux qui est observé lors d'une séance de dépistage ne pourra pas être repris, qu'il ait été réalisé au secteur public ou en clinique dentaire privée. De ce fait, l'HD n'a pas à retracer les élèves scellés par le passé avant son dépistage à l'école, sauf si elle prévoit le suivi de la qualité avec le DC lors de cette même journée.

Par surcroît, par souci de conformité des services offerts en santé dentaire publique, un accompagnement au regard de l'organisation des services (respect des protocoles cliniques, des règles en matière d'asepsie et de stérilisation, etc.) est fait par le DC lors du suivi de la qualité des SD de RC.

5.2 Suivi de l'application des SD de VI de haute viscosité

Pour les scellants de VI de haute viscosité, le suivi a une visée différente des RC, puisque le succès d'un VI ne repose pas sur sa rétention mécanique d'après la détection visuelle.

« L'absence d'association entre la rétention et la prévention de la carie avec les scellants dentaires en verre ionomère s'expliquerait par la nature cohésive de la liaison entre la dent et le matériau par opposition à une liaison adhésive dans le cas des scellants en résine. Ainsi, lorsqu'une perte partielle ou complète survient avec les verres ionomères, une certaine quantité du matériau demeure dans le fond du puits ou de la fissure, même lorsque l'agent de scellement dentaire est jugé cliniquement perdu, en comparaison à la résine qui se détache complètement » (Galarneau, et al., 2021).

Ainsi, le suivi des SD de VI de haute viscosité consiste à une journée d'accompagnement du DC pour observer l'application du SD de VI par l'HD. Si une reprise de l'application de SD de VI de haute viscosité est nécessaire, celle-ci est immédiate et faite dans la même séance.

Toujours dans une perspective de formation continue, le DC déterminera si un soutien particulier doit être apporté ou non, à la suite de la journée de suivi de l'application avec l'HD.

Par surcroît, par souci de conformité des services offerts en santé dentaire publique, un accompagnement au regard de l'organisation des services (respect des protocoles cliniques, des règles en matière d'asepsie et de stérilisation, etc.) est fait par le DC lors du suivi de l'application des SD de VI.

6. FORMATION DES INTERVENANTS DENTAIRES

Dans le cadre du Programme, les DC et les HD doivent suivre l'ensemble des formations nationales relatives à la mise en œuvre du PQSD. Ceci permet une compréhension commune du PQSD et des meilleures pratiques à réaliser :

- Formation nationale sur le dépistage du besoin de scellant dentaire et la sélection des faces dentaires à sceller à l'école primaire et secondaire :
 - Formation théorique (HD et DC) sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA).
 - Formation pratique (HD) avec le DC en rencontre virtuelle : exercice d'appropriation.
- Formation sur l'application des scellants dentaires de RC (Bergeron, et al., 2007) et de VI de haute viscosité :
 - Formation (HD) avec le DC comportant une portion théorique et pratique.
- Formation sur l'utilisation du fluorure diamine d'argent dans le secteur public :
 - Formation théorique (HD) sur l'ENA.
 - Formation pratique (HD) avec le DC.
- Suivi de la qualité et de la conformité des services dentaires préventifs :
 - Formation-terrain en continu (HD) avec le DC pour une harmonisation et une conformité des services dentaires préventifs au niveau régional et provincial.

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

7.1 Rôles et responsabilités de la Direction générale de la santé publique (DGSP) au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

- Définir les mesures de prévention clinique efficaces basées sur les évidences scientifiques.
- Définir les paramètres du Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire.
- Rédiger les protocoles d'application de scellants dentaires et de FDA.
- Créer et mettre à jour les formations, les formulaires normalisés, les formulaires de consentement.
- Créer les outils nationaux pour le Programme.
- Établir et suivre les cibles ministérielles.
- Analyser la performance des régions au regard de l'atteinte des cibles ministérielles.
- Accompagner et soutenir les régions dans la mise en œuvre du Programme.

7.2 Rôles et responsabilités de la direction de santé publique

- Assurer le financement et le leadership régional nécessaire à la mise en place de ce Programme.
- Inclure le Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire dans les ententes entre les centres de services scolaires (CSS) et la direction de santé publique (DsPublique).
- Engager les ressources humaines nécessaires au déploiement du Programme.

7.3 Rôles et responsabilités du gestionnaire des hygiénistes dentaires au CISSS/CIUSSS

- Informer et impliquer les directions des établissements scolaires.
- Travailler en gestion clinico-administrative avec le DC.
- Déterminer, en collaboration avec le DC, le matériau de SD à utiliser par établissement.
- Déterminer, en collaboration avec le DC et selon les ressources disponibles, les écoles primaires et secondaires à privilégier.
- Assurer des suivis réguliers avec le DC relativement à la performance du Programme et à l'atteinte des cibles ministérielles.
- Établir, en collaboration avec le DC, les contrats de service de transport du matériel dentaire.

7.4 Rôles et responsabilités des dentistes-conseils régionaux

- Déterminer, en collaboration avec le gestionnaire et selon les ressources disponibles, les écoles primaires et secondaires à privilégier.
- Déterminer, en collaboration avec le gestionnaire et selon les ressources disponibles, le matériau de SD pour la région ou le secteur.
- Veiller aux choix des matériaux, des équipements, de l'instrumentation et des fournitures imputés au budget de santé dentaire publique.
- Assurer la coordination clinique de la formation requise.
- Offrir un soutien clinique en continu aux gestionnaires et aux HD.
- Chaque année, assurer l'harmonisation au dépistage des scellants dentaire et à la sélection des faces dentaires à sceller pour chaque HD.
- Procéder périodiquement au suivi de la qualité, sur le terrain, pour chaque HD ayant utilisé du SD de RC. Selon le besoin, il peut être recommandé de faire une visite terrain annuellement.

- Procéder au suivi de l'application des SD de VI de haute viscosité pour chaque HD. Selon le besoin, il est recommandé de faire une visite terrain annuellement.
- Évaluer la performance régionale du programme, l'efficacité et l'atteinte des cibles ministérielles.
- Assurer des suivis réguliers avec le gestionnaire relativement à la performance du Programme et à l'atteinte des cibles ministérielles et proposer des solutions le cas échéant.
- Établir, en collaboration avec les gestionnaires, les contrats de service de transport du matériel dentaire.

7.5 Rôles et responsabilités de l'hygiéniste dentaire à l'école

- Établir les contacts et obtenir l'engagement des autorités des écoles primaires et secondaires sélectionnées qui mettront en place le Programme, en collaboration avec le DC.
- Utiliser adéquatement les lettres aux parents et les formulaires normalisés relatifs au PQSD.
- Planifier la tenue des activités de dépistage de groupe et d'application de SD avec la direction scolaire et les enseignants.
- Appliquer les protocoles relatifs aux *Directives nationales Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux*.
- Appliquer les protocoles relatifs au *Guide de consentement libre et éclairé en santé dentaire publique*.
- Appliquer les protocoles relatifs à l'application de SD de RC, de VI de haute viscosité.
- Procéder à la saisie I-CLSC et à la complétion des documents administratifs.
- En collaboration avec le DC, procéder à l'exercice d'harmonisation au dépistage scellant et à la sélection des faces dentaires à sceller.
- En collaboration avec le DC, procéder annuellement au suivi de la qualité des SD de RC (20 élèves par HD) et à l'organisation des services.
- En collaboration avec le DC, procéder à l'harmonisation terrain de l'application de SD de VI de haute viscosité et à l'organisation des services.
- Consolider, organiser ou planifier le transport des équipements portatifs en collaboration avec les transporteurs des CIUSSS et des CISSS ainsi que les établissements scolaires.

7.6 Rôles et responsabilités de l'établissement scolaire

- Rendre disponible un local adéquat pour les activités de dépistage du besoin de SD et d'application de SD.
- Demander la collaboration des enseignants pour la séance des activités de dépistage du besoin de SD et d'application de SD.
- Recueillir les refus au dépistage ainsi que les autorisations pour l'application de SD et les remettre à l'HD.

8. PARTENARIAT

À l'échelle nationale, la collaboration entre le MSSS et le ministère de l'Éducation du Québec (anciennement nommé ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES)) est essentielle. En effet, cette collaboration est définie par l'Entente de complémentarité des services MEES-MSSS et l'approche École en santé.

À l'échelle régionale, l'équipe constituée des gestionnaires, des DC et des HD devront travailler en collaboration et en partenariat en continu, afin d'optimiser les services dentaires préventifs aux élèves. Les mécanismes de collaboration s'érigent d'abord par une compréhension commune des rôles et responsabilités de chacun, puis d'une confiance et d'un respect mutuel entre les membres de l'équipe.

L'équipe dentaire régionale du CISSS et du CIUSSS doit également développer des mécanismes de collaboration avec les transporteurs, partenaires essentiels à l'offre de service.

Finalement, les CISSS et CIUSSS devront développer et entretenir un partenariat avec les CSS pour la sélection des écoles à desservir par le Programme et pour assurer l'engagement des partenaires impliqués (directions scolaires et personnels enseignant et de soutien).

Cette collaboration avec les partenaires s'inscrit dans une approche d'engagement intersectoriel, essentiel à la mise en œuvre et à la pérennité de ce Programme.

BIBLIOGRAPHIE

Ahovuo-Saloranta, A. et al., 2017. *Pit and fissure sealants for preventing dental decay in permanent teeth*. [En ligne] Available at: [The Cochrane Database of Systematic Reviews, 7\(7\), CD001830.](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001830) <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001830.pub5>.

Arpin, S. et al., 2019. *Pour réduire les inégalités sociales liées à la carie – des scellants dentaires dans les écoles*, s.l.: Institut national de santé publique du Québec.

Arpin, S., Wassef, N., Vallée, J.-G. & Développement des individus et des communautés, 2019. *Meilleures pratiques en lien avec les services dentaires préventifs déployés en milieu scolaire*. *Revue de la littérature scientifique*, s.l.: Institut national de santé publique du Québec.

Association des facultés de médecine du Canada AFMC, 2021. *Notions de santé des populations-un cybermanuel sur les concepts de santé publique à l'usage des cliniciens*, Ottawa: s.n.

Ayhan, H., Suskan, E. & Yildirim, S., 1996. *The effect of nursing or rampant caries on height body weight and head circumference*, s.l.: Journal of Clinical Pediatric Dentistry, vol. 20, no 3, p. 209-212.

Bergeron, J. et al., 2007. *Programme de formation sur l'application des agents*, s.l.: Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, & Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

Bertrand, É., 2021. *Rapport d'analyse de l'accès aux soins dentaires au Québec*, s.l.: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Casamassimo, P., Thikkurissy, S., Edelstein, B. & Maiorini, E., 2009. *Beyond the dmft : The human and economic cost of early childhood caries*, s.l.: Journal of the American Dental Association, 140(6), 650-657.

Chalmers, N. I., 2011. *Application of sealants through school-based sealant programs decreases dental caries prevalence*, s.l.: The Journal of Evidence-Based Dental Practice, 11(1), 14-17.

Community Preventive Services Task Force, 2016. *Preventing Dental Caries, School-Based Dental Sealant Delivery Programs*, s.l.: Oral Health.

Fortin, I., Lantagne, C., Morneau, S. & Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services, 2022. *Guide pour un consentement libre et éclairé en santé dentaire publique*, s.l.: Gouvernement du Québec.

Galarneau, C. et al., 2018. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) - Rapport national 2e éd.*, Montréal: Institut national de santé publique du Québec.

Galarneau, C., Gagnon, S. & communautés, D. d. d. i. e. d. c., 2022. *Prévention et traitement de la carie dentaire chez les enfants de 0 à 4 ans en contexte*, Québec: INSPQ.

Galarneau, C., Wassef, N. & Direction du développement des individus et des communautés, 2021. *Les scellants dentaires conventionnels à base de résine et de verre ionomère chez les enfants d'âge scolaire*, s.l.: Institut national de santé publique du Québec.

Gouvernement du Québec, 2015. *Programme national de santé publique 2015 2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*, s.l.: Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

Gouvernement du Québec, 2022a. *Banque de données des statistiques officielles sur le Québec*. [En ligne]

Available at:

https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPERXRFMU85652770234%7DKiEe&p_id_raprt=3610#temps=2020-2021

Gouvernement du Québec, 2022b. *Formation nationale sur le besoin de scellants dentaires*, s.l.: Environnement numérique d'apprentissage ENA.

Griffin, S. et al., 2017. *Evaluation of School-Based Dental Sealant Programs : An Updated Community Guide Systematic Economic Review*, s.l.: American Journal of Preventive Medicine, 52(3), 407-415.

Ministère de l'éducation et ministère de l'enseignement supérieur, 2022. *Indices de défavorisation*. [En ligne]

Available at: <http://www.education.gouv.qc.ca/references/indicateurs-et-statistiques/indices-de-defavorisation/>[Accès le 2022].

Morneau, S., Meklat, B. & Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022. *Directives nationales, Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux, Santé dentaire publique et centres d'hébergement*, s.l.: Gouvernement du Québec.

Moyer, V. A., 2014. *Prevention of dental caries in children from birth through age 5 years : US Preventive Services Task Force recommendation statement*, s.l.: Pediatrics, 133(6), 1102-1111.

Organisation mondiale de la Santé, 2021. *Mettre fin à la carie de la petite enfance : Manuel de mise en oeuvre de l'OMS [Ending childhood dental caries : WHO implementation manual]*, s.l.: s.n.

Ruff, R., Senthil, S., Susser, S. & A.Tsutsui, 2019. *Oral health, academic performance, and school absenteeism in children and adolescents : A systematic review and meta-analysis*, s.l.: Journal of the American Dental Association (1939), 150(2), 111-121.

Thomas, C. & Primosch, R., 2002. *Changes in incremental weight and well-being of children with rampant caries following complete dental rehabilitation.*, s.l.: Pediatric Dentistry, 24, p. 109-113.

Wassef, N., 2019. *Utilisation du fluorure diamine - Avis scientifique*, s.l.: INSPQ.

Annexe 1 : Volet de prévention tertiaire au fluorure diamine d'argent (FDA)

L'utilisation du fluorure diamine d'argent (FDA) à 38 % dispose d'un niveau de preuve suffisant dans la littérature scientifique pour démontrer son efficacité dans les situations cliniques suivantes (Wassef, 2019) :

- en prévention tertiaire sur une dentition temporaire (chez les enfants);
- sur des lésions de type cavitaire : la sonde PSR s'insère complètement en largeur et en profondeur (perte de substance dentaire $\geq 0,5\text{mm}$);
- sur des lésions actives (lésions molles ou crayeuses).

Les autres situations cliniques présentent un niveau de preuve insuffisant à ce jour pour en permettre l'utilisation dans le cadre d'un programme de santé publique. C'est notamment le cas de l'utilisation du FDA en prévention primaire et secondaire (toute dentition confondue), de même que l'utilisation de FDA en prévention tertiaire sur les couronnes des dents permanentes (Arpin, et al., 2019; Galarneau, et al., 2021).

De plus, pour des raisons d'acceptabilité sociale, l'application de FDA sur les dents temporaires antérieures n'est pas recommandée dans le cadre du PQSD à cause du noircissement des lésions, car ceci « est considéré comme inacceptable par une certaine proportion de parents dont les enfants ont reçu ou pourraient recevoir une application de fluorure diamine d'argent » (Wassef, 2019). En somme, dans une approche populationnelle, les prérequis et les critères d'inclusion suivants doivent être respectés avant de procéder à l'application de FDA :

Prérequis :

- Application sur les molaires temporaires seulement.
- Obtention d'un consentement.
- Aucune allergie à l'argent.

Critères d'inclusion :

- Prévention tertiaire (lésion cavitaire¹).
- Sans signe d'atteinte pulpaire.

Critères d'exclusion :

- Dent permanente.
- Dent temporaire avec mobilité (exfoliation prochaine).
- Évidences d'atteinte pulpaire :
 - douleur aiguë ou spontanée à la dent;
 - douleur à la mastication;
 - présence d'un écoulement ou d'une voussure sur la gencive vis-à-vis la dent;
 - lésion profonde avec doute sur la proximité pulpaire;
 - dent entièrement foncée ou grisâtre (signe de nécrose);
- Hyperplasie gingivale qui occupe l'espace de la lésion à traiter.
- Ulcère sur les muqueuses proche de la lésion à traiter.

¹ À noter que ces lésions peuvent se situer au pourtour d'une obturation défectueuse avec exposition dentinaire.

Consentement à l'application d'un produit pour ralentir la carie dentaire

| | |
|-------------------|-------------------|
| Nom | |
| Date de naissance | Numéro de dossier |

Votre enfant présente des signes de carie avancée. Il doit consulter son dentiste.

D'ici à ce qu'il voit son dentiste, il est recommandé d'appliquer du « fluorure diamine d'argent ». Il s'agit d'un produit qui ralentit la carie. Ce service est offert gratuitement à l'école par l'hygiéniste dentaire de santé publique.

Sur quelles dents est appliqué le produit de « fluorure diamine d'argent »?

Sur les dents de bébé situées au fond de la bouche qui présentent des signes de carie.

L'inconvénient est que la zone traitée devient noire. La dent de bébé restera noire jusqu'à ce qu'elle tombe.



Quels sont les inconvénients d'appliquer le « fluorure diamine d'argent »?

- Si le produit touche les lèvres ou les gencives, il peut y avoir des taches brunes, mais celles-ci partiront après 1 à 3 jours. Ces taches sont sans danger.
- Il peut y avoir un goût métallique qui disparaît rapidement.

Quels sont les autres choix de traitement si je refuse l'application du « fluorure diamine d'argent »?

- Il est possible de faire uniquement les traitements chez le dentiste (plombage ou extraction).
- Si vous choisissez de ne rien faire, la carie dentaire va s'aggraver.

Section à compléter :

J'accepte l'application de fluorure diamine d'argent.

Est-ce que votre enfant est allergique à l'argent (le métal)? Oui Non

Je refuse l'application de fluorure diamine d'argent

Je certifie avoir lu et compris ce document. J'ai pu poser mes questions à l'hygiéniste dentaire de santé publique.

Signature du parent/tuteur légal

Date

Nom de l'hygiéniste dentaire de santé publique :

Courriel :

Téléphone :

Protocole d'application du FDA

Avant l'application :

- Vérifier la complétion du questionnaire médical, du formulaire de consentement et vérifier qu'il n'y a pas d'allergie à l'argent.
- Préparer son aire de travail¹ :
 - Protéger les surfaces de travail si possible avec une pellicule plastique imperméable.
 - Protéger les vêtements (bavette imperméable) et l'utilisateur (lunette protectrice).
 - Porter les EPI (masque, gants et lunette de protection).
 - Déposer une goutte de FDA dans un godet de plastique ou une plaquette de mélange en plastique (le FDA abîme le métal et le verre) :
 - 1 goutte (25µL) de FDA aux 6 mois est sécuritaire pour les enfants (≥ 3 ans et ≥ 10 kg);
 - 1 goutte (25µL) de FDA traite jusqu'à 5 lésions.

Pendant l'application :

- Enlever les débris (aliments) dans la lésion avec une brosse à dents.
Ne pas faire d'ablation de la dentine ramollie² avant l'application du FDA (aucun avantage).
- Protéger les lèvres avec un baume à lèvres de type Vaseline.
- Isoler la dent avec des rouleaux de coton/triangles absorbants (protéger la langue et les tissus mous). Retirer l'excès de salive si nécessaire.
- Assécher la dent à traiter (boulette de coton ou rouleau).
 - Plus la lésion est asséchée, plus les chances de succès sont grandes.
- Appliquer le FDA sur la lésion cavitaire avec une microbrosse
 - Avant l'application, enlever le surplus de FDA sur la microbrosse en l'appuyant sur le rebord du godet de plastique.
 - Saturer la lésion avec le FDA (éviter d'en mettre trop pour prévenir les débordements).
 - Éviter de mettre le FDA sur les tissus mous et les dents voisines.
 - Éviter de frotter avec la microbrosse (aucun avantage et risque de débordement).
- Laisser agir le FDA pendant 60 secondes au minimum en s'assurant de garder la lésion humide pour favoriser la pénétration du FDA (étape la plus importante).
- Enlever l'excès de FDA avec une boulette de coton ou un rouleau.
- Ne pas rincer (réduit le risque de tacher les tissus mous et d'avoir le goût métallique).
- Ne pas appliquer le vernis fluoré par-dessus l'application de FDA, car il n'y a aucun avantage clinique.
- Jeter la microbrosse, le godet de plastique, la bavette, etc. dans un sac de plastique ou utiliser la technique du « gant renversé » pour éviter de tacher les surfaces de travail.

Instructions postopératoires :

- Aucune recommandation postopératoire spécifique.
- Manger et boire immédiatement après l'application est acceptable.

¹ Voir section 2.1. du document Directives nationales STÉRILISATION EXTERNE ET TRANSPORT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX Santé dentaire publique et centres d'hébergement et de soins de longue durée, [Directives nationales - Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux \(gouv.qc.ca\)](#), MSSS, 2022.

² Fait à noter : l'ablation de la dentine ramollie est un acte réservé aux dentistes.

Annexe 2 : Cibles ministérielles du PNSP 2020-2025 et méthode de calcul

SERVICES DENTAIRE PRÉVENTIFS : APPLICATION DE SCCELLANTS DENTAIRE

CIBLE 1 : d'ici 2025, 85 % des élèves de la 2^e année du primaire fréquentant les écoles publiques, francophones ou anglophones, auront été dépistés pour un besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.

INDICATEUR 1 : proportion d'élèves de 2^e année du primaire fréquentant les écoles publiques, francophones ou anglophones, dépistés pour le besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.

Calcul de l'indicateur 1 = Numérateur/ Dénominateur X 100 = %

- **Numérateur** : nombre d'élèves de 2^e année du primaire fréquentant les écoles publiques, francophones ou anglophones, dépistés pour le besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.
 - Total codes de suivis 101+102+300+400+600
Associés à l'acte 6935
Niveau scolaire P2
- **Dénominateur** : nombre d'élèves de 2^e année du primaire ayant fréquenté les écoles publiques, francophones ou anglophones, durant l'année scolaire.
 - Données statistiques du MEQ

INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE 1A : nombre d'élèves de la maternelle à la 6^e année du primaire fréquentant les écoles publiques, francophones ou anglophones, dépistés pour le besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.

- Total des actes 6935
Niveaux scolaires PM, P1, P2, P3, P4, P5, P6, PC

SERVICES DENTAIRE PRÉVENTIFS : APPLICATION DE SCCELLANTS DENTAIRE

CIBLE 2 : d'ici 2025, 75 % des élèves de la 2^e année du primaire présentant un besoin de scellants dentaires lors du dépistage auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des 1^{res} molaires permanentes dans le secteur public, durant l'année scolaire.

INDICATEUR 2 : proportion d'élèves de 2^e année présentant un besoin de scellants dentaires lors du dépistage et ayant reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des 1^{res} molaires permanentes dans le secteur public, durant l'année scolaire.

Calcul de l'indicateur 2 = Numérateur/ Dénominateur X 100 = %

- **Numérateur** : nombre d'élèves de 2^e année du primaire présentant un besoin de scellants dentaires lors du dépistage et ayant reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des 1^{res} molaires permanentes dans le secteur public, durant l'année scolaire.
 - Total des actes 6261 à 6268
Niveau scolaire P2
- **Dénominateur** : nombre d'élèves de 2^e année du primaire dépistés avec un besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.
 - Total codes de suivis 400+600
Associés à l'acte 6935
Niveau scolaire P2

INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE 2A : nombre d'élèves de la maternelle à la 6^e année du primaire présentant un besoin de scellants dentaires et ayant reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des molaires permanentes, dans le secteur public, durant l'année scolaire.

- Total des actes 6261 à 6268
Niveaux scolaires PM, P1, P2, P3, P4, P5, P6, PC

SERVICES DENTAIRE PRÉVENTIFS : APPLICATION DE SCELLANTS DENTAIRE

CIBLE 3 : d'ici 2025, 75 % des élèves de 2^e secondaire fréquentant les écoles publiques, francophones ou anglophones, auront été dépistés pour un besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.

INDICATEUR 3 : proportion d'élèves de 2^e année du secondaire fréquentant les écoles publiques, francophones ou anglophones, dépistés pour le besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.

Calcul de l'indicateur 3 = Numérateur/ Dénominateur X 100 = %

- Numérateur : nombre d'élèves de 2^e secondaire fréquentant les écoles publiques, francophones ou anglophones, dépistés pour le besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.
 - Total codes de suivis 101+102+300+400+600
Associés à l'acte 6935
Niveau scolaire S2
- Dénominateur : nombre d'élèves de 2^e secondaire ayant fréquenté les écoles publiques, francophones et anglophones, durant l'année scolaire.
 - Données statistiques du MEQ

INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE 3A : nombre d'élèves du secondaire dépistés pour le besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.

- Total des actes 6935
Niveaux scolaires S1, S2, S3, S4, S5, SC

SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS : APPLICATION DE SCELLANTS DENTAIRES

CIBLE 4 : d'ici 2025, 65 % des élèves de la 2^e année du secondaire présentant un besoin de scellants dentaires lors du dépistage auront reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des molaires permanentes dans le secteur public, durant l'année scolaire.

INDICATEUR 4 : proportion d'élèves de 2^e secondaire présentant un besoin de scellants dentaires lors du dépistage et ayant reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des molaires permanentes dans le secteur public, durant l'année scolaire.

Calcul de l'indicateur 4 = Numérateur/ Dénominateur X 100 = %

- **Numérateur** : nombre d'élèves de 2^e secondaire présentant un besoin de scellants dentaires lors du dépistage et ayant reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des molaires permanentes dans le secteur public, durant l'année scolaire.
 - Total des actes 6261 à 6268
Niveau scolaire S2
- **Dénominateur** : nombre d'élèves de 2^e année du secondaire dépistés avec un besoin de scellants dentaires dans le secteur public, durant l'année scolaire.
 - Total codes de suivis 400+600
Associés à l'acte 6935
Niveau scolaire S2

INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE 4A : nombre d'élèves du secondaire présentant un besoin de scellants dentaires lors du dépistage et ayant reçu un scellant dentaire sur au moins l'une des molaires permanentes, dans le secteur public, durant l'année scolaire.

- Total des actes 6261 à 6268
Niveaux scolaires S1, S2, S3, S4, S5, SC

Annexe 3 : Exemple de grille de dépistage de scellant dentaire

Voici une impression de la grille de dépistage de SD remise aux hygiénistes dentaires sous forme d'Excel en vue de l'activité de dépistage. Au moment de procéder à l'activité, il n'y a qu'à noter les BET si applicable et le nombre de dents à sceller, le cas échéant. Une section de note est disponible au besoin. Noter que les codes de suivi I-CLSC s'inscrivent et s'additionnent automatiquement pour une saisie simplifiée lorsque l'hygiéniste procède avec le calculateur dans Excel. Si aucun ordinateur portable n'est accessible, il est aussi possible d'imprimer ce tableau.



| Grille de dépistage scellant (I-CLSC 6935) | | | | | | | | |
|--|---------|-----|-----------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|------|-------|
| Nom de l'hygiéniste: | | | | | | | Date | |
| École : | | | | Niveau: | Groupe : | Professeur: | | |
| No | Dossier | DDN | NOM DE L'ENFANT | BET à inscrire au AH-721 | Code de suivi I-CLSC | Nb de dents à sceller | Note | Total |
| 1 | | | | | | | | 101 0 |
| 2 | | | | | | | | 102 0 |
| 3 | | | | | | | | 300 0 |
| 4 | | | | | | | | 400 0 |
| 5 | | | | | | | | 600 0 |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |

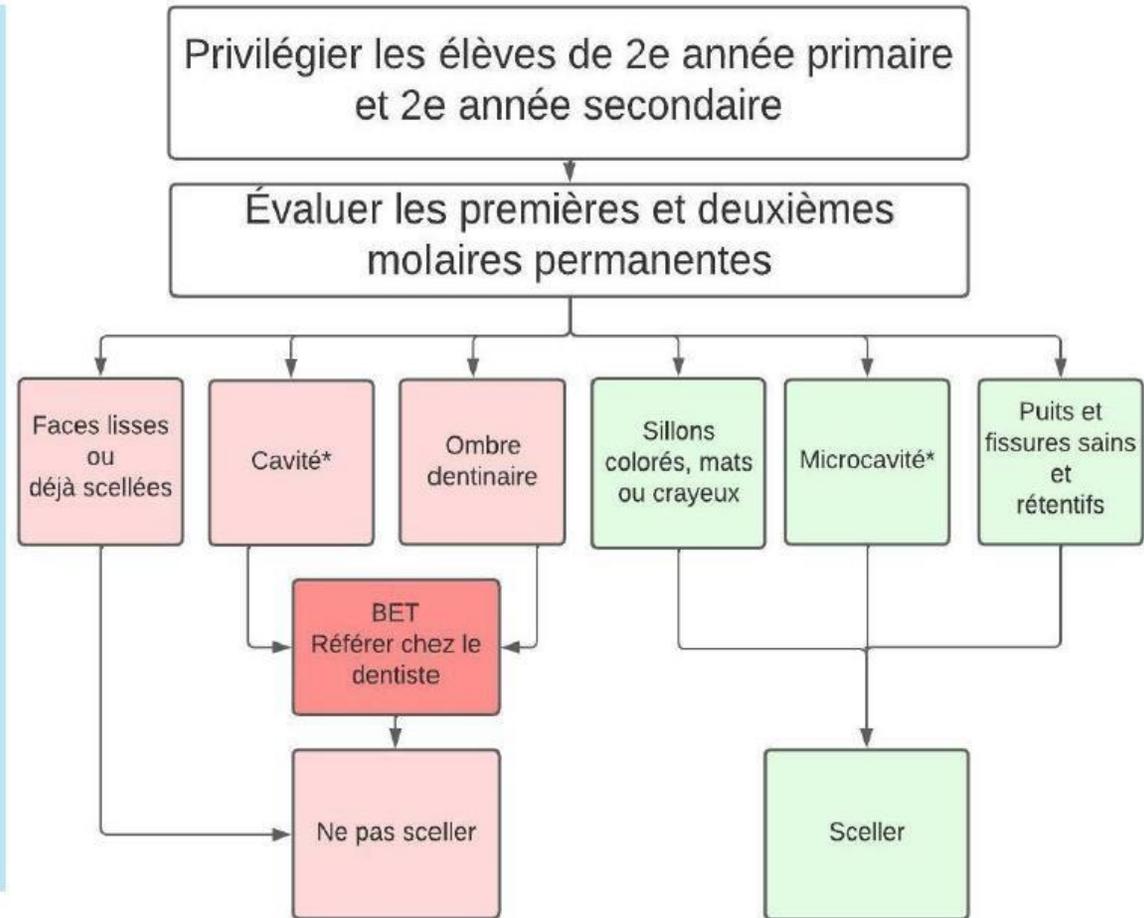
Annexe 4 : Sélection des élèves, dents et faces dentaires à sceller

Arbre décisionnel

*Utiliser une sonde PSR pour évaluer la perte de substance dentaire :

Cavité = sonde PSR s'insère complètement en largeur et en profondeur (perte de substance dentaire $\geq 0,5\text{mm}$).

Microcavité = la sonde PSR ne s'insère pas complètement en largeur et en profondeur (perte de substance dentaire $< 0,5\text{mm}$).



Annexe 5 : Formulaire normalisé AH-721 - Lettre aux parents - Résultats de l'activité de dépistage dentaire à l'école

Santé
et Services sociaux
Québec



RÉSULTATS DE L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DENTAIRE À L'ÉCOLE

| | | | |
|------------------------|-------|----------------------------|----------------------------|
| Nom de l'enfant | | N° de dossier | |
| Prénom de l'enfant | | | |
| N° d'assurance maladie | | Année | Mois |
| | | Expiration | |
| Date de naissance | Année | Mois | Jour |
| | | Sexe | |
| | | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F |
| Adresse (N°, rue) | | | |
| Ville | | Code postal | |

| | | | |
|-------------|-------|------|------|
| Date | Année | Mois | Jour |
|-------------|-------|------|------|

Chers parents,

Votre enfant, _____, a participé à l'activité de dépistage dentaire à l'école
(prénom et nom de l'enfant)
menée par l'hygiéniste dentaire de santé publique. Voici ses résultats.

Selon les critères utilisés en santé dentaire publique :

- Votre enfant est admissible aux services dentaires gratuits à l'école.
Pour connaître les services auxquels votre enfant a droit, veuillez consulter le feuillet d'information ci-joint.
Pour que votre enfant reçoive ces services, vous devez remplir le formulaire de consentement et le questionnaire médical qui accompagnent le feuillet d'information et retourner le tout, dans les trois prochains jours, à l'enseignant de votre enfant.
- Votre enfant n'est pas admissible aux services dentaires à l'école. Il n'a donc pas besoin de revoir l'hygiéniste dentaire de santé publique cette année.
- Votre enfant a besoin de consulter un dentiste prochainement pour un problème dentaire.
Certains services dentaires, comme les examens, les radiographies et les obturations (plombages), sont gratuits pour les enfants de 9 ans et moins. Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Les résultats du dépistage dentaire ne remplacent pas les visites régulières de votre enfant chez le dentiste. Seul le dentiste peut confirmer la présence de carie dentaire.

Commentaires : _____

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à communiquer avec l'hygiéniste dentaire de santé publique.

| Hygiéniste dentaire de santé publique | | | |
|---------------------------------------|-----------|-----------------|-------------|
| Nom | Ind. rég. | N° de téléphone | N° de poste |
| Établissement | | | |
| Adresse | Ville | | Code postal |
| Courriel | | | |

AH-721 - DT 9321 (rév. 2022-09)

RÉSULTATS DE L'ACTIVITÉ
DE DÉPISTAGE DENTAIRE À L'ÉCOLE

- Copie aux parents
- Dossier de l'utilisateur

Annexe 6 : Formulaire normalisé AH-723 – Feuillelet d'information aux parents : Application de scellant dentaire à l'école



Formulaire à remplir à l'intérieur

Application de scellant dentaire à l'école

Feuillelet d'information à l'intention des parents

Votre gouvernement

Québec



Application de scellant dentaire à l'école

Chers parents,

Votre enfant est admissible à l'application de scellant dentaire à l'école dans le but d'améliorer sa santé dentaire. Ce service est offert par l'hygiéniste dentaire de santé publique rattachée à l'école de votre enfant.



Exemple de dent scellée

Comment se déroule cette activité?

L'application de scellant dentaire à l'école :

- est effectuée pendant les heures de classe et se fait en une seule rencontre de moins d'une heure ;
- est gratuite.

Qu'est-ce que le scellant dentaire?

Le scellant dentaire est un produit qui ressemble à du plastique. Le scellant peut être fait de résine, de verre ionomère ou d'un autre matériau.

Ce produit est appliqué en mince couche sur la surface inégale des molaires d'adulte pour les rendre

moins à risque de carie dentaire. Les molaires d'adulte sont les grosses dents situées au fond de la bouche. Ces dents sont jugées à risque élevé de carie dentaire parce qu'elles sont plus difficiles à atteindre lors du brossage des dents par l'enfant.

L'hygiéniste dentaire de santé publique peut aussi appliquer du scellant sur d'autres dents jugées à risque élevé de carie dentaire. L'application du scellant est simple et n'entraîne pas d'effets secondaires.

Quand appliquer le scellant dentaire?

L'idéal est d'appliquer le scellant dentaire aussitôt que les premières molaires d'adulte (les grosses dents situées au fond de la bouche) sont sorties. Généralement, les premières molaires d'adulte sortent entre l'âge de 5 et 8 ans, alors que les deuxièmes molaires d'adulte sortent entre l'âge de 11 et 13 ans.

Quelle est l'efficacité du scellant dentaire?

L'application de scellant dentaire est l'une des mesures les plus efficaces pour prévenir la carie dentaire sur les dents jugées à risque élevé de carie dentaire. En général, le scellant n'a pas besoin d'être corrigé ou remplacé, car il est souvent encore efficace même après cinq ans.

Est-ce que la qualité du scellant appliqué sera vérifiée?

Il est possible que l'hygiéniste dentaire de santé publique rencontre l'enfant un ou deux ans après avoir appliqué le scellant pour évaluer sa qualité et le corriger si nécessaire. Corriger le scellant consiste à remplacer le scellant actuel ou à en rajouter.

Est-ce que les renseignements recueillis seront confidentiels?

Oui. Tous les renseignements recueillis seront conservés de façon confidentielle dans l'établissement où travaille l'hygiéniste dentaire de santé publique. Ces renseignements pourront servir à évaluer et à améliorer les services dentaires offerts à l'école.

Est-ce que je peux refuser que mon enfant reçoive l'application de scellant dentaire?

Vous êtes libre d'accepter ou non que votre enfant reçoive l'application de scellant dentaire à l'école.

Pour nous faire part de votre décision, vous devez :

- remplir et signer le formulaire de consentement ou de refus ci-joint;
- retourner ce formulaire rempli et signé dans les trois prochains jours à l'enseignant de votre enfant.

Si vous acceptez :

- vous serez informé des services reçus par votre enfant à chacune de ses rencontres avec l'hygiéniste dentaire de santé publique;
- vous pourrez retirer votre enfant de l'application de scellant dentaire en tout temps en communiquant avec l'hygiéniste dentaire de santé publique aux coordonnées indiquées dans la lettre d'information ci-jointe.



L'application de scellant dentaire à l'école est un moyen efficace d'améliorer la santé dentaire de votre enfant. Cependant, elle ne remplace pas les visites régulières de votre enfant chez le dentiste.

L'hygiéniste dentaire applique le scellant uniquement sur les dents jugées à risque élevé de carie dentaire. Ainsi, lors de la prochaine visite de votre enfant chez le dentiste, ce dernier pourrait vous proposer de sceller d'autres dents.

| | |
|----------------------|---------------|
| Nom de l'utilisateur | N° de dossier |
|----------------------|---------------|

QUESTIONNAIRE MÉDICAL
Remplir toutes les sections

| | |
|--|---|
| 1. Votre enfant a-t-il consulté un médecin au cours de la dernière année? Si oui, pourquoi? _____ | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Votre enfant prend-il présentement des médicaments? Si oui, lesquels? _____ | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Votre enfant souffre-t-il ou a-t-il déjà souffert de : | |
| • Troubles cardiaques? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • Troubles de saignement (hémophilie, saignements prolongés)? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • Diabète? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • Épilepsie? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • Asthme? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • Autres maladies? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Précisez : _____ | |
| 4. Votre enfant souffre-t-il d'allergies : | |
| • À des aliments? Si oui, lesquels? _____ | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • À la colophane (pansements adhésifs, ruban gommé)? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • Au latex? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • À l'acrylique? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • Au colorant alimentaire? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • À autres choses? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Précisez : _____ | |

**Si la condition médicale de votre enfant change,
veuillez en informer l'hygiéniste dentaire de santé publique.**

| | | | | |
|---|------|-------|-------|-------|
| X _____ Signature du parent ou du tuteur | Date | _____ | _____ | _____ |
| | | Année | Mois | Jour |



**FORMULAIRE
DE CONSENTEMENT OU DE REFUS
Application de scellant dentaire à l'école**

| | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|------|
| Nom de l'enfant | | | |
| Prénom de l'enfant | | | |
| N° d'assurance maladie | | Année | |
| Expiration | | Mois | |
| Date de naissance | | Sexe | |
| Année | | Mois | Jour |
| <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> F | |
| Adresse (N°, rue) | | | |
| Ville | | Code postal | |

Veillez remplir toutes les sections ombragées de ce formulaire

| Renseignements complémentaires | |
|---|---------------------------|
| Nom et prénom du parent 1 | Nom et prénom du parent 2 |
| Nom de l'école | |
| Nom de l'enseignant et numéro de groupe | |

| Application de scellant dentaire à l'école |
|--|
| <p>En acceptant que votre enfant reçoive l'application de scellant dentaire à l'école, vous acceptez :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que votre enfant reçoive gratuitement à l'école les services dentaires qui sont mentionnés dans le feuillet d'information joint à ce formulaire. - Que les renseignements recueillis lors des rencontres avec l'hygiéniste dentaire de santé publique (ex. : résultats du dépistage dentaire et état de santé dentaire) ainsi que les renseignements du questionnaire médical soient conservés de façon confidentielle dans l'établissement où travaille l'hygiéniste dentaire. - Qu'en cas de changement d'école, que le nom et l'année scolaire de votre enfant ainsi que les renseignements recueillis lors de ses rencontres avec l'hygiéniste dentaire de santé publique soient transmis à l'hygiéniste dentaire de santé publique de la nouvelle école afin que votre enfant puisse continuer de recevoir les services dentaires. |

| Consentement ou refus | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|---------------------|------------|-------|-------|-------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| <p>Je reconnais avoir lu le feuillet d'information à l'intention des parents sur l'application de scellant dentaire à l'école et avoir pris connaissance de l'information sur la protection des renseignements personnels. Je sais que je suis libre d'accepter ou non que mon enfant reçoive ce service.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ACCEPTÉ que mon enfant reçoive l'application de scellant dentaire à l'école (veuillez aussi remplir le questionnaire médical au verso).</p> <p><input type="checkbox"/> JE REFUSE que mon enfant reçoive l'application de scellant dentaire à l'école.</p> <p>Nom et prénom du parent ou du tuteur : _____ (en lettres moulées)</p> <p>Numéros de téléphone du parent ou du tuteur :</p> <table> <tr> <td>Résidence</td> <td>Bureau</td> <td>Cellulaire</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Ind. rég. Numéro</td> <td>Ind. rég. Numéro N° de poste</td> <td>Ind. rég. Numéro</td> </tr> </table> <p>X _____ Signature du parent ou du tuteur</p> <p>Date _____ Année Mois Jour</p> | Résidence | Bureau | Cellulaire | _____ | _____ | _____ | Ind. rég. Numéro | Ind. rég. Numéro N° de poste | Ind. rég. Numéro |
| Résidence | Bureau | Cellulaire | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | |
| Ind. rég. Numéro | Ind. rég. Numéro N° de poste | Ind. rég. Numéro | | | | | | | |

Annexe 7 : Formulaire normalisé AH-720 - Lettre d'information aux parents - Activité de dépistage dentaire à l'école



ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DENTAIRE À L'ÉCOLE

| | | | |
|------|-------|------|------|
| Date | Année | Mois | Jour |
|------|-------|------|------|

Chers parents,

Une activité de dépistage dentaire aura lieu à l'école de votre enfant. Cette activité sera menée par l'hygiéniste dentaire de santé publique rattachée à l'école de votre enfant.

Qu'est-ce que le dépistage dentaire à l'école?

Le dépistage dentaire à l'école :

- est un examen visuel des dents de votre enfant, sans prise de radiographie;
- est réalisé pendant les heures de classe et ne dure que quelques minutes;
- est gratuit.

Pourquoi cette activité?

Pour déterminer si votre enfant est admissible aux services dentaires gratuits à l'école pour l'aider à prendre soins de ses dents.

Est-ce que je serai informé des résultats du dépistage dentaire?

Oui. L'hygiéniste dentaire de santé publique remettra une lettre à votre enfant. Cette lettre vous indiquera les résultats du dépistage. Elle vous indiquera aussi si votre enfant est admissible aux services dentaires gratuits à l'école.

Est-ce que je peux refuser que mon enfant participe au dépistage dentaire?

Oui. Pour refuser que votre enfant participe à cette activité, vous devez remplir le formulaire ci-joint, le signer et le retourner, dans les trois prochains jours, à l'enseignant de votre enfant.

Est-ce que les renseignements recueillis seront confidentiels?

Oui. Tous les renseignements recueillis seront conservés de façon confidentielle dans l'établissement où travaille l'hygiéniste dentaire de santé publique. Ces renseignements pourront servir à évaluer et à améliorer les services dentaires offerts à l'école.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à communiquer avec l'hygiéniste dentaire de santé publique.

| Hygiéniste dentaire de santé publique | | | |
|---------------------------------------|-----------|-----------------|-------------|
| Nom | Ind. rég. | N° de téléphone | N° de poste |
| Établissement | | | |
| Adresse | | Ville | Code postal |
| Courriel | | | |

Référence au formulaire AH-720 DT9320 « Refus de participation à l'activité de dépistage dentaire à l'école »



| | | | |
|------------------------|--|---|--|
| Nom de l'enfant | | N° de dossier | |
| Prénom de l'enfant | | | |
| N° d'assurance maladie | | Année Mois | |
| | | Expiration | |
| Date de naissance | | Sexe | |
| Année Mois Jour | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| Adresse (N°, rue) | | | |
| Ville | | Code postal | |

À remplir seulement
si vous **REFUSEZ** que votre enfant
participe au dépistage dentaire

REFUS DE PARTICIPATION À L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DENTAIRE À L'ÉCOLE

Si vous REFUSEZ que votre enfant participe à l'activité de dépistage dentaire à l'école, veuillez remplir toutes les sections ombragées de ce formulaire, le signer et le retourner, **dans les trois prochains jours**, à l'enseignant de votre enfant.

| Renseignements complémentaires | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---------------------------|---|--------|---|-----------|--------|---|-----------|--------|-------------|--|--------|-------------|--|--------|--|-----------|--------|
| Nom et prénom du parent 1 | | Nom et prénom du parent 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l'école | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l'enseignant et numéro de groupe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>JE REFUSE que mon enfant, _____, (prénom et nom de l'enfant en lettres moulées)</p> <p>participe à l'activité de dépistage dentaire à l'école menée par l'hygiéniste dentaire de santé publique.</p> <p>Nom et prénom du parent ou du tuteur : _____ (en lettres moulées)</p> <p>Numéros de téléphone du parent ou du tuteur :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"> <p>Résidence</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <p>Bureau</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 40%; height: 20px;"></td> <td style="width: 40%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> <td style="font-size: 8px;">N° de poste</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <p>Cellulaire</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>X _____ Signature du parent ou du tuteur</p> <p>Date _____ Année Mois Jour</p> | | | <p>Résidence</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table> | | | Ind. rég. | Numéro | <p>Bureau</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 40%; height: 20px;"></td> <td style="width: 40%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> <td style="font-size: 8px;">N° de poste</td> </tr> </table> | | | | Ind. rég. | Numéro | N° de poste | <p>Cellulaire</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table> | | | Ind. rég. | Numéro |
| <p>Résidence</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table> | | | Ind. rég. | Numéro | <p>Bureau</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 40%; height: 20px;"></td> <td style="width: 40%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> <td style="font-size: 8px;">N° de poste</td> </tr> </table> | | | | Ind. rég. | Numéro | N° de poste | <p>Cellulaire</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table> | | | Ind. rég. | Numéro | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ind. rég. | Numéro | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ind. rég. | Numéro | N° de poste | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ind. rég. | Numéro | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Annexe 8 : Protocole d'application de scellants de VI de haute viscosité

Avant l'application :

- Vérifier le formulaire de consentement et le questionnaire médical.
- Préparer son aire de travail¹. Prévoir un maximum de 2 capsules par élèves (capsule pour les quadrants I-IV et II-III)

Pendant l'application :

- Nettoyer les puits et fissures des dents à sceller à l'aide d'un explorateur, de boulettes de coton mouillées et/ou d'une brosse à dents².
- Faire la sélection des faces dentaires à sceller.
- Isoler les dents à sceller avec des triangles absorbants et des rouleaux de coton.
- Assécher les puits et fissures avec une boulette de coton.
- Appliquer le conditionneur et laisser agir 10 secondes.
- Rincer le conditionneur à l'aide de 2-3 boulettes de coton mouillées.
- Éponger le surplus d'eau des puits et fissures avec une boulette de coton sèche (la surface doit paraître humide, car le VI est hydrophile).
- Préparer le VI de haute viscosité. Il est possible de faire fermer la bouche sur un rouleau de coton propre et sec en attendant que l'opérateur prépare le VI :
 - Taper la capsule sur le comptoir afin de déloger la poudre.
 - Activer la capsule en poussant le piston contre le comptoir.
 - Insérer fermement la capsule dans l'amalgamateur et mélanger 10 à 15 secondes (se référer à la fiche du fabricant pour connaître le temps de malaxage du produit utilisé).
 - Insérer la capsule dans le pistolet-applicateur.
 - Crinquer 2-3 coups pour activer la circulation du VI dans la canule.
- Déposer le VI sur les dents à l'aide du pistolet-applicateur :
 - L'opérateur a 10 secondes pour sortir le VI de la capsule.
 - Bien doser la quantité de VI pour éviter les excès.
- Mettre une mince couche de corps gras sur le doigt et presser fermement le VI dans les puits et fissures (technique de la pression digitale) :
 - Le temps de travail est de 2 à 4 minutes (se référer à la fiche du fabricant du produit utilisé).
 - La chaleur peut raccourcir le temps de travail du produit.
- Retirer les excès de VI (discoïde-cléoïde, soie dentaire, etc.) et faire fermer en intercuspitation maximale et en latéralité.
- Retirer les rouleaux de coton et le triangle absorbant.
- Ajuster l'occlusion au besoin avec un discoïde-cléoïde.
- Remettre une mince couche de corps gras sur les dents scellées.

Conseils postopératoires :

Le délai idéal avant de manger est d'une heure. Compte tenu de la réalité scolaire, il convient de :

- Recommander à l'élève de mastiquer de l'autre côté lorsque c'est possible.

L'utilisation d'une lampe à polymériser n'est pas indiquée, le VI de haute viscosité n'est pas photopolymérisable.

¹ Voir section 2.1. du document Directives nationales STÉRILISATION EXTERNE ET TRANSPORT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX Santé dentaire publique et centres d'hébergement et de soins de longue durée, [Directives nationales - Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux \(gouv.qc.ca\)](#), MSSS, 2022.

² Fait à noter : l'ablation de la dentine ramollie est un acte réservé aux dentistes.

Annexe 9 : Protocole d'application de scellants de RC

Avant :

- Vérifier la complétion du questionnaire médical, du formulaire de consentement et vérifier qu'il n'y a pas d'allergie à l'acrylique.
- Préparer son aire de travail¹.

Pendant :

- Nettoyer les puits et fissures des dents à sceller à l'aide d'un mélange d'eau et de pierre ponce moyenne ou fine ainsi que d'une brosse rotative montée sur une pièce à main à basse vitesse. Ne pas utiliser de pâtes de polissage commerciales contenant du fluorure, car celles-ci vont compromettre la rétention des SD. Rincer et aspirer l'eau et les débris.
- Faire la sélection des faces dentaires à sceller.
- Isoler toutes les dents à sceller à l'aide de rouleaux de coton et de triangles absorbants.
- Utiliser au besoin l'ouvre-bouche pour aider au maintien de l'ouverture de la bouche de l'élève.
- Assécher les surfaces à sceller à l'aide de la seringue air-eau pendant au moins 15 secondes.
- Appliquer le gel ou la solution de mordantage sur les surfaces dentaires à sceller en s'assurant de bien couvrir les puits et fissures. La durée d'application est de 20 à 30 secondes sur l'émail ou selon les recommandations du manufacturier.
- Rincer complètement la solution pendant 20 secondes.
- Assécher complètement les surfaces à sceller, en utilisant un jet d'air pendant 15 à 30 secondes. S'assurer que la surface dentaire soit mate et crayeuse. S'assurer de garder le champ bien isolé et éviter toute contamination par la salive.
- Si une contamination survient à ce stade, effectuer un second mordantage de 10 secondes, rincer puis assécher de nouveau.
- Appliquer le scellant de RC dans les puits et fissures de la dent à sceller à l'aide de l'applicateur selon les recommandations du manufacturier.
- Polymériser à l'aide de la lampe à polymériser le matériel selon les recommandations du manufacturier. Exposer uniformément toutes les portions du SD appliqué.
- Vérifier la qualité de la RC en s'assurant de l'adhésion ainsi que de l'absence de bulles d'air, de surplus ou d'insuffisance de matériel. Au besoin, effectuer une application supplémentaire pour corriger la surface. Pour ce faire, si la dent semble toujours bien isolée, appliquer directement une seconde couche de RC et polymériser. Si une contamination a eu lieu, s'assurer de bien isoler le champ, effectuer un second mordantage de 10 secondes puis répéter les étapes 9 à 12.

Après :

- Essuyer le film non polymérisé de la RC à l'aide d'un rouleau de coton ou rincer à l'aide du jet air-eau.
- Vérifier l'occlusion.
- Ajuster l'occlusion, au besoin, à l'aide d'un instrument manuel ou d'une fraise ronde montée sur la pièce à main à basse vitesse.

¹ Voir section 2.1. du document Directives nationales STÉRILISATION EXTERNE ET TRANSPORT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX Santé dentaire publique et centres d'hébergement et de soins de longue durée, [Directives nationales - Stérilisation externe et transport des dispositifs médicaux \(gouv.qc.ca\)](#), MSSS, 2022.

Annexe 10 : Formulaire normalisé AH-724 – Lettre d'information aux parents : services dentaires préventifs rendus à l'école



SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS RENDUS À L'ÉCOLE

| Date | Année | Mois | Jour |
|------|-------|------|------|
| | | | |

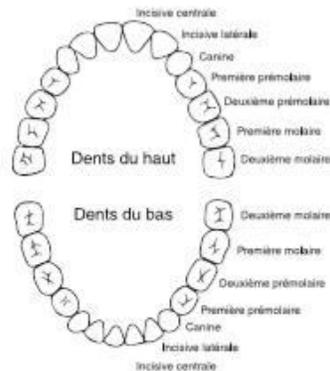
Chers parents,

Lors de sa dernière rencontre avec votre enfant, _____, l'hygiéniste dentaire de santé publique a vérifié la santé de ses dents et elle a :

- discuté de l'importance d'avoir une bonne hygiène dentaire
- discuté des aliments à privilégier pour avoir une bonne santé des dents
- révisé la technique de brossage des dents avec un dentifrice fluoré
- révisé l'utilisation de la soie dentaire
- appliqué du fluorure afin de renforcer l'émail de ses dents

Recommandations : _____

- appliqué du scellant dentaire sur la ou les dents indiquées sur le diagramme ci-dessous :



- évalué le scellant dentaire appliqué à l'école :
 - aucune correction n'est nécessaire : le scellant dentaire appliqué protège encore adéquatement la ou les dents contre la carie
 - une correction est nécessaire :
 - à sa prochaine rencontre avec votre enfant, l'hygiéniste dentaire corrigera le scellant sur la ou les dents indiquées sur le diagramme ci-dessus
 - l'hygiéniste dentaire a corrigé le scellant sur la ou les dents indiquées sur le diagramme ci-dessus

Voir verso →

