

LE DÉBUT D'UNE NOUVELLE ÈRE

*Jean-Claude Michel, docteur en chirurgie dentaire, président de la CNSD
(Confédération nationale des syndicats dentaires)*

C'est souvent dans une même famille qu'ont lieu les querelles les plus ardues et les blessures les plus délicates à panser. Les stomatologistes et les chirurgiens dentistes, soucieux de cette porte d'entrée essentielle de l'organisme que sont la bouche et les dents, n'ont pas échappé à cette situation.

Dans le passé, le chirurgien-dentiste, particulièrement conscient de son savoir faire, de sa dextérité et de son expérience en matière dentaire, voyait avec quelque amertume certains patients, surtout des classes les plus aisées, leur préférer le stomatologiste dont la renommée médicale signalait, à leurs yeux, une compétence supérieure. Mais ces patients, étaient-ils vraiment au courant qu'à partir de 1949, le PCB (Physique-chimie-biologie), ancien PCEM (Premier cycle des études médicales), était obligatoire pour faire des études dentaires ?

Les stomatologistes qui ont exercé l'art dentaire durant des décennies sentaient bien qu'ils étaient appelés à d'autres activités. Cette situation inconfortable allait être bouleversée par les décrets successifs concernant ces deux professions.

En 1965, le relais des écoles privées était pris par les Écoles nationales de chirurgie dentaire, puis ensuite par les UFR d'odontologie. Cela inaugurerait le processus d'une évolution rapide vers des statuts qui, en quelques décennies, allaient intégrer la chirurgie dentaire dans le cadre enfin digne d'une spécialité médicale à part entière :

- la loi du 25 décembre 1971 créait le Doctorat d'exercice en Chirurgie Dentaire tant souhaité par la profession ;
- la loi du 13 juillet 1972 reconnaissait la nouvelle capacité professionnelle du chirurgien-dentiste ;
- en 1990, un décret établissait le statut des personnels enseignants et hospitaliers en odontologie (PU-PH, MCU-PH, AHU) ;
- en 1994, l'allongement des études dentaires portées à 6 ans, et la création de l'Internat, confirmaient la progression du cycle universitaire de la chirurgie dentaire ;
- en 2006, la Formation continue pour les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes est désormais obligatoire.

Parallèlement, la formation de la stomatologie subissait de profondes modifications, puisqu'en 1984, les CES médicaux disparaissaient.

À partir de cette même année, l'Internat en Médecine devenait obligatoire pour préparer une spécialité, notamment celle de Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie.

Pour la Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie, comme pour l'odontologie, s'ouvre aujourd'hui une nouvelle ère, chacune de ces spécialités ayant participé à l'élaboration d'un champ d'action mieux défini, en rapport avec les progrès de la recherche et des nouvelles technologies. Toute avancée dans le domaine scientifique et humain ouvre en médecine sur de nouveaux problèmes de diagnostic et de traitement, où les relations et interactions entre les spécialités voisines doivent être prises en considération à un rythme croissant.

Il ne s'agit donc plus maintenant de se concurrencer ou d'empiéter sur l'un ou l'autre domaine discutable, mais d'unir les efforts, pour réussir des améliorations et des guérisons indispensables au siècle dernier. Ainsi, aujourd'hui nous pouvons aboutir, après tant de malentendus, à une collaboration pilote entre chirurgiens maxillo-faciaux – stomatologistes et chirurgiens dentistes au niveau de la sphère oro-faciale.

La dent, si longtemps négligée par la plupart des instances médicales, a repris ses lettres de noblesse. On sait l'importance attribuée de nos jours à l'esthétique dont la denture est un symbole, et non des moindres. Nul n'ignore actuellement l'effet positif d'une perfection du sourire aussi bien que les conséquences délétères d'une avarie dans ce domaine, impliquant le psychisme, le comportement et les affections psychosomatiques invasives.

Depuis longtemps, les répercussions des maladies dentaires sur l'organisme général, ont fait l'objet de recherches, que la collaboration entre chirurgiens dentistes et stomatologistes ne peut que favoriser. Il en va de même des problèmes multiples de la cavité buccale: état du parodonte, de l'os alvéolaire, des maxillaires, de l'articulation temporo-mandibulaire, de la salive, de la manducation, de la déglutition, cette énumération étant loin d'être exhaustive.

Le chirurgien-dentiste, dont la fonction évolue à grands pas vers la prévention est, du fait des consultations régulières systématiques, de plus en plus en contact avec l'ensemble de la population. Il se situe donc, mieux que jamais, comme la sentinelle susceptible de dépister l'apparition de pathologies parfois bénignes, mais souvent porteuses de menaces pour la santé et la vie même de l'individu.

On conçoit à quel point la collaboration du chirurgien-dentiste, à un stade précoce, avec le stomatologiste, est bénéfique pour le patient. Ces rapports sont incontestablement facilités par une estime réciproque, une confiance, et une compétence partagée, ainsi que par une cordialité confraternelle de bon aloi: le chirurgien-dentiste et le stomatologiste sont des correspondants naturels et complémentaires.

Le Président de la Confédération nationale des syndicats dentaires est honoré de préfacer ce Livre Blanc de la Stomatologie et de la Chirurgie maxillo-faciale; c'est une grande marque d'estime et de reconnaissance de la profession de chirurgien-dentiste qui signe le début d'une nouvelle ère de Santé publique.