



Mise en place d'une salle de prévention dans le pôle d'Odontologie du CHU de Nice : revue systématique de littérature, révélation des besoins par enquête et simulation

Mathilde Becquart

► To cite this version:

Mathilde Becquart. Mise en place d'une salle de prévention dans le pôle d'Odontologie du CHU de Nice : revue systématique de littérature, révélation des besoins par enquête et simulation. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02138434

HAL Id: dumas-02138434

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02138434>

Submitted on 23 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MISE EN PLACE D'UNE SALLE DE PRÉVENTION DANS LE POLE D'ODONTOLOGIE DU CHU DE NICE : REVUE SYSTÉMATIQUE DE LITTÉRATURE, RÉVÉLATION DES BESOINS PAR ENQUÊTE ET SIMULATION

Année 2019

Thèse n°42-57-19-12

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant
la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice
Le 17 mai 2019 Par

Madame Mathilde BECQUART

Née le 27 Octobre 1993 à Nice
Pour obtenir le grade de :

DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE (Diplôme d'État)

Examineurs :

Madame le Professeur
Madame le Professeur
Madame le Professeur
Madame le Docteur

Michèle MULLER-BOLLA
Laurence LUPI-PEGGURIER
Marie-France BERTRAND
Laure Demarty

Président du jury
Assesseur
Assesseur
Assesseur

MISE EN PLACE D'UNE SALLE DE PRÉVENTION DANS LE POLE D'ODONTOLOGIE DU CHU DE NICE : REVUE SYSTÉMATIQUE DE LITTÉRATURE, RÉVÉLATION DES BESOINS PAR ENQUÊTE ET SIMULATION

Année 2019

Thèse n°42-57-19-12

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant
la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice
Le 17 mai 2019 Par

Madame Mathilde BECQUART

Née le 27 Octobre 1993 à Nice
Pour obtenir le grade de :

DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE (Diplôme d'État)

Examineurs :

Madame le Professeur
Madame le Professeur
Madame le Professeur
Madame le Docteur

Michèle MULLER-BOLLA
Laurence LUPI-PEGGURIER
Marie-France BERTRAND
Laure Demarty

Président du jury
Assesseur
Assesseur
Assesseur

CORPS ENSEIGNANT

56^{ème} section : DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION

Sous-section 01 : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Professeur des Universités : Mme MANIERE-EZVAN Armelle

Professeur des Universités : Mme MULLER-BOLLA Michèle

Maître de Conférences des Universités : Mme JOSEPH Clara

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme MASUCCI Caterina

Assistante Associée-Praticien Associé : Mme OUEISS Arlette

Sous-section 02 : PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE

Professeur des Universités : Mme LUPU Laurence

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme BORSA Leslie

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme MERIGO Elisabetta

57^{ème} section : CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

Sous-section 01 : CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

Professeur des Universités : Mme PRECHEUR-SABLAYROLLES Isabelle

Maître de Conférences des Universités : M. COCHAIS Patrice

Maître de Conférences des Universités : Mme DRIDI Sophie Myriam

Maître de Conférences des Universités : Mme RAYBAUD Hélène

Maître de Conférences des Universités : Mme VINCENT-BUGNAS Séverine

Maître de Conférences des Universités : Mme VOHA Christine

Assistant Hospitalier Universitaire : M. BORIE Gwenaél

Assistant Hospitalier Universitaire : M. CHARBIT Mathieu

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme FISTES Elene-Maria

58^{ème} section : REHABILITATION ORALE

Sous-section 01 : DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Professeur des Universités : Mme BERTRAND Marie-France

Professeur des Universités : M. BOLLA Marc

Professeur des Universités : Mme LASSAUZAY Claire

Professeur des Universités : M. MAHLER Patrick

Professeur des Universités : M. MEDIONI Etienne

Professeur Emérite : M. ROCCA Jean-Paul

Maître de Conférences des Universités : M. ALLARD Yves

Maître de Conférences des Universités : Mme BRULAT-BOUCHARD Nathalie

Maître de Conférences des Universités : M. CEINOS Romain

Maître de Conférences des Universités : Mme EHRMANN Elodie

Maître de Conférences des Universités : M. LAPLANCHE Olivier

Maître de Conférences des Universités : M. LEFORESTIER Eric

Maître de Conférences des Universités : Mme POUYSSEGUR-ROUGIER Valérie

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme ABID Sarah

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme AZAN Cindy

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme DEMARTY Laure

Assistant Hospitalier Universitaire : Mr LAMBERT Gary

Assistant Hospitalier Universitaire : M. MORKOWSKI-GEMMI Thomas

Assistant Hospitalier Universitaire : M. PARNOT Maximilien

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme PETITTI-MASSIERA Marine

Assistant Hospitalier Universitaire : Mme SOSTHE Anne-Laure

A Madame le Professeur Michèle MULLER-BOLLA

Docteur en chirurgie-dentaire

Professeur des Universités – Praticien hospitalier

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Je tiens à vous remercier pour votre disponibilité et votre pédagogie aussi bien à la faculté qu'en clinique. Votre aide précieuse et votre patience auront été d'un profond soutien lors des vacances de pédodontie.

A Madame le Professeur Laurence LUPI-PEGURIER

Docteur en chirurgie-dentaire

Professeur des Universités – Praticien hospitalier

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice Sophia-Antipolis

Pour m'avoir fait confiance en m'encadrant dans l'élaboration de cette thèse et d'y avoir consacré de votre temps. Je vous remercie sincèrement pour votre bonne humeur, votre bienveillance et pour le soutien que vous avez pu m'apporter tout au long de ces années d'étude qui m'ont été d'une profonde aide.

Je suis honorée d'avoir réalisé ce travail avec vous et j'espère que le résultat est à la hauteur de vos attentes.

A Madame le Professeur Marie-France BERTRAND

Docteur en chirurgie-dentaire

Professeur des Universités – Praticien hospitalier

Pour avoir accepté de siéger parmi ce jury, c'est un immense plaisir. Je tiens à vous remercier pour votre implication dans cette thèse et le dévouement dont vous faites preuve envers les étudiants.

Votre soutien et vos conseils aussi bien professionnels que personnels auront été des plus encourageants et réconfortants durant ces années d'étude.

A Madame le Docteur Laure DEMARTY

Docteur en chirurgie-dentaire

Assistante hospitalo-universitaire

Pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail et pour avoir accepté de faire parti de ce jury. Travailler avec vous le mercredi durant cette dernière année de clinique a été un réel plaisir. Je vous remercie pour l'aide que vous m'avez apporté, vos conseils et votre disponibilité.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. EDUCATION À L'HYGIÈNE ORALE : RÔLE SUR LA SANTÉ ORALE ET GÉNÉRALE –
REVUE SYSTEMATIQUE
 - 1.1 Objectifs de la revue systématique de la littérature
 - 1.2 Identification des articles
 - 1.2.1 Mots clés
 - 1.2.2 Recherches électroniques
 - 1.3 Sélection des articles
 - 1.3.1 Présentation des articles
 - 1.3.2 Interprétation
 - 1.3.3. Conclusion
2. ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE : INTÉRÊT AU CHU
 - 2.1 Enquête d'opinion auprès des étudiants en odontologie sur l'intérêt de la
création d'une salle de prévention
 - 2.1.1 Objectifs
 - 2.1.2 Matériel et méthode
 - 2.1.3 Résultats
 - 2.1.4 Discussion
 - 2.2 Enquête d'opinion auprès des patients du pôle odontologie du CHU de Nice
sur l'intérêt de la création d'une salle de prévention
 - 2.2.1 Objectifs
 - 2.2.2 Matériel et méthode
 - 2.2.3 Résultats
 - 2.2.4 Discussion
 - 2.3 Conclusion
3. APPLICATION : MISE EN PLACE DE LA SALLE DE PRÉVENTION
 - 3.1 Objectif
 - 3.2 Moyens humains
 - 3.3 Moyens matériels
 - 3.3.1 La prise de rendez-vous
 - 3.3.2 Aménagement de la salle
 - 3.3.3 Déroulement de la consultation

CONCLUSION

ANNEXES

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

INTRODUCTION

Le thème de la santé bucco-dentaire est peu fréquemment mentionné dans les campagnes de prévention et de promotion de la santé (seuls les enfants semblent concernés, à travers le plan national de prévention bucco-dentaire et des campagnes M'T dents), ce qui a pour conséquence un manque de connaissances général sur les liens pourtant étroits et de mieux en mieux documentés, entre certaines pathologies dentaires et l'état de santé général. (54) (60)

De ce fait, la santé orale est encore bien trop souvent perçue comme une entité à part, délaissée à la fois par les patients et les praticiens, faute de moyens et de connaissances, alors qu'il est indispensable d'inscrire la santé bucco-dentaire dans une vision globale de la santé. (53) La santé bucco-dentaire commence par une bonne hygiène buccale, qui n'est pas seulement utile pour se préserver des pathologies orales mais également pour assurer le bon fonctionnement de certains organes et l'état de santé général. (52) Pour cela, chacun doit s'investir dans son rôle : les praticiens, en tant qu'acteurs de santé publique en s'impliquant dans la prévention et le dépistage, et les patients, en tant qu'acteurs de leur santé qui doivent peu à peu se rendre responsables en se prenant en main. (59)

La prévention primaire bucco-dentaire, à travers l'apprentissage des gestes de l'hygiène orale, a pour but de prévenir l'apparition des maladies buccales et générales et d'assurer la pérennité des traitements réalisés. (54) Cependant, faute de valorisation la place de la prévention dentaire individualisée, est très souvent trop courte ou inexistante lors d'une séance de soin. (56)

La question de la mise en place d'une salle dédiée à l'éducation à l'hygiène orale au sein du service hospitalo-universitaire en odontologie de Nice semble donc indispensable, afin de pouvoir proposer des séances de prophylaxie adaptées à chaque profil de patient.

Dans ce travail, nous avons tout d'abord mené une revue systématique de la littérature pour faire le point sur les relations entre hygiène orale - santé orale – santé générale, puis nous avons révélé les besoins en matière d'éducation à l'hygiène orale dans notre structure hospitalière à travers deux enquêtes, l'une auprès de nos patients, et l'autre auprès de nos étudiants afin de mieux cerner leurs attentes respectives et enfin, nous avons modélisé un agencement afin d'optimiser la création de cet espace au sein du pôle d'Odontologie du CHU de Nice.

1. EDUCATION À L'HYGIÈNE ORALE : RÔLE SUR LA SANTÉ ORALE ET GÉNÉRALE

1.1 Objectifs de la revue systématique de la littérature

Cette revue systématique de la littérature a pour but d'évaluer de quelle manière l'hygiène orale influence à la fois la santé orale, au travers des affections bucco-dentaires les plus répandues telles que les maladies carieuse et parodontale, et la santé générale (notamment à travers les pathologies chroniques comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires, les cancers...)

1.2 Identification des articles

1.2.1 Mots clés

La recherche électronique a été permise grâce aux mots clés suivants :

- #1 Oral hygiene
- #2 General health
- #3 Dental prophylaxis
- #4 Periodontal disease
- #5 Dental caries

1.2.2 Recherches électroniques

Le moteur de recherche Pubmed a été utilisé lors de ces recherches. Les résultats des différents mots-clés ainsi que des recherches combinées ont été répertoriés dans le tableau suivant :

Figure 1 : Résultats de la recherche électronique de 2008 à 2018

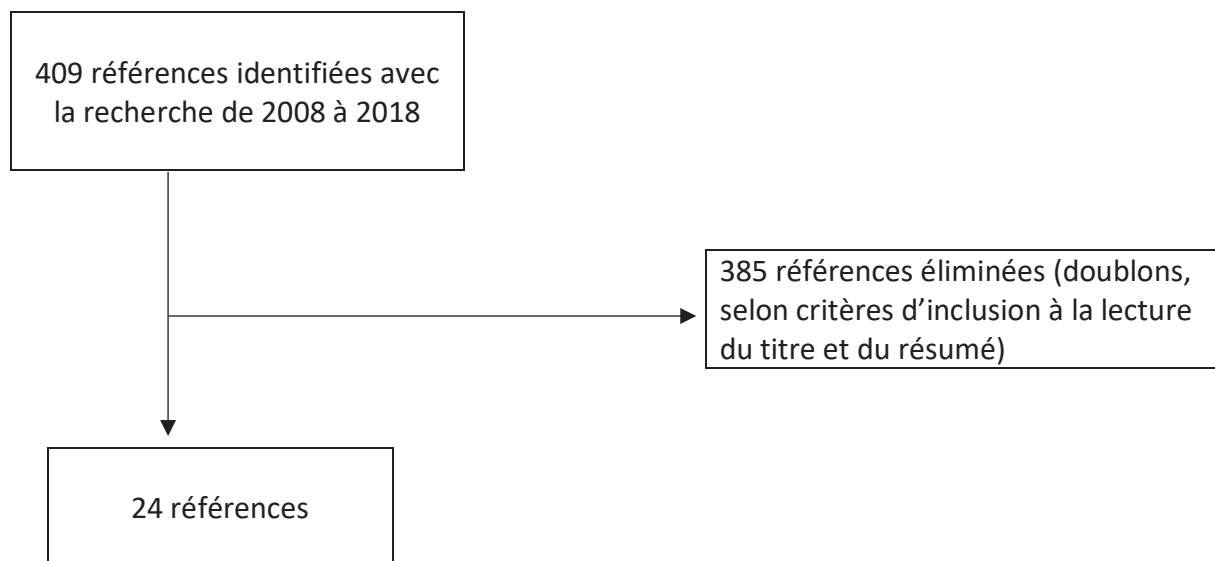
	Mots Clés	Nombre d'articles Pubmed
#1 #2	Oral hygiene & General health	81
#3 #1	Dental prophylaxis & Oral hygiene	155
#3 #2	Dental prophylaxis & General health	34
#2 #4	General health & Periodontal disease	75
#2 #5	General health & Dental caries	64

1.3 Sélection des articles

Les études montrant l'influence de l'hygiène orale sur la santé buccale et générale ont été incluses. Les références non comprises dans la période de 2008 à 2018 ont été exclues, ainsi que celles qui n'étaient ni en français ni en anglais. Des études de qualité ont été privilégiées en incluant uniquement des méta-analyses et des essais cliniques randomisés.

La recherche électronique a permis d'identifier 409 articles. Après lecture des titres et des résumés de chaque article et l'élimination des doublons, 24 références ont été retenues.

Figure 2 : Diagramme de flux des références (Flow chart)



1.3.1 Présentation des articles

Les 24 articles sélectionnés sont présentés ci-dessous :

Effet de l'hygiène orale sur la santé orale

TITRE: The association between oral hygiene and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. (33)
AUTEURS : Lertpimonchai A, Rattanasiri S, Arj-Ong Vallibhakara S, Attia J, Thakkestian A.
ANNÉE/REF : 2017 Dec; 67(6):332-343.
OBJECTIF : Evaluer l'association entre l'hygiène orale et la parodontite.
MÉTHODE : Revue systématique de la littérature et méta analyse.
RÉSULTATS : Une mauvaise hygiène orale augmente le risque de parodontite de 2 à 5 fois. Les sujets qui se brossaient correctement les dents avaient environ 34% moins de chance d'avoir une parodontite. Les patients qui consultent un dentiste au moins une fois par an présentent un risque de parodontite 44% inférieur.
MOTS CLÉS: Meta-analysis; oral hygiene; periodontitis; risk factor; systematic review

TITRE: Is frequency of tooth brushing a risk factor for periodontitis ? A systematic review and meta-analysis. (37)
AUTEURS : Zimmermann H, Zimmermann N, Hagenfeld D, Veile A, Kim TS, Becher H.
ANNÉE/REF : 2015 Apr; 43(2):116-27.
OBJECTIF : Examiner et quantifier le risque de parodontite associé à la fréquence de brossage des dents.
MÉTHODE : Revue systématique de la littérature. (14 études)
RÉSULTATS : Le brossage des dents peu fréquent est significativement associé à la parodontite.
MOTS CLÉS: epidemiologic studies; epidemiology; meta-analysis; oral hygiene; periodontitis; tooth brushing

TITRE: Comprehensive Oral Health Care to Reduce the incidence of Severe Early Childhood Caries (s-ECC) in Urban China. (45)
AUTEURS : Si Y, Guo Y, Yuan C, Xu T, Zheng SG.
ANNÉE/REF : 2016 Mar ;19(1) :55-63.
OBJECTIF : Explorer l'efficacité des soins de santé bucco-dentaire complets pour réduire l'incidence de la carie de la petite enfance (ECC).
MÉTHODE : Essai clinique randomisé de 357 patients avec ECC. Groupe test : examen complet, EHO, application topique fluoré, traitement dentaire, Groupe témoin : examen complet uniquement. Evaluation au début et un an après.
RÉSULTATS : L'incidence des caries dans le groupe témoin (43,4%) était supérieure à celle du groupe test (31,7%). Le niveau de connaissances en matière de santé bucco-dentaire et la pratique des bonnes habitudes alimentaires étaient significativement plus élevés dans le groupe test.
MOTS CLÉS : /

TITRE: Dental health education programme for 6-year-olds: a cluster randomized controlled trial. (47)
AUTEURS : Esfahanizadeh N.
ANNÉE/REF : 2011 Sep; 12(3):167-70.
OBJECTIF : Evaluer l'effet de l'éducation en matière d'hygiène buccale sur la santé bucco-dentaire.
MÉTHODE : Essai clinique randomisé de 166 enfants. Un groupe test (EHO) et un groupe témoin (pas d'EHO). Evaluation indice de plaque et gingival au début et à 1,5 et 6 mois après.
RÉSULTATS : Différence significative pour l'indice de plaque entre l'examen initial et 6 mois après. Diminution dans le groupe test.
MOTS CLÉS : /

Effet de l'hygiène orale sur la santé générale

Diabète :

TITRE: The effect of intensive oral hygiene care on gingivitis and periodontal destruction in type 2 diabetic patients. (5)
AUTEURS : Lee HK, Choi SH, Won KC, Merchant AT, Song KB, Jeong SH, Lee SK, Choi YH.
ANNÉE/REF : 2009 Aug 31;50(4):529-36.
OBJECTIF : Etudier l'effet d'un programme intensif d'enseignement à l'hygiène orale et détartrage, prodigué par des professionnels de santé, à intervalles réguliers d'un mois pendant 6 mois, sur la santé parodontale des patients diabétiques type 2.
MÉTHODE : Essai clinique randomisé. Personnes diabétiques de type 2 recrutées dans un hôpital et réparties aléatoirement dans un groupe d'intervention (soins d'hygiène bucco-dentaire une fois par mois pendant 6 mois) et dans un groupe contrôle (1 examen au début et au 6 ^{ème} mois). Les résultats étaient analysés par la mesure de l'indice de plaque et de l'indice gingival.
RÉSULTATS : Pas de différence significative entre les deux groupes au départ mais différence significative à six mois : dans le groupe intervention : diminution à la fois de l'indice de plaque et de l'indice gingival. Amélioration de la santé parodontale des patients diabétiques, mais pas de modification du taux d'hémoglobine glyquée (Hba1c) car patients équilibrés.
MOTS CLÉS : Dental prophylaxis; oral hygiene; periodontal diseases; type 2 diabetes mellitus

TITRE: Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes mellitus. (9)
AUTEURS : Simpson TC, Weldon JC, Worthington HV, Needleman I, Wild SH, Moles DR, Stevenson B, Furness S, Iheozor-Ejiofor Z.
ANNÉE/REF : 2015 Nov 6;(11):CD004714.
OBJECTIF : Etudier l'effet du traitement parodontal sur le contrôle glycémique des patients diabétiques.
MÉTHODE : Essai contrôlé randomisé chez des personnes diabétiques type 1 ou 2 avec un diagnostic de parodontite. Comparaison d'un traitement parodontal vs aucune intervention et deux traitements parodontaux entre eux. Etude du pourcentage d'hémoglobine glyquée (Hba1c) et des indices parodontaux.
RÉSULTATS : Comparaison traitement parodontal vs aucune intervention : diminution du taux d'Hba1c de 0,29% en 3 à 4 mois et amélioration significative de tous les indices parodontaux dans le groupe « traitement ».
MOTS CLÉS : /

TITRE: Supragingival biofilm control and systemic inflammation in patients with type 2 diabetes mellitus. (10)
AUTEURS : Artese HP, Longo PL, Gomes GH, Mayer MP, Romito GA.
ANNÉE/REF : 2015; 29. pii: S1806-83242015000100266.
OBJECTIF : Evaluer l'effet du contrôle du biofilm supra-gingival sur les marqueurs sériques inflammatoires et sur les paramètres cliniques parodontaux chez les diabétiques type 2 atteints de parodontite chronique.
MÉTHODE : Essai clinique randomisé, 2 groupes de 12 patients. G1 : détartrage, G2 : détartrage et surfaçage. Instructions d'hygiène orale pour tous les patients, prélèvement sanguin et enregistrement des paramètres parodontaux au début et 6 mois après.
RÉSULTATS : Les deux groupes bénéficient d'une amélioration statistiquement significative des paramètres cliniques parodontaux et sériques après 6 mois de suivi, effet moindre de G1 sur les marqueurs sériques.
MOTS CLÉS : Diabetes Mellitus; Periodontitis; Cytokines

TITRE: Effect of nonsurgical periodontal therapy verses oral hygiene instructions on type 2 diabetes subjects with chronic periodontitis: a randomised clinical trial. (13)
AUTEURS : Raman RP, Taiyeb-Ali TB, Chan SP, Chinna K, Vaithilingam RD.
ANNÉE/REF : 2014 Jun 25; 14:79.
OBJECTIF : Déterminer l'effet de la thérapie parodontale non chirurgicale vs une éducation à l'hygiène orale approfondie sur le contrôle métabolique et le marqueur inflammatoire systémique protéine C réactive chez les diabétiques type 2 souffrant de parodontites modérées à sévères.
MÉTHODE : Essai clinique randomisé. 2 groupes de 20 patients, G1 : thérapie parodontale non chirurgicale, G2 : éducation hygiène orale. Mesure CRP, hémoglobine glyquée (Hba1c), paramètres parodontaux complets au départ et après 2 et 3 mois de traitement.
RÉSULTATS : 3 mois après traitement : diminution de la profondeur de poche de 4 mm, de la perte d'attache, de la CRP dans les deux groupes. Diminution du taux de Hba1c de 0,7% dans G1 et 0,5% dans G2.
MOTS CLÉS : /

TITRE: Periodontal and glycemic effects of nonsurgical periodontal therapy in patients with type 2 diabetes stratified by baseline Hba1c. (29)
AUTEURS : Kaur PK, Narula SC, Rajput R, K Sharma R, Tewari S.
ANNÉE/REF : 2015 Sep; 57(3):201-11.
OBJECTIF : Etudier l'effet d'une thérapie parodontale non chirurgicale sur le statut parodontal et le contrôle glycémique chez des patients diabétiques type 2.
MÉTHODE : Essai clinique contrôlé et randomisé de 100 patients atteints de parodontite. Groupe TG (23 patients) traitement parodontal et bon contrôle glycémique, groupe TP (27 patients) traitement parodontal et mauvais contrôle glycémique, groupe NTG (25 personnes) pas de traitement parodontal et bon contrôle glycémique, groupe NTP (25 patients) pas de traitement parodontal et mauvais contrôle glycémique. Enregistrement de l'état parodontal et métabolique au début puis à 3 et 6 mois.
RÉSULTATS : Amélioration des paramètres parodontaux et diminution de l'Hba1c de 10,8% chez les patients recevant un traitement. Dans les groupes sans traitement, les patients avec un mauvais contrôle glycémique étaient plus sujets à une détérioration du statut parodontal que ceux qui bénéficiaient d'un bon contrôle.
MOTS CLÉS : /

TITRE: Effect of nonsurgical periodontal treatment on glycemic control of patients with diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. (30)
AUTEURS : Li Q, Hao S, Fang J, Xie J, Kong XH, Yang JX.
ANNÉE/REF : 2015 Jul 3; 16:291
OBJECTIF : Déterminer si un traitement parodontal non chirurgical peut réduire le taux d'hémoglobine glyquée (Hba1c) chez les patients diabétiques type 2.
MÉTHODE : Méta analyse.
RÉSULTATS : Différence statistiquement significative dans la réduction du taux d'Hba1c entre le groupe contrôle recevant un traitement parodontal et le groupe témoin ne recevant aucun traitement. Une intervention parodontale non chirurgicale a montré une amélioration significative du taux d'Hba1c.
MOTS CLÉS : /

TITRE: Nonsurgical periodontal therapy affects metabolic control in diabetics: a randomized controlled clinical trial. (32)
AUTEURS : Moeintaghavi A, Arab HR, Bozorgnia Y, Kianoush K, Alizadeh M.
ANNÉE/REF : 2012 Mar; 57(1):31-7
OBJECTIF : Etudier les effets du traitement parodontal non chirurgical sur le contrôle métabolique chez les patients atteints de diabète type 2.
MÉTHODE : Essai clinique contrôlé randomisé, 2 groupes de 20 patients diabétiques type 2 avec parodontite. Un groupe traitement (détartrage et surfaçage) et un groupe témoin (pas de traitement). Evaluation des paramètres parodontaux et métaboliques au départ et 3 mois après.
RÉSULTATS : La thérapie parodontale a significativement amélioré tous les paramètres parodontaux dans le groupe traitement, et a diminué la glycémie à jeun (170,95 mg/dl au départ et 153,45mg/dl à 3 mois) et le taux d'Hba1c (8,15% à 7,41% à trois mois). Dans le groupe témoin pas de différence pour le taux d'Hba1c et augmentation de la glycémie à jeun.
MOTS CLÉS : /

TITRE: Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis.(42)
AUTEURS : Teeuw WJ, Gerdes VE, Loos BG.
ANNÉE/REF : 2010 Feb; 33(2):421-7.
OBJECTIF : Déterminer si le traitement parodontal affecte la sante générale des patients diabétiques en améliorant le contrôle glycémique.
MÉTHODE : Revue systématique de la littérature et méta analyse.
RÉSULTATS: Amélioration significative du contrôle métabolique après traitement parodontal mesurée par une diminution significative du taux d'Hba1c par rapport à celle du groupe témoin non traité (sur 3 à 9 mois). Différence moyenne pondérée d'Hba1c avant et après traitement de -0,40%.
MOTS CLÉS : /

Maladies cardio-vasculaires :

TITRE: Non surgical periodontal therapy reduces coronary heart disease risk markers: a randomized controlled trial. (17)
AUTEURS : Bokhari SA, Khan AA, Butt AK, Azhar M, Hanif M, Izhar M, Tatakis DN.
ANNÉE/REF : 2012 Nov ;39(11) :1065-74.
OBJECTIF : Déterminer l'effet de la thérapie parodontale non chirurgicale sur les niveaux sériques de protéine C réactive (CRP), fibrinogène et globules blancs chez des patients atteints de chocs coronariens et présentant des parodontites.
MÉTHODE : Essai clinique contrôlé, randomisé, 317 patients répartis en deux groupes. G1 intervention (212) détartrage et éducation hygiène orale, G2 témoin (105). Etude de la réduction de la CRP, du fibrinogène et des globules blancs. Les paramètres parodontaux et systémiques ont été évalués au début et à deux mois.
RÉSULTATS : 246 sujets ont terminé l'étude. Amélioration significative des paramètres parodontaux et systémiques dans G1. Le nombre de sujets avec une CRP >3mg/L a diminué de 38% dans G1. Diminution du CRP (4,4 mg/L à 3,1 mg/L à 2 mois), du fibrinogène (367,1mg/L à 299,3mg/L à 2 mois), des globules blancs ($7,8 \times 10^9/L$ à $6,7 \times 10^9/L$ à 2 mois) dans G1.
MOTS CLÉS : /

TITRE: Estimate of CRP and TNF-alpha level before and after periodontal therapy in cardiovascular disease patients. (21)
AUTEURS : Koppolu P, Durvasula S, Palaparthi R, Rao M, Sagar V, Reddy SK, Lingam S.
ANNÉE/REF : 2013 Jul 10;15:92.
OBJECTIF : Etudier l'influence de la thérapie parodontale sur les taux sériques de protéine C réactive (CRP) et facteur de nécrose tumorale (TNF- α) chez les patients atteints de maladie cardiovasculaire.
MÉTHODE : Essai clinique randomisé de 40 sujets atteints de maladie cardiovasculaire. Groupe A contrôle : aucun traitement parodontal, groupe B test : traitement parodontal. Mesure paramètres parodontaux, protéine C réactive (CRP) et TNF- α au niveau de référence et 8 semaines après.
RÉSULTATS : Diminution statistiquement significative index d'hygiène orale (de 4,85 à 1,5), profondeur de poche, taux sériques de CRP (de 0,45 μ g/dl à 0,29 μ g/dl) et TNF- α (de 22,14 pg/dl à 20,20 pg/dl) dans le groupe B à deux mois.
MOTS CLÉS : CRP; CVD; TNF-alpha; lipopolysaccharide; periodontitis

TITRE: The association between periodontal disease and the risk of myocardial infarction: a pooled analysis of observational studies (27)
AUTEURS : Xu S, Song M, Xiong Y, Liu X, He Y, Qin Z.
ANNÉE/REF : 2017 Feb 1;17(1):50.
OBJECTIF : Déterminer l'association entre la maladie parodontale (MP) et l'infarctus du myocarde (IM).
MÉTHODE : Méta analyse.
RÉSULTATS : 22 études étudiées. La MP présentait une corrélation statistiquement significative avec le risque d'IM (OR= 2,02, IC 95% : 1,59-2,57). Les patients atteints de MP présentaient un risque accru d'IM dans la plupart des sous-groupes.
MOTS CLÉS : Meta-analysis ; Myocardial infarction ; Observational studies ; Periodontal disease

TITRE: Association between periodontitis and acute myocardial infarction : a case-control study of a nondiabetic population. (28)
AUTEURS : Kodovazenitis G, Pitsavos C, Papadimitriou L, Vrotsos IA, Stefanadis C, Madianos PN.
ANNÉE/REF : 2014 Apr; 49(2):246-52.
OBJECTIF : Rechercher l'existence d'une association entre la parodontite et l'infarctus aigu du myocarde (IAM).
MÉTHODE : Essai clinique randomisé, deux groupes de sujets. G1 : 204 patients avec IAM, G2 témoin : 102 patients en bonne santé sans maladie coronarienne. Evaluation des paramètres parodontaux dans les deux groupes.
RÉSULTATS : Association positive constante observée entre la parodontite et l'IAM.
MOTS CLÉS: acute myocardial infarction; coronary angiography; coronary heart disease; periodontitis

Cancers :

TITRE: Dental prophylaxis decreases the risk of esophageal cancer in males; a nationwide population-based study in Taiwan. (26)
AUTEURS : Lee YL, Hu HY, Yang NP, Chou P, Chu D.
ANNÉE/REF : 2014 Oct 3; 9(10) : e109444.
OBJECTIF : Etudier l'association entre la maladie parodontale et le cancer œsophagien (EC).
MÉTHODE : Patients atteints de maladie parodontale divisés en 3 groupes : G1 : prophylaxie dentaire, G2 : traitement parodontal intensif, G3 : aucun traitement. Groupe 4 témoin avec patients sans maladie parodontale. Comparaison du taux d'incidence (IR) d'EC entre les groupes.
RÉSULTATS : Le groupe prophylaxie dentaire présentait un risque significativement plus faible d'EC avec un IR à 0,06%/an. (G2 : 0,17 G3 : 0,20 G4 : 0,16)
MOTS CLÉS : /

TITRE: Teeth loss, teeth brushing and esophageal carcinoma: a systematic review and meta-analysis. (35)
AUTEURS : Chen H, Nie S, Zhu Y, Lu M.
ANNÉE/REF : 2015 Oct 14;5:15203.
OBJECTIF : Evaluer l'association entre la perte de dents, le brossage dentaire et le risque de carcinome œsophagien (EC).
MÉTHODE : Revue systématique de la littérature et méta analyse
RÉSULTATS : La perte de dents est associée à un risque accru d'EC et une fréquence élevée de brossage des dents est associée à une incidence plus faible d'EC.
MOTS CLÉS : /

Pathologies cérébrales :

TITRE: A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. (1)
AUTEURS : Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D, Johnson NW.
ANNÉE/REF : 2015 Jan;77(1):83-92
OBJECTIF : Démontrer le lien entre mauvaise santé bucco-dentaire et maladies mentales graves.
MÉTHODE : Revue systématique de la littérature et méta analyse. Comparaison du nombre de caries et d'édentement total chez les personnes atteintes de maladie mentale grave (IMS) et dans la population générale.
RÉSULTATS : Un nombre de caries plus élevé et 2,8 fois plus d'édentement total chez les personnes atteintes d'IMS.
MOTS CLÉS : /

TITRE: Dental prophylaxis and periodontal treatment are protective factors to ischemic stroke. (25)
AUTEURS : Lee YL, Hu HY, Huang N, Hwang DK, Chou P, Chu D.
ANNÉE/REF : 2013 Apr; 44(4):1026-30.
OBJECTIF : Déterminer si la prophylaxie dentaire et le traitement parodontal réduisent le taux d'incidence (IR) des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ischémiques.
MÉTHODE : Trois groupes de patients G1 : prophylaxie dentaire, G2 : traitement parodontal intensif, G3 : aucun traitement. Evaluation du taux d'incidence d'AVC pendant le suivi sur 10 ans.
RÉSULTATS : G1 et G2 présentent un risque beaucoup plus faible d'AVC ischémique (G1 : IR= 0,14%/an, G2 : IR= 0,39%/an, G3 : IR= 0,48%/an.)
MOTS CLÉS : /

TITRE: Is Periodontal Disease Associated with Alzheimer's Disease? A systematic review and meta-analysis.(61)
AUTEURS : Leira Y, Dominguez C, Seoane J, Seoane-Romero J, Pias-Peleiteiro JM, Takkouche B, Blanco J, Aldrey JM.
ANNÉE/REF : 2017 ;48(1-2) :21-31.
OBJECTIF : Démontrer le lien entre la maladie parodontale et la maladie d'Alzheimer.
MÉTHODE : Revue systématique de la littérature et méta analyse.
RÉSULTATS : Association significative entre la présence de la maladie parodontale et la maladie d'Alzheimer.
MOTS CLÉS : Alzheimer's disease, Dementia, Méta-analysis, Periodontal disease, Periodontitis, Review.

Pathologies articulaires :

TITRE: Periodontal therapy reduces the severity of active rheumatoid arthritis in patients treated with or without tumor necrosis factor inhibitors. (20)
AUTEURS : Ortiz P, Bissada NF, Palomo L, Han YW, Al-Zahrani MS, Panneerselvam A, Askari A.
ANNÉE/REF : 2009 Apr; 80(4):535-40
OBJECTIF : Examiner l'effet du traitement parodontal non chirurgical sur les signes et symptômes de l'arthrite rhumatoïde (AR) chez les patients traités avec ou sans médicaments anti-facteurs de nécrose tumorale (TNF- α)
MÉTHODE : Essai clinique randomisé, 40 sujets avec parodontites répartis en 4 groupes de 10. GA : traitement parodontal seul, GB : pas de traitement parodontal et pas de médicament anti TNF- α , GC : traitement parodontal et médicament anti TNF- α , GD : pas de traitement parodontal et médicament anti TNF- α . Etat parodontal, activité de l'AR et niveau sérique TNF- α évalués au niveau de référence et 6 semaines plus tard.
RÉSULTATS : Sujets GA et GC : diminution statistiquement significative de l'activité de l'AR et du sérum TNF- α . Diminution du taux sérique de TNF- α pour 50% des sujets du GA et 40% des sujets du GC contre 20% seulement dans les groupes B et D.
MOTS CLÉS : Rheumatoid arthritis, Periodontitis, TNF- α therapy

Pathologies respiratoires :

TITRE: Effects of periodontal treatment on lung function and exacerbation frequency in patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic periodontitis : a 2 year pilot randomized controlled trial. (14)
AUTEURS : Zhou X, Han J, Liu Z, Song Y, Wang Z, Sun Z.
ANNÉE/REF : 2014 Jun ;41(6) :564-72.
OBJECTIF : Evaluer la faisabilité et les effets cliniques potentiels de la thérapie parodontale sur la fonction pulmonaire et la fréquence des épisodes aigus chez les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (BPCO).
MÉTHODE : Essai clinique contrôlé randomisé réalisé sur deux ans. 3 groupes de 20 patients : G1 : détartrage et surfaçage, G2 : détartrage, G3 : aucun traitement. Evaluation des indices parodontaux, de la fonction respiratoire et les épisodes aigus à 6mois, 1 an et 2 ans après traitement.
RÉSULTATS : Diminution des indices parodontaux et augmentation des moyennes du volume respiratoire maximal par seconde (VEMS) dans G1 et G2. A 2 ans, G1 et G2 présentaient une plus faible proportion d'épisodes aigus 30% (G1) et 15,8% (G2) contre 66,7% pour G3.
MOTS CLÉS: chronic obstructive pulmonary disease; chronic periodontitis; dental scaling; randomized controlled trial; root planning

Grossesse :

TITRE: Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. (15)
AUTEURS : Geisinger ML, Geurs NC, Bain JL, Kaur M, Vassilopoulos PJ, Cliver SP, Hauth JC, Reddy MS.
ANNÉE/REF : 2014 Feb; 41(2):141-8
OBJECTIF : Evaluer l'effet de la prophylaxie dentaire et l'éducation à l'hygiène orale (EHO) sur la gingivite chez la femme enceinte.
MÉTHODE : 120 patientes entre 16 et 24 semaines de grossesse avec un indice gingival à 2 sur 50% des sites. Prophylaxie et EHO au début puis à 4 et 8 semaines. Enregistrement des indices parodontaux au début et à 8 semaines.
RÉSULTATS : Avec EHO, réduction statistiquement significative des indices parodontaux. Pourcentage de sites avec un indice gingival (IG) à 2 a diminué de 53% à 21,8%. Scores moyens d'indice de plaque et gingival diminué d'environ 50%.
MOTS CLÉS: behaviour modification; gingivitis; inflammation; oral hygiene; pregnancy; preterm birth

1.3.2 Interprétation

Les 24 articles sélectionnés ont permis de mettre en évidence la relation entre hygiène bucco-dentaire, santé orale et santé générale.

- 4 articles ont étudié le lien entre l'hygiène orale et la santé bucco-dentaire (maladie parodontale et lésions carieuses). (33) (37) (45) (47)
- 20 articles se sont intéressés à la répercussion de la santé buccale sur la santé générale : 4 sur les maladies cardio-vasculaires (17) (21) (27) (28), 8 sur le diabète (5) (9) (10) (13) (29) (30) (32) (42), 2 sur les cancers (26) (35), 3 sur les pathologies cérébrales (1) (25) (61) et 3 sur les pathologies respiratoires, articulaires et la grossesse. (14) (20) (15)

Hygiène orale et santé bucco-dentaire

Les maladies parodontale et carieuse sont d'origine multifactorielle et la cause principale est la formation de plaque dentaire à la surface des dents. Cette plaque résulte de la colonisation de micro-organismes qui se multiplient et se développent sous la forme d'un biofilm. L'accumulation de plaque dentaire, conséquence directe d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire, est causée par des techniques de brossages inadéquates, la non réalisation d'un brossage inter dentaire et des visites de contrôle irrégulières.

La carie dentaire est une maladie commune et complexe qui résulte d'un déséquilibre entre facteurs de risque et de protection au fil du temps. Le célèbre Schéma de Kéyès révèle, depuis longtemps déjà, l'importance du biofilm dans la survenue de la carie dentaire. La plaque bactérienne est désorganisée par le brossage soigneux des dents. Ainsi, les méthodes d'hygiène buccale et l'éducation à l'hygiène orale jouent un rôle primordial dans la prévention des maladies bucco-dentaires. (47)

En effet, les articles étudiés ont mis en évidence qu'une mauvaise hygiène orale augmente le risque de parodontite de 2 à 5 fois par rapport à une bonne hygiène. De plus le brossage et les visites dentaires sont associés de manière significative à la parodontite, puisque les patients qui se brossent les dents ont 34% moins de chance d'avoir une parodontite, et les patients qui se rendent chez le dentiste au moins une fois par an présentent un risque de parodontite 44% inférieur. (33) (37)

L'éducation à l'hygiène orale a également permis de diminuer l'incidence des caries et l'indice de plaque. (45) (47)

La prise en charge des maladies bucco-dentaires nécessite une stratégie de prévention globale à travers des séances d'éducation à l'hygiène orale afin d'éduquer, motiver et évaluer les comportements. L'enseignement du brossage biquotidien avec un dentifrice fluoré, pour contrôler mécaniquement la plaque, tout comme des visites régulières chez le dentiste sont des éléments indispensables pour maintenir une bonne santé orale et se prémunir des pathologies dentaires.

Santé buccale et santé générale :

La maladie parodontale (gingivite et parodontite) est une maladie inflammatoire chronique de la gencive et des structures parodontales environnantes. Elle est causée par un biofilm bactérien spécifique, également appelé plaque dentaire qui s'accumule autour des dents et par le tartre (plaque calcifiée). Cette plaque peut provoquer une inflammation du tissu parodontal, endommageant la gencive, le tissu conjonctif parodontal et l'os alvéolaire. Si elle n'est pas traitée, elle induira inéluctablement la perte des dents. (26) La parodontite est une forme destructrice de la maladie parodontale.

L'inflammation chronique induite par la parodontite peut avoir des conséquences sur certaines maladies systémiques. En effet, une augmentation des marqueurs inflammatoires a été trouvée chez les patients atteints de maladie parodontale et il a été prouvé que l'activation des processus inflammatoires systémiques augmentait notamment le risque de maladie cardio-vasculaire, de diabète, de maladie pulmonaire et de cancer. (25) (26)

Diabète : La maladie parodontale a été définie comme 6^{ème} complication du diabète par l'American society of diabètes. Le diabète est la conséquence pathologique de nombreux changements physiologiques et conduit à un déséquilibre métabolique, une hyperglycémie et une inflammation chronique avec des effets potentiels sur l'intégrité et la réparation des tissus. (29) Il augmente les risques de développer une maladie parodontale et affecte sa sévérité, 60% des patients diabétiques sont atteints de maladie parodontale. (51) Le diabète et la maladie parodontale partagent une étiologie commune et leurs relations sont bidirectionnelles. La maladie parodontale peut représenter un facteur additionnel contribuant au fardeau inflammatoire total chez les personnes atteintes de diabète type 2. (10) Les diabétiques ont tendance à avoir des valeurs plus élevées pour les indices de plaque et d'inflammation gingivale et des poches plus profondes, quand ils sont comparés aux personnes en bonne santé. Les récepteurs et cytokines liés à la résorption osseuse sont modifiés chez les personnes atteintes de diabète et ont un lien direct avec la perte osseuse. (11) Les patients diabétiques sont plus sujets aux parodontites, aux caries et à la xérostomie, ils ont donc d'avantage besoin de traitement parodontal et d'intervention prophylactique. (5) Le contrôle glycémique est un enjeu clé dans le soin des personnes atteintes de diabète type 2. (9) Une destruction parodontale plus grave a été observée chez des diabétiques non équilibrés comparés à des patients diabétiques stabilisés. Un contrôle glycémique inadéquat peut contribuer à un risque 2,8 fois plus élevé de développer une maladie parodontale. (11) En effet, on note une relation bidirectionnelle entre le contrôle glycémique et la maladie parodontale. (9) Le diabète est un facteur prédisposant et modificateur de la parodontite qui, à son tour, aggrave le contrôle glycémique et augmente les protéines trouvées dans la phase aigüe de l'inflammation comme la protéine C réactive. (11) Le niveau de contrôle glycémique semble être un facteur déterminant dans la progression de la maladie parodontale puisqu'elle est significativement supérieure chez les diabétiques mal équilibrés. (29) Un état chronique d'hyperglycémie entraîne une réponse inflammatoire dysfonctionnelle et entrave la réparation des tissus.

Les résultats des études ont montré que les soins d'hygiène bucco-dentaire incluant brossage et détartrage par un professionnel à intervalles réguliers ont considérablement amélioré la santé parodontale des diabétiques type 2 équilibrés avec une diminution de l'indice de plaque et gingival. (5) D'autres études ont mis en évidence l'effet du traitement parodontal sur le

contrôle glycémique chez les diabétiques avec une réduction moyenne du pourcentage d'hémoglobine glyquée (HbA1c) de 0,40% à 3-4 mois. (9) (42) La diminution du taux de HbA1c peut aller jusqu'à 0,7% associée à une diminution de la profondeur de poche de 4mm, de la perte d'attache et de la protéine C réactive. (13) Le traitement parodontal permet de contrôler l'infection bactérienne, diminuer la progression de la perte osseuse et la réponse inflammatoire excessive. Il est également associé à une amélioration significative de l'état glycémique. **Les résultats suggèrent que la résolution de l'inflammation après un traitement parodontal réduit les niveaux de médiateurs inflammatoires, améliorant ainsi le contrôle glycémique.**

La prophylaxie buccale chez les diabétiques est importante pour améliorer la santé gingivale et prévenir la progression de la parodontite. L'hygiène orale est nécessaire pour éliminer l'inflammation buccale et prévenir le diabète type 2 des complications parodontales. (5) Elle permet aussi de prévenir la formation de nouveaux dépôts de plaque dentaire et la réinfection des tissus sous gingivaux. (42) De plus, l'enseignement de la bonne méthode de contrôle de plaque et la correction des techniques de brossage inappropriées permet une amélioration clinique du contrôle métabolique. (13)

Maladies cardio-vasculaires : La parodontite contribue à l'inflammation systémique et a été fortement associée à l'élévation de marqueurs inflammatoires systémiques comme la protéine C réactive ou le facteur de nécrose tumorale α (TNF- α). La protéine C réactive est considérée comme un prédicteur indépendant des maladies cardiovasculaires y compris les maladies coronariennes. (17) **L'augmentation du risque de coronaropathie chez les patients atteints de parodontite est estimée à 24%. (22)**

Le lien entre la maladie parodontale et les maladies cardio-vasculaires a été mis en évidence avec les résultats des études. Une parodontite non traitée ou mal contrôlée augmente le fardeau inflammatoire systémique et peut accroître de façon indépendante le risque de maladies cardio-vasculaires. En effet l'inflammation parodontale et l'infection entraînent une augmentation de la concentration sanguine des biomarqueurs liés aux maladies cardio-vasculaires. On retrouve un taux de protéine C réactive plus élevé chez les patients atteints de parodontites que chez les patients en bonne santé. (22)

Les résultats ont montré que le traitement parodontal entraînait une amélioration significative des paramètres parodontaux et systémiques avec une diminution du taux de protéine C réactive de 35%, mais également du facteur de nécrose tumorale α (TNF- α). (17) (21). **Des études ont montré que la maladie parodontale présentait une corrélation statistiquement significative avec le risque d'infarctus du myocarde. Les patients atteints de parodontite présentent un risque accru d'infarctus du myocarde. (27)**

Cancers : Les études ont mis en évidence qu'une hygiène bucco-dentaire déficiente ainsi que des mauvaises conditions parodontales et une perte de dents sont associées à un **risque accru de cancer de l'œsophage, de la bouche et de l'estomac. (35) (38)**

Les résultats montrent une augmentation du taux d'incidence de cancer de l'œsophage associé à la maladie parodontale. Cela conforte le fait que les maladies inflammatoires telles que la maladie parodontale jouent un rôle dans la pathogenèse du cancer de l'œsophage. La réponse immunitaire induite par une infection parodontale chronique peut représenter un facteur cancérigène. La prophylaxie dentaire permet de réduire ce risque de survenue.

Le traitement parodontal est associé à une diminution des concentrations sériques de marqueurs inflammatoires. Il a été démontré qu'une augmentation de la fréquence du brossage des dents entraîne une diminution des concentrations sériques de CRP et de fibrinogène. De plus, les personnes qui se brossent les dents tous les jours présentent un risque de cancer de l'œsophage et de l'estomac moindre. (26) (35) (38) La perte de dents a été associée à un risque accru de cancer de l'œsophage et de l'estomac. Comparativement aux personnes qui perdent moins de dents, les personnes qui en perdent plus ont une incidence accrue de 46% de cancer de l'œsophage. (35) (38) Une explication possible serait la modification du régime alimentaire par la perte des dents qui augmenterait le risque de pathologies.

Des associations significatives ont été trouvées entre l'indice CAOD, la perte de dents, l'absence de brossage quotidien et le cancer gastrique. (38)

Pathologies cérébrales : Des études ont montré qu'un mauvais état de santé parodontal est associé à un risque accru d'accident vasculaire cérébral (AVC). Les patients atteints de parodontite grave présentent un risque d'ischémie cérébrale de 4,3 fois plus que les patients sains ou atteints de parodontite légère. **Maintenir la santé parodontale en recevant une prophylaxie dentaire et un traitement parodontal réduit l'incidence d'accident vasculaire cérébral. (25) Les indices gingival et de plaque sont significativement plus élevés chez les patients ayant subi un AVC. (36)**

Une bonne hygiène buccale quotidienne peut réduire le risque d'infarctus cérébral.

Une étude a révélé une association significative entre la maladie parodontale et la maladie d'Alzheimer. (61) Les patients ont du mal à assurer eux-mêmes une hygiène bucco-dentaire quotidienne correcte du fait de leurs troubles de la mémoire et de la motricité. Les problèmes carieux et parodontaux se développent rapidement. **Les dents cariées sont deux fois plus nombreuses chez les patients déments et 80% d'entre eux sont atteints de parodontite. (62)** Les patients atteints de maladie mentale grave présentent davantage de facteurs de risque de survenue de pathologies dentaires. Les effets secondaires des psychotropes comme la xérostomie, leur alimentation ou leur mode de vie augmentent l'incidence du nombre de caries et de la perte de dents. **Les patients présentant une maladie mentale grave ont 2,8 fois plus de chances de perdre leurs dents par rapport à la population générale. (1)**

Pathologies articulaires : L'arthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune systémique chronique et destructrice, caractérisée par l'accumulation et la persistance d'infiltrats inflammatoires dans les articulations, des tendons et des structures péri-articulaires.

L'arthrite rhumatoïde et la parodontite présentent certaines caractéristiques pathogènes : les deux sont des maladies inflammatoires chroniques avec des influences génétiques et environnementales et un déséquilibre immuno-régulateur conduisant à la destruction des tissus conjonctifs et durs. La pathogenèse comprend la libération de marqueurs de l'inflammation comme le facteur de nécrose tumorale α (TNF- α) qui induit la propagation de l'inflammation. (20)

Une étude a révélé que la fréquence d'arthrite rhumatoïde est beaucoup plus élevée chez les patients atteints de maladie parodontale que chez les patients sains (3,95% contre 0,66%) avec lesquels les indices parodontaux sont plus péjoratifs. Les patients atteints

d'arthrite rhumatoïde rencontrent plus de difficultés à obtenir une bonne hygiène orale en raison de douleurs articulaires ou de limitations fonctionnelles ainsi que des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire. (48) **La parodontite pourrait être un facteur de risque ou un facteur aggravant pour l'arthrite rhumatoïde et inversement. (16)**

Des études ont montré l'efficacité du traitement parodontal sur la réduction de la sévérité de l'arthrite rhumatoïde et la diminution significative du taux sérique de TNF- α . L'amélioration de l'arthrite rhumatoïde après le traitement parodontal pourrait être attribuée à une réduction des marqueurs inflammatoires. L'élimination des pathogènes parodontaux pourrait réduire l'exposition des structures des articulations aux bactéries et à leurs toxines et par la suite améliorer les conditions de l'arthrite rhumatoïde. (20)

Pathologies respiratoires : Les Broncho-Pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO) sont des maladies respiratoires courantes. Ce sont des maladies inflammatoires caractérisées par une détérioration de la fonction pulmonaire et une augmentation de l'obstruction des voies respiratoires. Plusieurs études ont suggéré un lien entre une mauvaise santé bucco-dentaire et une maladie pulmonaire chronique. **La maladie parodontale est un facteur de risque important et indépendant de la BPCO et il existe une association positive entre la parodontite et l'aggravation de la BPCO (14).** Selon la Fédération européenne de parodontologie et l'académie américaine de parodontologie, le statut inflammatoire de la BPCO peut être modifié par la plaque dentaire et/ou par la diffusion hématogène de médiateurs inflammatoires et des organismes venant des poches parodontales.

Le traitement parodontal a été associé à la réduction des épisodes aigus de maladies pulmonaires et l'amélioration des indices parodontaux. On observe un lien entre diminution de la fonction pulmonaire et perte d'attache parodontale. Le processus reliant les deux est la destruction des tissus conjonctifs et une réaction inflammatoire exacerbée. En un an, le traitement parodontal peut réduire les épisodes aigus de la BPCO de 9 à 4. (7)

Il a été démontré que la maintenance parodontale, en réduisant la quantité de plaque, réduit l'exposition aux pathogènes dans les voies respiratoires ce qui pourrait ralentir la progression du dysfonctionnement pulmonaire, diminuer la fréquence des épisodes aigus et améliorer la qualité de vie des patients atteints de BPCO (7)

Grossesse : Les femmes enceintes présentent fréquemment une gingivite, habituellement au 2^{ème} ou 3^{ème} mois de grossesse : conséquence de l'inondation hormonale, les gencives deviennent rouges, douloureuses et saignent facilement, on parle de gingivite gravidique. (50).

Il a été établi qu'il existe un lien significatif et indépendant entre maladie parodontale et prématurité et pré-éclampsie : la parodontite représente une source de bactéries et de médiateurs inflammatoires qui peuvent passer dans la circulation sanguine. Ainsi, des complications peuvent apparaître pendant la grossesse comme la pré-éclampsie ou la prématurité (ces deux complications sont associées à une augmentation de médiateurs inflammatoires locaux et/ou des infections intra-utérines).

Des séances de prophylaxie et une éducation à l'hygiène orale permettent une réduction significative des indices parodontaux avec une diminution d'environ 50% de l'indice gingival et de l'indice de plaque. (15) Il est important d'établir un suivi bucco-dentaire trimestriel au cours de la grossesse.

1.3.3 Conclusion

L'association entre hygiène orale et santé bucco-dentaire a nettement été mise en évidence par les résultats de cette étude. En effet, l'insuffisance d'hygiène bucco-dentaire est significativement corrélée avec les pathologies dentaires les plus fréquentes telles que la maladie parodontale et la carie. Des gestes d'hygiène orale comme un brossage biquotidien en prenant soin aux espaces inter dentaires et les visites régulières chez le chirurgien-dentiste, sont indispensables pour maintenir une bonne hygiène orale et prévenir les pathologies buccales. (33) (37) (45) (47)

De plus, la parodontite peut être considérée comme un facteur de risque des maladies cardio-vasculaires, pulmonaires, cérébrales, de déséquilibre du diabète, d'aggravation de l'arthrite rhumatoïde, de cancers et de complications liées à la grossesse. Cela s'explique par l'augmentation des marqueurs inflammatoires et leur passage dans la circulation sanguine avec des bactéries orales pathogènes qui sont capables d'entretenir ou d'engendrer un processus inflammatoire à distance de la cavité buccale. (10) (14) (20) (26) (36) (50) (52)

Les études ont permis de montrer l'efficacité du traitement parodontal sur les différentes affections systémiques avec notamment la réduction des indices parodontaux, l'amélioration du contrôle glycémique et la diminution des marqueurs de l'inflammation. L'efficacité du traitement parodontal vient confirmer le lien entre la parodontite et l'aggravation des divers paramètres des pathologies systémiques. (42)

De plus, les pathologies bucco-dentaires sont évitables ! La prévention bucco-dentaire est un des domaines où les interventions ont fait la preuve de leur efficacité : la maladie parodontale est essentiellement liée à l'accumulation de plaque, due à la mauvaise hygiène bucco-dentaire. (26)

Il a été rapporté que la prophylaxie dentaire diminue l'incidence des AVC et des maladies cardiovasculaires. (25) (36)

Les patients qui bénéficient d'une prophylaxie dentaire sont susceptibles de présenter des conditions parodontales plus saines et sont moins sujets à une réaction inflammatoire chronique systémique. (25)

Il est donc primordial de maintenir une hygiène buccale quotidienne et adéquate afin de réduire la charge de l'inflammation chronique sur la totalité du corps, en maintenant une bonne hygiène de vie et en préservant à la fois la santé orale et la santé générale. (36)

Devant l'importance de l'éducation à l'hygiène orale et des séances de prophylaxie, il apparaît naturel de se poser la question de l'intérêt de la mise en place d'une salle de prévention dans le pôle d'odontologie du CHU de Nice et d'en évaluer la demande auprès des étudiants et des patients.

2. INTÉRÊT AU CHU

2.1 Enquête d'opinion auprès des étudiants en odontologie sur l'intérêt de la création d'une salle de prévention

2.1.1 Objectifs

Cette étude épidémiologique avait pour but de révéler l'opinion des étudiants en odontologie pratiquant leur activité clinique au CHU de Nice sur l'intérêt de la création d'une salle de prévention.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les éléments (hospitaliers, universitaires ou autres) qui pouvaient les influencer.

2.1.2 Matériel et méthode

L'étude a été réalisée sous forme d'une enquête descriptive transversale, par questionnaire en face à face, pendant l'année universitaire 2018/2019.

Le questionnaire (Annexe 1) a été distribué, par l'investigateur (MB), aux étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année inscrits à l'UFR d'odontologie, au cours de leurs vacations cliniques au CHU de Nice, en leur expliquant que cette étude était réalisée dans le cadre d'une thèse d'exercice. L'enquête a eu lieu durant le premier semestre de l'année, alors que les étudiants de 4^{ème} année étaient en observation avec leur 6^{ème} année, ils n'avaient donc pas encore commencé la prise en charge directe de leurs patients. Cette année les étudiants en clinique étaient au nombre de 144.

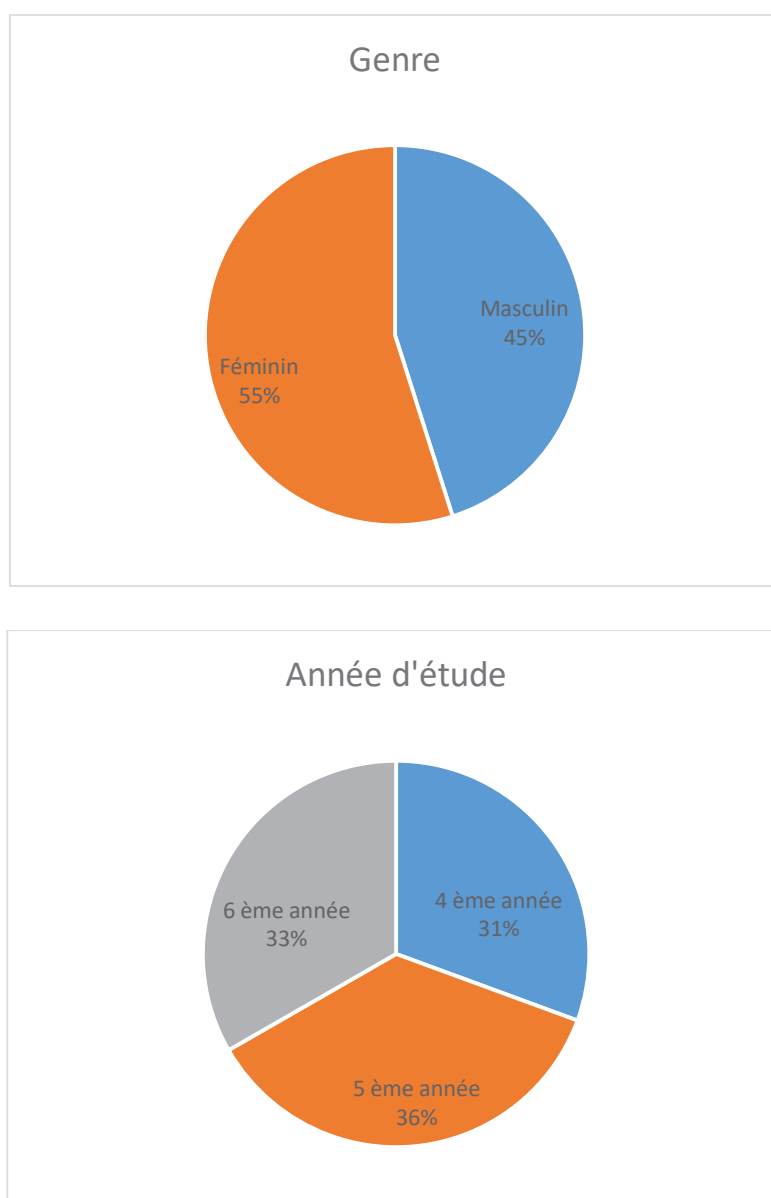
Les données obtenues ont été analysées par tri à plat et tableaux de fréquence pour chaque modalité. Les analyses multivariées (tri croisé) ont été réalisées en utilisant le test du Chi-deux ou le test exact de Fisher pour les variables qualitatives et le test de Student a été utilisé pour les variables quantitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Toutes les statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 25.

2.1.3 Résultats

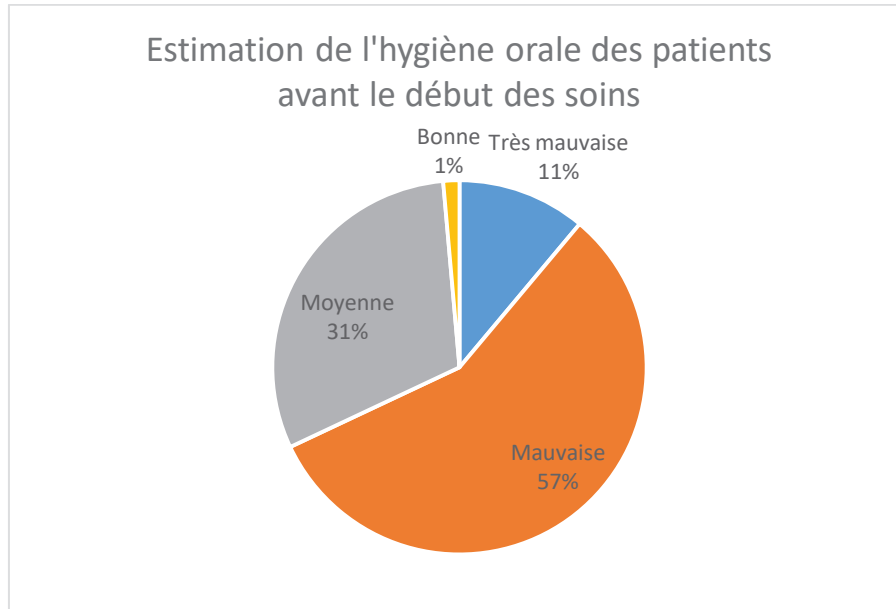
L'ensemble des étudiants ayant répondu, le taux de participation a été de 100% (n=144) et 55% étaient de sexe féminin. Le nombre d'étudiants était de 44 en 4^{ème} année, 52 en 5^{ème} année et 48 en 6^{ème} année. (Figure 3)

Figure 3 : Pourcentages de répondants en fonction du genre et de l'année d'étude



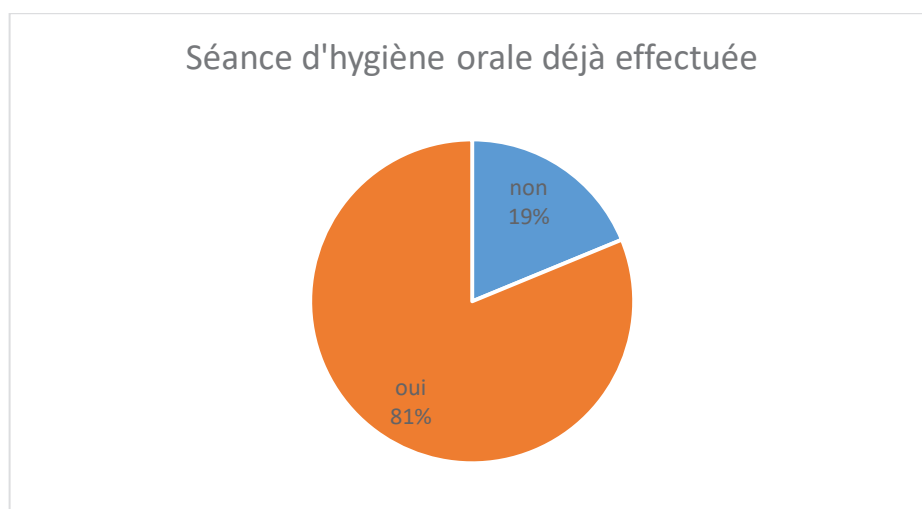
L'hygiène orale des patients en début de soins a été qualifiée pour la majorité des étudiants (57%) de mauvaise, puis de moyenne et très mauvaise. Seulement 1% l'estimaient bonne. (Figure 4)

Figure 4 : Estimation de l'hygiène orale des patients en début de soins



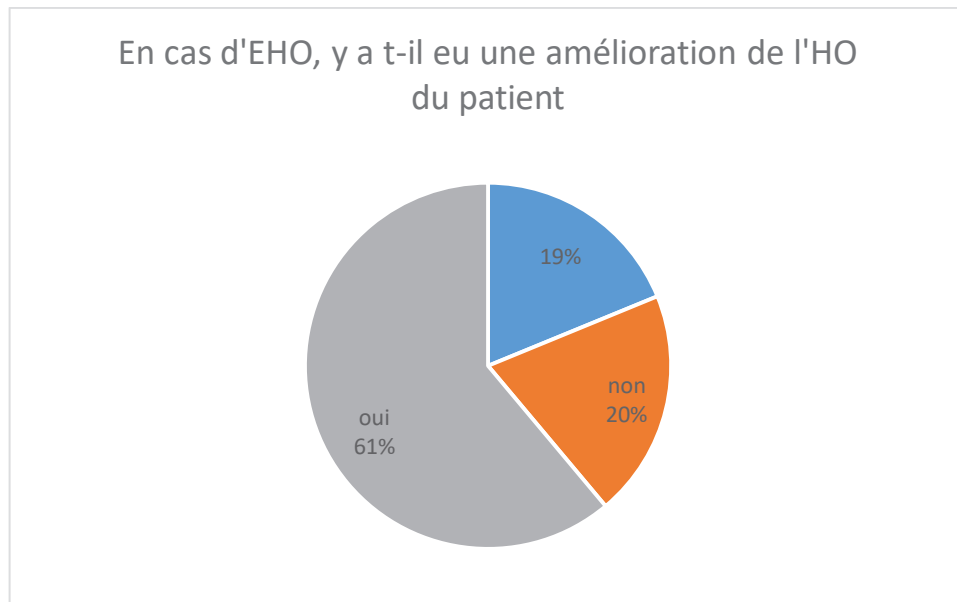
Sur l'ensemble des étudiants interrogés, 81% répondaient positivement à la question : avez vous déjà réalisé une séance d'éducation à l'hygiène orale avec vos patients ? (Figure 5)

Figure 5 : Etudiants ayant déjà effectué une séance d'hygiène orale avec leurs patients



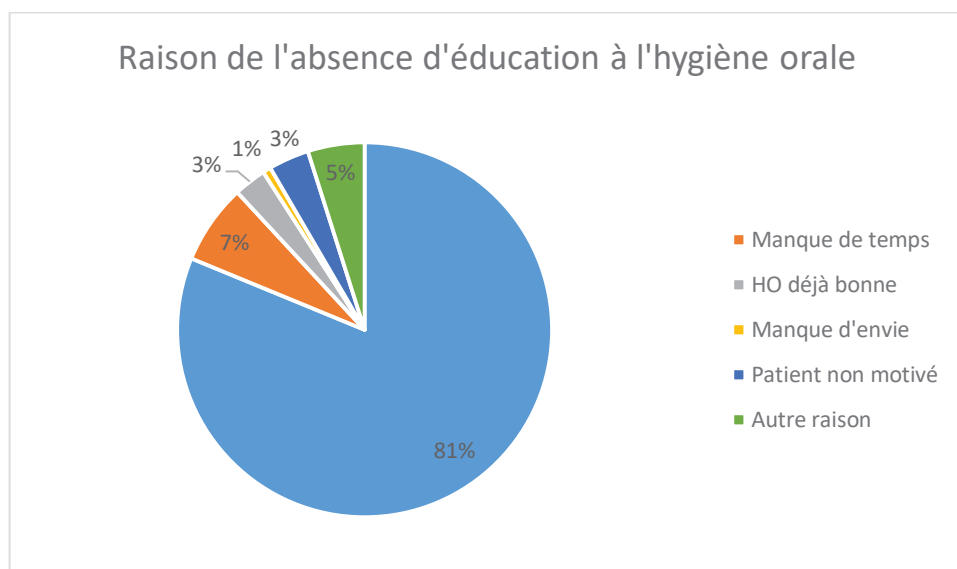
Les étudiants ayant effectué une séance d'éducation à l'hygiène orale avec leurs patients estiment à 61% observer une amélioration par la suite. En revanche, 20 % ne constatent aucun changement. Les 19% restants étant les étudiants n'ayant pas effectué de séance d'EHO. (Figure 6)

Figure 6 : Amélioration HO du patient en cas d'EHO



Parmi les 19% d'étudiants n'effectuant pas de séances d'hygiène orale, la principale raison était le manque de temps (7%). (Figure 7)

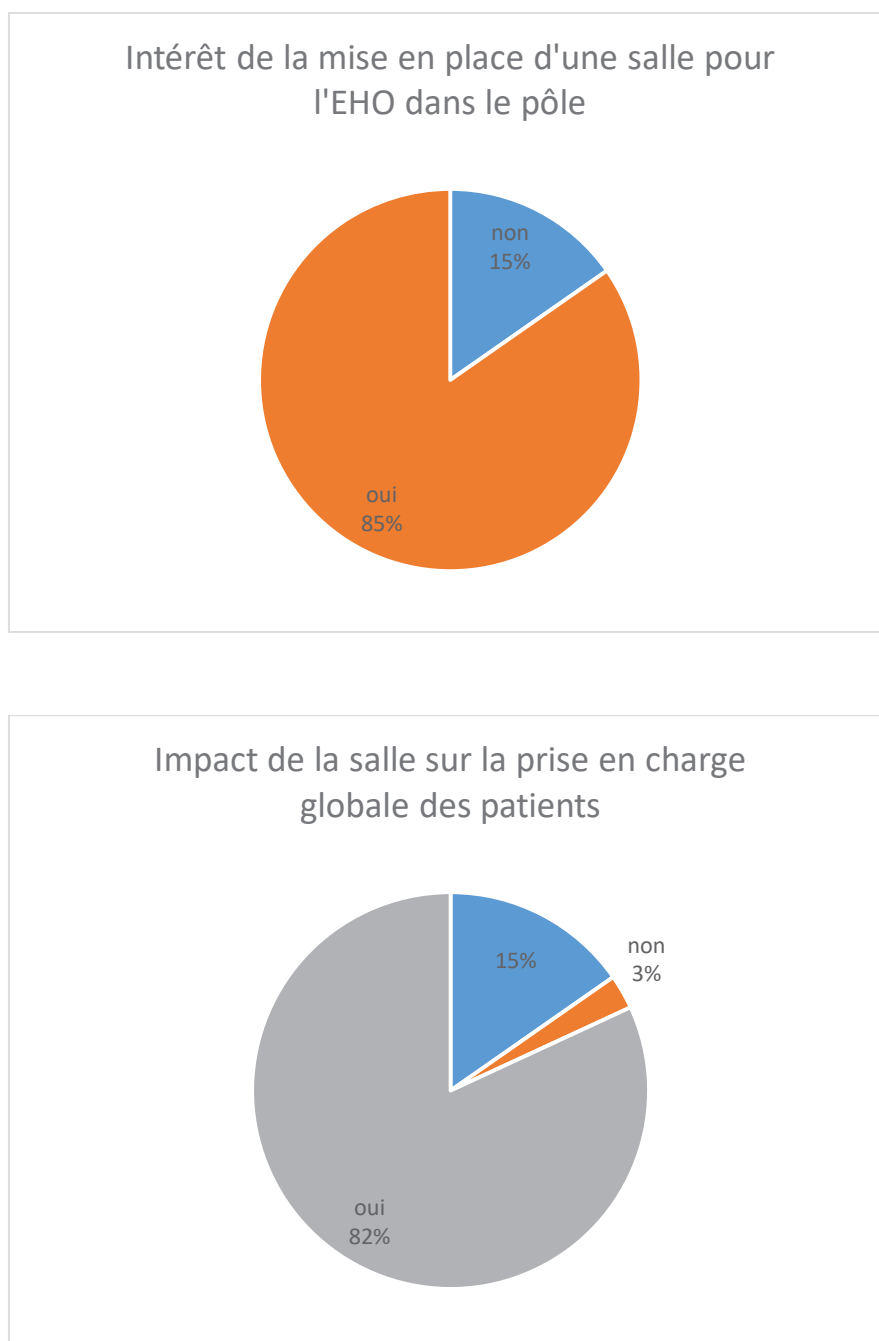
Figure 7 : Raison de l'absence d'EHO



Qu'ils aient déjà effectué une séance d'hygiène orale ou pas, les étudiants reconnaissent à 85% l'intérêt de la mise en place d'une salle de prévention dans le pôle.

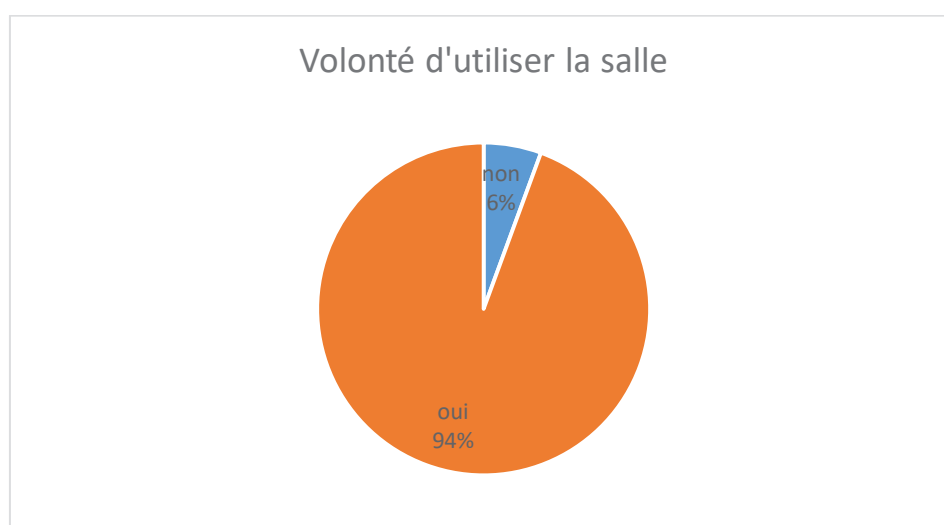
Parmi ceux jugeant utile la création de la salle, ils sont 82% à estimer que l'éducation à l'hygiène orale aura un impact positif sur la prise en charge globale de leurs patients par la suite. Seulement 3% pensent que cela n'aura aucun effet. (Figure 8)

Figure 8 : Intérêt de la salle d'EHO dans le pôle et impact sur la prise en charge des patients



La quasi totalité des étudiants souhaite utiliser la salle de prévention si elle était mise en place (94%), qu'ils aient souhaité ou pas sa création précédemment. (Figure 9)

Figure 9 : Volonté d'utiliser la salle



Nous avons réalisé des tableaux croisés pour savoir si le genre et l'année d'étude des étudiants ou le niveau d'hygiène orale de leurs patients en début de soins pouvaient influencer l'avis des étudiants.

L'avis donné s'est révélé être indépendant du genre pour la majorité des questions, les tests de Fisher ou du Chi-deux étant non significatifs.

Effet du genre des étudiants sur la réponse aux questions posées :

Le genre n'a aucun effet sur l'estimation de l'hygiène orale des patients en début de soins. (test de Fisher, $p = 0,94$). (Figure 10)

Figure 10 : Tableau croisé genre et estimation de l'HO des patients avant le début des soins

	Très mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Total
Masculin	8	37	19	1	65
Féminin	8	45	25	1	79
Total	16	82	44	2	144

En revanche, les garçons qui sont plus attentifs à l'hygiène orale de leurs patients et réalisent davantage de séances de prévention. (Chi deux, $p = 0,032$) (Figure 11)

Figure 11 : Tableau croisé genre et séance d'EHO déjà effectuée

	Non	Oui	Total
Masculin	7	58	65
Féminin	20	59	79
Total	27	117	144

Le genre se révèle être indépendant de la raison de l'absence de séances d'éducation à l'hygiène orale, (test de Fisher, $p = 0,36$) (Figure 12). C'est toujours le manque de temps qui est le plus souvent avancé, chez les filles comme chez les garçons.

Figure 12 : Tableau croisé genre et raison de l'absence d'EHO

	Manque de temps	HO déjà bonne	Manque d'envie	Patient non motivé	Autre raison
Masculin	5	0	0	1	1
Féminin	5	4	1	4	6
Total	10	4	1	5	7

On ne constate pas d'influence du genre sur l'amélioration de l'hygiène orale lorsqu'une séance d'EHO a été effectuée. Chez les filles comme chez les garçons, il y a une amélioration de l'HO des patients après motivation. (Chi-deux, $p = 0,55$). (Figure 13)

Figure 13 : Tableau croisé genre et en cas d'EHO y a-t-il eu amélioration de l'HO du patient

	Non	Oui
Masculin	13	45
Féminin	16	43
Total	29	88

En dépit d'un test à la limite de la significativité, les filles ont tendance à être plus convaincues de l'intérêt de la mise en place de la salle de prévention dans le pôle (Chi deux, $p = 0,066$), (Figure 14).

Figure 14 : Tableau croisé genre et intérêt de la mise en place d'une salle d'EHO pour le pôle

	Non	Oui	Total
Masculin	14	51	65
Féminin	8	71	79
Total	22	122	144

Le genre n'a pas d'influence sur l'avis des étudiants concernant l'impact sur la prise en charge globale des patients après leur passage par la salle de prévention (test de Fisher, $p = 0,30$). (Figure 15)

Figure 15 : Tableau croisé genre et impact de la salle sur la prise en charge globale des patients

	Non	Oui
Masculin	3	48
Féminin	1	70
Total	4	118

Les étudiants sont aussi motivés que les étudiantes vis à vis de l'utilisation de la salle de prévention (test de Fisher, $p=0,4$). (Figure 16)

Figure 16 : Tableau croisé genre et volonté d'utiliser la salle

	Non	Oui	Total
Masculin	5	60	65
Féminin	3	76	79
Total	8	136	144

Effet de l'année d'étude des étudiants sur la réponse aux questions posées :

L'estimation de l'hygiène orale des patients avant le début des soins tend à être influencée par l'année d'étude (test de Fisher, $p=0,08$). Les 6^{èmes} années la jugeant plus sévèrement que les étudiants de 4^{ème} et 5^{ème} année. (Figure 17)

Figure 17 : Tableau croisé année d'étude et estimation de l'HO des patients avant le début des soins

	Très mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Total
4 ^{ème} année	1	24	18	1	44
5 ^{ème} année	6	31	15	0	52
6 ^{ème} année	9	27	11	1	48
Total	16	82	44	2	144

Les 4^{èmes} année effectuent beaucoup moins de séance d'éducation à l'hygiène orale avec leurs patients avant le début des soins, contrairement aux dernières années. Ce sont les 5^{èmes} année qui en réalisent le plus (Chi-deux , $p<0,0001$). (Figure 18)

Figure 18 : Tableau croisé année d'étude et séance d'EHO déjà effectuée

	Non	Oui	Total
4 ^{ème} année	20	24	44
5 ^{ème} année	3	49	52
6 ^{ème} année	4	44	48
Total	27	117	144

L'année d'étude était indépendante de la raison de l'absence de réalisation de séance d'éducation à l'hygiène orale (test de Fisher, $p=0,37$). (Figure 19)

Figure 19 : Tableau croisé année d'étude et raison de l'absence d'EHO

	Manque de temps	HO déjà bonne	Manque d'envie	Patient non motivé	Autre raison
4 ^{ème} année	6	4	1	2	7
5 ^{ème} année	2	0	0	1	0
6 ^{ème} année	2	0	0	2	0
Total	10	4	1	5	7

L'amélioration de l'hygiène orale du patient en cas de séance d'EHO n'est pas influencée par l'année d'étude (test du Chi-deux , $p= 0,22$). (Figure 20)

Figure 20 : Tableau croisé année d'étude et en cas d'EHO y a-t-il eu amélioration de l'HO du patient

	Non	Oui
4 ^{ème} année	7	17
5 ^{ème} année	15	34
6 ^{ème} année	7	37
Total	29	88

La mise en place d'une salle de prévention dans le pôle semble être davantage souhaitée par les 5^{èmes} années. (Test du Chi deux à la limite de la significativité, $p= 0,12$). Les 4^{èmes} années sont les moins demandeurs. (Figure 21)

Figure 21 : Tableau croisé année d'étude et intérêt de la mise en place d'une salle d'EHO pour le pôle

	Non	Oui	Total
4 ^{ème} année	10	34	44
5 ^{ème} année	4	48	52
6 ^{ème} année	8	40	48
Total	22	122	144

L'avis des étudiants sur l'impact de la salle de prévention sur la prise en charge globale des patients ne dépend pas de l'année d'étude (test de Fisher, $p= 0,45$). (Figure 22)

Figure 22 : Tableau croisé année d'étude et impact de la salle sur la prise en charge globale des patients

	Non	Oui
4 ^{ème} année	0	34
5 ^{ème} année	3	45
6 ^{ème} année	1	39
Total	4	118

Les 6^{ème} années ont moins la volonté d'utiliser la salle de prévention, si celle-ci était mise en place, que les autres années. Ce sont les 5^{èmes} années qui sont les plus motivés pour l'utilisation de la salle par leurs patients (test de Fisher, $p=0,06$ à la limite de la significativité). (Figure 23)

Figure 23 : Tableau croisé année d'étude et volonté d'utiliser la salle

	Non	Oui	Total
4 ^{ème} année	1	43	44
5 ^{ème} année	1	51	52
6 ^{ème} année	6	42	48
Total	8	136	144

Effet du niveau d'hygiène orale initial des patients sur la réponse aux questions posées :

Le niveau d'hygiène orale des patients en début de soins peut motiver la réalisation ou non d'une séance d'éducation à l'hygiène orale par les étudiants (test de Fisher à la limite de la significativité, $p = 0,09$). Lorsque les patients présentent une très mauvaise ou une mauvaise hygiène orale, les étudiants ont naturellement tendance à effectuer une séance d'EHO. (Figure 24)

Figure 24 : Tableau croisé estimation de l'HO des patients avant le début des soins et si séance d'EHO déjà effectuée

	Non	Oui	Total
Très mauvaise	0	16	16
Mauvaise	16	66	82
Moyenne	10	34	44
Bonne	1	1	2
Total	27	117	144

Lorsque les patients présentent une mauvaise hygiène buccale et que les étudiants n'effectuent pas de séance de motivation, la principale raison avancée est le manque de temps (test de Fisher, $p = 0,04$) ($P=0,05$). (Figure 25)

Figure 25 : Tableau croisé estimation de l'HO des patients avant le début des soins et raison de l'absence d'EHO

	Manque de temps	HO déjà bonne	Manque d'envie	Patient non motivé	Autre raison
Très mauvaise	0	0	0	0	0
Mauvaise	8	0	1	4	3
Moyenne	2	3	0	1	4
Bonne	0	1	0	0	0
Total	10	4	1	5	7

L'amélioration de l'hygiène orale suite aux séances de motivation est indépendante du niveau d'hygiène buccale initiale des patients (test de Fisher, $p = 0,76$). En effet, l'amélioration est systématique (Figure 26).

Figure 26 : Tableau croisé estimation de l'HO des patients avant le début des soins et amélioration de l'HO du patient au cas d'EHO

	Non	Oui
Très mauvaise	5	11
Mauvaise	15	51
Moyenne	9	25
Bonne	0	1
Total	29	88

L'intérêt de la mise en place de la salle de prévention s'avère être dépendant du niveau d'hygiène des patients en début de soins (test de Fisher , $p= 0,03$). Lorsque l'hygiène des patients est qualifiée de « très mauvaise », l'intérêt des étudiants pour la création de la salle est bien supérieur. (Figure 27)

Figure 27 : Tableau croisé estimation de l'HO des patients avant le début des soins et intérêt de la mise en place d'une salle d'EHO dans le pôle

	Non	Oui	Total
Très mauvaise	1	15	16
Mauvaise	14	68	82
Moyenne	5	39	44
Bonne	2	0	2
Total	22	122	144

L'amélioration de la prise en charge globale des patients suite au passage par la salle de prévention est indépendante du niveau d'hygiène orale des patients en début de soins (test de Fisher, $p=0,25$). Peu importe le niveau d'hygiène au départ, les étudiants estiment que cela améliorera la prise en charge pour la suite des soins. (Figure 28)

Figure 28 : Tableau croisé estimation de l'HO des patients avant le début des soins et impact de la salle sur la prise en charge globale des patients

	Non	Oui
Très mauvaise	1	14
Mauvaise	3	65
Moyenne	0	39
Bonne	0	0
Total	4	118

De même, la volonté de faire bénéficier à leurs patients de séances de motivation dans la salle de prévention est indépendante du niveau d'hygiène des patients en début de soins (test de Fisher, $p=0,18$). (Figure 29)

Figure 29 : Tableau croisé estimation de l'HO des patients avant le début des soins et volonté d'utiliser la salle

	Non	Oui	Total
Très mauvaise	1	15	16
Mauvaise	4	78	82
Moyenne	2	42	44
Bonne	1	1	2
Total	8	136	144

2.1.4 Discussion

Le taux de réponse était très satisfaisant puisque nous avons obtenu les réponses de l'ensemble des étudiants. Le fait d'avoir distribué les questionnaires en face à face a permis de motiver les étudiants à les remplir et de discuter avec eux du projet, ceci permettant de recueillir leurs remarques et commentaires.

La quantité d'étudiants dans chaque promotion était quasiment équivalente.

Nous avons remarqué que les dernières années étaient plus aptes à juger du niveau d'hygiène de leurs patients. Ils ont plus d'expérience que les 4^{èmes} années qui débutent la clinique et commencent à prendre en charge leurs premiers patients.

Les étudiants ont qualifié l'hygiène orale de leurs patients de mauvaise à 57% puis ensuite de moyenne et de très mauvaise. Seulement 1% la qualifie de bonne. Cela montre l'importance d'effectuer des séances de prophylaxie afin de prévenir la santé orale des patients.

Toutes promotions confondues, les étudiants ont très majoritairement déjà effectué une séance d'hygiène orale (81%).

Les résultats ont montré que les 4^{èmes} années étaient ceux qui réalisaient le moins de séances d'éducation à l'hygiène orale avec leurs patients en début de soins, les 5^{èmes} années en effectuaient le plus. En effet, lorsque l'enquête a été réalisée au premier semestre, les 4^{èmes} années étaient en phase d'observation et n'avaient pas encore réalisé de prise en charge directe de leurs patients, ils ne faisaient qu'aider les 6^{ème} années et ne pouvaient effectuer que des soins conservateurs sur les patients de leurs 6^{èmes} années, quand ils en avaient la possibilité.

Nous avons pu observer un lien entre le niveau d'hygiène orale des patients en début de soins et la réalisation de séance de prévention. Lorsque l'hygiène est mauvaise, les étudiants ont tendance à davantage effectuer de séances de prophylaxie.

Lorsque les étudiants ne réalisaient pas de séance d'hygiène orale avec leurs patients, la principale raison évoquée était le manque de temps. La pression des quotas et le peu de temps de vacation font privilégier aux étudiants les soins et les travaux prothétiques... Viennent ensuite d'autres raisons, telles qu'une hygiène orale déjà bonne, le manque d'envie ou bien l'absence de motivation du patient. Plusieurs étudiants ont également mis en avant un manque de formation dans leur cursus universitaire qui ne leur permet pas d'effectuer correctement une séance d'éducation à l'hygiène orale. Ils souhaiteraient avoir un cours et un TP pour se former en 2 ou 3^{ème} année d'odontologie.

De plus, ils relèvent l'absence de matériel de démonstrations dans le service (brossettes interdentaires, fil dentaire, modèles pédagogiques).

L'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire des patients en cas de séances d'hygiène orale est remarquée par 61% des étudiants et cela indépendamment du niveau d'hygiène des patients au début des soins. Cela montre bien que la réalisation de séances de prévention est utile, quel que soit le profil du patient.

L'intérêt de la création d'une salle de prévention dans le service a obtenu l'avis positif de 85% des étudiants. Ce sont les 5^{èmes} années qui en sont les plus demandeurs et les 4^{èmes} années les moins. De plus, les filles ont tendance à être plus convaincues par l'intérêt de la création de la

salle. Nous avons remarqué que lorsque l'hygiène des patients était très mauvaise, les étudiants répondaient positivement pour la mise en place de la salle. En effet, les étudiants ont été nombreux à confier l'intérêt pour les patients avec une hygiène très mauvaise, pour lesquels il faudrait une séance adaptée et spécialisée qui prendrait trop de temps lors d'une simple vacation.

Les étudiants ont jugé à 82% que le passage des patients par la salle de prévention améliorerait leur prise en charge globale par la suite. Cela indépendamment du niveau d'hygiène orale des patients au début. En effet, ils qualifient une bonne hygiène orale comme primordiale pour l'optimisation des soins et la pérennité des traitements effectués.

Ils ont confié que l'amélioration de la prise en charge dépendra de l'implication des patients lors de ces séances de prophylaxie et qu'elles seraient surtout bénéfiques pour les enfants.

Enfin, la presque totalité des trois promotions (94%) a émis la volonté d'utiliser la salle de prévention, peu importe le niveau d'hygiène buccale des patients. Ce sont les 5^{èmes} années qui ont tendance à en exprimer le plus la volonté et les 6^{èmes} années le moins. On peut expliquer cela par le fait que les 6^{èmes} années terminent leurs années de clinique durant lesquelles ils se sont formés à toutes les disciplines et plus spécialement dans celles qu'ils affectionnaient. Ils ont davantage la volonté de réaliser des traitements spécifiques et de se tourner vers leur pratique future, ils sont donc moins concernés par la réalisation de séances d'hygiène orale et la volonté d'utiliser la salle de prévention.

De plus, certains étudiants ont émis quelques réserves quant à l'organisation de l'emploi du temps pour permettre la réalisation de cette nouvelle vacation et émis des inquiétudes concernant la prise de rendez-vous pour utiliser la salle.

Les étudiants ayant répondu négativement à l'intérêt de créer une salle de prévention et la volonté de l'utiliser, expliquent que les patients ne sont absolument pas motivés pour de telles séances et que cela n'aurait donc pas d'intérêt de mettre en place un endroit dédié exclusivement à l'hygiène orale. Ils préfèrent réaliser eux-mêmes les séances de prophylaxie pour plus de productivité et obtenir une meilleure relation soignant/soigné.

Cependant quelques étudiants qui ont répondu négativement à l'intérêt de la mise en place de la salle pour le même avis, ont répondu positivement à la volonté de l'utiliser car si elle existait ils enverraient leurs patients, au moins pour essayer.

2.2 Enquête d'opinion auprès des patients du pôle odontologie du CHU de Nice sur l'intérêt de la création d'une salle de prévention

2.2.1 Objectifs

L'objectif de cette étude épidémiologique était de déterminer l'opinion des patients venant se faire soigner au pôle odontologie du CHU de Nice, toutes disciplines confondues, sur l'intérêt de la création d'une salle de prévention.

2.2.2 Matériel et méthode

L'étude a été réalisée sous forme d'une enquête descriptive transversale par questionnaire en face à face, pendant le mois de décembre de l'année universitaire 2018/2019. Il recherchait l'intérêt du patient pour la création d'une salle de prévention dans le service, mais également pour l'organisation d'un moment d'échange avec un professionnel de santé et des démonstrations de matériel. L'âge et le genre du patient ont été recueillis. Pour les enfants (moins de 16 ans) le questionnaire était rempli par les parents.

Le questionnaire (Annexe 2) devait être rempli pour chaque patient venant en consultation dans le service, sur une période d'une semaine. Nous ne nous sommes intéressés qu'aux patients réguliers et n'avons pas pris en compte les patients consultant dans l'UF des urgences.

Les questionnaires ont été distribués par l'investigateur (MB) dans les deux salles d'attente du service. Ceci a permis la bonne compréhension des questions par les patients et de recueillir leur ressenti et leurs remarques sur le projet.

Au total, 224 patients ont répondu à notre étude.

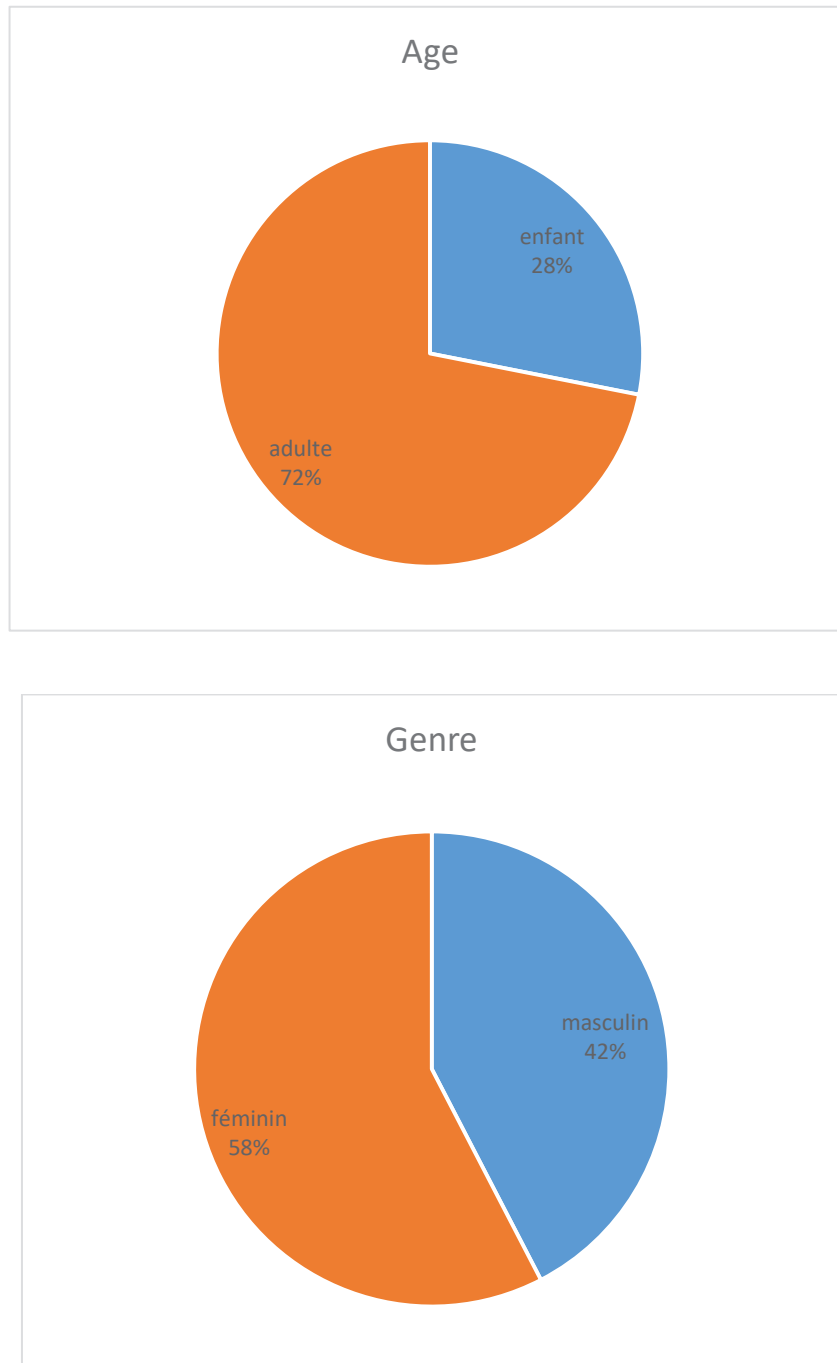
Les données obtenues ont été analysées par tri à plat et tableaux de fréquence pour chaque modalité. Les analyses **univariées** (tri croisé) ont été réalisées en utilisant le test du Chi-deux ou le test exact de Fisher pour les variables qualitatives et le test de Student a été utilisé pour les variables quantitatives. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Toutes les statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 25.

2.2.3 Résultats

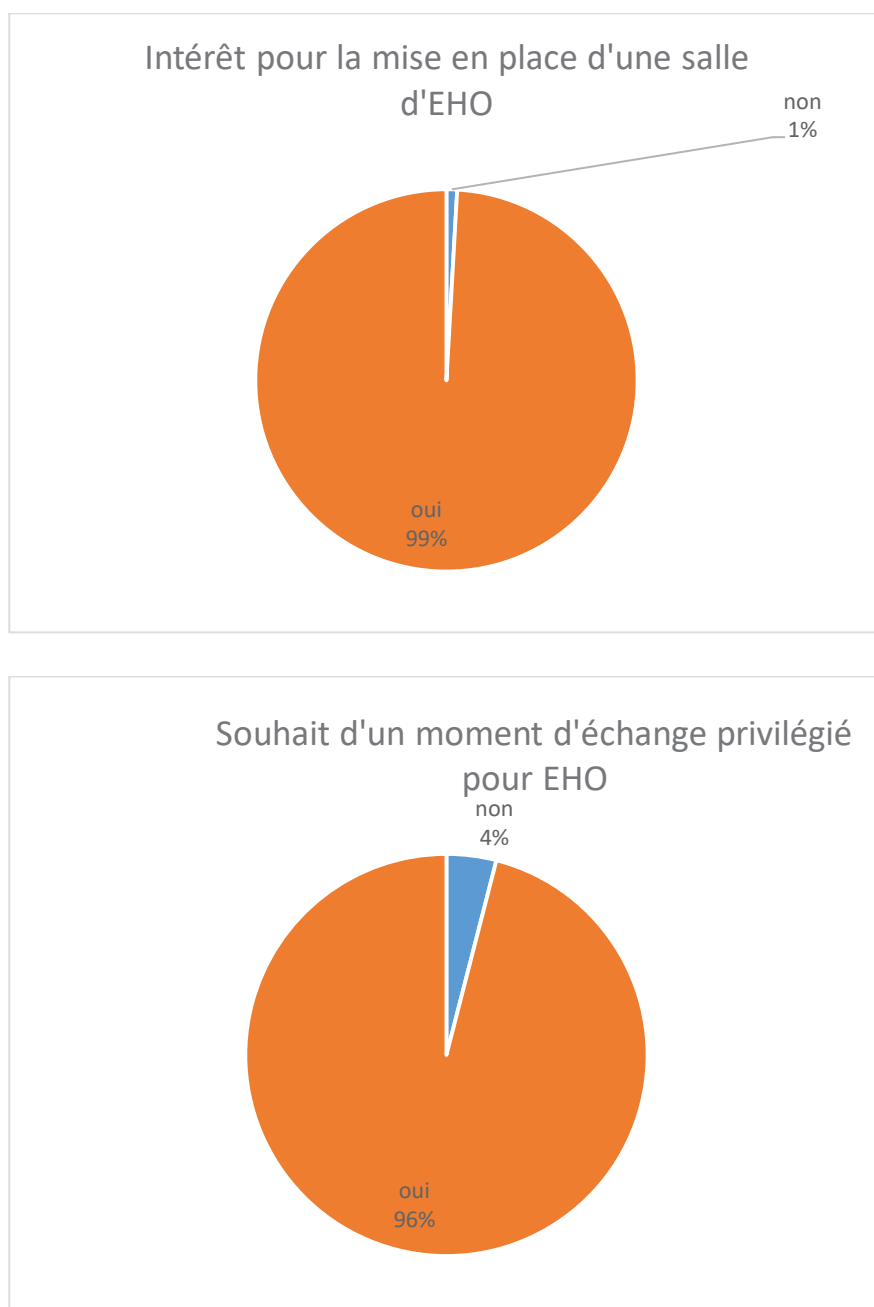
Les patients ayant répondu au questionnaire comprenaient une majorité de femmes (129 contre 95 hommes) et d'adultes (161 pour 63 enfants). Les enfants étant des patients âgés de moins de 16 ans. (Figure 30)

Figure 30 : Pourcentages de répondants en fonction de l'âge et du genre



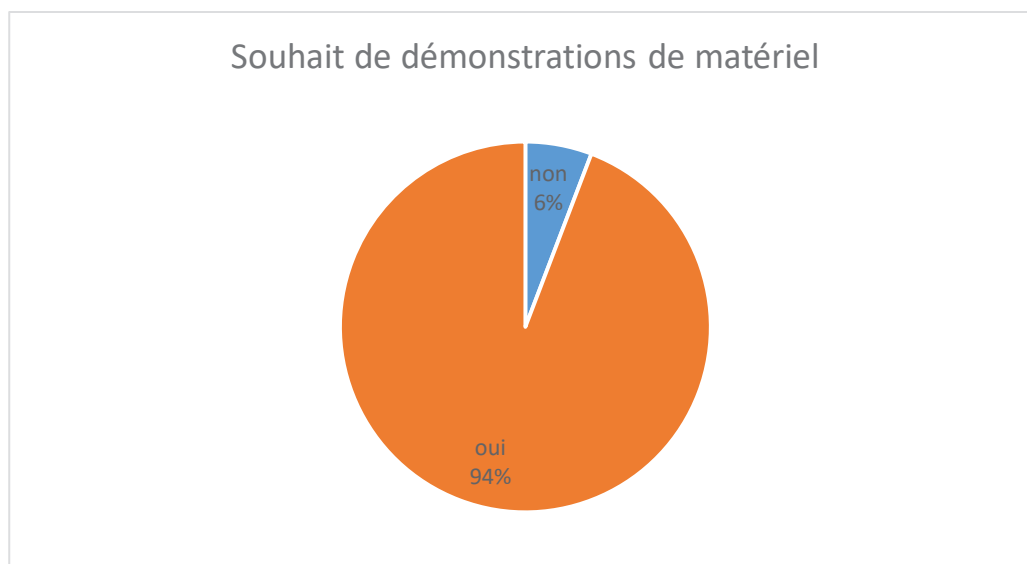
L'idée de la mise en place d'une salle d'éducation à l'hygiène orale (EHO) dans le service a été fortement appréciée par les patients puisque sur les 224 personnes interrogées, seulement 2 ont répondu négativement. De même, la presque totalité a répondu positivement au souhait de partager un moment privilégié avec un professionnel de santé pour échanger sur la santé orale et bénéficier de séances de prophylaxie individuelle adaptées. (Figure 31)

Figure 31 : Intérêt de la mise en place d'une salle de prévention et souhait d'un moment d'échange privilégié



La dernière question du questionnaire s'intéressait au souhait d'avoir des démonstrations avec du matériel (brosses à dents, fil dentaire, brossettes, ...), et 94% des patients y ont répondu positivement. (Figure 32)

Figure 32 : Demande de démonstration de matériel



Nous avons réalisé des tableaux croisés pour connaître l'influence de l'âge et du genre sur l'opinion des patients.

Effet de l'âge des patients sur la réponse aux questions posées :

Les avis donnés étaient indépendants de l'âge. Les questions étant posées aux parents il n'y a pas de différence entre les réponses données pour eux-mêmes et celles données pour leurs enfants.

L'âge s'est révélé indépendant de l'intérêt de la création d'une salle de prévention et du souhait d'un moment d'échange privilégié avec un professionnel de santé avec (test de Fisher, $p=0,99$ (Figure 33) et $p=0,45$ (Figure 34)).

Figure 33 : Tableau croisé âge et intérêt pour la mise en place d'une salle d'EHO

	Non	Oui	Total
Enfant	0	63	63
Adulte	2	159	161
Total	2	222	224

Figure 34 : Tableau croisé âge et souhait d'un moment d'échange privilégié

	Non	Oui	Total
Enfant	1	62	63
Adulte	8	153	161
Total	9	215	224

Cependant, l'intérêt pour les démonstrations de matériel est à la limite de la significativité : ($p= 0,12$), les parents ont tendance à souhaiter davantage de démonstrations pour leurs enfants. Les adultes seraient légèrement moins demandeurs. (Figure 35)

Figure 35 : Tableau croisé âge et demande de démonstrations de matériel

	Non	Oui	Total
Enfant	1	62	63
Adulte	12	149	161
Total	13	211	224

Effet du genre des patients sur la réponse aux questions posées :

L'avis donné s'est également révélé être indépendant du genre (tests de Fisher, $p= 0,18$, $p=0,99$ et $p=0,24$), aussi bien en ce qui concerne la mise en place de la salle que la proposition d'un moment d'échange privilégié, ou les démonstrations de matériel (Figures 36, 37 et 38).

Figure 36 : Tableau croisé genre et intérêt pour la mise en place d'une salle d'EHO

	Non	Oui	Total
Masculin	2	93	95
Féminin	0	129	129
Total	2	222	224

Figure 37 : Tableau croisé genre et souhait d'un moment d'échange privilégié

	Non	Oui	Total
Masculin	4	91	95
Féminin	5	124	129
Total	9	215	224

Figure 38 : Tableau croisé genre et demande de démonstrations de matériel

	Non	Oui	Total
Masculin	3	92	95
Féminin	10	119	129
Total	13	211	224

2.2.4 Discussion

Le taux de répondants à notre étude fut très satisfaisant, bien que le fait de distribuer les questionnaires en face à face dans les deux salles d'attente du service, n'a pas probablement pas permis d'obtenir la participation de l'ensemble des patients ayant consulté cette semaine là.

La proportion d'hommes et de femmes était presque équivalente et les adultes étaient en plus grand nombre. Cela peut s'expliquer par le fait que, contrairement aux consultations des adultes, les consultations de pédodontie sont davantage concentrées sur les mercredis et deux soirées de la semaine.

L'avis donné s'est révélé être indépendant de l'âge et du genre.

L'idée de la mise en place d'une salle de prévention dans le pôle odontologie du CHU de Nice a suscité un vif intérêt puisque 99% y ont répondu positivement. Les rares personnes à avoir répondu négativement, étaient des patients jeunes avec une bonne hygiène bucco-dentaire, ils ne voyaient donc pas l'intérêt de bénéficier d'une séance entière d'éducation à l'hygiène orale dans une salle dédiée exclusivement à cela. Pour eux, un moment pendant la consultation habituelle avec leur praticien suffisait.

La possibilité d'avoir un moment d'échange privilégié avec un professionnel de santé a été souhaitée à 96%. Seules quelques personnes n'ont pas jugé cela nécessaire.

La demande en démonstrations de divers matériels a obtenu une réponse positive dans 94% des cas. Presque la totalité des enfants ont répondu par la positive. En effet, les parents ont tendance à souhaiter pour leurs enfants des explications de la part d'un professionnel de santé pour faciliter leur compréhension.

Les personnes répondant négativement ont confié qu'elles apprécieraient davantage des conseils en matière d'hygiène buccale adaptés à leur profil, mais pas forcément de démonstrations qu'elles jugeaient plus profitables aux enfants. De plus elles estimaient déjà utiliser correctement les différents instruments de l'hygiène orale, elles ne voyaient donc pas l'intérêt qu'on leur en fasse la démonstration.

Enfin, quelques patients ont expliqué avoir répondu positivement pour l'intérêt de mettre en place une salle de prévention car ils jugeaient cela très important et bénéfique pour les patients et le service, pour autant ils ont répondu négativement pour le reste, car estimant avoir une bonne hygiène orale ils n'en voyaient pas l'intérêt pour eux-mêmes.

2.3 Conclusion

La réalisation de ces deux enquêtes d'opinion a permis de recueillir l'avis des étudiants et des patients du pôle d'odontologie du centre hospitalo-universitaire de Nice, sur l'intérêt de la mise en place d'une salle de prévention.

Les patients, principaux bénéficiaires de ce projet, ont répondu positivement à 99% trouvant l'idée importante et nécessaire. Les enfants sont apparus davantage demandeurs de démonstrations avec du matériel.

Les étudiants, qui seront les acteurs de cette salle de prévention, ont été 85% à approuver sa création et 82% à confirmer l'impact positif qu'elle aurait sur la prise en charge globale des patients par la suite, et cela indépendamment du niveau d'hygiène orale initial.

Ils étaient 94% à émettre la volonté d'utiliser la salle pour leurs patients si elle était mise en place.

L'hygiène orale des patients en début de soins a été qualifiée en majorité de mauvaise par les étudiants, et nous avons constaté à travers les résultats de l'étude qu'elle conditionnait la réalisation de séances de prophylaxie.

Devant ces résultats, la création d'une salle d'éducation à l'hygiène orale dans le service semble plus qu'utile et s'avère même primordiale.

Cependant, il est important de prendre en compte les remarques et commentaires des patients et des étudiants.

Par ailleurs, certains étudiants se questionnaient sur l'aménagement de l'emploi du temps clinique permettant la mise en œuvre de cette nouvelle vacation. Ils s'interrogeaient également sur la façon dont allait s'organiser la prise de rendez-vous avec leurs patients.

Enfin certains étudiants ont émis le souhait d'avoir un cours durant leur formation initiale, voire un TP, afin de pouvoir réaliser au mieux des séances de prévention. En effet, ils sont plusieurs à mettre en avant un manque de formation dans leur cursus universitaire qui ne leur permet pas d'effectuer correctement une séance d'éducation à l'hygiène orale.

Il faut donc travailler maintenant sur l'organisation et l'aménagement de cet espace, dédié à l'apprentissage des gestes de l'hygiène orale et à la dispense de conseils en matière d'hygiène bucco-dentaire, afin de répondre au mieux à la demande des étudiants et des patients.

3. MISE EN PLACE DE LA SALLE DE PRÉVENTION

3.1 Objectif

L'objectif de la salle de prévention est de répondre à la demande des patients et des étudiants, en dispensant des séances de prophylaxie individuelle adaptées afin d'éduquer, motiver et corriger les mauvais comportements en matière d'hygiène orale.

Ces séances ont pour but d'améliorer le niveau d'hygiène buccale des patients et de les sensibiliser au lien entre les pathologies bucco-dentaires et les problèmes de santé généraux. L'éducation à l'hygiène orale permet également d'optimiser la prise en charge globale des patients par la suite et de préserver leur santé orale et générale.

3.2 Moyens humains

La vacation de la salle de prévention sera assurée par les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année, inscrits à l'UFR d'Odontologie et réalisant leurs vacations cliniques au CHU de Nice.

Les étudiants, lors de leur formation pré-clinique, durant leurs deux premières années d'odontologie, reçoivent des enseignements sur les méthodes de prévention de la maladie parodontale et de la carie aussi bien chez les adultes que chez les enfants.

Dès l'année prochaine, un cours d'éducation à la santé orale sera dispensé durant leur formation initiale, afin qu'ils acquièrent des connaissances sur la méthodologie et les outils en éducation à la santé bucco-dentaire, leur permettant de réaliser des séances d'éducation à l'hygiène orale. Un TP sera mis en place, en lien avec nos partenaires industriels qui fourniront le matériel nécessaire.

Les étudiants bénéficient également de cours de nutrition et d'addictologie afin de comprendre au mieux les mauvais comportements et d'aider les patients à s'en corriger. Enfin, ils sont formés au dépistage des lésions buccales qui peuvent être révélatrices de problèmes de santé générale.

Les étudiants seront au nombre de deux ou trois durant la vacation. Un étudiant de 6^{ème} année sera présent pour encadrer un binôme de 4^{ème} année les lundi, mercredi et jeudi. Les mardi et vendredi ce sera un binôme de 5^{ème} année qui assurera la vacation. Les 4^{ème} année, habituellement en observation durant le premier semestre de l'année avec leur 6^{ème} année et ne pouvant faire que des soins conservateurs non invasifs sous supervision de ce dernier, pourront réaliser des séances d'éducation à l'hygiène orale dès le début de l'année. Cela permettra de les sensibiliser à la clinique et à la relation avec le patient et de faciliter par la suite la prise en charge de leurs patients.

De plus, les résultats de l'enquête d'opinion montraient qu'ils étaient moins aptes que les dernières années à juger du niveau d'hygiène orale des patients, cette vacation, aux côtés d'un 6^{ème} année les aidera à reconnaître et corriger des comportements inadéquats en matière d'hygiène bucco-dentaire.

3.3 Moyens matériels

3.3.1 La prise de rendez-vous

La prise de rendez-vous se fera par le biais d'un logiciel qui pourra être utilisé par le personnel administratif, les enseignants mais également les étudiants directement depuis leur box. Le créneau de la consultation sera prévu pour 45 minutes et s'intitulera « éducation à l'hygiène orale » (EHO). La salle de prévention n'étant pas équipée pour réaliser des examens cliniques et complémentaires, les patients devront passer par une première consultation dans le service d'odontologie avant d'obtenir un rendez-vous. En effet, afin de permettre des séances de prophylaxie individuelle adaptées et optimales, le patient devra avoir réalisé les examens cliniques nécessaires en amont.

Cependant pour les enfants et les patients d'orthodontie, il y aura possibilité de venir sans rendez-vous, notamment si une mauvaise hygiène orale est à déplorer, entravant la réalisation des soins, ou si cela est jugé nécessaire pour le patient. La séance d'éducation à l'hygiène orale n'aura lieu qu'une fois le rendez du patient (en pédodontie ou en orthodontie) terminé, de manière à ne pas retarder les consultations.

Un ordinateur sera présent dans la salle de prévention afin de gérer les rendez-vous, récupérer les données cliniques des patients et assurer leur traçabilité.

3.3.2 Aménagement de la salle

Le logiciel Sweet Home 3D a été utilisé afin de dessiner le plan de la salle de prévention ainsi que de l'espace attenant servant de salle d'attente. Il a permis de visualiser le résultat du projet final meublé, en 3D.

Il a permis de dessiner les murs et les pièces à partir des mesures réelles de la salle située au rez-de chaussée du service d'odontologie du CHU de Nice.

La couleur des murs, le revêtement du sol, de même que le mobilier ont pu être pensés de manière à rendre l'espace le plus ergonomique, attrayant et optimal que possible afin d'obtenir un espace propice à l'enseignement de l'hygiène orale. (Figures 39 et 40)

Figure 39 : Plan de la salle d'attente et de la salle de prévention

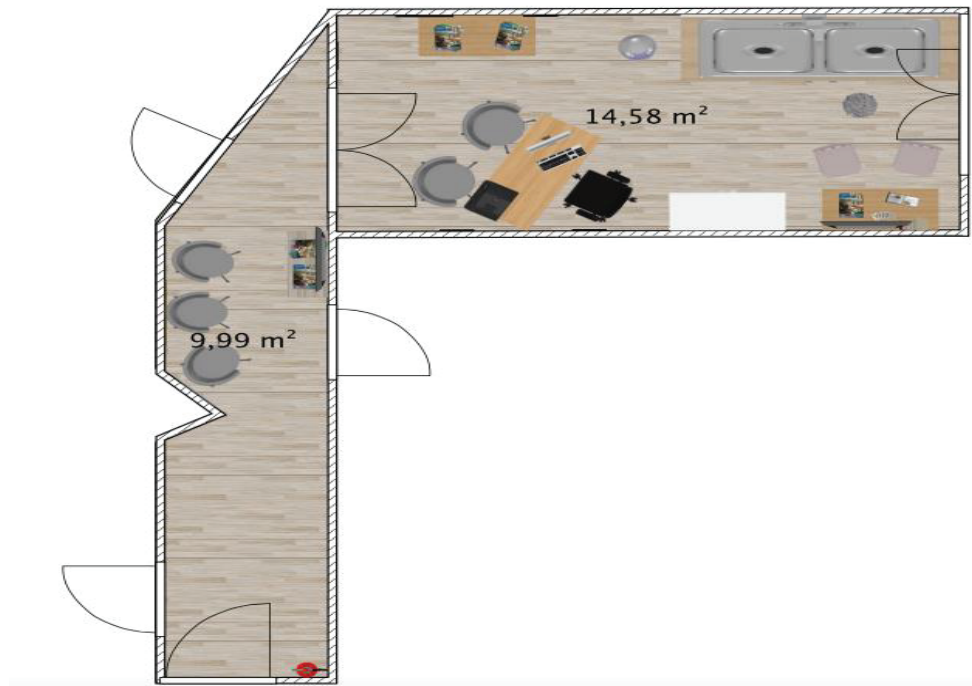
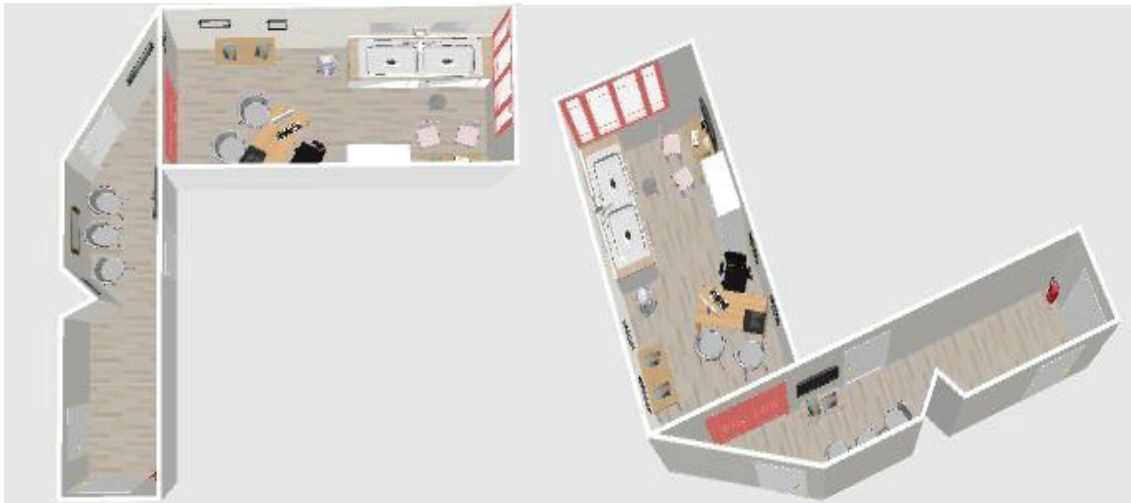


Figure 40 : Modélisation 3D



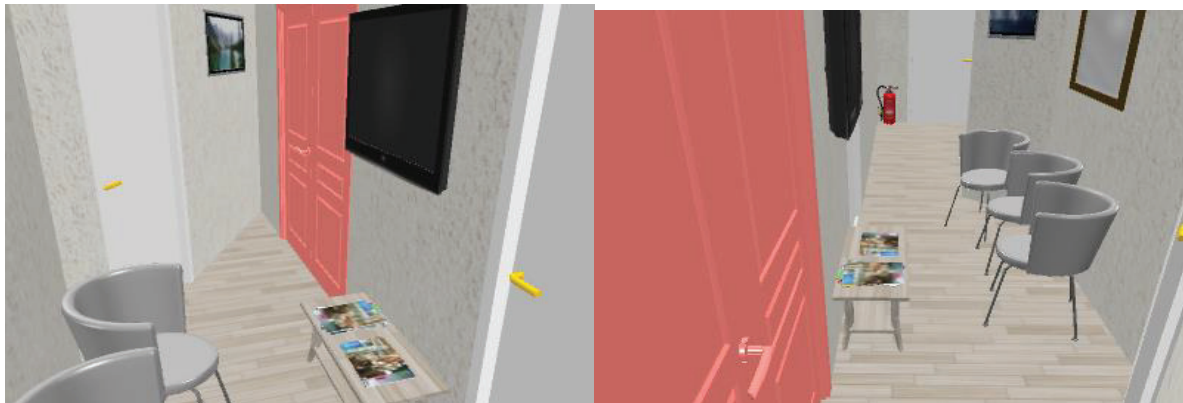
La salle est organisée en différents espaces dédiés à l'apprentissage des gestes d'hygiène orale :

- La salle d'attente est le premier endroit par lequel les patients passeront avant de se rendre à la consultation de prévention. Il est donc important qu'ils s'y sentent bien et rassurés.

Pour la rendre apaisante et réduire le caractère anxiogène de la visite, il est préférable d'utiliser des couleurs claires ou pastels pour les murs et le sol et de privilégier des fauteuils confortables. L'endroit disposera d'un coin lecture avec choix de revue ou de livre adapté aux différentes tranches d'âge.

La communication étant importante pour la compréhension du patient notamment pour l'éducation à l'hygiène orale, des moyens seront mis en place afin de le sensibiliser dès son entrée dans la salle d'attente. Pour cela un écran de télévision diffusera des documents informatifs permettant d'appréhender les techniques d'hygiène orale et de prévention, des affiches préventives seront accrochées et un espace documentation sera aménagé avec des informations sur support papier, élaborées à cet effet et réalisés par les étudiants eux-mêmes lors des enseignements complémentaires. Le patient pourra ainsi trouver des conseils et certaines réponses en matière d'hygiène bucco-dentaire (Figure 41).

Figure 41 : Modélisation de la salle d'attente



- Voici le bureau, avec un ordinateur et une imprimante, où les patients seront reçus afin d'analyser leur santé orale. Leurs comportements alimentaires et leurs habitudes de vie seront étudiés, et des conseils et des informations leur seront prodigués en matière d'hygiène orale. Du matériel de démonstration et des modèles pédagogiques leur permettront de visualiser et faciliter leur compréhension. Les actes réalisés et les prescriptions seront notés dans le dossier papier et informatique du patient. (Figure 42)

Figure 42 : Modélisation du bureau



- Voici l'espace brossage où les patients seront invités à faire un « brossage surveillé-guidé » afin de corriger la technique devant un miroir. Les enfants pourront monter sur un marche-pied pour pouvoir bien se voir. Ils pourront visualiser les zones difficiles d'accès, grâce au révélateur de plaque et être sensibilisé à la brosse à dents rotative et aux techniques de nettoyage inter-dentaire. Un espace de rangement sera présent sous les lavabos afin d'entreposer du matériel nécessaire à cet espace comme des serviettes et des gobelets. (Figure 43)

Figure 43 : Modélisation de l'espace brossage



- Le coin des enfants, qui comprendra une table et des chaises adaptées à leur âge, se devra d'être le plus ludique possible. Les enfants pourront apprendre de manière active les gestes de l'hygiène orale au travers de livres, de modèles pédagogiques tels que la maxi-mâchoire ou encore des animation sous format vidéo sur un écran de télévision mural juste au-dessus de cet espace ou par le biais d'une tablette. (Figure 44)

Figure 44 : Modélisation du coin pour les enfants



- L'espace documentation comprendra une table où les patients pourront trouver des fiches informatives ainsi que divers échantillons, tels que des brosses à dents, dentifrices, brossettes, fil dentaire, bain de bouche, mis à disposition par les laboratoires partenaires. Par la suite, des travaux dirigés seront mis en place dans la formation initiale des étudiants afin de créer des fiches de prévention propres au service d'odontologie du CHU de Nice, adaptées aux adultes et aux enfants. (Figure 45)

Figure 45 : Modélisation de l'espace documentation



- Les affiches murales à messages préventifs. (Figure 45)
- Le placard de rangement fermé à clé permettra d'entreposer l'ensemble du matériel présent dans la salle et les produits fournis par les laboratoires. Il servira de lieu de stockage pour les modèles pédagogiques, la maxi-mâchoire, les échantillons de dentifrice, brossettes, bain de bouche, révélateur de plaque et diverses têtes de brosses à dents. (Figure 46)

Figure 46 : Modélisation de l'espace de rangement



3.3.3 Déroulement de la consultation

Un protocole de prophylaxie individuelle a été décrit dans la thèse « Proposition d'une démarche préventive individualisée chez l'adulte jeune » (56). Nous allons l'adapter afin qu'il soit réalisable dans la salle de prévention.

La salle ne disposant pas de fauteuil pour réaliser les examens cliniques, ceux-ci devront être réalisés en amont dans le service d'odontologie lors d'une première consultation.

Les examens suivants sont concernés :

- Anamnèse du patient : pathologies médicales, antécédents médicaux, traitements médicamenteux en cours ou passés, habitudes de vie (tabac, alcool).
- Examen clinique au fauteuil : hygiène bucco-dentaire (indice de plaque et gingival), lésions carieuses et non carieuses, restaurations existantes adaptées ou non, état des prothèses dentaires, état des muqueuses et des gencives, dents absentes.
- Examens complémentaires : radiographie panoramique et rétro alvéolaire, évaluation du statut parodontal.

Les résultats de ces divers examens devront figurer dans le dossier papier du patient mais également informatique, afin de faciliter la transmission des données pour que les étudiants assurant la vacance de prévention puissent y avoir accès.

Dans la salle de prévention :

Les étudiants en possession des informations nécessaires, obtenues lors de la première consultation, détermineront le profil du patient et réaliseront une séance de prophylaxie adaptée. Ils auront pour but de sensibiliser, corriger, enseigner des méthodes et prodiguer des conseils en matière d'hygiène orale. Pour cela, ils utiliseront le modèle suivant :

- Analyse du bilan alimentaire : Etudier les mauvaises habitudes alimentaires pouvant être responsables d'une activité carieuse augmentée, notamment la consommation de sucre. Informer les patients du retentissement sur la santé orale. Apprendre au patient à reconnaître les aliments sucrés et lui donner des conseils pour les diminuer et conserver un régime alimentaire bien équilibré.

- Analyse des habitudes de vie : Arrêt du tabac et diminution de la consommation d'alcool afin de réduire le risque de survenue de pathologies buccales.
- Education à l'hygiène orale : Expliquer de manière générale l'hygiène bucco-dentaire avec l'utilisation d'une brosse à dents souple et d'un dentifrice fluoré deux fois par jour pendant 2 minutes. Insister sur le brossage inter-dentaire avec le fil dentaire et les brossettes, et consulter un chirurgien-dentiste au moins une fois par an. Utilisation du matériel de démonstration (dent en coupe, modèles pédagogiques...) afin d'expliquer au patient, de manière concrète, l'anatomie dentaire et les répercussions d'un brossage dentaire inadéquat avec les principales pathologies dentaires. Explications à l'aide de fiches informatives avec schémas et présentation des différents outils de l'hygiène orale à travers les échantillons fournis par les laboratoires (différentes têtes de brosses à dents, dentifrices spécifiques, brossettes de différents diamètres...).
- Contrôle de la plaque dentaire : Faire participer le patient en lui montrant les bons gestes en les faisant avec lui devant un miroir au-dessus d'un lavabo. Possibilité d'utiliser du révélateur de plaque pour que le patient puisse visualiser les zones de rétention de plaque. Corriger la méthode de brossage et faire sentir ses dents lisses et propres au patient avec sa langue afin de lui donner le goût de les retrouver ensuite.
Enseignement du brossage manuel mais également électrique pour sensibiliser les patients à la brosse à dents rotative.
- Nettoyage inter dentaire : il est important de montrer au patient comment utiliser le fil dentaire et les brossettes correctement pour éviter les blessures.
- Information et explications du traitement non chirurgical : Evaluer la compréhension du patient et sa motivation. Expliquer au patient l'importance de maintenir ces habitudes en matière d'hygiène orale afin de garder une bonne hygiène bucco-dentaire. L'informer du lien entre l'hygiène orale et la santé générale et l'importance des visites régulières chez le dentiste.
- Prescription : Adapter à l'âge et au profil du patient la brosse à dents, le dentifrice fluoré, les brossettes inter dentaires, le bain de bouche ...
- Mise à disposition d'échantillons (dentifrices, brosse à dents, fil dentaire...) et de documentations pour le patient.

Pour les enfants la stratégie de prévention est essentielle puisqu'elle rend l'enfant actif, impliqué dans sa santé et qu'elle s'effectue généralement sur un registre ludique. Elle va permettre de déjouer les craintes et sensibiliser les enfants à l'importance de la visite chez le dentiste.

Pour autant elle n'est pas suffisante, l'autre condition de réussite est le rôle des parents qui vont devoir assurer un relais efficace. Chaque fois que possible, les parents devront être impliqués pour renforcer la cohérence des messages éducatifs.

En effet, l'enfance est une période clé pour la santé bucco-dentaire de l'individu, puisque c'est durant celle-ci que sont acquises les habitudes en matière d'hygiène et d'alimentation.

Les étudiants auront à disposition du matériel adapté aux enfants afin de leur apprendre l'hygiène orale, comme le macro modèle de mâchoire avec sa brosse à dents. Les enfants pourront apprendre au travers de grosses dents démontables, de livres adaptés et d'animations pédagogiques sous format vidéo.

A la fin de la consultation, il sera rappelé aux patients l'importance de respecter les rendez-vous fixés pour la continuité des soins nécessaires. Le patient sera pris en charge dans le service d'odontologie pour réaliser différents traitements si besoin : nettoyage professionnel des dents, application de fluorures, traitement des lésions carieuses, élimination des foyers infectieux, traitement parodontal et traitement prothétique.

Le praticien constatera l'amélioration du contrôle de la plaque ainsi que des modifications du mode de vie, et rappellera la nécessité du suivi régulier et du maintien des mesures préventives d'hygiène orale non opératoires.

En cas de contrôle de plaque non satisfaisant, une santé gingivale et une activité carieuse non maîtrisées, le patient pourra être amené à retourner dans la salle de prévention pour corriger de nouveau une méthode d'hygiène orale inadéquate.

Tout ce qui aura été réalisé avec le patient dans la salle de prévention (bilan alimentaire, EHO, conseils, prescription...) sera consigné dans le dossier papier et informatique afin d'en permettre la traçabilité. La séance sera notée comme une consultation zéro sous l'intitulé « Education à l'hygiène orale ».

CONCLUSION

La cavité buccale fait partie intégrante du corps humain, c'est un organe interne et privé qui est le lieu de dépistage privilégié de nombreuses maladies graves comme le diabète, le cancer buccal, les maladies cardiovasculaires...Elle peut être source de maladies et d'infections susceptibles d'affecter la santé globale de la personne.

La cause principale de ces désordres est une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

L'accumulation de tartre et de bactéries provoque deux maladies principales : les caries et la maladie parodontale. Sans hygiène et soins adaptés ces pathologies peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé générale. En effet, la maladie parodontale, avec le passage dans la circulation sanguine de bactéries orales pathogènes et de molécules de l'inflammation, est un facteur de risque de nombreuses pathologies telles que les maladies cardio-vasculaires, pulmonaires ou encore le diabète.

C'est pourquoi la bouche est perçue comme le reflet de l'état de santé général. La garder en bonne santé permet d'éviter des problèmes de santé généraux.

Les résultats des deux études descriptives ont permis de mettre en évidence l'utilité et la nécessité de la création d'une salle d'éducation à l'hygiène orale dans le pôle d'odontologie du CHU de Nice.

De nombreux français ne consultent leur dentiste qu'en cas de douleur aiguë, cela entraîne une méconnaissance des risques et des conséquences de l'absence d'un contrôle régulier de la santé bucco-dentaire. Seul un tiers (36%) sont conscients que les problèmes bucco-dentaires peuvent retentir sur leur état de santé général. (55)

Au-delà des soins, le chirurgien-dentiste joue un rôle capital dans la prévention et le dépistage de nombreuses maladies et dans le maintien d'une bonne santé, à la fois orale mais aussi générale.

La plupart du temps, la mauvaise hygiène bucco-dentaire est liée au manque de connaissances et au fait que les personnes ne savent pas s'y prendre, la mise en place d'une salle de prévention permettra d'éduquer, motiver et corriger des comportements inadéquats en matière d'hygiène orale.

Les patients pourront bénéficier de séances de prophylaxie individuelle adaptées en passant un moment privilégié avec un professionnel de santé et en ayant des démonstrations de matériel. La communication et l'information doivent permettre de prendre conscience au patient de l'importance d'une bonne hygiène orale pour éviter des complications systémiques sur sa santé générale. Cela passe par une alimentation équilibrée, un contrôle de plaque quotidien et une visite régulière chez le chirurgien-dentiste.

L'aménagement de l'espace doit être le plus propice possible à l'enseignement de l'hygiène orale notamment pour les enfants où le caractère ludique de la séance est essentiel pour déjouer les craintes et les sensibiliser à la santé bucco-dentaire.

Cet espace pourra également placer les étudiants au cœur de leur rôle d'acteur de santé publique.

Annexe 1 : Questionnaire étudiants

Questionnaire étudiants
Intérêt de la mise en place d'une salle de prévention dans le pôle
odontologie du chu de Nice

Date :/...../.....

Initiales Prénom et Nom :

Genre : M ☐, F ☐

Année : 4^{ème} ☐, 5^{ème} ☐, 6^{ème} ☐

1. Comment qualifieriez-vous l'hygiène orale de vos patients avant le début des soins ?

Très mauvaise ☐ Mauvaise ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Très bonne ☐

2. Avez-vous déjà effectué une séance d'éducation à l'hygiène orale avec vos patients ?

Oui ☐ Non ☐

a. Si non, pourquoi ? (Faute de temps, hygiène déjà bonne, pas envie, patient pas motivé ...)

.....
.....
.....

b. Si oui, avez-vous remarqué une amélioration de l'hygiène bucco-dentaire de vos patients ?

Oui ☐ Non ☐

3. Pensez-vous qu'il serait intéressant de créer une salle de prévention au chu de Nice ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, pensez-vous que cela améliorera la prise en charge globale de vos patients ?

Oui ☐ Non ☐

4. Si on proposait des séances de prophylaxie, enverriez-vous vos patients dans la salle de prévention ?

Oui ☐ Non ☐

Questionnaire Patients

Intérêt de la mise en place d'une salle de prévention dans le pôle odontologie du chu de Nice

Date : / /

Age :

Genre : M , F 

Apprécieriez-vous de bénéficier d'une salle dédiée à l'apprentissage des gestes d'hygiène orale ?

Oui 

Non 

Apprécieriez-vous d'avoir un moment privilégié avec un professionnel de santé pour échanger sur la santé buccale de manière globale ?

Oui 

Non 

Apprécieriez-vous d'avoir des démonstrations avec du matériel (brosse à dents, fil dentaire, brossettes, ...) ?

Oui 

Non 

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D, Johnson NW. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosom Med*. 2015 Jan; 77(1):83-92.
2. Clarkson JE, Ramsay CR, Averly P, Bonetti D, Boyers D, Campbell L, Chadwick GR, Duncan A, Elders A, Gouick J, Hall AF, Heasman L, Heasman PA, Hodge PJ, Jones C, Laird M, Lamont TJ, Lovelock LA, Madden I, McCombes W, McCracken GI, McDonald AM, McPherson G, McPherson LE, Mitchell FE, Norrie JD, Pitts NB, Van der Pol M, Ricketts DNJ, Ross MK, Steele JG, Swan M, Tickle M, Watt PD, Worthington HV, Young L. IQUaD dental trial ; improving the quality of dentistry : a multicentre randomised controlled trial comparing oral hygiene advice and periodontal instrumentation for the prevention and management of periodontal disease in dentate adults attending dental primary care. *BMC Oral Health*. 2013 Oct 26 ; 13 :58.
3. Strippoli GF, Palmer SC, Ruospo M, Natale P, Saglimbene V, Craig JC, Pellegrini F, Petruzzi M, De Benedittis M, Ford P, Johnson DW, Celia E, Gelfman R, Leal MR, Torok M, Stroumza P, Bednarek-Skublewska A, Dulawa J, Frantzen L, Ferrari JN, Del Castillo D, Hegbrant J, Wollheim C, Gargano L ; Oral-DInvestigators. Oral disease in adults treated with hemodialysis : prevalence, predictors, and association with mortality and adverse cardiovascular events : the rationale and design of the ORAL Diseases in hemodialysis (ORAL-D) study , a prospective, multinational, longitudinal, observational, cohort study. *BMC Nephrol*. 2013 Apr 19 ; 14 :90
4. Kisely S, Quek LH, Pais J, Lalloo R, Johnson NW, Lawrence D. Advanced dental disease in people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2011 Sep; 199(3):187-93
5. Lee HK, Choi SH, Won KC, Merchant AT, Song KB, Jeong SH, Lee SK, Choi YH. The effect of intensive oral hygiene care on gingivitis and periodontal destruction in type 2 diabetic patients. *Yonsei Med J*. 2009 Aug 31; 50(4):529-36.
6. Tsohngny-Tsague NF, Lontchi-Yimagou E, Nana ARN, Tankeu AT, Katte JC, Dehayem MY, Bengondo CM, Sobngwi E. Effects of nonsurgical periodontal treatment on glycated haemoglobin on type 2 diabetes patients (PARODIA 1 study) : a randomized controlled trial in a sub-Saharan Africa population. *BMC Oral Health*. 2018 Feb 26 ; 18(1) :28
7. Romero SS, Pinto EH, Longo PL, Dal Corso S, Lanza FC, Stelmach R, Rached SZ, Lino-Dos-Santos-Franco A, Mayer MP, Bussadori SK, Fernandes KP, Mesquita-Ferrari RA, Horliana AC. Effects of periodontal treatment on exacerbation frequency and lung function in patients with chronic periodontitis: study protocol of a 1-year randomized controlled trial. *BMC Pulm Med*. 2017 Jan 23; 17(1):23.
8. Bourgeois D, Saliasi I, Llodra JC, Bravo M, Viennot S, Carrouel F. Efficacy of interdental calibrated brushes on bleeding reduction in adults : a 3-month randomized controlled clinical trial. *Eur J Oral Sci*. 2016 Dec ; 124(6) :566-571.
9. Simpson TC, Weldon JC, Worthington HV, Needleman I, Wild SH, Moles DR, Stevenson B, Furness S, Lheozor-Ejiofor Z. Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Nov6;(11):CD004714

10. Artese HP, Longo PL, Gomes GH, Mayer MP, ROMITO GA. Supragingival biofilm control and systemic inflammation in patients with type 2 diabetes mellitus. *Braz Oral Res.* 2015 ; 29. Pii :S1806-83242015000100266
11. Evangelista EE, Franca CM, Veni P, De Oliveira Silva T, Goncalves RM, De Carvalho VF, Deana AM, Fernandes KP, Mesquita-Ferrari RA, Camacho CP, Bussadori SK, Alvarenga LH, Prates RA. Antimicrobial photodynamic therapy combined with periodontal treatment for metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus : study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015 May 27 ; 16 :229
12. Wu Y, Chen L, Wei B, Luo K, Yan F. Effect of non-surgical periodontal treatment on vistafin concentrations in serum and gingival crevicular fluid of patients with chronic periodontitis and type 2 diabetes mellitus. *J Periodontol.* 2015 Jun; 86(6):795-800
13. Raman RP, Taiyeb-Ali TB, Chan SP, Chinna K, Vaithilingam RD. Effect of nonsurgical periodontal therapy verses oral hygiene instructions on type 2 diabetes subjects with chronic periodontitis: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health.* 2014 Jun 25;14:79.
14. Zhou X, Han J, Liu Z, Song Y, Wang Z, Sun Z. Effects of periodontal treatment on lung function and exacerbation frequency in patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic periodontitis : a 2-year pilot randomized controlled trial. *J Clin Periodontol.* 2014 Jun ; 41(6) :564-72
15. Geisinger ML, Geurs NC, Bain JL, Kaur M, Vassilopoulos PJ, Cliver SP, Hauth JC, Reddy MS. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *J Clin Periodontol.* 2014 Feb;41(2):141-8.
16. Monsarrat P, Vergnes JN, Cantagrel A, Algans N, Cousty S, Kemoun P, Bertrand C, Arrive E, Bou C, SEdarat C, Schaevebele T, Nabet C, Sixou M. Effect of periodontal treatment on the clinical parameters of patients with rheumatoid arthritis : study protocol of the randomized, controlled ESPERA trial. *Trials.* 2013 Aug 14 ; 14 :253
17. Bokhari SA, Khan AA, Butt AK, Azhar M, Hanif M, Izhar M, Tatakis DN. Non-surgical periodontal therapy reduces coronary heart disease risk markers: a randomized controlled trial. *J Clin Periodontol.* 2012 Nov; 39(11):1065-74.
18. Kamil W, Al Habashneh R, Khader Y, Al Bayati L, Taani D. Effects of nonsurgical periodontal therapy on C-reactive protein and serum lipids in Jordanian adults with advanced periodontitis. *J Periodontal Res.* 2011 Oct; 46(5):616-21
19. Lockhart PB, Brennan MT, Thornhill M, Michalowicz BS, Noll J, Bahrani-Mougeot FK, Sasser HC. Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. *J Am Dent Assoc.* 2009 Oct; 140(10):1238-44.
20. Ortiz P, Bissada NF, Palomo L, Han YW, AL-Zahrani MS, Panneerselvam A, Askari A. Periodontal therapy reduces the severity of active rheumatoid arthritis in patients treated with or without tumor necrosis factor inhibitors. *J Periodontol.* 2009 Apr; 80(4):535-40
21. Koppolu P, Durvasula S, Palaparthi R, Rao M, Sagar V, Reddy SK, Lingam S. Estimate of CRP and TNF-alpha level before and after periodontal therapy in cardiovascular disease patients. *Pan Afr Med J.* 2013 Jul 10; 15:92
22. Saffi, MA, Furtado MV, Montenegro MM, Ribeiro IW, Kampits C, Rabelo-Silva ER, Polanczyk CA, Rosing CK, Haas AN. The effect of periodontal therapy on C-reactive protein, endothelial function, lipids, and proinflammatory biomarkers in patients with stable coronary artery disease: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2013 Sep 6; 14:283

23. Ramirez JH, Arce RM, Contreras A. Periodontal treatment effects on endothelial function and cardiovascular disease biomarkers in subjects with chronic periodontitis : protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2011 Feb 16 ; 12:46
24. Cortelli, SC, Costa FO, Gargioni-Filho A, Aquino DR, Cota LOM, Scherma AP, Miranda TB, Cortelli JR. Impact of gingivitis treatment for diabetic patients on quality of life related to periodontal objective parameters: A randomized controlled clinical trial. *Arch Oral Biol*. 2018 Feb; 86:80-86
25. Lee YL, HU HY, Huang N, Hwang DK, Chou P, Chu D. Dental prophylaxis and periodontal treatment are protective factors to ischemic stroke. *Stroke*. 2013 Apr ; 44(4) :1026-30
26. Lee YL, HU HY, Yang NP, Chou P, Chu D. Dental prophylaxis decreases the risk of esophageal cancer in males; a nationwide population-based study in Taiwan. *Plos One*. 2014 Oct 3; 9(10):e109444
27. Xu S, Song M, Xiong Y, Liu X, He Y, Qin Z. The association between periodontal disease and the risk of myocardial infarction: a pooled analysis of observational studies. *BMC Cardiovasc Disord*. 2017;17(1):50.
28. Kodovazenitis G, Pitsavos C, Papadimitriou L, Vrotsos IA, Stefanadis C, Madianos PN. Association between periodontitis and acute myocardial infarction : a case-control study of a nondiabetic population. *J Periodontal Res*. 2014 Apr ; 49(2) :246-52
29. Kaur PK, Narula SC, Rajput R, Sharma R, Tewari S. Periodontal and glycemic effects of nonsurgical periodontal therapy in patients with type 2 diabetes stratified by baseline Hba1c. *J Oral Sci*. 2015 Sep;57(3):201-11
30. Li Q, Hao S, Fang J, Xie J, Kong XH, Yang JX. Effect of non-surgical periodontal treatment on glycemic control of patients with diabetes : a meta analysis of randomized controlled trials. *Trials*. 2015 Jul 3 ;16 :291
31. Raslan SA, Cortelli JR, Costa FO, Aquino, DR, Franco GC, Cota LO, Gargioni-filho A, Cortelli SC. Clinical, microbial, and immune responses observed in patients with diabetes after treatment for gingivitis : a three-month randomized clinical trial. *J Periodontol*. 2015 Apr ; 86(4) :516-26
32. Moeintaghavi A, Arab HR, Bozorgnia Y, Kianoush K, Alizadeh M. Non-surgical periodontal therapy affects metabolic control in diabetics: a randomized controlled clinical trial. *Aust Dent J*. 2012 Mar;57(1):31-7
33. Lertpimonchai A, Rattanasiri S, Arj-Ong Vallibhakara S, Attia J, Thakkinstian A. The association between oral hygiene and periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Int Dent J*. 2017 Dec; 67(6):332-343
34. De David SC, Mário TG, De Freitas GC, Kantorski KZ, Wikesjö UME, Moreira CHC. Correlation between plaque control and gingival health using short and extended oral hygiene intervals. *Clin Oral Investig*. 2018 Sep; 22(7):2593-2597.
35. Chen H, Nie S, Zhu Y, Lu M. Teeth loss, teeth brushing and esophageal carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2015 Oct 14; 5:15203.
36. Söder B, Meurman JH, Söder PÖ. Gingival Inflammation Associates with Stroke-- A Role for Oral Health Personnel in Prevention: A Database Study. *PLoS One*. 2015 Sep 25; 10(9): e0137142
37. Zimmermann H, Zimmermann N, Hagenfeld D, Veile A, Kim TS, Becher H. Is frequency of tooth brushing a risk factor for periodontitis? A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015 Apr;43(2):116-27
38. Shakeri R, Malekzadeh R, Etemadi A, Nasrollahzadeh D, Abedi-Ardekani B, Khoshnia M, Islami F, Pourshams A, Pawlita M, Boffetta P, Dawsey SM, Kamangar F, Abnet CC.

- Association of tooth loss and oral hygiene with risk of gastric adenocarcinoma. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2013 May; 6(5):477-82
39. Simpson TC, Needleman I, Wild SH, Moles DR, Mills EJ. Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 May 12;(5): CD004714.
 40. Zhang J, Jiang H, Sun M, Chen J. Association between periodontal disease and mortality in people with CKD: a meta-analysis of cohort studies. *BMC Nephrol*. 2017 Aug 16; 18(1):269
 41. Chung SD, Tsai MC, Huang CC, Kao LT, Chen CH. A population-based study on the associations between chronic periodontitis and the risk of cancer. *Int J Clin Oncol*. 2016 Apr; 21(2):219-223.
 42. Teeuw WJ, Gerdes VE, Loos BG. Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010 Feb; 33(2):421-7
 43. Grubbs V, Garcia F, Jue BL, Vittinghoff E, Ryder M, Lovett D, Carrillo J, Offenbacher S, Ganz P, Bibbins-Domingo K, Powe NR. The kidney and Periodontal Disease (KAPD) study: A pilot randomized controlled trial testing the effect of non-surgical periodontal therapy on chronic kidney disease. *Contemp Clin Trials*. 2017 Feb; 53:143-150
 44. Chou YY, Lai KL, Chen DY, Lin CH, Chen HH. Rheumatoid arthritis risk associated with periodontitis exposure: a nationwide, population-based cohort study. *PloS One*. 2015 Oct 1; 10(10):e0139693
 45. Si Y, Guo Y, Yuan C, XU T, Zheng SG. Comprehensive oral health care to reduce the incidence of severe early childhood caries (s-ECC) in urban china. *Chin J Dent Res*. 2016 Mar ; 19(1) :55-63
 46. Arrow P, Raheb J, Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC Public Health*. 2013 Mar 20; 13:245
 47. Esfahanizadeh N. Dental health education programme for 6-year-olds: a cluster randomized controlled trial. *Eur J Paediatr Dent*. 2011 Sep; 12(3):167-70
 48. SFPIO. Polyarthrite rhumatoïde et maladie parodontale. Fiche patient. Avril 2013.
 49. SFPIO. Maladies cardiovasculaires et maladie parodontale. Fiche patient. Avril 2013.
 50. SFPIO. Grossesse et maladie parodontale. Fiche patient. Avril 2013.
 51. SFPIO. Diabète et maladie parodontale. Fiche patient. Avril 2013.
 52. Vergnes JN, Nabet C. Quelle relation entre santé bucco-dentaire et santé générale ? La santé de l'homme. N°417 Janvier-Février 2012.
 53. Azogui-Lévy S, Rocherau T. Pourquoi s'intéresser à la santé bucco-dentaire ? Repères épidémiologiques et économiques. La santé de l'homme. N°417 Janvier-Février 2012.
 54. Baillon-Javon E, Cohen F, Heiwy C. Principes généraux de prévention en santé bucco-dentaire. La santé de l'homme. N° 417 Janvier-Février 2012.
 55. ADF. La bouche, l'expression de notre santé. Dossier de presse, 26 Novembre 2014
 56. Pouzet S. Proposition d'une démarche préventive individuelle chez l'adulte jeune. Thèse n°42-57-19-04, Janvier 2019.
 57. OMS. Santé bucco-dentaire. Aide-mémoire N°318 Avril 2012.
 58. Bracconi M, Kheng R, Pujade C, Bdeoui F, Landru MM, Gogly B, Pirnay P. Actions de prévention bucco-dentaire à l'hôpital Albert Chenevier : journée « portes ouvertes » pour les écoles. *Santé Publique* 2016/1 (Vol.28), pages 83 à 89.
 59. ADF. Le chirurgien-dentiste au cœur de la vie. Dossier de presse, Novembre 2010.

60. Tessier S, Cohen F, Azogui-Lévy S. Promouvoir la santé bucco-dentaire. La santé de l'homme. N°417 Janvier-Février 2012.
61. Leira Y, Domínguez C, Seoane J, Seoane-Romero J, Pías-Peleteiro JM, Takkouche B, Blanco J, Aldrey JM. Is Periodontal Disease Associated with Alzheimer's Disease ? A Systematic Review with Meta-Analysis. Neuroepidemiology. 2017 ; 48(1-2) :21-31.
62. Lacoste-Ferré MH. Maladie d'Alzheimer et odontologie. Actualités odonto-stomatologiques n°263, juin 2013.

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,

*Je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois
de l'Honneur et de la probité dans l'exercice de La Médecine
Dentaire.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un
salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun
partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce
qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et
mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le
crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation,
de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre
mon Devoir et mon patient.*

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes
connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers les Maîtres, je rendrai à
leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes
promesses,*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y
manque.*

Approbation – Improbation

Les opinions émises par les dissertations présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ou improbation de la Faculté de Chirurgie dentaire (1).

Lu et approuvé,

Vu,
Nice, le

Le Président du jury,

Le Doyen de la Faculté de
Chirurgie Dentaire de l'UNS

Professeur Michèle MULLER BOLLA

Professeur Laurence LUPI

(1) Les exemplaires destinés à la bibliothèque doivent être obligatoirement signés par le Doyen et par le Président du Jury.

Mathilde BECQUART

MISE EN PLACE D'UNE SALLE DE PRÉVENTION DANS LE POLE D'ODONTOLOGIE DU CHU DE NICE : REVUE SYSTÉMATIQUE DE LITTÉRATURE, RÉVÉLATION DES BESOINS PAR ENQUÊTE ET SIMULATION

Thèse : Chirurgie Dentaire, Nice, 2019, n°42-57-19-12

Directeur de thèse : Professeur Laurence LUPI-PEGURIER

Mots-clés : éducation hygiène orale, études descriptives, hygiène bucco-dentaire, santé générale, salle de prévention, revue de la littérature

Résumé:

L'hygiène bucco-dentaire influence la santé orale et générale. L'analyse de la revue systématique de la littérature a mis en évidence le lien entre une hygiène orale insuffisante et l'apparition de pathologies dentaires (caries et maladie parodontale) pouvant avoir des répercussions sur la santé générale au travers d'affections systémiques telles que les maladies cardio-vasculaires, pulmonaires, le diabète... Il est donc important de préserver sa santé orale afin d'éviter des problèmes de santé généraux.

La prévention et le dépistage sont deux facteurs clés d'une bonne santé orale, et sont indispensables au bien-être général. Pour cela la question de la mise en place d'une salle d'éducation à l'hygiène orale dans le service d'odontologie du CHU de Nice s'est posée.

Deux enquêtes descriptives ont été réalisées auprès des étudiants et des patients afin de connaître leur opinion sur l'intérêt de la création d'une salle de prévention. Celui-ci s'est révélé être plus que favorable, et l'aménagement de cet espace a été pensé de manière à permettre la réalisation de séances de prophylaxie individuelle adaptées. L'objectif principal est de motiver, éduquer et corriger les mauvais comportements en matière d'hygiène orale. Des conseils, des démonstrations et des informations seront prodigués afin de sensibiliser le patient à l'importance du maintien d'une hygiène bucco-dentaire quotidienne et de visites régulières chez le chirurgien-dentiste.