



HAL
open science

Étude d'une population de patients anxieux ou phobiques des soins dentaires pris en charge au sein de l'unité de soins spécifiques du service d'odontologie du CHU de Clermont-Ferrand entre septembre 2015 et septembre 2017

Justine Seyrolle

► **To cite this version:**

Justine Seyrolle. Étude d'une population de patients anxieux ou phobiques des soins dentaires pris en charge au sein de l'unité de soins spécifiques du service d'odontologie du CHU de Clermont-Ferrand entre septembre 2015 et septembre 2017. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03619050

HAL Id: dumas-03619050

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03619050v1>

Submitted on 24 Mar 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE
Année 2018 **Thèse n°**

T H E S E

Pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 22 octobre 2018

par

Justine SEYROLLE

**ETUDE D'UNE POPULATION DE PATIENTS ANXIEUX OU
PHOBQUES DES SOINS DENTAIRES PRIS EN CHARGE
AU SEIN DE L'UNITE DE SOINS SPECIFIQUES DU
SERVICE D'ODONTOLOGIE DU CHU DE CLERMONT-
FERRAND ENTRE SEPTEMBRE 2015 ET SEPTEMBRE 2017**

J U R Y :

Président : Mme Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

Assesseurs : M. Emmanuel NICOLAS, Professeur des Universités

M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités

Mme Valérie COLLADO, Docteur de l'Université d'Auvergne

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2018

Thèse n°

THESE

Pour le **DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE-DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 22 octobre 2018

par

Justine SEYROLLE

**ETUDE D'UNE POPULATION DE PATIENTS ANXIEUX OU
PHOBQUES DES SOINS DENTAIRES PRIS EN CHARGE
AU SEIN DE L'UNITE DE SOINS SPECIFIQUES DU
SERVICE D'ODONTOLOGIE DU CHU DE CLERMONT-
FERRAND ENTRE SEPTEMBRE 2015 ET SEPTEMBRE 2017**

JURY :

Président : Mme Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

Assesseurs : M. Emmanuel NICOLAS, Professeur des Universités

M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités

Mme Valérie COLLADO, Docteur de l'Université d'Auvergne

**UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE
UFR ODONTOLOGIE
63000 CLERMONT-FERRAND**

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <i>Président de l'Université</i> | : | Monsieur le Professeur Mathias BERNARD |
| <i>Directeur Général des Services</i> | : | Monsieur François PAQUIS |
| DOYEN DE L'UFR D'ODONTOLOGIE | : | Madame Stéphanie TUBERT- JEANNIN Professeur des Universités |
| <i>Assesseurs</i> | : | Monsieur Pierre-Yves COUSSON Maître de Conférences des Universités |
| | | Madame Martine HENNEQUIN Professeur des Universités |
| | | Monsieur Emmanuel NICOLAS Professeur des Universités |
| | | Madame Valérie ROGER-LEROI Professeur des Universités |

LISTE DES PROFESSEURS

Professeurs des Universités – Praticiens hospitaliers :

| | |
|---------------------------------|---|
| Monsieur Pascal AUROY | - Prothèses |
| Monsieur Radhouane DALLEL | - Sciences Anatomiques |
| Monsieur Laurent DEVOIZE | - Pathologie et Thérapeutique Dentaires |
| Madame Sophie DOMEJEAN | - Odontologie Conservatrice, Endodontie |
| Madame Martine HENNEQUIN | - Odontologie Conservatrice, Endodontie |
| Monsieur Emmanuel NICOLAS | - Prothèses |
| Monsieur Thierry ORLIAGUET | - Sciences Biologiques |
| Madame Valérie ROGER-LEROI | - Sciences Biologiques |
| Madame Stéphanie TUBERT-JEANNIN | - Prévention, Epidémiologie |
| Monsieur Jean-Luc VEYRUNE | - Prothèses |

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens hospitaliers :

| | |
|---------------------------------|---|
| Madame Marion BESSADET | - Prothèses |
| Monsieur Hervé BESSE | - Pédiodontie |
| Monsieur Didier COMPAGNON | - Prothèses |
| Monsieur Pierre-Yves COUSSON | - Odontologie Conservatrice, Endodontie |
| Monsieur Nicolas DECERLE | - Odontologie Conservatrice, Endodontie |
| Monsieur Christophe DESCHAUMES | - Pathologie et Thérapeutique Dentaires |
| Monsieur Jean-Christophe DUBOIS | - Prothèses |
| Madame Christelle RICHARD | - Pédiodontie |
| Mademoiselle Céline MELIN | - Sciences Anatomiques |
| Madame Estelle MACHAT | - Prévention, Epidémiologie |
| Monsieur Paul PIONCHON | - Sciences Anatomiques |
| Monsieur Dominique ROUX | - Odontologie Conservatrice, Endodontie |

Professeur des Universités :

| | |
|-----------------------|-----------------|
| Monsieur Alain ARTOLA | - Neurosciences |
|-----------------------|-----------------|

Maître de Conférences des Universités :

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Mademoiselle Lénaïc MONCONDUIT | - Neurosciences |
|--------------------------------|-----------------|

Professeur Certifié

| | |
|---------------------------|-----------|
| Mademoiselle Gaëlle DUCOS | - Anglais |
|---------------------------|-----------|

Maîtres de Conférences des Universités Associés :

| | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Monsieur Guillaume BONNET | - Prothèses |
| Madame Anne DEPREUX | - Informatique et Pédagogie |
| Madame Anne DUCONSEILLE | - Sciences Biologiques |
| Monsieur Pierre-Henri WEILBACHER | - Sciences de Gestion |

REMERCIEMENTS

Aboutir à la réussite de ces six années d'études n'aurait pu être possible seule. J'adresse ainsi tous mes remerciements à toutes celles et ceux qui ont rendu ce rêve de devenir chirurgien-dentiste réalisable.

Aux membres du jury,

A Madame Martine HENNEQUIN

(Professeur des Universités – Praticien hospitalier),

C'est un réel honneur que vous ayez accepté de présider ce jury. Je vous remercie pour vos conseils avisés, pour votre disponibilité, et pour nous avoir aidés dans la réalisation ce travail qui nous tenait à cœur. Veuillez trouver ici le témoignage de mon estime et de mon profond respect.

A Monsieur Emmanuel NICOLAS

(Professeur des Universités – Praticien hospitalier),

Je suis très heureuse et honorée de vous compter parmi les membres du jury. Je vous remercie pour votre aide au cours de la rédaction de ce travail mais également pour votre bienveillance, pour votre bonne humeur et pour vos enseignements, théoriques et cliniques, de qualité.

A Monsieur Pierre-Yves COUSSON

(Maître de Conférence des Universités – Praticien hospitalier),

Je tenais à vous remercier d'avoir accepté de diriger cette thèse et de nous avoir accordé votre confiance pour la réalisation de ce travail. Il semble évident que ce projet n'aurait jamais mûri dans nos têtes sans avoir passé tant d'heures avec vous les jeudis matins. C'était un plaisir d'apprendre à vos côtés et, pour cela, veuillez recevoir ici ma plus grande gratitude.

A Madame Valérie COLLADO

(Docteur de l'Université d'Auvergne – Praticien hospitalier),

C'est un grand plaisir que vous ayez accepté de prendre place au sein de ce jury. Mes premiers pas en soins spécifiques ont été auprès de vous et j'espère pouvoir mettre à profit tout au long de mon exercice chaque bon conseil que vous avez eu la gentillesse de me donner. Vous êtes pour moi un vrai modèle, soyez assurée de toute ma sincère admiration.

A mes collaborateurs,

A toi Laura, mon amie,

Dire que cette aventure entre nous a commencé il y a déjà trois ans, que le temps passe vite ! Tu es une personne exceptionnelle, douce, souriante, extraordinaire, drôle, généreuse, folle à tes heures perdues,... les adjectifs manqueraient dans le dictionnaire s'il fallait te qualifier. Tu es une amie sur qui on peut toujours compter et qui sait aider sans juger ; des personnes comme toi il y en a peu et je ne peux qu'espérer que cette amitié durera encore longtemps. Tes qualités humaines font de toi une dentiste à l'écoute et bienveillante, qui a compris que soigner un patient ne signifie pas seulement réussir un acte technique, quoi de plus pour avoir eu envie de partager ce travail avec toi ? Même si le projet était ambitieux et périlleux, après beaucoup de volonté et un nombre incalculable d'heures passées ensemble, je suis contente de voir aujourd'hui qu'il ressemble à ce que nous voulions, qu'il nous ressemble. J'ai juste envie de te dire « MERCI », merci d'exister, merci d'être toi, merci de m'avoir fait confiance, merci d'avoir été là quand il fallait, vraiment merci pour tout ! Si je devais choisir une personne avec qui travailler pour toute ma carrière ce serait sans hésiter avec toi et j'espère qu'un jour nos chemins professionnels se recroiseront. Quoi qu'il en soit, je te souhaite la plus belle des réussites mais, surtout et avant tout, beaucoup de bonheur !

A Madame le doyen, à toute l'équipe pédagogique, à tout le personnel administratif, à toi Olivier,

Merci à toutes et tous pour m'avoir permis de vivre une scolarité de qualité, pour m'avoir accompagnée et conseillée, et pour avoir toujours été compréhensifs par rapport à mon engagement associatif.

A ma famille,

A mes parents,

Un immense merci d'avoir toujours cru en moi, de m'avoir toujours soutenue, dans les bons comme dans les mauvais moments, et de me permettre ainsi aujourd'hui de terminer un chapitre de ma vie. Une chose est sûre c'est que je n'aurais pas pu faire tout cela sans vous et, même si les mots sont parfois difficiles à trouver et encore plus à exprimer, j'espère que vous êtes conscients de toute l'affection que je vous porte.

A mes sœurs,

Ou plutôt à mes « petites sœurs ». Comment ne pas qualifier mon enfance de merveilleuse à vos côtés ? Vous êtes mes petits rayons de soleil, deux personnes extraordinaires chacune à votre façon, si vous saviez à quel point j'aimerais vous avoir plus près de moi toute l'année. Je vous souhaite à toutes les deux de croire aussi en vos rêves et de tout donner pour en faire votre réalité. Je serai toujours là pour vous, sachez-le !

A ma grand-mère maternelle,

Une combattante auprès de qui on ne peut qu'apprendre à se relever même quand les épreuves semblent insurmontables. Tu m'as dit il y a peu « j'ai tant de chance d'avoir des petites-filles comme vous » mais je pense surtout que nous on a une chance inouïe d'avoir une mamie comme toi à nos côtés, donc merci pour ton amour et pour ton soutien sans faille.

A ma grand-mère paternelle,

A toi qui m'as appris dès mon plus jeune âge que prendre soin des autres et de ceux qu'on aime pouvait devenir la raison de se lever chaque jour. Certains se demandent parfois d'où vient leur vocation mais moi je n'ai aucun doute là-dessus. Tu es un modèle de bienveillance et de solidarité, merci pour tout mamie !

A mes grands-pères,

Malheureusement partis trop tôt... j'aurai tant aimé que vous soyez là en ce jour si particulier. J'espère que de là-haut vous serez fiers de votre petite-fille et je tâcherai, chaque jour de ma vie, de ne pas oublier d'où je viens et de ne surtout pas oublier toutes ces valeurs chères à vos yeux.

A mes oncles et tantes, à ma marraine, à mes cousins et cousines, à ma filleule,

Merci à tous d'avoir toujours été là pour moi et ne jamais avoir trop tenu rigueur du peu de temps libre que j'avais ces dernières années, c'est là qu'on reconnaît la famille !

A mes amis,

A mes amis d'enfance,

A toi Marion, pour cette amitié sans faille qui existe entre nous depuis la petite section. On a bien grandi depuis mais tu as su rester cette jeune fille exceptionnelle, et j'espère pouvoir bientôt venir à mon tour trinquer à la fin de ta belle et longue scolarité. Juste merci d'être toi !

A toi Marie-Claire, pour toutes ces innombrables et inoubliables soirées ensemble. De francs moments de bonheur et de rires qui, je l'espère, vont continuer malgré mon entrée à mon tour dans la vie active. Merci d'avoir toujours été présente et disponible, et je m'excuse de mes, parfois longues, absences.

A toutes ces amitiés qu'on ne pourrait oublier : Mélanie, Milou, Juju, Flo, Marine, toute la team 93', toutes ces belles rencontres faites au lycée, Alan, Benjamin, Florine, et tous ceux grâce à qui j'ai pu devenir la personne que je suis aujourd'hui, merci à tous !

A toi Pauline,

Un petit bout de femme hors du commun. Quelle belle rencontre qu'a pu m'apporter cette P1, et c'est sans aucun doute grâce à toi que j'en garde un si bon souvenir. Malgré ces longues heures passées à travailler, c'était avant tout beaucoup de rires, de longues heures de papotage et surtout la naissance d'une merveilleuse amitié. Tu m'as appris à prendre conscience que rien n'est jamais grave et qu'il suffit de prendre la vie avec un peu plus de légèreté. Je ne te remercierai jamais assez pour avoir toujours été là, sans jamais hésiter une seule seconde à me proposer ton aide quand j'en ai eu besoin, ne change surtout jamais Paupiette !

A toi Caro,

Dire qu'il suffit parfois d'une place dans l'alphabet pour créer une grande amitié. Inséparables dès les premiers jours en P2, et encore plus après ce beau voyage ensoleillé ensemble au Maroc, on peut dire qu'on aura passé une scolarité jamais très loin l'une de l'autre, « la blonde et la brune » comme ils disent. Merci pour tous ces beaux moments de bonheur, de rires et de confidences passés ensemble. Tu fais partie de ces personnes qu'on n'a pas envie d'avoir à des centaines de kilomètres de soi mais je n'ai pas de doutes sur le fait que notre amitié sera plus forte que ça !

A mes amis de la fac,

A toute la team du "Plateau de la base", Esther, Diane, Séb, François, Alexandre, Emilie, Mathilde, Marie, merci les copains pour tous ces beaux moments passés ensemble, et ce n'est pas fini je l'espère. C'est grâce à des personnes comme vous qu'une scolarité ne se remplit que de beaux souvenirs !

Merci à toutes les personnes de la promo et de la fac avec qui j'ai pu passer de bons moments, pas besoin de vous citer pour que vous puissiez vous reconnaître dans ces quelques mots, vraiment merci !

A mes binômes de cœur,

A toi Justine, pour m'avoir fait vivre des premiers pas sereins en clinique. Merci pour ta patience, pour ta pédagogie, pour tes conseils et surtout pour ton amitié.

A toi Pauline, merci pour ta gentillesse et pour ton investissement, je te souhaite une très belle continuation.

A toute l'immense famille de l'UNECD,

A toi Lisa pour m'avoir fait découvrir ce monde associatif il y a quelques années déjà. Sans toi rien de tout cela ne serait peut-être jamais arrivé donc mille fois merci d'avoir cru en moi !

Aux amis de la première heure : Lulu, Coco, Tyber, Balas. Nos nombreux voyages, dont ce premier voyage inoubliable au Liban, pourront témoigner de cette merveilleuse amitié qui existe entre nous.

A toutes ces rencontres faites depuis (on peut avoir 1 ami mais pas 15 ! Ah ben si en fait...) : Pierre, Clémence, Alyette, Justine, les Camille, Raph, Albane, Doudou, Vincent, Léa, Nico, Arthus, Maxence, Julie, Maxime, Adrian, Ewen, Victor ; à ces rencontres qu'on n'aurait pas pu faire sans des galas à l'autre bout de la France comme toi Julie ; et à tous ceux dont j'ai, un jour, croisé la route.

Vous êtes, toutes et tous, ces personnes exceptionnelles qui donnent envie de continuer à se battre chaque jour pour les causes qui nous tiennent à cœur. J'aurai aimé pouvoir écrire un paragraphe sur chacun d'entre vous, que vous sachiez individuellement à quel point j'admire votre parcours, votre gentillesse et votre dévouement. Nul doute que vous saurez tout de même comprendre dans ces quelques mots l'amitié profonde que j'ai pour vous car, au-delà de ces (parfois longs) moments de travail, c'est aussi une bonne dose de bonheur, de tendresse et de rires. On ne change pas une équipe qui gagne et s'il y avait une vraie équipe championne du monde à désigner ce serait sans aucun doute la nôtre ! Merci de m'avoir permis de vivre une expérience associative incroyable et inoubliable comme celle-là qui sera, c'est certain, une des meilleures expériences de ma vie.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCTION..... | 3 |
| 2. MATÉRIEL ET MÉTHODE | 5 |
| 2.1. Design de l'étude..... | 5 |
| 2.2. Critères d'inclusion | 5 |
| 2.3. Données démographiques..... | 5 |
| 2.4. Questionnaire IDAF-4C | 5 |
| 2.5. Recueil du vécu des patients | 6 |
| 2.6. Analyse des données | 7 |
| 3. RÉSULTATS | 8 |
| 3.1. Données démographiques..... | 8 |
| 3.2. Questionnaire IDAF-4C | 8 |
| 3.2.1. Score d'anxiété | 8 |
| 3.2.2. Score de phobie..... | 10 |
| 3.2.3. Situations anxiogènes | 11 |
| 3.3. Vécu des patients..... | 11 |
| 4. DISCUSSION | 12 |
| 5. CONCLUSION | 15 |
| 6. BIBLIOGRAPHIE | 16 |
| 7. ANNEXES | 18 |
| 7.1. Annexe 1 : Questionnaire IDAF-4C..... | 18 |

TABLE DES ILLUSTRATIONS

| | |
|--|----|
| FIGURE 1 : Distribution des âges des patients lors de la première consultation par rapport à la moyenne d'âge des patients, N=61. | 8 |
| FIGURE 2 : Distribution des scores d'anxiété pour chaque patient ainsi que la moyenne du score d'anxiété, N=61. | 9 |
| FIGURE 3 : Distribution du modèle de régression linéaire multiple du score d'anxiété, N=60 (1 donnée manquante) | 9 |
| FIGURE 4 : Distribution des scores de phobie pour chaque patient en fonction de la moyenne, N=61. | 10 |
| FIGURE 5 : Distribution du modèle de régression linéaire multiple du score de phobie, N=60 (1 donnée manquante) | 10 |
| FIGURE 6 : Distribution des moyennes des scores aux situations anxiogènes, N=57 (4 données manquantes). | 11 |
| FIGURE 7 : Nuage de mots cités par les patients comme étant à l'origine de leur anxiété, N=50 (11 données manquantes). | 11 |

1. INTRODUCTION

La peur de la douleur, de l'anesthésie ou du chirurgien-dentiste est assez répandue parmi les patients fréquentant un cabinet dentaire. D'après une étude menée en France entre 2004 et 2005 sur une population de 2725 sujets, la prévalence des personnes souffrant d'anxiété dentaire s'élève à 13,5%, dont 6,2% ayant une anxiété modérée et 7,3% ayant une anxiété sévère (1).

Selon le dictionnaire Larousse, l'anxiété dentaire est "un trouble émotionnel se traduisant par un sentiment indéfinissable d'insécurité" (2). Elle est à différencier de la peur qui est un sentiment éprouvé face à un danger réel ou supposé (2). Par ailleurs, l'anxiété peut évoluer vers une phobie, nommée "stomatophobie" ou "phobie du chirurgien-dentiste" (3). La phobie est définie par le dictionnaire Larousse comme étant "une crainte angoissante et injustifiée d'une situation, d'un objet ou de l'accomplissement d'une action" (2). Actuellement classée comme étant une phobie spécifique au sein du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR)* (4), sa prévalence fait d'elle la phobie spécifique la plus courante (5). La théorie principale de développement de l'anxiété dentaire est celle dite de « l'anxiété comportementale », basée sur l'apprentissage. Le patient établit inconsciemment des liens entre des stimuli non nuisibles et d'autres qui ont causé la douleur. L'anxiété pourra être déclenchée par n'importe quel stimulus sensoriel (par exemple, la vue, l'odeur, etc.) associé au stimulus anxiogène. (6). Par exemple, lorsqu'un patient se rend à un rendez-vous dentaire de routine et que celui-ci se transforme en un soin douloureux (événement traumatique non programmé) alors cela pourra entraîner une anxiété accrue lorsqu'il sera simplement assis sur le fauteuil dentaire (stimulus conditionné) lors de son prochain rendez-vous. Une autre théorie existe selon laquelle l'apparition de l'anxiété se fait via un apprentissage par procuration. Les sentiments d'anxiété sont acquis par l'observation, l'identification ou la suggestion indirecte par les membres de la famille ou les pairs. Par ailleurs certaines populations (les femmes) ou certaines situations (le faible niveau socio-économique, le vieillissement, le faible niveau d'éducation) sont plus à risque de développer un état d'anxiété dans le contexte des soins dentaires. En outre, concernant les patients, des soins dentaires de mauvaise qualité, une mauvaise santé bucco-dentaire, l'état de santé général sont autant de facteurs associés qui contribuent au développement de l'anxiété dentaire (7). L'anxiété vis à vis des soins dentaires provoque l'évitement des visites chez le dentiste, entraînant une détérioration de la santé orale et des visites uniquement en cas de douleur. Cela entraîne par ailleurs une perte d'estime de soi, sous tendue par un sentiment de honte et de culpabilité renforçant l'anxiété. De plus les traitements nécessaires devenant plus invasifs ou plus compliqués renforcent l'évitement du patient et son anxiété (8).

L'anxiété des soins dentaires s'inscrit dans un modèle cognitivo-comportemental caractérisé par des réactions physiologiques, comportementales et cognitives. La manifestation de cet état d'anxiété s'exprime donc de différentes manières. Il est essentiel de savoir identifier les formes d'expression de

l'anxiété afin de les prendre en charge. Le sentiment d'inquiétude est souvent ressenti chez les patients souffrant d'anxiété dentaire : ils s'inquiètent de l'intervention, de leur comportement pendant le soin, de leur capacité à gérer leur anxiété, du traitement dentaire dont ils auront besoin, ou encore de la réaction du dentiste à leur égard (9). Des symptômes physiques peuvent être ressentis par le patient, comme des difficultés à dormir la veille d'un rendez-vous, des douleurs à la poitrine, des tremblements, des étourdissements ou encore des maux d'estomac. Il y a aussi des symptômes émotionnels tels qu'un sentiment d'anxiété ou de panique dans la salle d'attente, un besoin intense d'évasion, la sensation d'être détaché de soi-même, la peur de perdre le contrôle de son corps, l'impression que l'on va s'évanouir (10). D'autres signes peuvent être décelables par le praticien durant le rendez-vous comme un essoufflement, une hypersudation, une crispation, une position fermée du corps (les mains serrées), un regard fuyant ou fixateur (6).

L'anxiété dentaire est un réel problème de santé publique car les patients éprouvent des difficultés de prise en charge et les praticiens éprouvent des difficultés à les identifier ou les soigner. Des études menées en Australie (11), au Royaume-Uni (6), en Suède (12) et en France (13) suggèrent un manque de formation des praticiens sur l'identification de l'anxiété dentaire durant leurs études. Il serait ainsi justifié de mettre en place des mesures de formation au sein des UFR d'Odontologie afin d'identifier ces états d'anxiété et permettre une prise en charge adaptée. L'objectif de cette étude était d'évaluer le profil et le vécu des patients anxieux pris en charge dans l'unité de soins spécifiques du service d'odontologie du CHU Estaing de Clermont-Ferrand entre septembre 2015 et septembre 2017.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1. Design de l'étude

Cette étude descriptive rétrospective a été réalisée à partir des dossiers des patients pris en charge au sein de l'unité fonctionnelle de soins spécifiques du service d'odontologie du CHU Estaing de Clermont-Ferrand lors de la consultation destinée aux patients anxieux les jeudis matins. Elle concerne les patients reçus entre le 01/09/2015 et le 01/09/2017.

2.2. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion utilisés ont été les suivants :

- Relever de la consultation de soins spécifiques ;
- Etre âgé d'au moins 18 ans ;
- Avoir rempli le questionnaire d'anxiété IDAF-4C.

Parmi les 221 patients ayant consulté entre septembre 2015 et septembre 2017, seuls 61 patients ont été retenus, les autres patients ne répondant pas aux critères d'inclusion.

2.3. Données démographiques

Les données démographiques ont été collectées dans les dossiers des patients.

2.4. Questionnaire IDAF-4C

L'anxiété des patients par rapport aux soins dentaires a été évaluée par le questionnaire IDAF-4C (Index of Dental Anxiety and Fear), élaboré par Armfield en 2010 (14). Ce questionnaire se compose de trois parties.

> **Le premier module** comprend 8 items ciblant l'attitude du patient et ses sensations avant ou pendant la consultation dentaire. Il décrit les niveaux d'anxiété en évaluant les composantes émotionnelles, comportementales, physiologiques et cognitives de celle-ci.

Le score est calculé grâce à une échelle de Likert :

- 1 point : pas d'accord
- 2 points : pas trop d'accord
- 3 points : un peu d'accord
- 4 points : plutôt d'accord

- 5 points : tout à fait d'accord

Le score varie de 8 où la personne n'est pas anxieuse, à 40 où la personne est très anxieuse.

> **Le deuxième module** comporte 5 items évaluant la phobie du patient. Il est axé sur l'interférence, la détresse face à la peur dentaire, la croyance que la peur est excessive ou déraisonnable, la peur d'une attaque de panique et la peur sociale. L'intitulé des éléments reflète fidèlement ceux utilisés dans le DSM-IV.

Ce module a été évalué par une échelle binaire : 1 point pour oui (accord avec l'affirmation), 2 points pour non (désaccord avec l'affirmation).

Les scores varient de 5 où on peut évoquer une phobie ayant une composante dentaire, à 10 où il n'y a pas de signes évoquant une phobie.

> **Le troisième module** comporte 10 items regroupant les différents stimuli et situations pouvant provoquer l'anxiété, cela permet de voir dans quelle mesure le patient est anxieux pour chaque item lorsqu'il va chez le dentiste. Les éléments étaient liés à la douleur, à l'embarras, au manque de contrôle, au fait de se sentir malade, à l'engourdissement, au fait de ne pas savoir ce qui se passe, au coût du traitement, aux aiguilles, à la sensation d'étouffement et au fait d'avoir un dentiste peu sympathique.

Le score est évalué grâce à une échelle de Likert :

- 1 point : pas du tout
- 2 points : un peu
- 3 points : modérément
- 4 points : beaucoup
- 5 points : énormément

Les scores obtenus vont de 10 où le patient se sent peu concerné par ces stimuli, à 50 où le patient se sent très affecté par ceux-ci.

2.5. Recueil du vécu du patient

Lors de la consultation, les patients sont invités à parler de leur passé dentaire et de ce qui, à leurs yeux, les a entraînés vers l'anxiété. Cette discussion est libre, c'est essentiellement le patient qui parle, et l'entretien est retranscrit dans le dossier du patient sans interprétation du dentiste. Les raisons de l'anxiété des patients n'ont été retrouvées que pour 50 patients parmi les 61. Un nuage de mots a ensuite été généré sur www.nuagesdemots.fr à partir de la compilation sur un document Word de tous les entretiens des patients. Certains mots similaires ont été regroupés sous un terme générique comme, par exemple, tout ce qui concerne les instruments rotatifs a été regroupé sous le terme "fraises". L'objectif était d'essayer de mettre en évidence des mots clés représentant le vécu des patients.

2.6. Analyse des données

L'ensemble des données a été répertorié dans un tableau Excel puis analysé statistiquement par le logiciel SPSS 20. Les données ont été analysées de façon descriptive. Des régressions linéaires multiples ont aussi été réalisées.

3. RÉSULTATS

3.1. Données démographiques

La moyenne d'âge globale lors de leur premier rendez-vous dans la consultation était de 34 ans \pm 10 ans comme visible sur la figure 1.

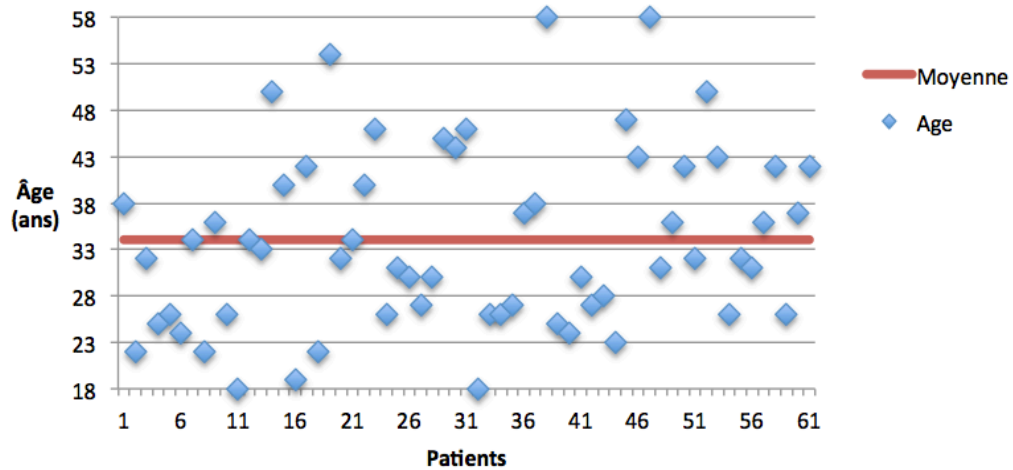


FIGURE 1 : Distribution des âges des patients lors de la première consultation par rapport à la moyenne d'âge des patients, N=61.

La population contient 27 femmes d'une moyenne d'âge de 32 ans \pm 9 ans lors de leur premier rendez-vous dans la consultation, et 34 hommes d'une moyenne d'âge de 35 ans \pm 10 ans.

3.2. Questionnaire IDAF-4C

3.2.1. Score d'anxiété

La moyenne du score d'anxiété était de 34/40 \pm 6, le score minimal était de 12 et le score maximal de 40 (N=61, pas de données manquantes). Comme on peut le voir sur la figure 2, parmi les 61 patients, 37 patients avaient un score d'anxiété supérieur ou égal à 34/40 soit 60% des patients.

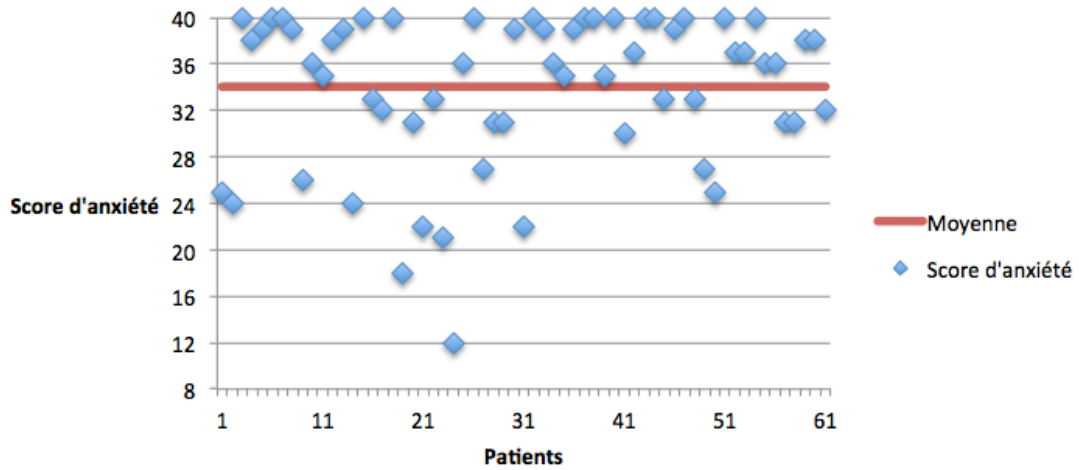


FIGURE 2 : Distribution des scores d'anxiété pour chaque patient ainsi que la moyenne du score d'anxiété, N=61.

Parmi les items obtenant les plus hauts scores par ordre décroissant, 75,4% ont répondu “tout à fait d'accord” à l'item “Je me sens anxieux juste avant d'aller chez le dentiste” et 73,8% ont répondu “tout à fait d'accord” à l'item “Je retarde le moment de prendre rendez-vous chez le dentiste” (N=60, 1 donnée manquante). En troisième position, avec 63,9% de répondants chacune viennent les propositions “En général, j'évite d'aller chez le dentiste parce que je trouve l'expérience désagréable ou pénible” et “Je deviens nerveux(se) ou agité(e) à la pensée de mes prochains rendez-vous chez le dentiste”.

Lors de la réalisation du modèle de régression linéaire multiple (figure 3), la proposition “Je me sens effrayé(e) ou apeuré(e) quand je suis chez le dentiste” expliquait à 77% le score d'anxiété puis à 86% en ajoutant la proposition “Je me sens anxieux(se) juste avant d'aller chez le dentiste” et à 92% avec la proposition “Je retarde le moment de prendre rendez-vous chez le dentiste”. Les réponses à ces trois propositions expliquaient donc à 92% le score d'anxiété (N=60, 1 donnée manquante).

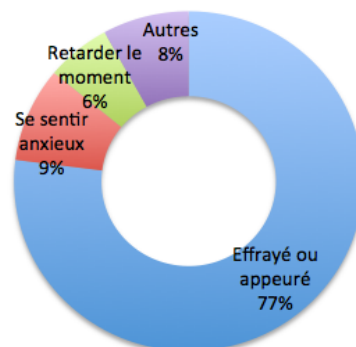


FIGURE 3 : Distribution du modèle de régression linéaire multiple du score d'anxiété, N=60 (1 donnée manquante)

3.2.2. Score de phobie

La moyenne du score de phobie était de $7/10 \pm 1,5$. Parmi les 61 patients, 13 patients avec un score minimal de 5 présentaient une phobie dentaire avérée comme on peut le voir sur la figure 4.

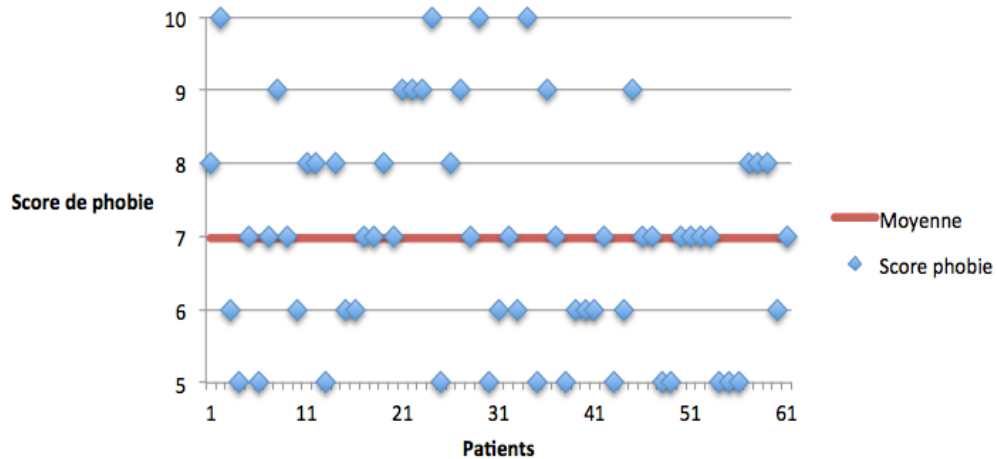


FIGURE 4 : Distribution des scores de phobie pour chaque patient en fonction de la moyenne, N=61.

Parmi les propositions, 73,8% se sentaient concernés par l’affirmation “Je suis profondément affecté(e) par l’importance de ma peur du dentiste” et 65,6% par l’affirmation “Le fait d’avoir peur ou d’éviter d’aller chez le dentiste a un impact significatif sur certains aspects de ma vie (quotidienne, activités professionnelles ou études, activités sociales, ou relations avec les autres)” (N=60, 1 donnée manquante).

Lors de la réalisation du modèle de régression linéaire multiple (figure 5), la proposition “J’estime que ma peur du dentiste est excessive ou déraisonnable” expliquait à 46% le score de phobie puis à 69% en ajoutant la proposition “J’ai peur d’aller chez le dentiste parce que je crains d’avoir une crise de panique” et à 84% avec la proposition “Le fait d’avoir peur ou d’éviter d’aller chez le dentiste a un impact significatif sur certains aspects de ma vie”. Les réponses à ces trois propositions expliquaient donc à 84% le score de phobie (N=60, 1 donnée manquante).

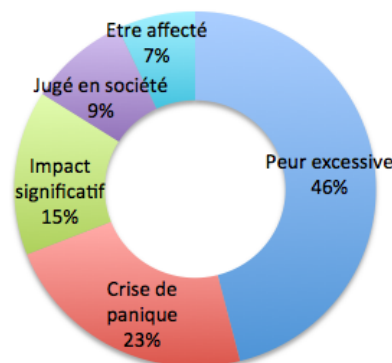


FIGURE 5 : Distribution du modèle de régression linéaire multiple du score de phobie, N=60 (1 donnée manquante)

3.2.3. Situations anxiogènes

La situation anxiogène présentant la moyenne la plus élevée (4,30/5) était “Les actes douloureux ou gênants” pour laquelle 52,5% de la population répondait “énormément”. Dans les situations les plus citées (figure 6), il y avait également “Avoir un dentiste antipathique ou désagréable” où 36,1% de la population a répondu “énormément” ou encore “Les aiguilles et les piqûres”.

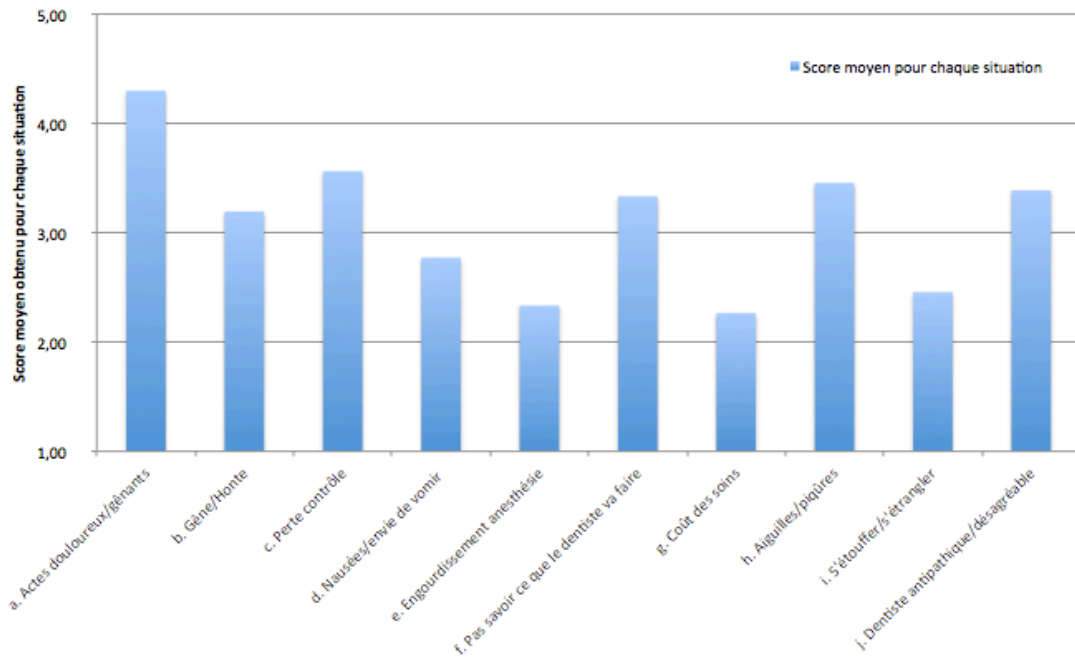


FIGURE 6 : Distribution des moyennes des scores aux situations anxiogènes, N=57 (4 données manquantes).

3.3. Vécu du patient

Le nuage de mots issus des entretiens avec les patients est présenté figure 7. L’expression “mauvaise expérience” a été citée 28 fois puis venaient les termes “douleur”, “enfance” et “soins”.

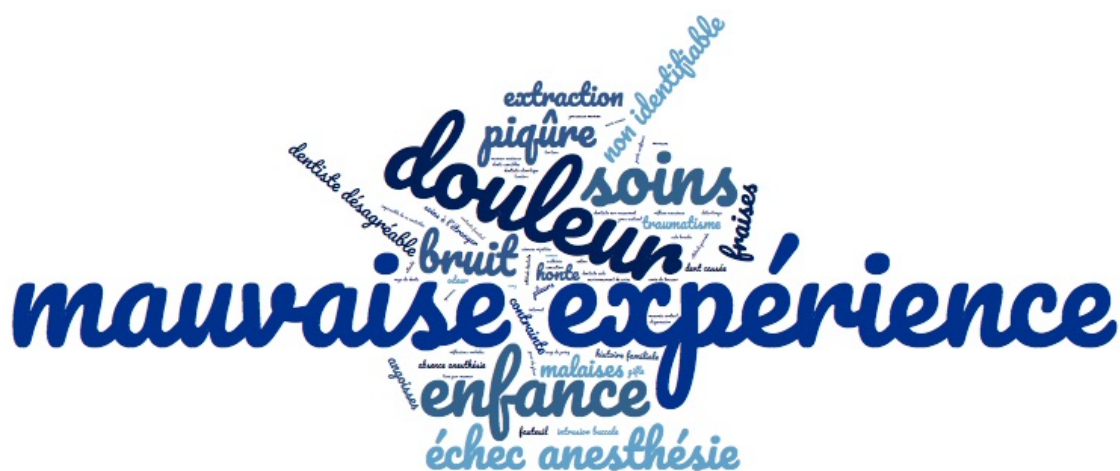


FIGURE 7 : Nuage de mots cités par les patients comme étant à l’origine de leur anxiété, N=50 (11 données manquantes).

4. DISCUSSION

Cette étude a montré que la moyenne des scores d'anxiété d'une population de 61 patients reçus dans la consultation pour les patients anxieux et/ou phobiques des soins dentaires, entre septembre 2015 et 2017, était de 34/40 selon l'IDAF-4C. La moyenne du score de phobie était de 7/10 selon l'IDAF-4C.

Plusieurs questionnaires d'anxiété sont disponibles. L'échelle la plus utilisée dans l'évaluation de l'anxiété des soins dentaires est l'échelle de Corah (Corah Dental Anxiety Scale : CDAS) (15) développée en 1969. L'échelle de Corah se constitue de quatre questions à choix multiples reprenant les réactions subjectives du patient face à certaines situations dentaires. Elle permet de facilement déterminer le degré d'anxiété du patient. Une version modifiée de l'échelle de Corah comportant une question supplémentaire par rapport à l'anesthésie locale a été développée par Humphris en 1995 (Modified Dental Anxiety Scale : MDAS) (16). En revanche, le questionnaire IDAF-4C permet d'évaluer l'aspect cognitivo-comportemental de l'anxiété, de déterminer si un patient souffre de phobie spécifique liée aux soins dentaires et de faire ressortir les situations anxiogènes. Le questionnaire IDAF-4C se rapproche ainsi plus des modèles de l'anxiété et de la phobie. La population de cette étude était très anxieuse (34/40) et peu phobique (7/10). On relève ainsi dans cette étude 13 patients ayant un score de 5/10 à la deuxième partie de l'IDAF-4C soit une phobie dentaire avérée.

Plus en détails, on notait que 75,4% des patients avaient répondu "tout à fait d'accord" à l'item "Je me sens anxieux juste avant d'aller chez le dentiste" et 73,8% des patients avaient répondu "tout à fait d'accord" à l'item "Je retarde le moment de prendre rendez-vous chez le dentiste". Il existe donc une réelle difficulté pour ces patients à venir consulter. Ces affirmations peuvent être mises en parallèle de certains comportements de patients ne venant consulter qu'en urgence ou ne se présentant pas aux rendez vous ultérieurs. Il est important pour un étudiant ou pour un dentiste d'identifier ces populations pour pouvoir les prendre en charge ou les orienter dès la première consultation vers une consultation spécialisée. Il faut éviter le décrochage des patients car moins ils fréquentent les cabinets dentaires et moins ils les fréquenteront comme décrit dans le cercle de Berggren. Il est donc important de sensibiliser les praticiens là-dessus lors des formations afin d'éviter une analyse erronée de la situation et de leur faire comprendre l'impact qu'un dentiste peut avoir sur la vie même du patient. En effet, cette étude a montré que 73,8% des patients se sentaient également concernés par l'affirmation "Je suis profondément affecté(e) par l'importance de ma peur du dentiste" et 65,6% des patients par l'affirmation "Le fait d'avoir peur ou d'éviter d'aller chez le dentiste a un impact significatif sur certains aspects de ma vie (quotidienne, activités professionnelles ou études, activités sociales, ou relations avec les autres)". Ces données sont cohérentes avec les données de la littérature (17). D'après les statistiques, l'item "Je me sens effrayé(e) ou apeuré(e) quand je suis chez le dentiste" permet à 77% d'expliquer le score d'anxiété. Il pourrait être intéressant de poser cette question

systématiquement lors du premier rendez-vous avec un patient afin d'évaluer rapidement son niveau d'anxiété. En fonction des réponses aux autres items du questionnaire IDAF-4C, le praticien pourrait ensuite mieux cerner l'anxiété de son patient et décider soit le prendre en charge soit de le réadresser vers une prise en charge spécialisée. Par ailleurs, les trois propositions "Je me sens effrayé(e) ou apeuré(e) quand je suis chez le dentiste", "Je me sens anxieux(se) juste avant d'aller chez le dentiste" et "Je retarde le moment de prendre rendez-vous chez le dentiste" expliquaient à 92% le score d'anxiété. Il serait peut-être envisageable de créer une version plus courte de l'IDAF-4C utilisable en dépistage comme lors de rendez-vous d'urgence.

Dans cette étude, les situations les plus anxiogènes décelées selon l'IDAF-4C étaient "les actes douloureux ou gênants", "ne pas avoir le contrôle de ce qui se passe", "les aiguilles et les piqûres", "avoir un dentiste antipathique ou désagréable", ou "ne pas savoir ce qu'il va faire". Il n'est donc pas rare d'observer des patients n'étant pas en mesure de tolérer un examen dentaire standard et de tolérer seulement un examen avec un miroir. Le praticien doit ainsi accepter qu'il est parfois préférable de ne pas réaliser de soins quand la situation ne s'y prête pas, notamment quand il y a de nombreux soins à réaliser et que le patient semble peu coopérant. Inversement, pour un patient se présentant en situation d'urgence et ayant ce seul soin à réaliser, il peut être souhaitable de réaliser intégralement le soin et non de réaliser uniquement un soin partiel de soulagement de la douleur au risque de perdre de vue le patient.

Concernant le ressenti des patients étudié à travers le nuage de mots, 28 patients décrivaient une "mauvaise expérience" chez le dentiste, puis "douleur", "enfance" et "soins". Ces résultats sont cohérents avec les chiffres mentionnés dans la littérature (18) selon lesquels la moitié des personnes souffrant de peur et d'anxiété dentaire l'aurait développé dans l'enfance. Freeman avait également démontré que les souvenirs d'expériences dentaires désagréables étaient plus importants chez les patients souffrant d'anxiété dentaire que chez les patients non anxieux (19). On peut notamment citer le témoignage d'un patient de la consultation qui raconte "le dentiste m'a fait une anesthésie qui n'a pas marché mais il m'a quand même fait les soins alors que j'avais mal. Maintenant je préfère laisser mes dents pourrir et qu'on me les enlève comme ça je n'aurai plus de problèmes". Il est nécessaire d'insister auprès des professionnels sur la prise en charge indispensable de la douleur lors de chaque soin, avec chaque patient, car il suffit d'une seule mauvaise expérience pour changer le rapport qu'a un patient avec les soins dentaires. Les données retrouvées dans le nuage de mots pourraient permettre en utilisant ces informations de sensibiliser et informer afin d'améliorer la formation des professionnels.

Les résultats de ce travail pourraient permettre de développer un outil pédagogique complémentaire au cours magistral sur l'anxiété dentaire actuellement réalisé à Clermont-Ferrand. Cet outil pourrait être sous forme de vidéos relatant l'entretien patient/praticien. C'est ce qui sera développé dans la thèse de Laura MAYER intitulée "Création et évaluation d'un outil pédagogique sous forme de vidéos en support d'enseignement sur l'anxiété dentaire à la Faculté de chirurgie

dentaire de Clermont-Ferrand". Dans la durée il faudrait essayer de construire un enseignement basé sur la sensibilisation des praticiens à ces populations pour éviter la survenue de l'anxiété. Un autre objectif à plus long terme pourrait être la création d'arbres décisionnels permettant de faciliter la prise en charge des patients anxieux entre ville et hôpital.

5. CONCLUSION

De nombreux patients souffrent d'anxiété ou de phobie dentaire et ceci entraîne un véritable problème de santé publique. Dans l'unité de soins spécifiques du service d'odontologie du CHU Estaing de Clermont-Ferrand, la population prise en charge apparaît comme très anxieuse et peu phobique selon les réponses au questionnaire IDAF-4C.

Toujours d'après cette étude, la majorité de ces patients l'aurait développé suite à une mauvaise expérience chez leur praticien, généralement associée à la douleur. Pour endiguer ce phénomène, il est nécessaire qu'il soit mieux reconnu. Ceci permettrait à la fois d'éviter aux patients de vivre un jour une mauvaise expérience et permettrait également aux praticiens de pouvoir mieux dépister et prendre en charge un patient en état d'anxiété lors d'une consultation dentaire.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health*. 10 oct 2007;7:12.
2. <>Grand Larousse illustré. Le Grand Larousse illustré = 2018: 90 000 articles. 5 000 illustrations, 355 cartes, 160 planches, chronologie universelle, atlas géographique, drapeaux du monde et de la francophonie. Paris: Larousse; 2017.
3. Bohl J-B, Pirnay P. La peur du dentiste: comprendre et réduire l'anxiété des patients. Rueil-Malmaison: Editions CdP; 2016.
4. Benoît-Lamy S, Boyer P, Crocq M-A, Guelfi JD, Pichot P, Sartorius N, et al. DSM-IV-TR: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2005.
5. Oosterink FMD, de Jongh A, Hoogstraten J. Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. *Eur J Oral Sci*. avr 2009;117(2):135-43.
6. Ahmed F, Quddus IA, Sharif MO, Ahmed K. Dental Anxiety- Understanding is the Key to Effective Management. *Dent Update*. nov 2016;43(9):883-4, 887-90.
7. Milgrom P, Newton JT, Boyle C, Heaton LJ, Donaldson N. The effects of dental anxiety and irregular attendance on referral for dental treatment under sedation within the National Health Service in London. *Community Dent Oral Epidemiol*. oct 2010;38(5):453-9.
8. Armfield JM. What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dent Oral Epidemiol*. juin 2013;41(3):279-87.
9. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*. déc 2013;58(4):390-407; quiz 531.
10. Paul S. Dental phobia... How to overcome it. *Today's FDA*. 2014;26(5):16-9.
11. Armfield JM, Mohan H, Luzzi L, Chrisopoulos S. Dental anxiety screening practices and self-reported training needs among Australian dentists. *Aust Dent J*. déc 2014;59(4):464-72.
12. Brahm C-O, Lundgren J, Carlsson SG, Nilsson P, Hultqvist J, Hägglin C. Dentists' skills with fearful patients: education and treatment. *Eur J Oral Sci*. juin 2013;121(3 Pt 2):283-91.
13. Guivarc'h M, Saliba-Serre B, Jacquot B, Le Coz P, Bukiet F. Dental students' attitudes towards management of pain and anxiety during a dental emergency: educational issues. *Int Dent J*. déc 2017;67(6):384-90.
14. Armfield JM. Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Aust Dent J*. mars 2011;56(1):16-22.
15. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*. août 1969;48(4):596.

16. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health*. sept 1995;12(3):143-50.
17. Vermaire JH, de Jongh A, Aartman IHA. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol*. oct 2008;36(5):409-16.
18. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. *J Dent Res*. mars 1999;78(3):790-6.
19. Freeman R. The role of memory on the dentally anxious patient's response to dental treatment. *Irish Journal of Psychological Medicine*. sept 1991;8(02):110-5.

7. ANNEXES

7.1. Annexe 1 : Questionnaire IDAF-4C

L'indice d'anxiété et de peur vis-à-vis des soins dentaires

Peur du dentiste : se rapporte à toutes les situations auxquelles on peut être exposé en allant chez un dentiste

Les énoncés suivants concernent différents aspects de l'anxiété dentaire et de la peur vis-à-vis des soins dentaires

| 1. Jusqu'à quel point êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ? | Pas d'accord | Pas trop d'accord | Un peu d'accord | Plutôt d'accord | Tout à fait d'accord |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| (a) Je me sens anxieux(se) juste avant d'aller chez le dentiste. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (b) En général, j'évite d'aller chez le dentiste parce que je trouve l'expérience désagréable ou pénible. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (c) Je deviens nerveux(se) ou agité(e) à la pensée de mes prochains rendez-vous chez le dentiste. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (d) Je pense que quelque chose de vraiment désagréable va m'arriver si je devais aller chez le dentiste. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (e) Je me sens effrayé(e) ou apeuré(e) quand je suis chez le dentiste. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (f) Mon coeur bat plus vite quand je vais chez le dentiste. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (g) Je retarde le moment de prendre rendez-vous chez le dentiste. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (h) Avant d'aller chez le dentiste, je pense souvent à tout ce qui pourrait mal se passer. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

| 2. Est-ce que les affirmations suivantes vous concernent? | OUI | NON |
|---|----------------------------|----------------------------|
| (a) Le fait d'avoir peur ou d'éviter d'aller chez le dentiste a un impact significatif sur certains aspects de ma vie (vie quotidienne, activités professionnelles ou études, activités sociales, ou relations avec les autres) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| (b) Je suis profondément affecté(e) par l'importance de ma peur du dentiste | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| (c) J'estime que ma peur du dentiste est excessive ou déraisonnable | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| (d) J'ai peur d'aller chez le dentiste parce que je crains d'avoir une crise de panique (peur brutale avec transpiration, palpitations cardiaques, peur de mourir ou de perdre le contrôle, douleur à la poitrine,...) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| (e) J'ai peur d'aller chez le dentiste parce que je suis généralement très soucieux(se) et attentif(ve) au fait d'être observé(e) ou jugé(e) en société | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

| 3. Jusqu'à quel point les situations suivantes vous rendent-elles anxieux(se) quand vous allez chez le dentiste ? | Pas du tout | Un peu | Modérément | Beaucoup | Enormément |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| (a) Les actes douloureux ou gênants | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (b) Se sentir gêné(e) ou honteux(se)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (c) Ne pas avoir le contrôle de ce qui se passe..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (d) Avoir des nausées, envie de vomir ou mal au cœur | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (e) L'engourdissement dû à l'anesthésie..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (f) Ne pas savoir ce que le dentiste va faire | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (g) Le coût des soins dentaires..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (h) Les aiguilles et les piqûres..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (i) S'étouffer ou s'étrangler..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| (j) Avoir un dentiste antipathique ou désagréable..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

N°

SEYROLLE (Justine) - « ETUDE D'UNE POPULATION DE PATIENTS ANXIEUX OU PHOBQUES DES SOINS DENTAIRE PRIS EN CHARGE AU SEIN DE L'UNITE DE SOINS SPECIFIQUES DU SERVICE D'ODONTOLOGIE DU CHU DE CLERMONT-FERRAND ENTRE SEPTEMBRE 2015 ET SEPTEMBRE 2017 »

19f., 7ill., 1ann., 30 cm. - (Thèse: Chir. Dent. ; Université Clermont Auvergne ; 2018) - N°

Résumé : L'anxiété dentaire est un réel problème de santé publique car les patients éprouvent des difficultés de prise en charge et les praticiens éprouvent des difficultés à les identifier ou à les soigner. L'objectif de cette étude était d'évaluer le profil et le vécu des patients anxieux pris en charge dans l'Unité de soins spécifiques du Service d'odontologie du CHU Estaing de Clermont-Ferrand entre septembre 2015 et septembre 2017. Pour cela, le questionnaire IDAF-4C a été utilisé ainsi que les témoignages oraux des patients. Cette population a ainsi pu être caractérisée de très anxieuse (34/40 selon l'IDAF-4C) et peu phobique (7/10 selon l'IDAF-4C). La majorité des patients a développé cette anxiété ou cette phobie suite à une mauvaise expérience, généralement douloureuse, chez leur praticien. Il reste désormais à mettre en place une méthode efficace de sensibilisation des praticiens sur ce sujet.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Etude dentaire

MOTS - CLES : anxiété dentaire, phobie dentaire, soin dentaire, IDAF-4C, vécu

MOTS - CLES ANGLAIS : dental anxiety, dental phobia, dental care, IDAF-4C, lived experience

JURY :

Président : Mme Martine HENNEQUIN, Professeur des Universités

Assesseurs: M. Emmanuel NICOLAS, Professeur des Universités

M. Pierre-Yves COUSSON, Maître de Conférences des Universités

Mme Valérie COLLADO, Docteur de l'Université d'Auvergne