



**HAL**  
open science

# Outil pédagogique en parodontologie : de sa conception à son évaluation

Florian Moinet

► **To cite this version:**

Florian Moinet. Outil pédagogique en parodontologie : de sa conception à son évaluation. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03626109

**HAL Id: dumas-03626109**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03626109v1>**

Submitted on 31 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 20 novembre 2018*

par

**Florian MOINET**

---

**OUTIL PEDAGOGIQUE EN PARODONTOLOGIE :  
DE SA CONCEPTION A SON EVALUATION**

---

**J U R Y :**

**Président :** Mme. Valérie ROGER-LEROI, Professeur des Universités

**Assesseurs :** Mme. Christelle GREMEAU-RICHARD, Maître de Conférences des Universités

Mme. Estelle PEGON-MACHAT, Maître de Conférences des Universités

M. Pierre-Yves BRUSTEL, Ancien assistant hospitalo-universitaire



## Remerciements

A **Madame ROGER-LEROI Valérie**, pour l'honneur que vous me faites d'accepter la présidence du jury de cette thèse. Pour l'attention que vous avez portée à ce travail, pour votre aide et votre réactivité durant toutes ces années d'études, pour votre bienveillance et votre soutien, pour votre implication et votre participation vers la réussite, veuillez recevoir l'expression de mon profond respect. Votre investissement dans la résolution d'épreuves attenantes à ma future vie personnelle et professionnelle ne sera pas oublié.

A **Madame GREMEAU-RICHARD Christelle**, pour l'honneur que vous me faites d'avoir accepté d'être membre de ce jury, pour votre gentillesse et votre passion d'enseigner, veuillez recevoir l'assurance de ma profonde reconnaissance et de ma grande considération. Votre partage d'informations et d'émotions dans la traversée de défis que nous avons tous deux dû relever mais de points de vue différents resteront pour moi un événement marquant dans la poursuite de ma vie professionnelle mais surtout personnelle.

A **Madame PEGON-MACHAT Estelle**, pour l'honneur que vous me faites d'avoir accepté d'être membre de ce jury, pour votre gentillesse, pour vos remarques judicieuses et pertinentes lors de l'encadrement des urgences, veuillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude.

A **Monsieur BRUSTEL Pierre-Yves**, pour la confiance que vous m'avez accordée en acceptant la direction de cette thèse. Malgré un emploi du temps compliqué avec la réalisation d'un projet ambitieux mais à ce jour établi qui vous tenait à cœur, je suis heureux d'avoir eu la chance de travailler en équipe avec vous et d'avoir pu réaliser cette étape de mon cursus sous votre direction. Votre passion d'enseigner, votre gentillesse et vos confidences ont fait de vous un réel moteur et ont attisé ma motivation pour la poursuite de mon parcours universitaire en s'intéressant autant à la parodontologie. Merci pour votre temps, des enseignants comme vous seront, je le pense, regrettés.



**A ma maman**, à qui je dois tant. J'ai toujours en mémoire tout ce temps passé ensemble et tout ce que tu as pu faire pour moi pour que je puisse en arriver là. Ecrire tout ici serait impossible tant il y aurait de choses à raconter. Mais je pense que tu sais tout ce que je pense... **A Fred**, pour ses taquineries et son talent pour la réalisation des menus commandés comme au restaurant...

**A Yassine**, pour tout, et particulièrement m'avoir torturé pour l'orthographe et la syntaxe. Tout le reste ne passerait pas dans cette page de remerciements...

**A mon petit frère Matéo**, pour avoir illuminé mon quotidien par tous ces rires et moments passés ensemble. Tu as été toi aussi une grande source de motivation dans le combat que je mène afin de te voir grandir et devenir un brillant avocat, ou illustre médecin, voire ministre, peut-être... ou simplement policier ou chauffeur de voiture Cars...

**A « Mamie Bovelles »**, merci pour ton soutien inébranlable. Je me souviendrais toujours de ces matinées, d'été comme d'hiver, ou l'on se levait tous ensemble pour se réunir autour d'un petit-déjeuner copieux, ou alors de ces soirées passées à jouer aux cartes et autres jeux de sociétés, dans la bonne humeur que tu nous as, tes petits-enfants, toujours transmise. Je n'oublierai pas tes recettes qui sont pour moi devenues des classiques, comme les pommes de terre sautées « façon mamie », le gâteau de semoule, les gaufres, ton gâteau aux pommes, tes tartes, ton hachis Parmentier, et tellement d'autres... La vie a fait qu'il est arrivé des événements dont nous avons préféré ne pas te parler, mais maline comme tu l'as toujours été, tu as quand même su ce qu'il se passait. Alors que la plupart de la famille pensait que cette rétention d'information fonctionnait, j'ai toujours su que tu comprenais sans même en parler. Ton soutien a toujours été là et m'a toujours poussé à aller au bout de ces études, pour finir, comme je le disais petit, docteur... Merci mamie.

**A mon père, mon grand frère Thomas**, pour m'avoir forgé le caractère que j'ai par vos actes et votre soutien.

**A Marraine et Jean-Claude**, qui avaient initié ma passion pour Lilo & Stitch en m'offrant le DVD pour mon opération des amygdales... Votre présence inconditionnelle a toujours été un réconfort lors de mes passages à Amiens. Je me rappellerai toujours de ces journées que je passais chez vous n'étant pas plus haut que trois pommes, et à la fin desquelles je repartais systématiquement avec un Action Man...

**A ma Christine d'amour, à Sébastien et Morgan**, qui m'ont toujours appris tant de choses sur la vie, dont la meilleure façon de faire cuire du riz. Blague à part, votre porte toujours ouverte, votre gentillesse et votre hospitalité m'ont toujours permis de compter sur vous à chaque instant.

**A Honorine**, ou Honoflash, pour tous ces moments passés chez mamie, source de notre rapprochement. Comment oublier tous ces fous rires à faire les idiots et écouter de la musique de singe... Et notre habitude de retourner la télé de la chambre pour observer de loin des émissions parfois moins débiles que nous pouvions l'être... Notre passion commune pour les parcs d'attractions et Disney en particulier fera que l'on se verra encore et encore... Et font que tu restes une personne tellement importante pour moi... Il y a tellement de choses à raconter que comme pour beaucoup, quelques lignes ne suffiront pas...

**A Marine et Maïté**, ou les girlz. J'ai mis beaucoup de temps à me rapprocher de vous et je le regrette... ! Plus le temps passe, et plus j'apprécie les moments passés avec vous. Les moments à l'ADF de l'an dernier étaient inoubliables, et les prochains semblent d'autant plus cools qu'on pourra aller à Disney tous ensemble... Spéciale dédicace par contre à Marine à qui j'ai un peu gâché les vacances cet été...

**A Gaëlle**, dont les enseignements ont été une précieuse aide pour progresser en Anglais, mais tellement infimes comparée à l'aide morale que j'ai reçue dans des moments de doute. Même s'il est compliqué de se voir pour enfin boire un café (on n'a toujours pas trouvé le temps !!), j'apprécie énormément tout ce que tu as pu faire pour moi. Merci.

**A Martine**, à la personnalité surprenante mais tellement attachante. Un soutien sans faille, dans une ambiance décontractée en permanence. Je me souviendrai toujours de ces sorties de fac ou je passais refaire le monde avec toi pendant des heures en écoutant la radio...

**A Sylviane**, pour son caractère jovial permanent et sa bonne humeur. Une bonne humeur sans failles !

**A Sandrine**, pour son écoute, son soutien et son professionnalisme. Je te souhaite bien évidemment plein de courage dans les défis qui t'attendent désormais, et que je ne connais que trop bien. Je te souhaite évidemment que tu sortes aussi victorieuse de ce combat que j'ai pu l'être. **A Jean-Paul**, qui doit s'armer également de courage et de patience dans les épreuves à venir.

**A Stevens, Amélie, Aurélien et Emeline**, même si on semble un peu éloignés, votre soutien lors des moments difficiles, et votre accueil systématiquement chaleureux lors de mes passages à Amiens font que je pense souvent à vous.

**A mes oncles, tantes, cousins, cousines** qui ont cru en moi.

**A Pascal, Renata et Angelina**, pour le soutien que vous nous avez apporté à maman et moi.

**A Yasmina**, que je connais depuis peu mais qui je pense va devenir une amie pour une bonne paire d'années !

**A Marion et Adeline**, pour tous ces bons moments passés, pour vos préchauffes et vos soirées crêpes, les soirées cool à la coloc' et les séances de running dans Clermont, et surtout toutes ces tentatives (réussies ?) de perversion au Delirium...

**A Mr Biard, Adam, Alexandra et Jean-Nicolas**, vous êtes une part de ma réussite, et Mr Biard certainement une part de ma survie. Je vous souhaite le meilleur.

**A Esther, Marion H-C**, que je ne connais que depuis peu mais qui semblent être des personnes géniales.

**A mes binômes Lisa et Paul**, pour m'avoir fait tant rire et m'avoir aidé à passer plus facilement ces moments parfois difficiles et longs à attendre les enseignants en clinique...

**A Charlène M, Marwa, Benjamin, Laura, Jeanne**, et d'autres que j'oublie...

**A Véronique**, pour toutes ces discussions dans ton bureau et ton aide pour ces TP. Merci beaucoup !

**A Mme Ségala, Perrine, Brenda**, pour votre efficacité dans votre travail.

**A Marion G**, avec qui j'étais si proche, mais la distance nous a éloignés physiquement, mais pas affectivement j'espère.

**A Laura et Elodie**, pour ces moments de « détente » passés chez vous en P1, avec les glaces du marabout, les moments « boîte de nuit boîte de nuit », avec Dexter en fond sonore...

A tous les gens à qui je pense souvent mais que je n'ai pas cités, merci.



## Table des matières

1. Introduction .....	3
2. Postulat : parodontologie et information .....	5
3. Cahier des charges du dépliant : de la conception à la réalisation .....	7
3.1. Conception du dépliant.....	7
3.1.1. Partie 1 : Introduction et définition .....	7
3.1.2. Partie 2 : Etiologie et facteurs de risques .....	7
3.1.3. Partie 3 : Hygiène orale.....	8
3.1.4. Partie 4 : Plan de traitement .....	9
3.1.5. Partie 5 : Parodontites et santé générale.....	9
3.2. Réalisation du dépliant.....	10
4. Evaluation du dépliant.....	12
4.1. Première série de questions (avant la présentation du support) .....	14
4.2. Seconde série de questions (après la présentation du support).....	16
4.2.1. Première mise en situation .....	16
4.2.2. Seconde mise en situation .....	18
5. Discussion .....	21
5.1. Difficultés de prise en charge.....	21
5.2. Taille et format du support.....	22
5.3. Evaluation du support.....	23
5.4. Formation hospitalière et interdisciplinarité.....	24
5.5. Parodontologie et santé publique .....	24
6. Conclusion.....	26
7. Bibliographie.....	28
8. Liste des tableaux.....	31
9. Liste des illustrations.....	31
10. Annexes.....	31
10.1. Support réalisé.....	31
10.2. Diaporama de l'enquête menée auprès des étudiants en odontologie .....	34
10.3. Exemples de supports d'information trouvés sur la base de données PubMed.....	39
10.4. Exemples de supports d'information trouvés sur le site ParoSphère .....	44

## Liste des annexes

Annexe 1 : support réalisé.....	33
Annexe 2 : diaporama de l'enquête menée auprès des étudiants en odontologie.....	34
Annexe 3 : ODA patient's page "Adults over 60" .....	39
Annexe 4 : ODA patient's page "Gum Disease" .....	40
Annexe 5 : ADA "Gum disease can raise your blood sugar level" .....	41
Annexe 6 : Awhonn "How oral care affects your baby's health" .....	42
Annexe 7 : ADA "Treating periodontal disease : scaling and root planing" .....	43
Annexe 8 : flyer ParoSphère "Si vous êtes concerné(e) par ces symptômes" .....	44
Annexe 9 : flyer ParoSphère "Votre gencive saigne ?" .....	44
Annexe 10 : flyer ParoSphère "Une gencive qui saigne est une gencive malade" .....	45
Annexe 11 : fiche d'informations ParoSphère sur la parodontite .....	46
Annexe 12 : fiche d'informations ParoSphère sur l'hygiène bucco-dentaire.....	47

## 1. Introduction

En France, la prévalence des destructions tissulaires parodontales est très importante : près de 95 % des adultes présentent une perte d'attache, et 82 % d'entre eux ont au moins une poche parodontale <sup>8</sup>. L'étiologie de ces pertes d'attache est majoritairement infectieuse, et cette destruction des tissus de soutien de la dent peut s'installer de manière chronique : on parle alors de parodontite chronique ; et son évolution est d'autant moins limitée que les symptômes sont peu significatifs pour la population générale.

Afin de lutter contre l'apparition et la progression de ces parodontopathies en général, et de favoriser la maintenance de la bonne santé parodontale après traitement, les informations fournies aux patients tant sur leurs étiologies que sur l'hygiène orale rigoureuse au quotidien réalisée par les patients eux-mêmes, sont essentielles.

Cependant, transmettre aux patients de simples informations sur ces pathologies ne paraît pas suffisant pour modifier de manière positive leurs comportements <sup>5</sup>. Au cours des stages cliniques au sein du service d'odontologie, les étudiants sont très souvent confrontés à la mauvaise observance des techniques d'hygiène orale de leurs patients, malgré les efforts de pédagogie. Les difficultés se retrouvent également dans la prise en charge de certains facteurs de risque, comme le tabac <sup>29</sup>. Par ailleurs, pratiquer des détartrages prophylactiques sans informer le patient sur l'importance de l'hygiène orale peut s'avérer inutile, comme l'indiquent certaines études <sup>23</sup>. La quantité des informations fournies doit donc être optimale, tout comme leur qualité, tant celles disponibles sur internet sont souvent peu fiables : l'intervention des praticiens est indispensable pour informer correctement le patient et éventuellement l'orienter vers des sources d'informations plus pertinentes <sup>10</sup>.

Pour aller dans ce sens, les développements de la pédagogie médicale et des postures éducatives, notamment l'éducation thérapeutique du patient (ETP), poussent les praticiens en odontologie à s'approprier ces techniques dans un souci de santé publique et d'efficacité des traitements proposés aux patients parodontopathes. Cette ETP « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » <sup>19</sup>. Des mesures d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de parodontite chronique s'appliqueraient donc parfaitement, afin de les amener « à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie » <sup>19</sup>, et afin d'améliorer l'observance thérapeutique qui est la manière dont « un patient suit, ou ne suit pas, les prescriptions médicales et coopère à son traitement »

Sans prendre le nom d'éducation thérapeutique, plusieurs mesures d'information et de prévention pour améliorer l'observance des patients ont été évaluées et ont montré des impacts positifs, tels que des interventions basées sur des modèles psychologiques<sup>21</sup> ou sur un modèle biopsychosocial<sup>34</sup>, une meilleure communication<sup>2</sup>, l'emploi d'animations numériques en trois dimensions<sup>11</sup>, ou encore une simple brochure informative<sup>14</sup> : ce dernier exemple d'outil pédagogique, appliqué aux risques associés entre maladie parodontale et arthrite rhumatoïde, a mis en évidence une augmentation des consultations chez les chirurgiens-dentistes après présentation de la brochure aux patients atteints d'arthrite rhumatoïde.

L'objectif de ce travail se veut clair : construire un outil pédagogique compréhensible et efficace, tant pour le patient que pour le praticien, décrivant la parodontite chronique et le traitement associé. Après avoir décrit le postulat qui anime cette réflexion, le cahier des charges de l'outil sera ensuite présenté. Puis une évaluation du support pédagogique ainsi conçu apportera un premier regard sur son efficacité, avant de discuter autant la forme que le fond du travail mis en œuvre dans le cadre de cette thèse.

## **2. Postulat : parodontologie et information**

La parodontite est une maladie se développant à bas bruit et elle affecte, comme indiqué précédemment, une majorité de la population, et donc nos patients. L'annonce du diagnostic peut apparaître aux yeux des patients comme une fatalité ou une épreuve. Et les conséquences sont lourdes : elles aboutissent, sans traitement, à la perte progressive des dents, malgré une hygiène orale pouvant être perçue par le patient comme satisfaisante. Chaque étudiant hospitalier lors de son cursus de formation a recherché une méthode pour annoncer à ses patients l'origine des pertes dentaires ; méthode qui tend à être la meilleure, tout en étant personnelle et forte de conviction. Et les expériences personnelles et professionnelles de chacun contribuent à se forger son opinion et son (ses) moyen(s) de communiquer avec ses patients.

La prise en charge complète de patients en consultations de parodontologie dans le service d'odontologie, comme j'ai pu le voir dans le cadre de ma formation, repose sur des plans de traitements précis et chronologiquement ordonnés : tous les soins sont envisagés puis réalisés, quelle que soit la discipline (odontologie conservatrice, prothèse, ou chirurgie, également très présente au sein de ces consultations). Cela pousse à analyser l'impact de la maladie parodontale sur les patients et inversement : des émotions comme le stress peuvent accentuer le développement de la maladie ; son impact sur le diabète m'a par ailleurs interpellé au point de développer mon intérêt pour soigner les patients qui en souffrent.

Mais la méconnaissance de la maladie parodontale par bon nombre de patients représente un obstacle majeur à la poursuite du traitement adéquat. Les premiers patients auxquels un étudiant doit annoncer le diagnostic de maladie parodontale peuvent paraître confus et abasourdis, durant la phase d'explications (mais l'étudiant lui-même est-il formé à le faire clairement ?). Certains patients peuvent demander de décrire, à plusieurs reprises, le fonctionnement de la maladie, tandis que d'autres intègrent mieux par des schémas le phénomène de perte d'os ; quand d'autres ne cherchent pas de compléments d'informations et restent sceptiques quant à cette annonce (la différence d'âge entre l'étudiant hospitalier et le patient peut-elle être une explication ?).

Le recours à un support pédagogique m'est alors apparu indispensable, afin de ne pas omettre des informations importantes pouvant améliorer la prise en charge du malade, et ainsi améliorer les consentements des patients à mettre en œuvre la thérapeutique adaptée. Ce ressenti, partagé par bon nombre de mes camarades étudiants et certains enseignants, a alors attisé une certaine curiosité à concevoir un tel outil et même à entreprendre une étude sur les autres promotions de l'unité de formation et de recherche d'odontologie de Clermont-Ferrand afin de juger de son efficacité sur les potentiels utilisateurs.



Ce support d'information, délivré au patient lors de l'annonce de la pathologie, s'adresserait donc à un public large, n'ayant pas nécessairement de connaissances scientifiques ou médicales. Il doit être un moyen de vulgarisation médicale, afin de faciliter une certaine pédagogie, avec des termes simples, sur l'impact de la maladie parodontale et de son traitement, et utilisable aussi bien au sein du service d'odontologie du CHU de Clermont-Ferrand (notre priorité) que dans un cabinet dentaire.

Les recherches ont donc débuté en étudiant les supports créés et analysés au travers d'études scientifiques. La base de données scientifique PubMed a été utilisée afin d'obtenir des exemples de dépliants ou brochures déjà réalisées à propos de la parodontite chronique :

*("periodontitis"[MeSH Major Topic] AND Patient Education Handout[ptyp]) OR (periodontology[MeSH Major Topic] AND Patient Education Handout[ptyp])*

Cette recherche a permis d'obtenir 6 résultats de supports en anglais. La totalité des supports trouvés étaient des plaquettes informatives, parfois recto-verso, constituées en majorité de texte sans mise en forme particulière expliquant certains aspects de la parodontite. Aucune fiche n'abordait tous les points énumérés ci-dessous paraissant nécessaires à la compréhension globale de la maladie. De plus, la longueur relative des explications et l'absence de schémas limitaient l'intérêt que pouvaient porter les patients à la lecture de ces plaquettes.

La consultation du site ParoSphère, créé et géré par une association de chirurgiens-dentistes formés à l'Université Paris-Descartes, a permis de trouver d'autres supports, cette fois en Français. La totalité de leurs supports, proposés gratuitement pour le cabinet de praticiens le souhaitant, sont des plaquettes recto uniquement, constituée d'une grande partie de texte associé à de petites illustrations. Ces supports n'abordent pas, là aussi, l'ensemble des informations décrites précédemment sur la compréhension de la maladie et son traitement. Ces supports n'apportent donc pas entière satisfaction. La réalisation d'un outil personnalisé, reprenant chaque élément permettant de comprendre les enjeux du soin de la parodontite chronique, s'est dès lors imposée dans la réflexion de ce travail.

### **3. Cahier des charges du dépliant : de la conception à la réalisation**

#### **3.1. Conception du dépliant**

Le dépliant se veut être un outil utilisable par n'importe quel étudiant (et donc praticien) afin de présenter la parodontite chronique à un patient affecté. Parmi les qualités recherchées, le dépliant doit avant tout :

- être concis et clair : le dépliant ne doit pas comporter de termes médicaux complexes, afin de ne pas effrayer le patient ;
- comporter des mots incitatifs au traitement proposé par le praticien ;
- compiler les informations nécessaires à la compréhension de la maladie ;
- présenter au patient les facteurs de risques et les comportements à éviter.

Par exemple, certains mots, tels que « virulents » ont donc été remplacés par d'autres termes plus simples afin de ne pas alarmer le patient, et donc faciliter la compréhension.

Le support doit aborder plusieurs sujets, de manière chronologique :

- la définition de la maladie parodontale, son étiologie, ses facteurs de risque et les moyens de la prévenir, en utilisant le modèle infectieux de Socransky<sup>32,41</sup> ;
- les explications des méthodes rigoureuses d'hygiène orale, réels prérequis de la prise en charge thérapeutique et clés du succès de la maintenance parodontale ;
- le plan de traitement et le pronostic, en cas de traitement ou d'abstention thérapeutique ;
- les liens entre la maladie parodontale et la santé du patient.

##### **3.1.1. Partie 1 : Introduction et définition**

La parodontite chronique est une maladie infectieuse entraînant l'inflammation et la destruction progressive des tissus parodontaux. Elle débute par une gingivite qui peut évoluer en parodontite lorsque la flore bactérienne est incompatible avec la santé parodontale et qu'elle est associée à une défaillance de l'hôte<sup>31,41</sup>. Il peut ensuite se former des poches parodontales dans le stade le plus élevé, lorsqu'il y a présence de lésions avancées<sup>41</sup>. La première partie sera donc consacrée à cette définition de la maladie parodontale.

##### **3.1.2. Partie 2 : Etiologie et facteurs de risques**

La parodontite est une maladie plurifactorielle, aux étiologies donc complexes. En effet, elle doit réunir 4 conditions pour pouvoir se développer :

- la présence de bactéries virulentes,
- l'absence de bactéries protectrices,
- un environnement dento-gingival défavorable,
- des défaillances du système immunitaire.<sup>32,41</sup>

Chaque condition est par ailleurs nécessaire mais non suffisante à elle seule pour entraîner la destruction du parodonte <sup>32</sup>.

Parmi ces conditions, certains facteurs de risque sont innés, comme l'hérédité <sup>17,18</sup>, le sexe <sup>7</sup> ou certains désordres immunitaires (par exemple diabète de type I <sup>28</sup>) ; et d'autres sont acquis au cours de la vie du patient, comme le stress <sup>46</sup>, le tabagisme <sup>38</sup>, le diabète de type II <sup>43</sup> ou encore la contamination par le VIH <sup>36</sup>. L'âge est également un marqueur de risque. De plus, d'autres facteurs de risque existent, tels que l'environnement socio-économique du patient (profession, niveau social, éducation).

D'autres facteurs, tels que des visites fréquentes chez son praticien, ainsi qu'une hygiène irréprochable sont des facteurs favorisant la bonne santé gingivale recherchée dans le traitement de la parodontite chronique.

### **3.1.3. Partie 3 : Hygiène orale**

Les cibles du traitement parodontal sont les bactéries parodontopathogènes présentes au sein du biofilm <sup>24</sup> : il est donc essentiel de le désorganiser régulièrement et efficacement par des soins d'hygiène orale.

Les bactéries présentes dans la cavité buccale de patients souffrant de parodontites ont été regroupées en plusieurs complexes en fonction de leur ordre d'apparition dans la cavité buccale <sup>42</sup>. Le complexe rouge est constitué de *P. gingivalis*, *T. forsythia* et *T. denticola*. Des analyses ont montré que les poches parodontales les plus profondes, ou celles qui saignaient au sondage, étaient colonisées de manière plus importante par des bactéries du complexe rouge. C'est pourquoi cette simple mesure d'hygiène qu'est le brossage dentaire doit être quotidienne : il suffit de 4 semaines pour qu'un patient ayant perdu en motivation se retrouve avec les mêmes bactéries qu'en début de traitement en l'absence d'hygiène dentaire correcte <sup>33</sup>.

Les techniques de brossage dentaires doivent être (ré)expliquées, en suivant préférentiellement la méthode de Bass <sup>4</sup>. Cette technique de brossage sulculaire, facile à expliquer au patient, est recommandée par plusieurs pays dont les Etats-Unis, le Canada et l'Australie ; elle est par ailleurs facilement transposable du brossage manuel au brossage électrique <sup>27</sup>.

De plus, la brosse à dents ne pouvant accéder complètement aux espaces inter-dentaires, cette zone doit être nettoyée afin de désorganiser le biofilm <sup>4,20,35,40</sup>. Beaucoup trop de patients ignorent la nécessité de ce soin, car les recommandations publiques n'y accordent que trop peu d'attention. Plusieurs techniques de brossage inter-dentaire existent, mais l'utilisation de brossettes inter-dentaires reste la méthode la plus efficace <sup>35</sup>.

#### **3.1.4. Partie 4 : Plan de traitement**

Le respect de la chronologie du plan de traitement classique est essentiel pour une prise en charge correcte. Il se déroule en plusieurs étapes <sup>9</sup> :

- le diagnostic, posé soigneusement après examen clinique et radiologique complet (charting, status radiologique, radiographie panoramique) et à l'aide d'instruments spécifiques tels que la sonde parodontale, ainsi que la motivation à l'hygiène, nécessaire pour obtenir une désinfection régulière de l'environnement buccal ;
- la phase d'intervention initiale, correspondant à l'assainissement parodontal (avec des instruments manuels, ou à l'aide d'inserts ultrasonores) et réalisé souvent sous couverture antibiotique <sup>1,15</sup> ;
- les périodes de réévaluation, à distance des interventions thérapeutiques pour assurer la cicatrisation parodontale. Elles consistent en une surveillance clinique des symptômes dont l'inflammation des tissus parodontaux, et peut aboutir à deux issues :
  - l'absence d'évolution positive : on parle de parodontites réfractaires, le débridement mécanique des microorganismes étant alors insuffisant <sup>16</sup>. D'autres approches seront alors à considérer par le praticien traitant la maladie parodontale résistante.
  - l'arrêt de l'inflammation parodontale, entraînant une phase dite de maintenance, où les signes cliniques seront contrôlés régulièrement par le praticien.

#### **3.1.5. Partie 5 : Parodontites et santé générale**

Les interactions biologiques entre parodontite et certaines maladies systémiques sont dorénavant bien connues et établies. Ces liens sont même parfois puissants, notamment:

- le développement de plaques d'athérome : des bactéries parodontopathogènes sont retrouvées dans ces plaques endovasculaires <sup>30</sup>, elles-mêmes favorisant les pathologies cardiovasculaires (infarctus du myocarde et autres pathologies coronariennes). Les parodontites peuvent les aggraver voire les déclencher <sup>6</sup> ;
- le développement d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) : les patients présentant un mauvais état bucco-dentaire présentent 4,76 fois plus de risque de développer des AVC que les sujets sains <sup>25</sup> ;
- la polyarthrite rhumatoïde : il existe une similitude entre les anticorps mis en jeu dans la polyarthrite rhumatoïde et ceux mis en jeu dans la parodontite chronique <sup>37</sup>. Il existerait par ailleurs un impact de la contamination de l'organisme par certaines bactéries parodontopathogènes sur le développement de la polyarthrite rhumatoïde <sup>26</sup> ;

- les pathologies respiratoires : les maladies parodontales augmenteraient le risque de développer des bronchopneumopathies obstructives chroniques (BPCO) <sup>3</sup> ;
- les cancers de la langue : un lien entre parodontite et cancer de la langue (sans dépendre d'autres facteurs entre autres tels que le tabac, l'âge ou le nombre de dents) existe <sup>45</sup> ;
- le diabète, enfin, et les interactions sont nombreuses : sur l'impossibilité du maintien stable de la glycémie lors d'une parodontite en phase active <sup>44</sup>, sur la flore microbienne, sur les changements vasculaires favorisant la parodontite, sur les modifications de la réponse de l'hôte, sur les molécules permettant l'attache gingivale ainsi que sur des modifications de la réponse inflammatoire aggravant les parodontites <sup>39</sup>.

Ces interactions peuvent se révéler être des leviers de communication et de motivation forts, et donc sont à mettre en évidence dans les stratégies d'observance thérapeutique. D'où l'intérêt d'y consacrer une partie sur ce support d'informations.

### **3.2. Réalisation du dépliant**

Il a été décidé de se limiter à une feuille A4 recto-verso, pour de multiples raisons :

- limiter la quantité des informations pour en extraire la qualité ;
- disposer d'un format papier pour des raisons économiques ;
- mêler schémas et textes pour des raisons pédagogiques en stimulant la mémoire visuelle,
- transmettre le document aux patients, pour disposer d'un temps de lecture à leur retour à domicile.

Une trentaine de versions du dépliant a été réalisée suite aux corrections successives apportées, à partir d'une synthèse des différents enseignements reçus lors de la formation initiale au sein de l'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand, et de l'étude bibliographique réalisée. Le volume de texte et le nombre insuffisant de schémas a conduit, à maintes reprises, à reprendre la version initiale.

L'apparence globale du support d'informations est restée au fil des versions, un critère majeur, autant que son contenu. La quantité de texte a été drastiquement diminuée, afin d'avoir un ensemble synthétique et clair, tout en conservant une qualité d'informations scientifiques et médicales.

Une séparation en plusieurs sections a donc été effectuée, chaque sous-partie concernant un point précis et essentiel du plan de rédaction, tel que cela a été évoqué précédemment ; seules les informations relatives au plan de traitement occupent l'espace de deux sous-parties côte-à-côte lors de l'ouverture du dépliant.

Des couleurs spécifiques ont été attribuées à certains thèmes afin de les mettre en avant : plan de traitement et pronostic. Le plan de traitement, par exemple, possède deux issues possibles, l'une favorable en vert, l'autre défavorable en rouge. Le reste de la fiche a été rédigée en couleur bleue.

Les illustrations ajoutées ont été complètement créées, afin d'éviter tout problème de droits d'auteurs. Les photographies sont issues de cas cliniques de parodontologie présentés à l'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand.

Des termes assimilés au renforcement positif ont été employés.

Certains facteurs de risques, comme les addictions alcoolo-tabagiques ont été exclues car elles demandent une prise en charge spécifique que le dépliant ne saurait apporter. La phrase « Pour plus d'informations, demandez conseil à votre praticien ! » a été ajoutée à la fin de la rédaction pour confirmer la disponibilité du praticien aux questions que le patient pourrait se poser aux prochains rendez-vous.

Enfin, certains espaces sont disponibles, notamment sur la dernière sous-partie, pour les éventuels logos des structures administratives porteuses du projet, s'il est validé.

## 4. Evaluation du dépliant

Au fil de ce travail, il est apparu intéressant d'évaluer le besoin d'un tel support auprès des étudiants de l'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand, afin de juger l'intérêt de cette solution collective mais issue initialement d'un constat personnel.

Cette évaluation a concerné tous les étudiants inscrits à l'UFR pour l'année universitaire 2018-2019, lors de séances annoncées comme obligatoires, en promotion entière, en septembre 2018. Dix-huit questions ont alors été posées (Annexe 2), certaines comme des Questionnaires à Choix Multiples (QCM), d'autres comme des auto-évaluations numériques par des notes allant de 0 à 10 (AEN) et ce, en deux parties. Les données ont été récoltées à l'aide du logiciel QuizzBox® et des boîtiers individuels associés.

**La première série** d'auto-évaluation s'intéresse au niveau en parodontologie de ces étudiants :

- plan de traitement d'un patient souffrant de parodontite chronique ;
- capacités à exprimer des informations claires concernant cette pathologie ;
- capacités à expliquer à un patient l'intérêt de l'hygiène orale ;
- intérêt pour un éventuel support d'informations.

**La seconde série** vise à évaluer directement le support conçu et son impact sur le comportement des futurs praticiens, après présentation du support (Annexe 1). Cette série est composée de deux mises en situations :

- première mise en situation : les étudiants se comportent comme des praticiens face à leurs patients, et utilisent le support présenté. Six questions leurs sont alors posées :
  - trois AEN concernant la facilité de compréhension de la fiche par le patient, la facilité de présentation par le praticien de cette fiche, et l'intérêt des étudiants pour cette dernière.
  - trois QCM se renseignant sur leurs capacités à répondre aux questions du patient, leur opinion sur l'utilisation ou non d'un tel support, ainsi que leurs volontés de se former à la parodontologie chirurgicale dans leur future vie professionnelle.
- seconde mise en situation : les étudiants prennent le rôle de patients recevant les explications sur la maladie parodontale via l'usage du support. Six QCM leur sont alors posés :
  - sur la compréhension totale de la maladie : éventuels thèmes non abordés, termes incompris, interrogations sur certains points importants (pronostic ou traitement) ;
  - sur leurs motivations suite à la présentation via cette fiche : incitations à réaliser le traitement proposé et à parfaire leur hygiène orale, meilleure image du praticien.

	<b>DFGSO2</b> (%)	<b>DFGSO3</b> (%)	<b>DFASO1</b> (%)	<b>DFASO2</b> (%)
<b>Mauvais</b> (notes de 0 à 3)	95,5	61,6	0	5,4
<b>Moyen</b> (notes de 4 à 6)	3	35,6	81,3	69,1
<b>Bon</b> (notes supérieures à 7)	1,5	2,7	18,7	25,4

**Tableau 1 : réponses à la question**

« Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur votre niveau de connaissances en parodontologie ».

	<b>DFGSO2</b> (%)	<b>DFGSO3</b> (%)	<b>DFASO1</b> (%)	<b>DFASO2</b> (%)
<b>Mauvais</b>	98,4	95,9	26,7	8,5
<b>Moyen</b>	0	4,1	69,3	67,8
<b>Bon</b>	1,5	0	4	23,7

**Tableau 2 : réponses à la question « Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur votre maîtrise de la prise en charge d'un patient souffrant de parodontite (organisation et contenu des séances)».**

	<b>DFGSO2</b> (%)	<b>DFGSO3</b> (%)	<b>DFASO1</b> (%)	<b>DFASO2</b> (%)
<b>Mauvais</b>	100	39,7	6,6	1,7
<b>Moyen</b>	0	53,4	56,6	48,3
<b>Bon</b>	0	6,8	36,8	50

**Tableau 3 : réponses à la question « Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur votre capacité à formuler des explications claires pour le patient sur la maladie parodontale »**



Parmi les résultats obtenus, quelques étudiants sondés n'ont pas validé leurs réponses, d'où le nombre variable de réponses selon les questions. De plus, certains étudiants répondaient aux AEN avec des notes décimales. L'arrondi à l'entier supérieur a donc été choisi. Pour certaines promotions, le retard d'étudiants les a empêchés de répondre à toutes les questions. Enfin, il a été impossible de réaliser l'étude auprès de la promotion des TCC (6<sup>ème</sup> année) suite à une problématique d'emploi du temps.

Lors de la synthèse des résultats, il a été défini trois groupes de notation pour les AEN : un groupe avec des notes dites « mauvaises », allant de 0 à 3 inclus, un groupe avec des notes dites « moyennes », allant de 4 à 6 inclus, et un groupe avec des notes dites « bonnes », pour les notes supérieures ou égales à 7.

#### **4.1. Première série de questions (avant la présentation du support)**

##### **AEN sur les connaissances en parodontologie (tableau 1)**

La majorité des étudiants en DFGSO2 et DFGSO3 estiment leurs connaissances en parodontologie mauvaises, contrairement aux étudiants hospitaliers de DFASO1 et DFASO2 qui estiment majoritairement avoir un niveau moyen (notes comprises entre 4 et 6 inclus), avec même un niveau bon (notes supérieures à 7) pour respectivement 18 % et 25 % d'entre eux. Les cours de parodontologie dispensés et l'activité clinique peuvent facilement expliquer cette confiance.

##### **AEN sur la connaissance du plan de traitement de la maladie parodontale (tableau 2)**

Le plan de traitement en parodontologie n'est logiquement que peu maîtrisé par les étudiants de Formation Générale, contrairement à ceux de la Formation Approfondie (69 % en DFASO1 et 67 % en DFASO2 se placent dans la catégorie moyenne, quand près de 24% en DFASO2 s'estiment bon). Une nette évolution est observée au cours du cursus, notamment entre la quatrième et la cinquième année : ceci pourrait s'expliquer également par l'activité hospitalière de ces étudiants, qui peuvent alors mettre en application avec leurs patients, la formation théorique dispensée.

##### **AEN sur les capacités à exprimer des informations claires sur la maladie parodontale (tableau 3)**

Les étudiants de début de cursus (DFGSO2) s'estiment tous mauvais dans leurs capacités à exprimer ces informations. Cependant, la plupart des autres promotions sont assez hétérogènes, malgré une différence marquée en Formation Approfondie, avec des étudiants qui semblent se sentir plus à l'aise. La dispense de ces informations aux patients par les étudiants en stage clinique peut, là aussi expliquer ces résultats.

	<b>DFGSO2</b>	<b>DFGSO3</b>	<b>DFASO1</b>	<b>DFASO2</b>
	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Mauvais</b>	12,1	0	0	0
<b>Moyen</b>	77,3	19,2	11,8	18
<b>Bon</b>	10,6	80,8	88,2	82

**Tableau 4 :** réponses à la question « Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur votre capacité à expliquer à un patient l'intérêt de l'hygiène orale »

	<b>DFGSO2</b>	<b>DFGSO3</b>	<b>DFASO1</b>	<b>DFASO2</b>
	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Oui</b>	81,8	89	93,4	91,8
<b>Non</b>	10,6	0	3,9	4,9
<b>Ne sais pas</b>	7,6	11	2,6	3,3

**Tableau 5 :** réponses à la question « Selon vous, un support pédagogique pour présenter la maladie parodontale au patient serait utile ? »

	<b>DFGSO2</b>	<b>DFGSO3</b>	<b>DFASO1</b>	<b>DFASO2</b>
	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Difficile</b>	3	5,5	0	3,1
<b>Moyen</b>	6,1	21,9	14,5	40
<b>Facile</b>	90,9	72,6	85,5	56,9

**Tableau 6 :** réponses à la question « Attribuez une note sur 10 pour cette proposition : le support présenté me paraît facile à comprendre pour le patient. »

	<b>DFGSO2</b>	<b>DFGSO3</b>	<b>DFASO1</b>	<b>DFASO2</b>
	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Difficile</b>	1,5	4,1	0	4,6
<b>Moyen</b>	20,9	21,9	7,9	43,1
<b>Facile</b>	77,6	74	92,1	52,3

**Tableau 7 :** réponses à la question « Attribuez une note sur 10 pour cette proposition : le support présenté me paraît facile à présenter pour l'étudiant ou le praticien. »

#### **AEN sur les capacités à expliquer au patient l'intérêt de l'hygiène orale (tableau 4)**

Les étudiants semblent néanmoins plus à même d'expliquer l'intérêt de l'hygiène orale lorsque leurs connaissances en odontologie s'approfondissent : alors que moins de 10% des étudiants de début de cursus (DFGSO2) s'estimaient dans la meilleure catégorie, plus de 80% dans les autres promotions s'estiment aptes à transmettre l'intérêt de l'hygiène orale. Cela peut être lié à la séance de travaux pratiques sur l'hygiène orale dispensée au cours de la deuxième année, les étudiants de DFGSO2 évalués ici n'en ayant pas encore bénéficié à cet instant-là.

#### **QCM sur l'utilité d'un support pédagogique (tableau 5)**

L'outil pédagogique paraît réellement attendu par les étudiants, confirmant le constat personnel initial ; et il est notamment attendu par les étudiants en 4<sup>ème</sup> année qui n'ont pas encore débuté leurs stages cliniques : 93 % d'entre eux voient l'intérêt d'un support. Cela peut s'expliquer par la complexité de la maladie, ne rendant pas l'annonce du diagnostic aisée : le support permettrait aux étudiants de se reposer sur un dépliant reprenant toutes les explications nécessaires au patient pour la compréhension de sa maladie. L'intérêt pédagogique d'un support d'informations pour les étudiants est ainsi mis en avant, confirmant ainsi le constat personnel qui a motivé ce travail de thèse.

### **4.2. Seconde série de questions (après la présentation du support)**

#### **4.2.1. Première mise en situation**

##### ***AEN sur la facilité de compréhension du support (tableau 6)***

Le support est évalué par toutes les promotions comme facile à comprendre. Seuls les étudiants de DFASO2 ont tendance à modérer leurs votes (avec 40 % de notes moyennes). L'explication plausible serait liée à la prise de conscience de la complexité de la maladie parodontale par les étudiants en fin de cursus. Ayant de plus en plus de connaissances sur cette pathologie, ils ont peut-être tendance à imaginer la difficulté des patients à en comprendre certains aspects. Par ailleurs, les étudiants hospitaliers sont plus modérés certainement du fait de la conscience qu'une majorité de patients n'ont que trop peu de connaissances sur l'odontologie, et ont probablement déjà vécu des problèmes d'incompréhension de la part de certains patients.

##### ***AEN sur la facilité de présentation du support (tableau 7)***

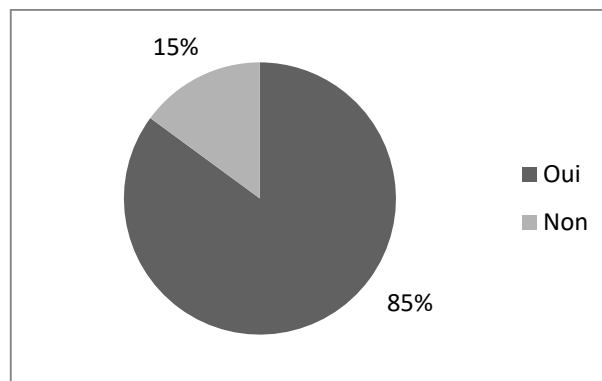
Seulement 52 % des étudiants de DFASO2, pourtant les plus à même de présenter la maladie parodontale avec un tel support, ont défini ce support comme facile à présenter, contrairement aux autres promotions d'étudiants où l'on atteint jusqu'à 92 %. Ayant certainement déjà vécu des moments d'incompréhension avec leurs patients, ils ont probablement conscience de la difficulté de compréhension des pathologies parodontales.

	DFGSO2 (%)	DFGSO3 (%)	DFASO1 (%)	DFASO2 (%)
<b>Inintéressant</b>	1,5	2,7	2,7	1,5
<b>Moyennement intéressant</b>	22,4	26	18,9	38,5
<b>Intéressant</b>	76,1	71,2	78,4	60

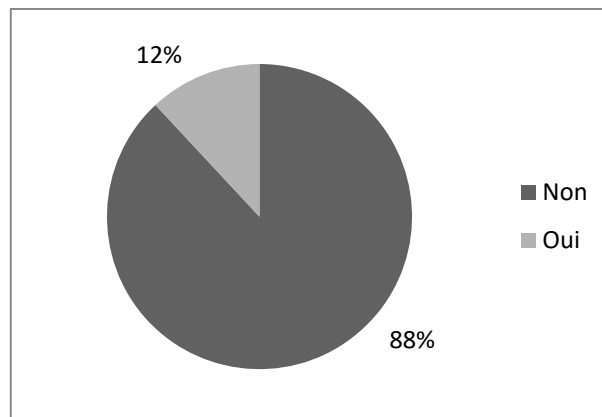
**Tableau 8 :** réponses à la question « Attribuez une note sur 10 pour cette proposition : Le support présenté me paraît intéressant à utiliser en pratique quotidienne au centre de soins ou au cabinet dentaire »

	DFGSO2 (%)	DFGSO3 (%)	DFASO1 (%)	DFASO2 (%)
<b>A toutes les questions</b>	0	2,7	2,7	12,3
<b>A la plupart</b>	50,7	64,4	86,7	73,8
<b>A quelques</b>	46,3	32,9	10,7	13,8
<b>A aucune</b>	3	0	0	0

**Tableau 9 :** réponses à la question « Seriez-vous capable de répondre aux questions de votre patient suite à l'utilisation de ce support ? »



**Figure 1 :** réponses à la question « La fiche répond-elle à toutes les questions que je peux me poser ? »



**Figure 2 :** réponses à la question « La fiche comporte-elle des termes que je ne comprends pas ? »

#### ***AEN sur l'intérêt de l'utilisation d'un support en pratique quotidienne (tableau 8)***

Plus de 98 % des étudiants sondés ont trouvé le support intéressant ou moyennement intéressant à utiliser au quotidien : ceci pourrait se justifier par la conscience des étudiants d'une grande prévalence des maladies parodontales, et également par la réalisation de l'aide non négligeable que pourrait apporter un tel support.

#### ***QCM sur la capacité à répondre aux questions suite à l'utilisation du support présenté (tableau 9)***

La progression de la capacité des étudiants à répondre aux questions suite à l'utilisation de ce support est réelle entre la DFGSO2 et les autres années d'études : ceci paraît logique au vu de la progression des connaissances au fil des années. Mais seuls 12 % en DFASO2 sauraient répondre à toutes les questions du patient. Ceci met en évidence deux points : la probable prise de conscience de la complexité de la maladie et donc la difficulté de répondre à toutes les éventualités qui peuvent se présenter à eux ; et le travail encore à fournir pour que les étudiants se sentent à l'aise dans la prise en charge parodontale.

#### **4.2.2. Seconde mise en situation**

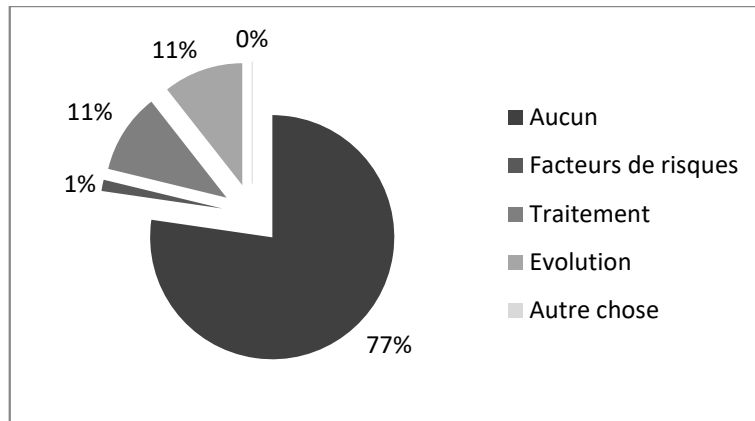
Tous les résultats de cette seconde mise en situation sont similaires entre les promotions. Cependant, seuls les résultats des étudiants de DFGSO2 seront abordés : il s'agit du seul panel d'étudiants n'ayant pas encore de connaissances en dentisterie, et dont les réponses se rapprocheraient le plus de la population générale.

#### ***QCM « La fiche répond à toutes les questions que l'on peut se poser ? » (figure 1)***

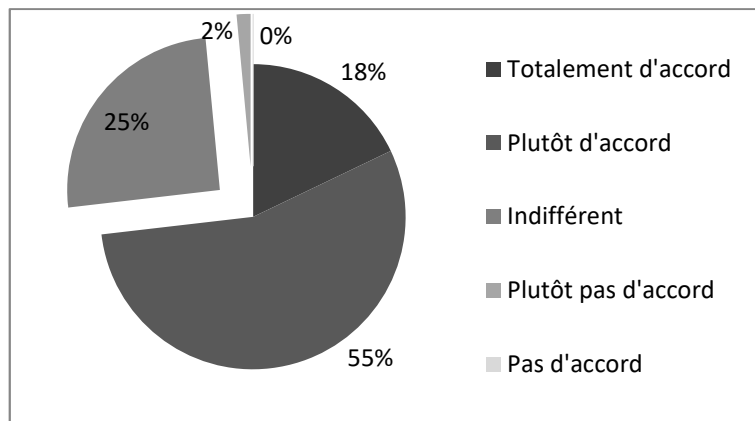
Près de 85 % des étudiants jugent le support complet, récompensant ainsi le travail élaboré. Seuls 15 % des étudiants ont répondu négativement sans préciser les questions restantes. Cependant, parmi les questions les plus notées pour toutes les promotions, celles du prix et du temps global de traitement ressortent plusieurs fois.

#### ***QCM « La fiche comporte-elle des termes incompris ? » (figure 2)***

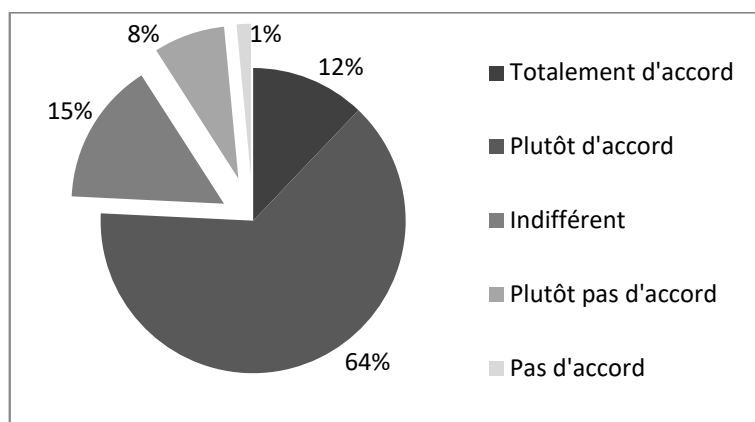
88 % des étudiants sondés ont jugé le support compréhensible de tous, validant donc de manière générale le lexique employé. Néanmoins, les termes incompris rapportés sont des expressions utilisées, telles que « à bas bruit » pour décrire la vitesse d'action d'une parodontite chronique classique.



**Figure 3 :** réponses à la proposition « J'ai compris ma pathologie, ses facteurs de risque, son traitement, son évolution »



**Figure 4 :** réponses à la proposition « La présentation de cette fiche me donne une meilleure image du praticien, de la façon dont il travaille »



**Figure 5:** réponses à la proposition « La présentation de cette fiche faciliterait mon acceptation du traitement proposé pour soigner cette pathologie »

**QCM « Il y a-t-il un point capital que je n'ai pas compris sur la maladie parodontale ? » (figure 3)**

77% des étudiants considèrent avoir compris la pathologie parodontale. Le traitement et l'évolution semblent être majoritairement sources d'incompréhension. Lors de l'utilisation de ce support, les réponses quant au traitement seront éclaircies par la remise du devis, alors que l'évolution est cependant bien détaillée dans le support. Ces réponses peuvent ainsi s'expliquer par le fait que les étudiants découvraient le support au cours de la séance de questions, et n'ont certainement pas pu l'analyser de manière approfondie.

**QCM « La présentation de cette fiche améliore l'image que j'ai de mon praticien. » (figure 4)**

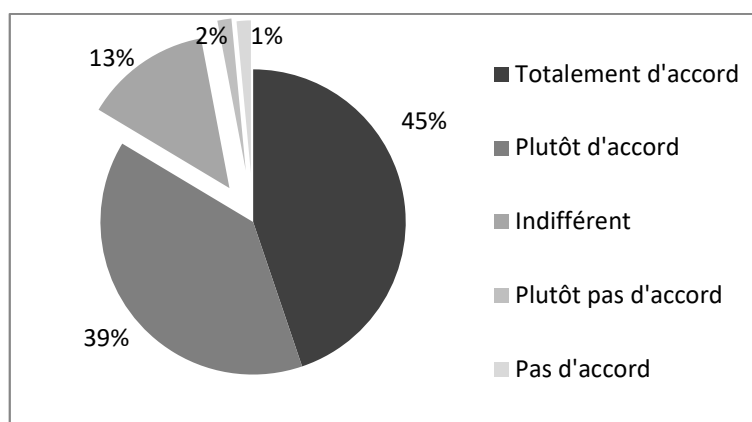
Une majorité d'étudiants (73%) auraient une meilleure image du praticien qui leur présenterait cette fiche, renforçant ainsi la relation de confiance.

**QCM « La présentation de cette fiche faciliterait l'acceptation du traitement proposé. » (figure 5)**

La plupart des étudiants (76%) accepteraient plus facilement le traitement proposé si leur praticien leur présentait la maladie parodontale à l'aide d'un tel support. Le refus de prise en charge parodontale par certains patients, pour diverses raisons, en serait donc réduit.

**QCM « La présentation de cette fiche m'inciterait à parfaire mon hygiène orale. » (figure 6)**

Une grande majorité des étudiants auraient tendance à parfaire leur hygiène orale suite à la présentation de cette fiche. Un des objectifs majeurs initiaux serait ainsi atteint, celui de faire prendre conscience aux patients de l'hygiène orale dans l'arsenal thérapeutique parodontal, dans l'efficacité thérapeutique et dans le maintien de la bonne santé parodontale.



**Figure 6 :** réponses à la proposition « La présentation de cette fiche m'inciterait à parfaire mon hygiène orale »

## 5. Discussion

### 5.1. Difficultés de prise en charge

La prise en charge de patients souffrant de parodontite chronique semble problématique pour les actuels étudiants en odontologie. Cela commence par l'annonce du diagnostic, ainsi que la recherche de la motivation du patient. En raison de sa forte prévalence avec près de 8 patients adultes sur 10 présentant une poche parodontale<sup>8</sup>, la parodontite chronique nécessite une prise en charge rigoureuse et ordonnée. Son faible caractère symptomatique et les méconnaissances de la parodontologie ne poussent pas les patients à consulter spontanément leur chirurgien-dentiste. Ainsi, annoncer le diagnostic de cette pathologie et exposer le plan de traitement, sans informations claires, peuvent altérer la volonté du patient de mettre en œuvre les solutions adéquates proposées. La relation de confiance est donc la clé de l'alliance thérapeutique.

Cela s'analyse par les résultats de l'enquête menée auprès des étudiants de DFGSO2 : 76% auraient tendance à accepter plus facilement le plan de traitement délivré suite aux explications fournies à l'aide du dépliant. Ce dépliant permettrait donc d'améliorer l'échange d'informations entre le praticien et le patient sur la phase étiologique de la maladie, et donc de faciliter la posture éducative du praticien.

Cela conduit légitimement à parler d'éducation thérapeutique : elle est utilisée dans le cadre de pathologies chroniques telles que le diabète, et permet d'améliorer la façon dont le patient vit avec sa maladie. Dans le cadre de la maladie parodontale, l'éducation thérapeutique pourrait être intéressante et aboutir à une meilleure hygiène orale de la part des patients concernés. Parmi les étudiants de deuxième année sondés, 84% affirment vouloir parfaire leur hygiène orale suite à la présentation de la maladie parodontale à l'aide de ce support.

Par ailleurs, le traitement étiologique parodontal ne se limite pas à l'hygiène orale : l'assainissement parodontal non chirurgical (ou chirurgical) doit être réalisé lorsqu'il est clairement indiqué. Cet acte thérapeutique ne correspond à aucune prise en charge du patient de la part de la Sécurité Sociale jusqu'à présent<sup>12</sup>, et reste donc à honoraires libres. Certains patients peuvent donc considérer cette absence de prise en charge comme une preuve qu'ils sont dispensables, et donc refuser ces soins d'autant plus lorsqu'ils sont très coûteux ; et certains praticiens peuvent donc éliminer de leurs actes couramment indiqués ces assainissements par anticipation du manque d'acceptation de prise en charge par les patients. Ce dépliant se veut un outil pour favoriser la compréhension de la prise en charge indiquée ou à indiquer par le praticien : le consentement libre et éclairé est ainsi recherché.



Cependant, le règlement arbitral ainsi que la nouvelle convention prévoient la prise en charge de séances permettant le diagnostic de parodontite chronique chez les patients diabétiques<sup>13</sup>. La nouvelle convention, dont l'application est prévue en 2019, prévoit l'ajout d'une prise en charge à la fois du bilan parodontal mais aussi des assainissements pour ces patients. Cela donne ainsi une première légitimité qu'il manquait aux soins parodontaux, et un argument pour favoriser l'utilisation de supports pédagogiques dédiés à ce sujet.

La problématique de l'annonce du diagnostic de maladies parodontales a été évoquée précédemment, mais elle n'est pas la seule difficulté qui s'érige face à un étudiant ou un jeune praticien souhaitant prendre en charge un patient parodontopathe. Il convient de mettre en lumière la difficulté certaine d'apprendre à un patient qu'il présente une parodontite, puis de briser les préjugés que peuvent avoir les patients d'un âge certain sur la perte des organes dentaires, et enfin de présenter (ou de réexpliquer) des règles « élémentaires » d'hygiène orale. Cette problématique ne se cantonne probablement pas aux étudiants clermontois, et peut être évoquée dans les autres services d'odontologie de France. Ainsi, 91 % des étudiants clermontois de 5<sup>ème</sup> année ressentent l'intérêt de disposer d'un support pédagogique sur les parodontites chroniques, mais une des limites de ce travail est de ne pas avoir pu évaluer ce support pédagogique auprès des étudiants dans d'autres UFR d'odontologie de France, pour en évaluer son impact.

## **5.2. Taille et format du support**

La seconde limite serait la nature du support : un dépliant papier. Ce choix a été fait afin de réduire l'investissement financier de la part du praticien et surtout de la part de l'administration hospitalière pour le service d'odontologie de Clermont-Ferrand. Il ne faut pas perdre de vue que les soins de parodontologie réalisés chez ces patients parodontopathes sont gages d'honoraires et surtout gages de stabilité des soins d'odontologie conservatrice mais aussi des thérapeutiques prothétiques menées par les autres services (prothèses dento-portées, prothèses implanto-portées notamment). La poursuite de traitement pour la maladie parodontale peut donc considérablement réduire les reprises de soins.

La quantité d'informations contenues dans ce dépliant a été réfléchi sur la base de données d'une riche bibliographie qu'il a fallu ordonner de manière fluide, tout en conservant un vocabulaire simple ; mais ce type de support limite cette quantité de notions abordées. Néanmoins, même si d'autres supports ont été consultés, aucun ne remplissait le cahier des charges édité, notamment l'étiologie, le traitement et l'évolution de la parodontite chronique ; chaque support était limité à une partie précise et aucun ne permettait de comprendre globalement les enjeux des soins parodontaux indiqués.

Ce support papier demeure une « vulgaire » feuille qui peut, mêlé aux autres documents administratifs que peut recevoir le patient le jour de sa consultation, être oublié par le patient à son retour à domicile.

Ce dépliant pourrait être néanmoins repensé, et pourquoi ne pas envisager la réalisation de supports numériques, que ce soit sous forme d'applications pour tablettes ou de site internet (du cabinet du praticien comme celui du Centre Hospitalier Universitaire) afin de faciliter l'accès à ces informations et contrôler la qualité de celles-ci. Cependant, la solution la plus appropriée pour la transmission efficace d'informations au patient reste un entretien dûment mené avec le patient, prenant appui sur ce dépliant.

La création d'un outil numérique, un questionnaire par exemple, auquel le patient serait soumis à la suite de la présentation dudit support, pourrait permettre d'évaluer sa compréhension ; mais le but de ce support est d'engager une discussion avec le patient sur sa maladie, et ainsi de développer la relation de confiance et obtenir un consentement éclairé. Comme cela a été déjà précisé, il est important de présenter ce support au patient, et non de laisser le patient le lire seul.

### **5.3. Evaluation du support**

Au-delà de ces limites, plusieurs conclusions intéressantes peuvent être apportées après l'évaluation du support par les étudiants. Beaucoup d'étudiants ne connaissent pas assez le plan de traitement d'une parodontite chronique. En DFASO2, donc parmi les étudiants ayant déjà pris en charge des patients souffrant de pathologies parodontales, 76 % d'entre eux expriment le fait de ne pas maîtriser le plan de traitement de ces pathologies. Cela conduit donc à trois problématiques : l'éventuel manque d'assimilation des cours dispensés, la place de la prise en charge parodontale dans le plan de traitement global ainsi que la confusion entre défaut d'information et défaut d'observance du patient. Ce dépliant paraît donc être un support de description de la thérapeutique à mener, sur le plan chronologique et pédagogique.

Alors que les capacités à exprimer des informations claires aux patients s'améliorent d'année en année lors du cursus, le support paraît intéressant pour les guider dans la discussion avec le patient. Le support permet en outre aux étudiants de rafraîchir leurs connaissances qui ont déjà été dispensées au cours de leur formation, afin de répondre aux questions des patients. Une majorité d'étudiants interrogés a répondu que le support semble être complet pour l'annonce du diagnostic. Côté relationnel, les étudiants sondés ont rapporté une meilleure image d'un praticien qui leur présente ce type de support. L'intérêt d'un tel dépliant semble donc également en faveur du praticien, qui peut se raccrocher aux informations contenues dans cet outil. Cela accentuerait l'impact positif du support dans la relation qui lie le praticien au patient. Mais ces résultats sont à nuancer en raison de l'échantillon étudiant sondé.

#### **5.4. Formation hospitalière et interdisciplinarité**

Une autre difficulté importante est rencontrée dans ce type de prise en charge, en rapport avec la chronologie du plan de traitement : il existe une certaine incompatibilité du suivi parodontal des patients et la durée de la formation hospitalière des étudiants en odontologie, qui dure 2 ans. En effet, les premiers stages sont limités entre la DFASO1 et le TCC, limitant donc le temps de pratique clinique. Les soins parodontaux nécessitant un suivi sur le moyen et le long terme, il est difficile pour les étudiants de mesurer les conséquences de la parodontite chronique et des traitements mis en œuvre. Par ailleurs, l'interdisciplinarité est difficile à appliquer en stages hospitaliers en raison de l'encadrement clinique spécifique. Une consultation initiale de parodontologie (voire une prise en charge parodontale si indiquée) avant toute prise en charge prothétique, implantaire ou d'odontologie conservatrice permettrait d'ordonner la prise en charge pluridisciplinaire d'un patient suivi par différents professionnels, étudiants ou praticiens. Le support présenté ici se veut transversal : il s'intéresse à tous les domaines de l'odontologie, tant la conservation des tissus parodontaux est essentielle pour toutes les disciplines de l'odontologie. Il pourrait donc être un premier moyen de développer cette transversalité si toutes les sections disciplinaires le validaient. Cependant, l'efficacité réelle d'un tel dépliant pourrait être évaluée par une étude auprès des patients du centre de soins dentaires de Clermont-Ferrand, avec un groupe de patients témoins (sans dépliant) et un groupe où les patients seraient informés à l'aide du dépliant.

#### **5.5. Parodontologie et santé publique**

Enfin, parodontologie et santé publique vont de pair : prévenir la perte des organes dentaires est une mission sanitaire, économique et donc politique. Trois grands types de prévention existent : la prévention primaire, qui a pour but d'éviter la maladie ; la prévention secondaire, dont le rôle est orienté vers le dépistage des patients malades ; et la prévention tertiaire ayant pour but d'éviter les rechutes des maladies déjà diagnostiquées et traitées.

Le constat en odontologie est que la prévention primaire existe mais semble limitée pour ce qui concerne la maladie parodontale. La prévalence en France de la maladie parodontale n'est pas négligeable, alors que de réelles mesures de prévention primaires pourraient la faire drastiquement diminuer. Par exemple, le conseil d'une seule méthode d'hygiène orale abordant une seule méthode de brossage, avec conseils du nettoyage inter-dentaire serait déjà un premier pas vers la diminution de la prévalence de la maladie des gencives. Ceci tout en sachant qu'agir sur l'hygiène orale est nécessaire mais pas suffisant, au regard notamment des nombreuses interactions entre maladies systémiques et parodontites.

Concernant ce dépistage des maladies parodontales, des efforts de la part des instances nationales pourraient également être réalisés. Tout d'abord, en prenant en charge ces séances durant lesquelles de

telles pathologies pourraient être diagnostiquées, puis en augmentant la communication autour du célèbre « déchaussement des dents » que tout le monde connaît, mais que la majorité des gens pense inévitable et voit comme une fatalité. Une communication à grande échelle pourrait alors faire évoluer la pensée commune et entraînerait probablement une hausse des traitements de ces pathologies.

Enfin, pour éviter la récurrence des parodontopathies, aucune mesure n'est réellement appliquée, alors que de nombreuses possibilités s'offrent aux pouvoirs publics, telle que la prise en charge des consultations de maintenance parodontale.

Dernier point : la responsabilité du chirurgien-dentiste pratiquant certains traitements tels que l'implantologie pourrait être retenue en cas d'échecs suite à des pathologies parodontales non traitées. Ces soins, souvent très coûteux et non pris en charge, peuvent aboutir à des échecs si la parodontopathie n'est pas traitée. Des actions fortes de la part de l'assurance maladie sont donc attendues pour la prise en charge de ces maladies, par les chirurgiens-dentistes parodonto-conscients.

## 6. Conclusion

Lors d'une prise en charge thérapeutique d'une parodontite chronique, une relation de confiance se met en place entre le patient et le praticien ; elle conduit à détailler les techniques d'hygiène orale indispensables pour la suite de la prise en charge thérapeutique. Le patient est donc invité à mettre en œuvre une partie importante de ses soins oraux, à domicile, afin de désorganiser le biofilm bactérien responsable de l'installation et de la progression de cette pathologie parodontale.

Après la pose du diagnostic et des informations élémentaires de prévention, un plan de traitement est défini. L'intervention du praticien se poursuit par les étapes de détartrage et d'assainissement parodontal, de réévaluation, puis d'éventuelles thérapeutiques correctrices adaptées (non chirurgicales ou chirurgicales), et enfin de maintenance parodontale. Ces étapes apparaissent comme des actions ponctuelles, mais ce sont les soins d'hygiène orale quotidiens qui sont en réalité le socle de la réussite thérapeutique. Le patient est donc l'acteur majeur, et le praticien doit puiser dans ses ressources et les outils disponibles, pour l'en convaincre.

Ces différentes étapes durant lesquelles ces informations sur les soins d'hygiène sont distillées, sont chronophages et non valorisées par la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). Cependant, la nouvelle convention prévoit une prise en charge de ces séances ; cette reconnaissance, attendue par bon nombre de praticiens, va permettre de leur donner du crédit et de renforcer leur motivation à prendre en charge les patients atteints de parodontopathies. Cette fiche peut donc aider dans ces séances. La prise en charge de ces actes sera néanmoins limitée aux patients diabétiques. Malgré la justification thérapeutique, avec notamment tous les liens entre la parodontite chronique et la santé du patient, les honoraires de soins seront à la charge de la plupart des patients. D'après les sondages réalisés, la présentation de ce dépliant augmenterait l'acceptation de la prise en charge thérapeutique parodontale par les patients, pour près de 76 % des étudiants : cela renforce donc l'utilisation de tels supports lors des entretiens avec nos patients.

Cette fiche explicative répond à une problématique de prévention dite « tertiaire », car elle s'adresse à des patients déjà diagnostiqués auxquels on souhaite éviter les récives de la maladie parodontale. Des campagnes générales d'informations à ce sujet permettraient de réduire la prévalence de cette pathologie : celles concernant le brossage dentaire ont apporté leur efficacité. Mais aucune méthode de brossage n'est réellement recommandée par les instances nationales<sup>27</sup>. Pire encore, aucun conseil sur le brossage inter-dentaire n'est délivré malgré son importance capitale : l'absence d'informations délivrée, que ce soit dans les médias, à l'école ou même à la médecine du travail, laisse penser au côté superficiel du nettoyage inter-dentaire, et des efforts sont à mener par les odontologistes en cabinet libéral.

La prochaine étape du travail résiderait dans l'évaluation de ce support d'informations ainsi créé, auprès de patients du centre de soins dentaires de Clermont-Ferrand. Ainsi, il pourrait être envisagé l'utilisation de tels supports lors d'ateliers entre patients diagnostiqués, afin de cerner les enjeux de la maladie (comme cela se fait lors de groupes de discussions pour des pathologies certes plus graves comme le cancer), ou dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique. Ces derniers peuvent jouer un vrai rôle dans la phase initiale du traitement étiologique de la maladie parodontale, afin de favoriser la prise de conscience des enjeux de la maladie des personnes atteintes et de limiter ses conséquences néfastes pour les fonctions de l'appareil manducateur.

## 7. Bibliographie

1. AFSSAPS. Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire - ANSM. July 2011.
2. Asimakopoulou K, Newton JT, Daly B, Kutzer Y, Ide M. The effects of providing periodontal disease risk information on psychological outcomes - a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Periodontology*. 2015;42(4):350-355.
3. Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol*. 2006;77(9):1465-1482.
4. Bass CC. The necessary personal oral hygiene for prevention of caries and periodontoclasia. *New Orleans Med Surg J*. 1948;101(2):52-70.
5. Bassetti MA, Bassetti RG, Sculean A, Salvi GE, Bornstein MM, Ramseier CA. The Impact of Brief Interventions for Tobacco Cessation on Patients' Awareness of Cigarette Smoking as a Risk Factor for Chronic Periodontitis. *Oral health & preventive dentistry*. 2017;15(4):391-397.
6. Beck JD, Slade G, Offenbacher S. Oral disease, cardiovascular disease and systemic inflammation. *Periodontol 2000*. 2000;23:110-120.
7. Boughman JA, Charon JA, Suzuki JB. Biological and genetical aspects of early onset periodontitis. *J Parodontol*. 1988;7(3):249-257.
8. Bourgeois D, Bouchard P, Mattout C. Epidemiology of periodontal status in dentate adults in France, 2002-2003. *Journal of Periodontal Research*. 2007;42(3):219-227.
9. Charon J. *Parodontie médicale: Innovations cliniques - 2eme édition*. Rueil-Malmaison: CDP; 2009.
10. Chestnutt IG. The nature and quality of periodontal related patient information on the world-wide web. *British Dental Journal*. 2002;193(11):657-659.
11. Cleeren G, Quirynen M, Ozcelik O, Teughels W. Role of 3D animation in periodontal patient education: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Periodontology*. 2014;41(1):38-45.
12. CNAM. CCAM en ligne. <https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-abreege.php?code=HBGB006>. Accessed April 2, 2018.
13. CNAM. Parution du règlement arbitral. <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/actualites/parution-du-reglement-arbitral>. Accessed April 2, 2018.
14. Cornell P. Don't Forget to Clean your Teeth: Does Informing Patients About the Link Between Dental Hygiene and Rheumatoid Arthritis Encourage Better Dental Care?: The Link Between Dental Hygiene and RA. *Musculoskeletal Care*. 2013;11(2):121-124.
15. Cosgarea R, Heumann C, Juncar R, et al. One year results of a randomized controlled clinical study evaluating the effects of non-surgical periodontal therapy of chronic periodontitis in conjunction with three or seven days systemic administration of amoxicillin/metronidazole. Eickholz P, ed. *PLOS ONE*. 2017;12(6):e0179592.
16. Haffajee AD, Cugini MA, Dibart S, Smith C, Kent RL, Socransky SS. The effect of SRP on the clinical and microbiological parameters of periodontal diseases. *J Clin Periodontol*. 1997;24(5):324-334.

17. Hart TC. Genetic Risk Factors for Early-Onset Periodontitis. *J Periodontol*. 1996;67 Suppl 3S:355-366.
18. Hart TC, Kornman KS. Genetic factors in the pathogenesis of periodontitis. *Periodontol 2000*. 1997;14:202-215.
19. Haute Autorité de Santé. *Éducation Thérapeutique Du Patient : Définition, Finalités et Organisation.*; 2007.
20. Johnson TM, Worthington HV, Clarkson JE, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Imai P. Mechanical interdental cleaning for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Cochrane Oral Health Group, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. December 2015. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012018>. Accessed May 24, 2018.
21. Kakudate N, Morita M, Sugai M, Kawanami M. Systematic cognitive behavioral approach for oral hygiene instruction: A short-term study. *Patient Education and Counseling*. 2009;74(2):191-196.
22. Larousse. Archive Larousse: Larousse Médical - observance thérapeutique. <http://www.larousse.fr/archives/medical/page/690>. Accessed February 25, 2018.
23. Lembariti BS, Weijden G van der, Palenstein Helderma W van. The effect of a single scaling with or without oral hygiene instruction on gingival bleeding and calculus formation. *Journal of clinical periodontology*. 1998;25(1):30-33.
24. Loe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol*. 1965;36:177-187.
25. Loesche WJ, Lopatin DE. Interactions between periodontal disease, medical diseases and immunity in the older individual. *Periodontol 2000*. 1998;16:80-105.
26. Mikuls TR, Thiele GM, Deane KD, et al. *Porphyromonas gingivalis* and disease-related autoantibodies in individuals at increased risk of rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*. 2012;64(11):3522-3530.
27. Muller-Bolla M, Courson F, Manière-Ezvan A, Viargues P. Le brossage dentaire : quelle méthode ? *Rev Odonto Stomat*. 2011;40:239-260.
28. Nishimura F, Takahashi K, Kurihara M, Takashiba S, Murayama Y. Periodontal disease as a complication of diabetes mellitus. *Ann Periodontol*. 1998;3(1):20-29.
29. Nwhator SO, Olagundoye O. Do smokers benefit from dental hygiene oral prophylaxis? A Nigerian pilot study. *East Mediterr Health J*. 2009;15(4):976-982.
30. Padilla C, Lobos O, Hubert E, et al. Periodontal pathogens in atheromatous plaques isolated from patients with chronic periodontitis. *J Periodont Res*. 2006;41(4):350-353.
31. Page RC, Kornman KS. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. *Periodontol 2000*. 1997;14:9-11.
32. Page RC, Offenbacher S, Schroeder HE, Seymour GJ, Kornman KS. Advances in the pathogenesis of periodontitis: summary of developments, clinical implications and future directions. *Periodontol 2000*. 1997;14:216-248.
33. Pedrazzoli V, Kilian M, Karring T, Kirkegaard E. Effect of surgical and non-surgical periodontal treatment on periodontal status and subgingival microbiota. *J Clin Periodontol*. 1991;18(8):598-604.



34. Philippot P, Lenoir N, D'Hoore W, Bercy P. Improving patients' compliance with the treatment of periodontitis: a controlled study of behavioural intervention. *Journal of Clinical Periodontology*. 2005;32(6):653-658.
35. Poklepovic T, Worthington HV, Johnson TM, et al. Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. Cochrane Oral Health Group, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. December 2013. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009857.pub2>. Accessed May 24, 2018.
36. Pólvara TLS, Nobre ÁVV, Tirapelli C, et al. Relationship between human immunodeficiency virus (HIV-1) infection and chronic periodontitis. *Expert Review of Clinical Immunology*. 2018;14(4):315-327.
37. Routsias JG, Goules JD, Goules A, Charalampakis G, Pikazis D. Autopathogenic correlation of periodontitis and rheumatoid arthritis. *Rheumatology*. 2011;50(7):1189-1193.
38. Ryder MI. The influence of smoking on host responses in periodontal infections. *Periodontol 2000*. 2007;43:267-277.
39. Salvi GE, Lawrence HP, Offenbacher S, Beck JD. Influence of risk factors on the pathogenesis of periodontitis. *Periodontol 2000*. 1997;14:173-201.
40. Slots J. Low-cost periodontal therapy. *Periodontology 2000*. 2012;60(1):110-137.
41. Socransky SS, Haffajee AD. The bacterial etiology of destructive periodontal disease: current concepts. *J Periodontol*. 1992;63(4 Suppl):322-331.
42. Socransky SS, Haffajee AD, Cugini MA, Smith C, Kent RL. Microbial complexes in subgingival plaque. *J Clin Periodontol*. 1998;25(2):134-144.
43. Soskolne WA. Epidemiological and clinical aspects of periodontal diseases in diabetics. *Ann Periodontol*. 1998;3(1):3-12.
44. Taylor GW, Burt BA, Becker MP, et al. Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol*. 1996;67(10 Suppl):1085-1093.
45. Tezal M, Sullivan MA, Reid ME, et al. Chronic Periodontitis and the Risk of Tongue Cancer. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. 2007;133(5):450.
46. Wimmer G, Köhldorfer G, Mischak I, Lorenzoni M, Kallus KW. Coping with stress: its influence on periodontal therapy. *J Periodontol*. 2005;76(1):90-98.

## 8. Liste des tableaux

Tableau 1 : réponses à la question « Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur votre niveau de connaissances en parodontologie ». .....	13
Tableau 2 : réponses à la question « Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur votre maîtrise de la prise en charge d'un patient souffrant de parodontite (organisation et contenu des séances)». .....	13
Tableau 3 : réponses à la question « Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur votre capacité à formuler des explications claires pour le patient sur la maladie parodontale ».....	13
Tableau 4 : réponses à la question « Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur votre capacité à expliquer à un patient l'intérêt de l'hygiène orale ».....	14
Tableau 5 : réponses à la question « Selon vous, un support pédagogique pour présenter la maladie parodontale au patient serait utile ? ».....	14
Tableau 6 : réponses à la question « Attribuez une note sur 10 pour cette proposition : le support présenté me paraît facile à comprendre pour le patient. ».....	14
Tableau 7 : réponses à la question « Attribuez une note sur 10 pour cette proposition : le support présenté me paraît facile à présenter pour l'étudiant ou le praticien. ».....	14
Tableau 8 : réponses à la question « Attribuez une note sur 10 pour cette proposition : Le support présenté me paraît intéressant à utiliser en pratique quotidienne au centre de soins ou au cabinet dentaire ».....	15
Tableau 9 : réponses à la question « Seriez-vous capable de répondre aux questions de votre patient suite à l'utilisation de ce support ? ».....	15

## 9. Liste des illustrations

Figure 1 : réponses à la question « La fiche répond-elle à toutes les questions que je peux me poser ? » .....	15
Figure 2 : réponses à la question « La fiche comporte-elle des termes que je ne comprends pas ? »... ..	15
Figure 3 : réponses à la proposition « J'ai compris ma pathologie, ses facteurs de risque, son traitement, son évolution » .....	16
Figure 4 : réponses à la proposition « La présentation de cette fiche me donne une meilleure image du praticien, de la façon dont il travaille ».....	16
Figure 5: réponses à la proposition « La présentation de cette fiche faciliterait mon acceptation du traitement proposé pour soigner cette pathologie ».....	16
Figure 6 : réponses à la proposition « La présentation de cette fiche m'inciterait à parfaire mon hygiène orale » .....	20

## 10. Annexes

### 10.1. Support réalisé

## Dois-je modifier la façon dont je me brosse les dents ?

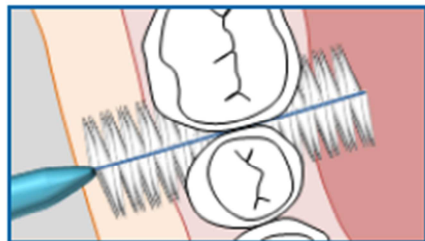
Oui. Un brossage efficace est nécessaire matin et soir. Ce brossage doit durer au minimum 2 minutes et être réalisé à l'aide d'une brosse à dent souple.

L'idéal est d'orienter les brins de la brosse à dents vers la jonction entre cette dernière et la gencive, afin d'empêcher les bactéries de s'y développer.

Des petits mouvements de rotation au niveau de chaque dent permettront d'éliminer correctement la plaque dentaire.



Par ailleurs, chaque dent doit être nettoyée également au niveau des espaces inter-dentaires. Ils devront être assainis avec des **brossettes inter-dentaires**, qui est l'outil le plus efficace et le plus adapté.



Ce nettoyage inter-dentaire doit être au minimum quotidien afin d'éliminer la plaque dentaire présente entre les dents.



## Quel est le pronostic de ma maladie ?

Si la maladie des gencives est traitée, votre bouche est plus saine.

Votre gencive est soulagée et les symptômes (douleurs et saignements gingivaux, mobilités dentaires...) disparaissent progressivement.

Vous regagnerez votre sourire et du confort pour manger.

Si je ne traite pas cette maladie des gencives, je vais inévitablement perdre mes dents.

La maladie va continuer à se développer et entraîner :

- Des douleurs et des mobilités dentaires, des abcès
- Une mauvaise haleine
- Une perte importante d'os rendant ensuite la mise en place d'implants délicate

## Ma santé est-elle affectée par la parodontite ?

Oui. Elle a un impact important sur le développement de maladies **cardiovasculaires** (AVC, infarctus, ...), **ostéo-articulaires** (polyarthrite rhumatoïde...), **respiratoires** voire des **cancers des voies aéro-digestives**. Prendre soin de ses gencives permet de réduire ces risques et même contribuer à la **stabilité du diabète**.



**POUR PLUS D'INFORMATIONS,  
DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PRATICIEN !**

## LA PARODONTITE CHRONIQUE

### Qu'est-ce c'est ?

La parodontite chronique est une maladie qui se développe à **bas bruit** et avec en général **peu de symptômes**. Elle est due à une **infection bactérienne** détruisant les tissus soutenant les dents que l'on appelle le **parodonte**. Mais comme toute infection, il est possible de la soigner.

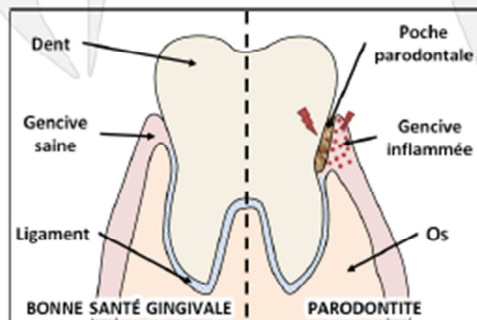
La bouche contient naturellement des bactéries, mais ici l'activité de certaines bactéries dangereuses prédomine par rapport à celle des bactéries protectrices.

La maladie commence par des **gencives qui saignent**. Elles peuvent devenir **douloureuses** en particulier lors du brossage, gonflent et deviennent **rouge vif** : c'est la **gingivite**. Une **mauvaise haleine** peut s'installer.



Gingivite

Puis les dents se déchaussent et l'os qui les maintient est détruit. Il se crée des espaces difficiles à nettoyer entre les dents et la gencive : ce sont des **poches parodontales**, véritables réservoirs à bactéries où elles se multiplient.



## Pourquoi ai-je cette maladie ?

Les causes de la maladie parodontale sont  **multiples** .

Certains facteurs dépendent de choses que vous ne pouvez pas modifier. Par exemple, les facteurs  *génétiques* , le  *stress*  ou la  *prise de certains médicaments*  augmentent le risque de développer la maladie.

Par ailleurs, elle se développe plus facilement chez les personnes atteintes de  **maladies chroniques**  telles que le  *diabète*  ou l' *obésité* .

A l'inverse, vous pouvez agir sur certains facteurs. La consommation de  *tabac*  augmente fortement le risque de développer la maladie.



Il est important de noter qu'il n'est jamais trop tard pour soigner la maladie. Il convient alors de faire peser la balance en faveur de la bonne santé gingivale.

### Parodontite

Défenses de l'organisme insuffisantes

Présence de bactéries dangereuses

Absence de bactéries protectrices

Inflammation gingivale

### Bonne santé gingivale

Absence d'irritation gingivale (tabac...)

Nettoyage des réservoirs à bactéries

Visites régulières chez le praticien

Hygiène optimale

## Comment se traite la maladie parodontale ?

*A chaque étape, votre chirurgien-dentiste vous informera sur l'avancée et l'efficacité du traitement.*

1 Diagnostic

A l'aide d'une sonde parodontale, le dentiste mesure l'avancée de la maladie.

Un détartrage et un assainissement (ou surfaçage), visant l'élimination des réservoirs à bactéries, vous sont proposés.

2 Intervention initiale

Des antibiotiques spécifiques peuvent vous être prescrits afin d'améliorer l'efficacité du traitement réalisé.

Le chirurgien-dentiste contrôle l'efficacité de l'intervention après quelques semaines : c'est la ré-évaluation.

3 Contrôle

Interventions supplémentaires

4 Maintenance

### Si la maladie des gencives est stabilisée :

Des visites fréquentes chez votre praticien sont organisées, afin de surveiller les symptômes et empêcher le retour de la maladie. Un maintien autonome et optimal de l'hygiène est nécessaire.

### Si la maladie des gencives n'est PAS stabilisée :

Une intervention supplémentaire est à prévoir. On parle alors de parodontite réfractaire.





## 10.2. Diaporama de l'enquête menée auprès des étudiants en odontologie

<b>QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DES CONNAISSANCES EN PARODONTOLOGIE NON CHIRURGICALE</b>	<b>SÉLECTIONNEZ VOTRE PROMOTION</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. DFGSO2 (« P2 »)</li><li>2. DFGSO3 (« D1 »)</li><li>3. DFASO1 (« D2 »)</li><li>4. DFASO2 (« D3 »)</li><li>5. TCC</li></ol>
---	---

<p><b>QUESTIONNAIRE SUR VOS CONNAISSANCES EN PARODONTOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◉ Vous êtes étudiant en chirurgie-dentaire.</li><li>◉ Votre cursus contient plusieurs UE abordant la parodontologie.</li><li>◉ Mais connaissez-vous assez la maladie parodontale au point de la présenter facilement au patient ?</li></ul>	<p><b>POUR CHAQUE ITEM, ATTRIBUEZ-VOUS UNE NOTE DE 0 À 10 (0 : NUL, 10 : TRÈS BIEN, PARFAIT)</b></p>
---	--

<p><b>VOTRE NIVEAU DE CONNAISSANCES EN PARODONTOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◉ Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>votre niveau de connaissances en parodontologie</b></p> <div style="background-color: #ccc; padding: 2px; font-size: small;"><p>0 : pas de connaissances 10 : maîtrise totale des techniques non-chirurgicales et chirurgicales de parodontologie</p></div>	<p><b>VOTRE MAÎTRISE DE LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SOUFFRANT DE PARODONTITE (ORGANISATION ET CONTENU DES SÉANCES).</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◉ Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>votre maîtrise de la prise en charge d'un patient souffrant de parodontite (organisation et contenu des séances)</b></p> <div style="background-color: #ccc; padding: 2px; font-size: small;"><p>0 : impossibilité de proposer un plan de traitement 10 : maîtrise totale du plan de traitement</p></div>
--	--

<p><b>VOTRE CAPACITÉ À FORMULER DES EXPLICATIONS CLAIRES POUR LE PATIENT SUR LA MALADIE PARODONTALE.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◉ Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>votre capacité à formuler des explications claires pour le patient sur la maladie parodontale</b></p> <div style="background-color: #ccc; padding: 2px; font-size: small;"><p>0 : aucune aisance 10 : aisance totale</p></div>	<p><b>VOTRE CAPACITÉ À EXPLIQUER À UN PATIENT L'INTÉRÊT DE L'HYGIÈNE ORALE.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◉ Attribuez-vous une note de 0 à 10 selon votre avis sur</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>votre capacité à expliquer à un patient l'intérêt de l'hygiène orale</b></p> <div style="background-color: #ccc; padding: 2px; font-size: small;"><p>0 : incapacité totale 10 : maîtrise totale des stratégies de communication et des outils à présenter</p></div>
--	--

## L'UTILITÉ D'UN SUPPORT PÉDAGOGIQUE POUR PRÉSENTER LA MALADIE PARODONTALE AU PATIENT.

● Selon vous...

**un support pédagogique pour présenter la maladie parodontale au patient serait utile ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

# PRÉSENTATION DU DÉPLIANT DE PRÉSENTATION DE LA MALADIE PARODONTALE

## INTÉRÊT DU DÉPLIANT

● Présenter la maladie parodontale au patient

- Le dépliant doit donc être :
  - clair, concis, sans termes médicaux complexes
  - toutes les informations nécessaires
  - facteurs de risques et comportements à éviter
  - incitatif au traitement parodontal

● Guider le soignant (étudiant ou praticien) dans ses explications

- présentation aisée sans oublier d'éléments capitaux

## LA PARODONTITE CHRONIQUE

**Qu'est-ce c'est ?**

La parodontite chronique est une maladie qui se développe à long terme et avec un début lent et insidieux. Elle est due à une infection bactérienne chronique des tissus soutenant les dents que l'on appelle la parodontite. Mais comme toute infection, il est possible de la soigner.

La bouche contient naturellement des bactéries. Certaines de ces bactéries peuvent déclencher une infection chronique dans les tissus soutenant les dents et la gencive (ce sont des pathogènes parodontaux). Cette infection chronique est appelée parodontite chronique.

La maladie chronique agit des gencives (qui s'épaississent). Elles peuvent devenir inflammées en particulier lors du brossage dentaire et (souvent) rouge et - c'est la gingivite. Une mauvaise hygiène peut l'aggraver.

Puis les dents se détachent et fini que les charnières et dentelles, il se crée des espaces entre les dents et la gencive (ce sont des poches parodontales). Les dents sont alors à risque de tomber.

**Première partie**

- Définition de la maladie parodontale
- Description rapide du mécanisme et des symptômes
- Schéma explicatif

**Références bibliographiques :**  
Socransky SS, Haiffajee AD. The bacterial etiology of destructive periodontal disease: current concepts. J Periodontol. avr 1992;63(4 Suppl):322-31.  
Page RC, Kornman KS. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. Periodontol 2000. juin 1997;14:9-11.

## Deuxième partie

**Pourquoi agit cette maladie ?**

Certains facteurs dépendent de choses que vous ne pouvez pas contrôler. Par exemple, les facteurs génétiques. Le stress ou la prise de certains médicaments aggraveront le risque de développer la maladie.

Par ailleurs, elle se développe plus facilement chez les personnes atteintes de maladies chroniques telles que le diabète ou l'ostéoporose.

À l'inverse, vous pouvez agir sur certains facteurs. La consommation de tabac aggrave fortement le risque de développer la maladie.

Il est important de noter qu'il n'est jamais trop tard pour régler le problème. Il est important de faire passer le balancier en faveur de la bonne santé gingivale.

**Etiologie de la maladie parodontale**

4 conditions pour pouvoir se développer :

- La présence de bactéries virulentes,
- L'absence de bactéries protectrices,
- Un environnement dento-gingival défavorable,
- Des déficiences du système immunitaire.

Chaque condition est nécessaire mais non suffisante à elle seule

**Facteurs de risque**

- Innés ou acquis

**Facteurs protecteurs**

- Visites fréquentes chez le praticien
- Traitement parodontal
- Hygiène optimale

## Deuxième partie

**Pourquoi agit cette maladie ?**

Certains facteurs dépendent de choses que vous ne pouvez pas contrôler. Par exemple, les facteurs génétiques. Le stress ou la prise de certains médicaments aggraveront le risque de développer la maladie.

Par ailleurs, elle se développe plus facilement chez les personnes atteintes de maladies chroniques telles que le diabète ou l'ostéoporose.

À l'inverse, vous pouvez agir sur certains facteurs. La consommation de tabac aggrave fortement le risque de développer la maladie.

Il est important de noter qu'il n'est jamais trop tard pour régler le problème. Il est important de faire passer le balancier en faveur de la bonne santé gingivale.

**Facteurs de risque**

- Innés ou acquis

**Facteurs protecteurs**

- Visites fréquentes chez le praticien
- Traitement parodontal
- Hygiène optimale

**Références bibliographiques :**  
Socransky SS, Haiffajee AD. The bacterial etiology of destructive periodontal disease: current concepts. J Periodontol. avr 1992;63(4 Suppl):322-31.  
Page RC, Kornman KS. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. Periodontol 2000. juin 1997;14:9-11.  
Hart TC. Genetic Risk Factors for Early-Onset Periodontitis. J Periodontol. mars 1996;67 Suppl:135-66.  
Hart TC, Kornman KS. Genetic factors in the pathogenesis of periodontitis. Periodontol 2000. juin 1997;14:20-15.  
Roughman JA, Cherton JA, Sornali JB. Biological and genetic aspects of early onset periodontitis. J Periodontol. sept 1998;69(9):1034-9.  
Nishimura F, Takahashi K, Kurahara M, Takashiba S, Murayama Y. Periodontal disease as a complication of diabetes mellitus. Ann Periodontol. juin 1998;3(1):20-9.  
Wimmer G, Köhldorfer G, Mischak I, Lorenzoni M, Kallus RW. Coping with stress: Its influence on periodontal therapy. J Periodontol. Janv 2000;71(1):95-8.  
Ryder ML. The influence of smoking on host responses in periodontal infections. Periodontol 2000. 2007;43:267-77.  
Soslowski WA. Epidemiological and clinical aspects of periodontal diseases in diabetics. Ann Periodontol. juin 1998;3(1):3-12.  
Polvora TLS, Nobre ÁV, Tirapelli C, Taba M, Macedo LD de, Santana RC, et al. Relationship between human immunodeficiency virus (HIV-1) infection and chronic periodontitis. Expert Rev Clin Immunol. 3 avr 2018;14(4):315-27.

## Troisième partie

**Dois-je modifier la façon dont je me brosse les dents ?**

Non, le brossage dentaire est efficace même et ceci. Ce brossage doit durer au minimum 2 minutes et être réalisé 2 fois par jour (avant et après le repas).

Il est important de noter qu'il n'est jamais trop tard pour régler le problème. Il est important de faire passer le balancier en faveur de la bonne santé gingivale.

**Cible = bactéries**

**Nécessité d'une hygiène optimale = brossage quotidien**

**Importance du nettoyage interdentaire**

**Références bibliographiques :**  
Loe H, Theilade E, Jensen SB. EXPERIMENTAL GINGIVITIS IN MAN. J Periodontol. juin 1965;36:177-87.  
Pedrazzoli V, Kilian M, Karring T, Kirkegaard E. Effect of surgical and non-surgical periodontal treatment on periodontal status and subgingival microbiota. J Clin Periodontol. sept 1991;18(9):598-604.  
Bass CC. The necessary personal oral hygiene for prevention of caries and periodontoclasia. New Orleans Med Surg J. août 1948;10(2):52-70.  
Pokešovic T, Worthington HV, Johnson TM, Sambunjak D, Imal P, Clarkson JE, et al. Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. Cochrane Oral Health Group, éditeur. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 18 déc 2013 [cité 04 mai 2018]. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007857.pub2>

## Quatrième partie

### Plan de traitement

**Comment se traite la maladie parodontale ?**

- Diagnostic** : À chaque étape, votre dentiste évalue votre situation par l'examen et l'ajout de la radiographie.
- Intervention initiale** : Un nettoyage et un assainissement (un nettoyage soigné) éliminent les résidus de bactéries, vous sont proposés.
- Contrôle** : Les chirurgies dentaires sont très efficaces. Le suivi post-traitement est essentiel pour maintenir les résultats. C'est la clé du succès.
- Maintenance** : Si la maladie des gencives est stabilisée, des visites fréquentes chez votre praticien sont recommandées afin de surveiller la progression et empêcher le retour de la maladie. Un maintien autonome et optimal de l'hygiène est recommandé.

À l'aide d'une sonde parodontale, le dentiste mesure l'apex de la maladie.

Des antibiotiques spécifiques peuvent vous être prescrits afin d'améliorer l'efficacité du traitement médical.

Si la maladie des gencives est stabilisée, des visites fréquentes chez votre praticien sont recommandées afin de surveiller la progression et empêcher le retour de la maladie. Un maintien autonome et optimal de l'hygiène est recommandé.

**Quel est le pronostic de ma maladie ?**

Si la maladie des gencives est traitée, votre bouche est saine.

Votre gencive est soulagée si les symptômes disparaissent (bleusures et engorgement gingivaux, mobilité dentaire...)

Vous regagnez votre sourire et du confort pour manger.

Si ce traitement ne suffit pas, votre maladie des gencives se voit intensifier et peut entraîner des complications.

La maladie se caractérise par :

- Des douleurs et des brûlures dentaires, des abcès
- Une mauvaise haleine
- Une perte importante de dents et éventuellement la mise en place d'implants dentaires

**Ma santé est-elle affectée par la parodontite ?**

Oui, elle a un impact important sur le développement de maladies cardiovasculaires (AVC, infarctus...), métaboliques (diabète, obésité...), respiratoires (asthme, bronchite...) ainsi que des cancers des voies aéro-digestives. Diverses complications peuvent également être observées, telles que l'ostéoporose et la stabilité du diabète.

**Cinquième partie**

- **Pronostic avec et sans traitement**
  - **Sans traitement, poursuite de la parodontite**
  - **Avec traitement, stabilisation des tissus parodontaux**
- **Influences sur la santé**
  - athéromes et autres pathologies cardiovasculaires
  - accidents vasculaires cérébraux
  - polyarthrite rhumatoïde
  - pathologies respiratoires
  - cancers de la langue
  - diabète
  - ...

**POUR PLUS D'INFORMATIONS, DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PRATICIEN !**

**Quel est le pronostic de ma maladie ?**

Si la maladie des gencives est traitée, votre bouche est saine.

Votre gencive est soulagée si les symptômes disparaissent (bleusures et engorgement gingivaux, mobilité dentaire...)

Vous regagnez votre sourire et du confort pour manger.

Si ce traitement ne suffit pas, votre maladie des gencives se voit intensifier et peut entraîner des complications.

La maladie se caractérise par :

- Des douleurs et des brûlures dentaires, des abcès
- Une mauvaise haleine
- Une perte importante de dents et éventuellement la mise en place d'implants dentaires

**Ma santé est-elle affectée par la parodontite ?**

Oui, elle a un impact important sur le développement de maladies cardiovasculaires (AVC, infarctus...), métaboliques (diabète, obésité...), respiratoires (asthme, bronchite...) ainsi que des cancers des voies aéro-digestives. Diverses complications peuvent également être observées, telles que l'ostéoporose et la stabilité du diabète.

**Cinquième partie**

**Références bibliographiques :**

Padilla G, Latoro O, Hader E, Gonzalez C, Matus S, Pereira M, et al. Periodontal pathogens in atheromatous plaques isolated from patients with chronic periodontitis. *J Periodontol Res.* août 2006;41(4):350-3.

Beck JD, Slade G, Offenbacher S. Oral disease, cardiovascular disease and systemic inflammation. *Periodontol 2000.* Juin 2002;3:119-30.

Loerschke WJ, Lopatin DE. Interactions between periodontal disease, medical diseases and immunity in the older individual. *Periodontol 2000.* Fév 1998;16:80-105.

Routbiaz JG, Goules JD, Goules A, Charalampakis G, Pkizad D. Autoantigenic correlation of periodontitis and rheumatoid arthritis. *Rheumatology.* 1 Juin 2011;50(7):1189-93.

Mikuls TR, Thiele GM, Deane KD, Payne JE, O'Dell JR, Yu F, et al. Porphyromonas gingivalis and disease-related autoantibodies in individuals at increased risk of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* nov 2012;64(11):3522-30.

Azarpashooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol.* sept 2008;79(9):1465-82.

Toedl M, Sullivan MA, Reid ME, Marshall JR, H'and A, Loren T, et al. Chronic Periodontitis and the Risk of Tongue Cancer. *Arch Otolaryngol Neck Surg.* 1 mai 2007;133(5):450.

Taylor GW, Burt BA, Becker MP, Genco RJ, Slossman M, Knowler WC, et al. Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol.* oct 1996;67(10):Suppl:1185-93.

Saki GE, Lawrence HP, Offenbacher S, Beck JD. Influence of risk factors on the pathogenesis of periodontitis. *Periodontol 2000.* Juin 1997;14:173-201.

**POUR PLUS D'INFORMATIONS, DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PRATICIEN !**

**PRÉSENTER LA MALADIE PARODONTALE**

- ⦿ Le dépliant aborde tous les aspects de la maladie
  - Etiologie
  - Facteurs de risque
  - Evolution
  - Pronostic
  - Traitement
- ⦿ Termes encourageants pour motiver le patient

**GUIDE LE SOIGNANT**

- ⦿ Aide pour les explications :
  - Tous les aspects de la maladie sont rappelés
  - Empêche l'oubli d'informations capitales
  - Soignant plus à l'aise avec un support papier
  - Support d'informations que le praticien peut compléter face au patient

**QUESTIONNAIRE SUR LE SUPPORT D'INFORMATION PRÉSENTÉ**

**Première mise en situation :**

Vous êtes chirurgien-dentiste et une intervention a été réalisée afin de vous présenter le dépliant pour l'annonce du diagnostic de maladie parodontale.

**1) PREMIÈRE MISE EN SITUATION : VOUS ÊTES CHIRURGIEN-DENTISTE ET UNE INTERVENTION A ÉTÉ RÉALISÉE AFIN DE VOUS PRÉSENTER LE DÉPLIANT POUR L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC DE MALADIE PARODONTALE.**

- ⦿ Attribuez une note sur 10 pour chaque item.

**Le support présenté me paraît facile à comprendre pour le patient.**

**1) PREMIÈRE MISE EN SITUATION : VOUS ÊTES CHIRURGIEN-DENTISTE ET UNE INTERVENTION A ÉTÉ RÉALISÉE AFIN DE VOUS PRÉSENTER LE DÉPLIANT POUR L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC DE MALADIE PARODONTALE.**

- ⦿ Attribuez une note sur 10 pour chaque item.

**Le support présenté me paraît facile à présenter pour l'étudiant ou le praticien.**

1) PREMIÈRE MISE EN SITUATION : VOUS ÊTES CHIRURGIEN-DENTISTE ET UNE INTERVENTION A ÉTÉ RÉALISÉE AFIN DE VOUS PRÉSENTER LE DÉPLIANT POUR L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC DE MALADIE PARODONTALE.

© Attribuez une note sur 10 pour chaque item.

**Le support présenté me paraît intéressant à utiliser en pratique quotidienne au centre de soins ou au cabinet dentaire**

1) PREMIÈRE MISE EN SITUATION : VOUS ÊTES CHIRURGIEN-DENTISTE ET UNE INTERVENTION A ÉTÉ RÉALISÉE AFIN DE VOUS PRÉSENTER LE DÉPLIANT POUR L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC DE MALADIE PARODONTALE.

**Seriez-vous capable de répondre aux questions de votre patient suite à l'utilisation de ce support ?**

1. A toutes les questions
2. A la plupart des questions
3. A quelques questions
4. A aucune question

1) PREMIÈRE MISE EN SITUATION : VOUS ÊTES CHIRURGIEN-DENTISTE ET UNE INTERVENTION A ÉTÉ RÉALISÉE AFIN DE VOUS PRÉSENTER LE DÉPLIANT POUR L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC DE MALADIE PARODONTALE.

**Dans votre future pratique, vous pensez que vous pourriez :**

1. Utiliser ce support
2. Utiliser un autre support car celui-ci ne me convient pas
3. Ne pas utiliser de support

1) PREMIÈRE MISE EN SITUATION : VOUS ÊTES CHIRURGIEN-DENTISTE ET UNE INTERVENTION A ÉTÉ RÉALISÉE AFIN DE VOUS PRÉSENTER LE DÉPLIANT POUR L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC DE MALADIE PARODONTALE.

**Dans votre future pratique :**

1. Je me formerai à la parodontologie chirurgicale
2. Je ne sais pas si je me formerais à la parodontologie chirurgicale
3. Je ne me formerai pas à la parodontologie chirurgicale

Seconde mise en situation :

Vous prenez le rôle d'un patient dont le praticien vous annonce le diagnostic de parodontite chronique.

Il vous présente la pathologie dont vous souffrez au travers de cette fiche.

Selon vous...

2) SECONDE MISE EN SITUATION : VOUS PRENEZ LE RÔLE D'UN PATIENT DONT LE PRATICIEN VOUS ANNONCE LE DIAGNOSTIC DE PARODONTITE CHRONIQUE. IL VOUS PRÉSENTE LA PATHOLOGIE DONT VOUS SOUFFREZ AU TRAVERS DE CETTE FICHE. SELON VOUS...

**La fiche répond-elle à toutes les questions que je peux me poser ?**

1. Oui
2. Non (question(s) à écrire sur la fiche de remarques)

2) SECONDE MISE EN SITUATION : VOUS PRENEZ LE RÔLE D'UN PATIENT DONT LE PRATICIEN VOUS ANNONCE LE DIAGNOSTIC DE PARODONTITE CHRONIQUE. IL VOUS PRÉSENTE LA PATHOLOGIE DONT VOUS SOUFFREZ AU TRAVERS DE CETTE FICHE. SELON VOUS...

**La fiche comporte-elle des termes que je ne comprends pas ?**

1. Oui (terme(s) à écrire sur la fiche de remarques)
2. Non

2) SECONDE MISE EN SITUATION : VOUS PRENEZ LE RÔLE D'UN PATIENT DONT LE PRATICIEN VOUS ANNONCE LE DIAGNOSTIC DE PARODONTITE CHRONIQUE. IL VOUS PRÉSENTE LA PATHOLOGIE DONT VOUS SOUFFREZ AU TRAVERS DE CETTE FICHE. SELON VOUS...

**J'ai compris ma pathologie, ses facteurs de risque, son traitement, son évolution :**

1. Oui
2. Non, je n'ai pas compris *les facteurs de risque*
3. Non, je n'ai pas compris *le traitement*
4. Non, je n'ai pas compris *l'évolution*
5. Non, je n'ai pas compris *autre chose (que vous signalerez le sur la fiche de remarques)*



2) SECONDE MISE EN SITUATION : VOUS PRENEZ LE RÔLE D'UN PATIENT DONT LE PRATICIEN VOUS ANNONCE LE DIAGNOSTIC DE PARODONTITE CHRONIQUE. IL VOUS PRÉSENTE LA PATHOLOGIE DONT VOUS SOUFFREZ AU TRAVERS DE CETTE FICHE. SELON VOUS...

La présentation de cette fiche me donne une meilleure image du praticien, de la façon dont il travaille. Vous êtes...

1. Tout à fait d'accord
2. Plutôt d'accord
3. Indifférent
4. Plutôt pas d'accord
5. Pas du tout d'accord

2) SECONDE MISE EN SITUATION : VOUS PRENEZ LE RÔLE D'UN PATIENT DONT LE PRATICIEN VOUS ANNONCE LE DIAGNOSTIC DE PARODONTITE CHRONIQUE. IL VOUS PRÉSENTE LA PATHOLOGIE DONT VOUS SOUFFREZ AU TRAVERS DE CETTE FICHE. SELON VOUS...

La présentation de cette fiche faciliterait mon acceptation du traitement proposé pour soigner cette pathologie. Vous êtes...

1. Tout à fait d'accord
2. Plutôt d'accord
3. Indifférent
4. Plutôt pas d'accord
5. Pas du tout d'accord

2) SECONDE MISE EN SITUATION : VOUS PRENEZ LE RÔLE D'UN PATIENT DONT LE PRATICIEN VOUS ANNONCE LE DIAGNOSTIC DE PARODONTITE CHRONIQUE. IL VOUS PRÉSENTE LA PATHOLOGIE DONT VOUS SOUFFREZ AU TRAVERS DE CETTE FICHE. SELON VOUS...

La présentation de cette fiche m'inciterait à parfaire mon hygiène orale. Vous êtes...

1. Tout à fait d'accord
2. Plutôt d'accord
3. Indifférent
4. Plutôt pas d'accord
5. Pas du tout d'accord

MERCI D'INDIQUER VOS  
REMARQUES ET COMMENTAIRES  
SUR LA FICHE RÉSERVÉE À CET  
EFFET !

**Merci de votre participation !**

## 10.3. Exemples de supports d'information trouvés sur la base de données PubMed

# PATIENT'S PAGE

This message brought to you by your dentist - a proud member of the Oklahoma Dental Association

ODA Oklahoma  
Dental  
Association

## Adults Over 60 5 Oral Health Topics You Shouldn't Avoid

### CLEANING YOUR DENTURES

Bacteria sticks to your teeth and also to full or partial dentures. If you wear dentures, remember to clean them daily with cleaners made specifically for dentures. Do not use household cleaners or toothpastes made for natural teeth – these products are too abrasive and can damage your dentures. During every 24-hour period take your dentures out of your mouth for at least four hours to keep the lining of your mouth healthy. It's best to remove your full or partial dentures at night.

### GUM DISEASE

Many older adults have periodontal (gum) disease that is caused by the bacteria in plaque. The plaque and bacteria irritate the gums, making them swollen, red and more likely to bleed. One reason gum disease is so widespread among adults is that it's often a painless condition until it reaches an advanced stage. If left untreated, the gums can begin to pull away from the teeth and form pockets, which are deepened spaces between the teeth and gums where food particles and more plaque can collect. Advanced gum disease can eventually destroy the gums, and the bone and ligaments supporting the teeth, leading to tooth loss.

### PAYING FOR DENTAL CARE AFTER RETIREMENT

Many retirees don't realize that Medicare does not cover routine dental care. Plan for your dental expenses in advance of retirement so you don't let your dental health suffer once you're on a fixed income. Organizations like AARP offer supplemental dental insurance plans for their members. You can search for a dental plan at the National Association of Dental Plans website ([www.nadp.org](http://www.nadp.org)).

### NUTRITION

Your mouth is the gateway to your body. If you've lost any teeth, it's a good idea to replace them. A full set of teeth will help you more easily chew delicious and nutritious foods like meats, beans, fruits, grains and vegetables. Ill-fitting dentures can lead to diets of soft food that are low in nutrients and do not help your mouth stay clean.



Calcium is an important part of everyone's diet, but it's especially important as you get older to prevent bone loss and osteoporosis. Osteoporosis can occur in the jawbone, and if it does, it may lead to your teeth becoming loose or falling out.

### MEDICATIONS AND DRY MOUTH

As we get older, we enter a second round of cavity-prone years. One common cause of decay in the teeth of older adults is dry mouth. Dry mouth is not a normal part of aging, but it is a side effect of more than 500 different medications. This is just one reason why it's so important to tell your dentist about the medications you're taking. Your dentist can make recommendations to help relieve dry mouth symptoms and prevent cavities.

Your dentist can answer questions about these, and many other oral health topics, for adults over 60.

Visit your dentist at least twice a year!

# ODA PATIENT'S PAGE

This message brought to you by your dentist - a proud member of the Oklahoma Dental Association

## Gum Disease

Periodontal (gum) diseases, including gingivitis and periodontitis, are serious infections that, left untreated, can lead to tooth loss. The word *periodontal* literally means "around the tooth." Periodontal disease is a chronic bacterial infection that affects the gums and bone supporting the teeth. Periodontal disease can affect one tooth or many teeth. It begins when the bacteria in plaque (the sticky, colorless film that constantly forms on your teeth) causes the gums to become inflamed.

### Gingivitis

Gingivitis is the mildest form of periodontal disease. It causes the gums to become red and swollen, and to bleed easily. There is usually little or no discomfort at this stage. Gingivitis is often caused by inadequate oral hygiene. Gingivitis is reversible with professional treatment and good oral home care.

### Periodontitis

Untreated gingivitis can advance to periodontitis. With time, plaque can spread and grow below the gum line. Toxins produced by the bacteria in plaque irritate the gums. The toxins stimulate a chronic inflammatory response in which the body in essence turns on itself, and the tissues and bone that support the teeth are broken down and destroyed. Gums separate from the teeth, forming pockets (spaces between the teeth and gums) that become infected. As the disease progresses, the pockets deepen and more gum tissue and bone are destroyed. Often, this destructive process has very mild symptoms. Eventually, teeth can become loose and may have to be removed. There are many forms of periodontitis. The most common ones include the following:

- Aggressive periodontitis occurs in patients who are otherwise clinically healthy. Common features include rapid attachment loss and bone destruction and familial aggregation.
- Chronic periodontitis results in inflammation within the supporting tissues of the teeth, and progressive attachment and bone loss. This is the most frequently occurring form of periodontitis and is characterized by pocket formation and/or recession of the gingiva. It is prevalent in adults, but can occur at any age. Progression of attachment loss usually occurs slowly, but periods of rapid progression can occur.
- Periodontitis as a manifestation of systemic diseases often begins at a young age. Systemic conditions such as heart disease, respiratory disease, and diabetes are associated with this form of periodontitis.
- Necrotizing periodontal disease is an infection characterized by necrosis of gingival tissues, periodontal ligament, and alveolar bone. These lesions are most commonly observed in individuals with systemic conditions such as HIV infection, malnutrition, and immunosuppression.



Gum disease is an infection caused by the bacteria in plaque. It attacks the bone, ligaments and gums that support your teeth.

ODA Oklahoma Dental Association

## Gum disease can raise your blood sugar level

**G**um disease<sup>1</sup> is an infection by germs in the gums around the teeth. It is one of the most common infections in people around the world. In its more serious form—known as “periodontitis”—the infection is long lasting. The soft gums and bone around the teeth dissolve over time. This can lead to loss of teeth. One-half of the U.S. population 30 years and older has periodontitis, as do 60 percent of 60-year-olds.<sup>1</sup>

### PERIODONTITIS RAISES BLOOD SUGAR AND MAY LEAD TO TYPE 2 DIABETES

People with diabetes, especially uncontrolled diabetes, have more gum disease than those without diabetes. We have known that for a long time. Now, scientists are finding that gum disease may raise blood sugar levels in people with and without diabetes.

At a recent meeting of top experts in dental and diabetes research from around the world, scientists looked closely at the latest research into how gum disease could affect diabetes.

They found that, compared with those with healthy gums, people with severe gum disease

- have higher long-term blood sugar levels (A<sub>1c</sub>);
- might be at a higher risk of developing type 2 diabetes;
- may be at a higher risk of developing pregnancy (gestational) diabetes;
- have a harder time controlling their type 2 diabetes;
- are at a higher risk of experiencing harm to eyes and kidneys, as well as a heart attack and stroke if they have diabetes.<sup>2</sup>

### HOW DOES GUM DISEASE MAKE BLOOD SUGAR LEVELS GO UP?

Scientists think that some of the germs in infected gums leak into the bloodstream after normal activities such as chewing or toothbrushing. This starts a reaction from your body's defense system, which, in turn, produces some powerful molecules that have harmful effects all over

your body. An example is raising your blood sugar level.

### CAN GUM DISEASE TREATMENT HELP CONTROL YOUR DIABETES?

Yes, the good news is that in people with type 2 diabetes, treatment of severe disease (for instance, deep cleaning) can lead to a drop in blood sugar levels. The benefit is about the same as you might find if you added another drug to your usual diabetes medicine.

### WHAT YOU CAN DO

Keep your gums as healthy as possible, whether or not you have diabetes.

- Brush your teeth gently twice a day with a soft-bristled brush and a fluoride toothpaste.
- Clean between your teeth with floss or another interdental cleaner daily.
- Visit your dentist regularly for checkups and cleanings.
- Make sure you have your gums checked; the dentist or dental hygienist should measure the space between the teeth and the gums to look for gum disease.

If you have type 2 diabetes, keeping your gums healthy could help you control your disease. It also may help lower your risk of experiencing problems, such as blindness and kidney disease, because of your diabetes.

The latest research on links between gum disease and diabetes shows how important it is to have healthy gums.

A healthy mouth is an important part of good overall health. ■

Copyright © 2013 American Dental Association. Unlike other portions of JADA, the print version of this page may be clipped and photocopied as a handout for patients without reprint permission from the ADA Publishing Division. Any other use, copying or distribution of this material, whether in printed or electronic form and including the copying and posting of this material on a Web site, is strictly prohibited without prior written consent of the ADA Publishing Division.

“For the Dental Patient” provides general information on dental treatments to dental patients. It is designed to prompt discussion between dentist and patient about treatment options and does not substitute for the dentist's professional assessment based on the individual patient's needs and desires.

1. Eke PI, Dye BA, Wei L, et al. Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. *J Dent Res* 2012;91(10):914-920.

2. Borgnakke WS, Ylostalo PV, Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. *J Clin Periodontol* 2013;40(suppl 14):S135-S152. www.scivox.tw/node/58235. Accessed June 11, 2013.



## How Oral Care Affects Your Baby's Health

When you're pregnant, your gums may look red or swollen and bleed when you brush or floss your teeth. This is because your body's hormones are busy working to make your body baby-friendly. Progesterone, a female hormone found in your gum tissue by the time you are

three to four months pregnant, makes your gums extra-sensitive to bacteria in dental plaque. If these bacteria are not thoroughly removed every day, this can lead to gum infections like gingivitis and periodontitis.

### Gum Disease & Premature Babies

More & more research is linking gum disease during pregnancy with an increased risk of having an underweight, premature baby; in fact, three to eight

times the risk! Dental cleanings during pregnancy have been shown to reduce the risk of early delivery.

### FACT: You Share Your Cavities With Your Baby

Moms with untreated tooth decay can put their babies at risk for getting cavities. Bacteria are shared through saliva, for example, when food is tested before baby eats or pacifiers are cleaned in Mom's mouth. Painful tooth

decay can cause children to have trouble eating and sleeping. Untreated, children can weigh less and not grow as tall as other kids their age. Help save your baby's teeth & health—get all your cavities filled!

### What Can I Do to Promote Oral Health?

- **See your dentist & dental hygienist early** to get your mouth in shape and plan needed treatment. A checkup & routine dental hygiene care can be done at any time. Avoid dental x-rays. Infections need treatment right away.
- **Clean your mouth carefully every day.** Brush two times a day for two minutes, especially before bed. Brushing at the gum line and cleaning between your teeth with dental floss every day will help keep your gums healthy. Ask your dentist or hygienist about which brushing and flossing techniques work best for your mouth and gums.
- **Eat healthy foods**, especially those high in Vitamin A, C, D, calcium & phosphorus. Baby teeth start forming by the time you are 6 weeks pregnant. A healthy pregnancy helps your baby to have smooth, strong teeth that are less likely to decay.
- **Avoid sugary snacks**—If you crave sweets, have your sweet treat right after a meal, when there is more saliva to help wash away the sugars.
- **If you vomit**, rinse with ¼ t. baking soda in 1 cup of warm water to neutralize the acid. Wait for 30 minutes before brushing with toothpaste containing fluoride to strengthen damaged enamel. Fluoride rinses can also help strengthen weakened teeth. Can't brush right after eating? Chew **sugar-free gum** for 10 minutes or eat some **cheese**, both reduce your chances of getting tooth decay.
- **And when baby arrives . . .** Learn how to clean your baby's mouth and teeth when they come in. Take your baby for a dental visit by his or her first birthday to check for early signs of tooth decay and learn how to keep your baby's teeth and gums healthy. ●

### Where can I go for more information?

- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses: [www.awhonn.org](http://www.awhonn.org)
- March of Dimes: (888) MODIMES or [www.modimes.org](http://www.modimes.org)



[www.awhonn.org](http://www.awhonn.org)  
AWHONN does not endorse specific brands or products.

Distribution is granted to reproduce this page for educational purposes.

## Treating periodontal disease

### Scaling and root planing

**P**eriodontal diseases (also known as gum diseases) are infections of the gum and bone that hold teeth in place. They often are painless, and you may not be aware that you have a problem until your gums and the supporting bone are seriously damaged. The good news is that periodontal diseases often can be treated in the early stages with scaling and root planing.

During a checkup, the dentist examines your gums for periodontal problems. An instrument called a periodontal probe is used to gently measure the depth of the spaces between your teeth and gums.

At the edge of the gumline, healthy gum tissue forms a very shallow, V-shaped groove (called the sulcus) between the tooth and gums. The normal sulcus depth should be 3 millimeters or less. With periodontal diseases, the sulcus develops into a deeper pocket that collects more plaque bacteria and is difficult to keep clean.

If gum disease is diagnosed, your dentist may provide treatment, or you may be referred to a periodontist, a dentist who specializes in the diagnosis, prevention and treatment of periodontal diseases. Treatment often depends on how far the condition has progressed and how well your body responds to therapy.

#### PREVENTION AND TREATMENT

Prevention includes a good daily oral hygiene routine. Brushing twice a day with fluoride

toothpaste and cleaning between teeth once a day with floss or another interdental cleaner help prevent plaque from forming. Regular dental checkups and cleanings are important.

Scaling and root planing is a method of treating periodontal disease when pockets are greater than 3 mm. Scaling is used to remove plaque and tartar beneath the gumline. A local anesthetic may be given to reduce any discomfort. Using an instrument called a small scaler or an ultrasonic cleaner, the dentist carefully removes plaque and tartar down to the bottom of each periodontal pocket. The tooth's root surfaces then are smoothed or planed. This allows the gum tissue to heal. It also makes it more difficult for plaque to accumulate along the root surfaces.

Your dentist may recommend, prescribe and administer medications to help control infection and pain or to facilitate healing. At a follow-up appointment, the dentist checks how the gums have healed and how the periodontal pockets have decreased. When pockets greater than 3 mm persist after treatment, additional measures may be needed.

You'll be given instructions on how to care for your healing teeth and gums. Maintaining good oral hygiene and continued, sometimes lifelong, follow-up by your dentist are essential to help prevent periodontal disease from becoming more serious or recurring. ■

Prepared by the ADA Division of Communications, in cooperation with The Journal of the American Dental Association. Unlike other portions of JADA, this page may be clipped and copied as a handout for patients, without first obtaining reprint permission from ADA Publishing, a division of ADA Business Enterprises Inc. Any other use, copying or distribution, whether in printed or electronic form, is strictly prohibited without prior written consent of ADA Publishing.

"For the Dental Patient" provides general information on dental treatments to dental patients. It is designed to prompt discussion between dentist and patient about treatment options and does not substitute for the dentist's professional assessment based on the individual patient's needs and desires.

## 10.4. Exemples de supports d'information trouvés sur le site ParoSphère

**Si vous êtes concerné(e)  
par l'une des situations suivantes,  
parlez-en à votre chirurgien dentiste :**



- vos gencives ont saigné récemment,
- les racines de vos dents deviennent visibles,
- des espaces ou des trous noirs sont apparus entre vos dents,
- la nourriture se coince entre vos dents,
- vos dents bougent quand on les touche,
- vos dents s'écartent ou se déplacent.

**ParoSphère**  
**WWW.PAROSPHERE.ORG**  
Votre site web  
sur les maladies des gencives

Annexe 8 : flyer ParoSphère "Si vous êtes concerné(e) par ces symptômes"

**Votre gencive saigne ?**

**Parlez-en à votre dentiste,  
à votre médecin,  
ou à votre pharmacien.**



**www.parosphere.org**  
votre site d'information sur  
les maladies des gencives

Annexe 9 : flyer ParoSphère "Votre gencive saigne ?"

## Une gencive qui saigne est une gencive malade

vos dents bougent  
des espaces apparaissent entre elles  
leurs racines deviennent visibles  
des gencives gonflées  
des déchaussements  
des douleurs gingivales  
du sang sur votre brosse à dents  
des saignements gingivaux spontanés  
une dent qui tombe toute seule

# ParoSphère



[www.parosphere.org](http://www.parosphere.org)  
votre site d'information sur  
les maladies des gencives

Annexe 10 : flyer ParoSphère "Une gencive qui saigne est une gencive malade"



## LA PARODONTITE

### QUELLE EST LA CAUSE DE LA PARODONTITE ?

De façon habituelle, de très nombreux microbes sont présents au contact des dents et de la gencive. C'est ce que l'on appelle la plaque dentaire. Parfois, la quantité de microbes et leur virulence sont telles qu'elles entraînent une destruction des tissus qui soutiennent les dents. C'est le début de la parodontite.

Lorsque la parodontite progresse, une poche parodontale se forme sous la gencive et devient rapidement le réceptacle d'une grande quantité de plaque dentaire, c'est-à-dire de bactéries qui infectent la gencive. Avec le temps, cette plaque dentaire se minéralise pour former du tartre qui est un dépôt solide très poreux et dans lequel d'autres bactéries viennent se loger. C'est le début du « cercle vicieux » de l'infection de la gencive qui provoque et aggrave petit à petit le déchaussement des dents.

### QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE LA PARODONTITE ?

Lorsque la parodontite s'installe, la gencive commence à se rétracter, ainsi que l'os sous-jacent dans lequel les dents sont ancrées. Si rien n'est fait à ce stade, le déchaussement progresse, les dents se mettent à bouger et, au stade le plus avancé, finissent par tomber.

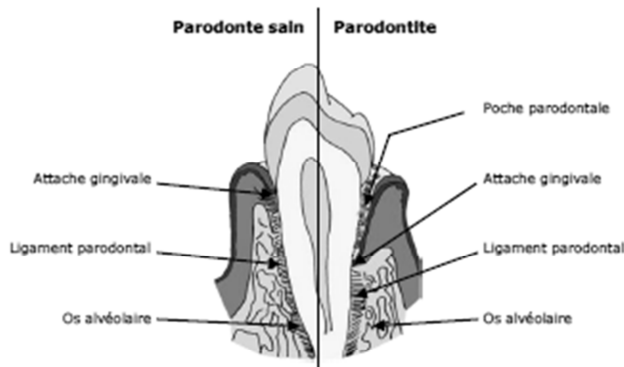
Les parodontites sont associées à une inflammation de la gencive qui devient rouge et qui a tendance à saigner au moindre contact. Des douleurs gingivales peuvent également se manifester, ainsi qu'une mauvaise haleine. Avec le déchaussement, les dents perdent de leur ancrage et il arrive parfois qu'elles s'écartent sous la pression de la langue.

### LES FACTEURS AGGRAVANTS DES PARODONTITES

Le déchaussement des dents, lorsqu'il s'installe, peut être plus ou moins rapide. Certains facteurs, comme le tabac, le stress ou le diabète non stabilisé ont tendance à accélérer le déchaussement des dents. En revanche, ces facteurs ne sont pas des facteurs déclenchant des parodontites.

### SOMMES-NOUS TOUS ÉGAUX FACE AUX PARODONTITES ?

La plaque dentaire est la cause principale des parodontites. Seul un brossage bien réalisé permet de l'éliminer efficacement. Certaines personnes, même avec un brossage médiocre, ne développeront jamais de maladie parodontale, alors que d'autres qui se brossent les dents régulièrement sont touchées par ce problème. Pour les individus les plus sensibles, seule une hygiène dentaire extrêmement rigoureuse peut les protéger d'un déchaussement.



Toute l'information  
sur les maladies parodontales  
sur le site associatif  
[www.parosphere.org](http://www.parosphere.org)



## L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

### LA PLAQUE DENTAIRE

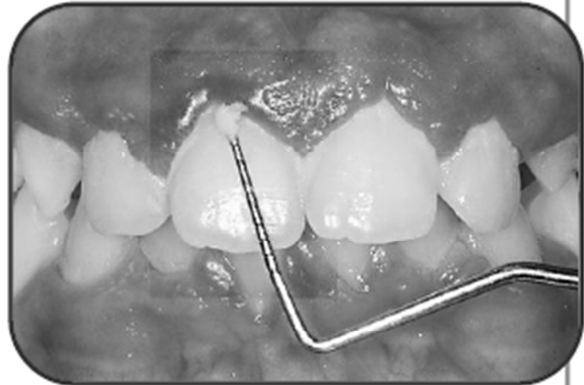
La plaque dentaire apparaît sous la forme d'un dépôt blanchâtre à la surface des dents.

Il ne faut pas croire que la plaque dentaire correspond à un dépôt alimentaire. Il s'agit en réalité d'une accumulation de bactéries sur la surface des dents.

Ces bactéries, selon le site dentaire auquel elles adhèrent, vont être responsables de la formation de caries ou du développement de maladies gingivales, telles que les gingivites et les parodontites.



Voir une vidéo des bactéries de la plaque dentaire sur le site [www.parosphere.org](http://www.parosphere.org)



### LE BROSSAGE DES DENTS

#### Le choix de la brosse à dents

La brosse à dents manuelle traditionnelle doit respecter certains impératifs, surtout si vous avez une gingivite ou une parodontite :

- les poils de la brosse doivent être souples. Certains fabricants précisent la dureté des poils à l'aide de mesures chiffrées. Dans ce cas, il faut s'orienter vers une dureté comprise entre 15/100 et 20/100 ;
- la tête de la brosse doit être petite, afin de travailler en bouche le plus précisément possible ;
- les poils doivent être tous orientés dans la même direction.

Bien utilisée, une brosse à dents manuelle n'a rien à envier à une brosse à dents électrique. Concernant ces dernières, le choix se portera plutôt sur des brosses qui présentent un mouvement oscillatoire (brosses à tête ronde) ou un mouvement vibratoire sonique (brosses avec une tête traditionnelle).

#### La technique du « rouleau »

La technique de brossage la plus répandue est la technique horizontale. La tête de la brosse travaille de l'avant vers l'arrière de la bouche. Malheureusement, malgré des efforts réalisés par les fabricants sur le design des poils, ce n'est pas une technique efficace. De surcroît, on craint que cette technique ne se révèle trop agressive à l'usage.



C'est pourquoi d'autres techniques ont été proposées. La plus simple, et sans doute la plus efficace, est la technique du « rouleau ». La tête de la brosse est positionnée à 45° sur la gencive, à proximité de l'émergence de la dent. Ensuite un mouvement est imprimé à la brosse, de la gencive vers la dent.

Il s'agit alors d'être méthodique : on commence par brosser la face externe d'une des dents du fond et on poursuit la méthode dent après dent. Cela permet de ne pas en oublier ! Ensuite, on brosse les faces qui croquent. Le mouvement reprend dès lors les caractéristiques d'un brossage horizontal, d'avant en arrière. Puis, à ne pas négliger, on brosse les faces internes des dents, du côté du palais et de la langue ; la technique du « rouleau » doit à nouveau être appliquée.

Toute l'information  
sur les maladies parodontales  
sur le site associatif  
[www.parosphere.org](http://www.parosphere.org)





N°

**MOINET (Florian) - « OUTIL PEDAGOGIQUE EN PARODONTOLOGIE :  
DE SA CONCEPTION A SON EVALUATION »**

**15ill., 12ann., 30 cm. - (Thèse: Chir. Dent. ; Université Clermont Auvergne ; 2018) - N°**

**Résumé :** Le caractère prégnant de la maladie parodontale au sein de la population française indique que l'élaboration d'une méthode de communication efficace quant à l'observance des règles de base de l'hygiène orale n'est pas chose aisée. Dès lors, il paraît opportun de concevoir un outil pédagogique, à la fois concis, clair, complet, incitatif au traitement parodontal, destiné aux patients et aux praticiens. Présenté sous la forme d'un dépliant, ce support a fait l'objet d'une évaluation auprès des étudiants de la Faculté d'Odontologie de Clermont-Ferrand. Les sondages réalisés confirment une connaissance lacunaire de la maladie, et par là-même le bénéfice à retirer d'un tel document. Sa conception permettrait également d'interroger la place de la parodontologie dans les soins traditionnellement dispensés aujourd'hui.

**RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Parodontologie**

**MOTS CLES : parodontologie, éducation thérapeutique, pédagogie médicale**

**MOTS CLES ANGLAIS : periodontology, patient education handout, education**

**JURY :**

**Présidente : Mme. Valérie ROGER-LEROI, Professeur des Universités**

**Assesseurs : Mme. Christelle GREMEAU-RICHARD, Maître de Conférences des Universités**

**Mme. Estelle PEGON-MACHAT, Maître de Conférences des Universités**

**M. Pierre-Yves BRUSTEL, Ancien assistant hospitalo-universitaire**

