



HAL
open science

Etude prospective comparative de la prise en charge buccodentaire des patients dans l'unité fonctionnelle d'Odontologie Pédiatrique du CHU Pontchaillou, Rennes et du service d'Odontologie de l'hôpital Charles Foix Ivry sur Seine

Louise Audoin, Anouck Pecheul

► **To cite this version:**

Louise Audoin, Anouck Pecheul. Etude prospective comparative de la prise en charge buccodentaire des patients dans l'unité fonctionnelle d'Odontologie Pédiatrique du CHU Pontchaillou, Rennes et du service d'Odontologie de l'hôpital Charles Foix Ivry sur Seine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03941177

HAL Id: dumas-03941177

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03941177v1>

Submitted on 16 Jan 2023

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée par

Louise AUDOIN

Née le 16 septembre 1996 à RENNES

Anouck PECHEUL

Née le 12 mai 1996 à RENNES

**Etude prospective
comparative de la prise
en charge buccodentaire
des patients dans l'unité
fonctionnelle
d'Odontologie
Pédiatrique du CHU
Pontchaillou, Rennes et
du service d'Odontologie
de l'hôpital Charles Foix
Ivry sur Seine.**

le 6 octobre 2021

devant le jury composé de :

Jean-Louis SIXOU

Professeur des universités – Praticien hospitalier –
UFR Odontologie RENNES / *Président du jury*

Tiphaine DAVIT-BEAL

Professeure des universités – Praticien hospitalier –
UFR Odontologie RENNES / *Directrice de thèse*

Alexia MARIE-COUSIN

Maître de conférences des Universités – Praticien
hospitalier – UFR Odontologie RENNES / *Co-
directrice de thèse*

Antoine COUATARMANACH

Maître de conférences des universités (associé) –
UFR Odontologie RENNES / *Membre du jury*

Thèse soutenue à RENNES



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée par

Louise AUDOIN

Née le 16 septembre 1996 à RENNES

Anouck PECHEUL

Née le 12 mai 1996 à RENNES

**Etude prospective
comparative de la prise
en charge buccodentaire
des patients dans l'unité
fonctionnelle
d'Odontologie
Pédiatrique du CHU
Pontchaillou, Rennes et
du service d'Odontologie
de l'hôpital Charles Foix
Ivry sur Seine.**

Thèse soutenue à RENNES

le 6 octobre 2021

devant le jury composé de :

Jean-Louis SIXOU

Professeur des universités – Praticien hospitalier –
UFR Odontologie RENNES / *Président du jury*

Tiphaine DAVIT-BEAL

Professeure des universités – Praticien hospitalier –
UFR Odontologie RENNES / *Directrice de thèse*

Alexia MARIE-COUSIN

Maître de conférences des Universités – Praticien
hospitalier – UFR Odontologie RENNES / *Co-
directrice de thèse*

Antoine COUATARMANACH

Maître de conférences des universités (associé) –
UFR Odontologie RENNES / *Membre du jury*



UFR D'ODONTOLOGIE

CORPS ENSEIGNANT UFR ODONTOLOGIE

Responsable de discipline

Section 56-01 : Développement, croissance et prévention

Odontologie pédiatrique

SIXOU Jean Louis

DAVIT-BEAL Tiphaine
MARIE-COUSIN Alexia
JOUAULT Estelle

Professeur des universités - Praticien hospitalier
Professeur des universités - Praticien hospitalier
Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
Assistant hospitalier universitaire

Orthopédie dento-faciale

SOREL Olivier

BREZULIER Damien
hospitalier
ALLEREAU Béatrice
NAAIM Mohamed
CONTAMINE Marie
POTTIER Thomas

Professeur des universités - Praticien hospitalier
Maître de conférences des universités - Praticien

Assistant hospitalier universitaire
Assistant hospitalier universitaire
Assistant hospitalier universitaire
Assistant hospitalier universitaire

Section 56-02 Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale

BERTAUD Valérie

PRIGENT Hervé
COUATARMANACH Antoine
MAYOROVA Nadège
ZNATY Gaëlle

Professeur des universités - Praticien hospitalier
Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
Maître de conférences des universités (associé)
Assistant hospitalier universitaire
Assistant hospitalier universitaire

Section 57-01 : Chirurgie orale ; parodontologie ; biologie orale

Chirurgie orale

LEJEUNE-CAIRON Sophie

hospitalier LIMBOUR Patrick
hospitalier
BADER Gérard
hospitalier
MURDEN Krisnen
DULONG Arnaud
HAMON Julien

Maître de conférences des universités - Praticien
Maître de conférences des universités - Praticien

Maître de conférences des universités - Praticien

Assistant hospitalier universitaire
Assistant hospitalier universitaire
Assistant hospitalier universitaire

Parodontologie

JEANNE Sylvie

BOLLE Caroline
hospitalier
NOVELLO Solen
POULOUIN Bénédicte
ALTHYAB Amr

Professeur des universités - Praticien hospitalier
Maître de conférences des universités - Praticien

Maître de conférences des universités (associé)
Assistant hospitalier universitaire
Assistant universitaire (associé)

Biologie orale

BONNAURE-MALLET Martine
MEURIC Vincent
CHATHOTH Kanchana

Professeur des universités - Praticien hospitalier
Professeur des universités - Praticien hospitalier
Assistant universitaire (associé)

Section 58 : Dentisterie restauratrice, endodontie, prothèses, fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

Dentisterie restauratrice, endodontie

DAUTEL Anne
hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien

LE GOFF Anne
hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien

TURPIN Yann-Loïg
hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien

PERARD Matthieu
hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien

LE CLERC Justine
hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien

VO VAN Thomas

Assistant hospitalier universitaire

GASTINEAU Richard

Assistant hospitalier universitaire

NOËL Audrey

Assistant hospitalier universitaire

Prothèses

BEDOUIN Yvan
hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien

RAVALEC Xavier
hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien

CHAUVEL Brice
hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien

LEFRANCOIS Etienne

Assistant hospitalier universitaire

GOUBIN William

Assistant hospitalier universitaire

DESCLOS-THEVENIAU Marie

Assistant hospitalier universitaire

LECLERC Clément

Assistant hospitalier universitaire

Fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux

CHAUVEL-LEBRET Dominique

Professeur des universités - Praticien hospitalier

MEARY Fleur
hospitalier

Maître de conférences des universités - Praticien

CATHELINÉAU Guy

Professeur émérite

MELOU Caroline

Assistant hospitalier universitaire

Section 41 : Sciences biologiques

SHACOORI Zohreh

Maître de conférences

Section 65 : Biologie cellulaire

GAUTIER-COURTEILLE Carole

Maître de conférences (HDR)

Remerciements du jurys

A Monsieur le Professeur Jean-Louis SIXOU,

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver dans ce travail le témoignage de notre reconnaissance respectueuse.

A Madame la Professeure Tiphaine DAVIT-BEAL,

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de diriger cette thèse. Merci pour votre implication et votre aide durant ce travail. Merci d'avoir été une professeure attentive, compréhensive et d'avoir eu confiance en nous tout au long de cette année concernant cette thèse mais également en stage clinique. Merci pour votre bonne humeur et votre gentillesse.

A Madame la Docteure Alexia MARIE-COUSIN,

Nous vous remercions d'avoir co-dirigé cette thèse ainsi que pour ces années de pédagogie qui nous ont fait aimer l'odontologie pédiatrique. Merci pour vos conseils et votre implication tout au long de l'année.

A Antoine COUATARMANACH,

Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de notre jury. Merci également pour ces vacations d'Urgence dans la bonne humeur. Merci pour votre approche très humaine de la profession et pour votre écoute.

A Vincent MEURIC,

Merci d'avoir donné de votre temps pour nous permettre de comprendre les statistiques et l'épidémiologie. Votre aide nous a été très précieuse pour réaliser notre thèse.

Remerciements personnels

Louise

A mes parents, sans qui je n'aurais jamais pu arriver jusqu'ici. Merci de m'avoir poussée à donner le meilleur de moi-même. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi. Merci pour tout ce que vous m'avez fait découvrir. Merci d'être les parents exceptionnels que vous êtes.

A mes frères, Rémi et Jean. Je suis très fière d'être votre grande sœur. Merci pour tous les bons moments passés ensemble. Merci d'avoir été compréhensif même dans certains moments difficiles. Je serai toujours là pour vous soutenir dans vos décisions.

A mes grands-parents, mon parrain, ma marraine et toute la famille. Merci pour vos encouragements et votre soutien indéfectible.

A mes amies du lycée, Jess, Leïla, Maëva, Louise. Merci pour votre soutien et pour la joie que vous avez pu montrer à chaque étape réussie dans mes études. Merci d'avoir toujours été là, dans les bons comme les mauvais moments. Nous aurons toutes des vies différentes mais ferons toujours partie de la vie des unes et des autres.

A mes amis de la Chapelle, Loïse, Emilie, Emilie, Aurélien. Merci pour votre soutien, surtout lors de la paces. Merci pour toutes ces années de rire et pour votre bonne humeur. Nous avons grandi ensemble et continuerons à le faire.

A mes amies futurs médecins, Diane, Eve, Margot, Chloé. Sans vous, je n'aurais jamais pu tenir pendant les premières années difficiles. Merci pour cette petite bulle qui nous a permis de tenir pendant ces 2 années de paces. Je suis impressionnée par le courage et la détermination que vous avez montré pendant vos études de médecine. Merci pour toutes ces années d'amitié et celles à venir.

A mes amis de dentaire, la Dicta. A Ambre, Hugo, JC, Béré, Val, Wannis, Louis, Ana, Momo, Julie, Justine, Garbo, Léo, Toto et Demaub. Grâce à vous, mes études représentent la période la plus heureuse et épanouissante que j'ai pu vivre jusqu'ici. Jamais je n'aurais pensé rencontrer des gens si différents mais qui pourtant partagent autant de choses. Merci de m'avoir fait rire, grandir et découvrir.

A Anouck. Merci d'avoir été la meilleure partenaire de travail possible. Je suis très heureuse qu'on puisse devenir Docteure ensemble. A notre départ à la réunion et à notre nouvelle vie sous le soleil. Merci pour ton amitié et ton écoute.

A Quentin. Merci d'être la personne la plus compréhensive et supportrice du monde. Merci de me rendre si heureuse. Merci d'être la personne drôle, gentille, attentionnée, généreuse que tu es. A nos projets et à notre future vie à la réunion et ailleurs.

Anouck

A mes parents, merci pour tout ce soutien, d'avoir autant cru en moi pour atteindre cet objectif que j'ai depuis toute petite. J'espère continuer de vous rendre fiers. Sachez que vous êtes des parents exceptionnels. A notre éternelle Bisounours family.

A mes frères, Quentin et Matthieu, merci pour tout votre amour, tous ces moments partagés. Je suis très fière des hommes que vous êtes devenus. Que notre fraternité Pécheul continue d'être aussi soudée et pleine d'amour.

A mes grands-parents, merci pour ces encouragements, j'espère vous rendre fiers. A Papé Noël, tu ne m'auras pas vu terminer cette PACES, je vois déjà ton sourire moustachu de là-haut.

A Marie et Audrey, toujours là depuis vingt ans et pour encore de très longues années. Vous savez déjà tout. Je n'en serais pas là aujourd'hui sans vous. Je suis chanceuse de vous avoir.

A Claire, ma coloc qui m'aura vu traverser ces années d'études. Merci d'avoir été là. Merci pour tous ces moments ensemble, confinés ou non, pendant ces 3 années.

A Thomas, ma Guip, merci pour ton soutien infailible, ta bonne humeur et ton humour.

Aux Lonchs : Alex, Feron, Hélène, Nathan, Robin, Solenn et Vincent mes amis de toujours, merci de m'avoir apporté votre soutien, merci d'être les amis que vous êtes. De la maternelle, primaire, collège, lycée à cette thèse, et encore pour de très nombreuses années.

A la Dicta : Ambre, Ana, Béré, Demaub, Garbo, Hugo, JC, Julie, Justine, Léo, Louis, Momo, Toto, Val, et Wannis, à cette équipe soudée comme jamais depuis la 2ème année de dentaire. Merci pour tous ces rires, ces vacances et ces verres post-cliniques. Je n'aurais jamais imaginé ressortir de ces études avec des amis aussi proches. Vous êtes géniaux.

A Louise, ma binôme, merci pour ton travail et ton aide pendant cette thèse, merci pour ta bonne humeur, merci d'être une amie toujours à l'écoute. Je suis très heureuse de devenir Docteure avec toi. Je serai toujours là et encore plus durant ces prochains mois dans l'Océan Indien.

A toute l'équipe du cabinet des Longchamps, merci pour votre aide dans mes premiers pas de cabinet. Merci à toi Sarath de m'avoir fait découvrir ce beau métier dès mes 15 ans et d'avoir cru en moi.

A Théo, tu sais déjà tout. Continue d'être l'homme aussi incroyable que tu es et de me rendre aussi heureuse que je le suis depuis plus d'un an. Je suis la meilleure version de moi-même à tes côtés. A cette nouvelle aventure qui commence ensemble et à notre future vie.

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION	page 9
MATERIEL ET METHODES	page 10
1. Elaboration de l'étude	
2. Critères d'inclusion et d'exclusion	
3. Autorisation d'intervention auprès des patients du Centre De Soins Dentaires	
4. Comparaison avec les données du service d'Odontologie Pédiatrique de Charles Foix	
RÉSULTATS	page 12
1. Données et analyse au Centre de Soins Dentaires	
2. Comparaison des résultats de l'étude de Rennes avec les données du service d'Odontologie Pédiatrique de Charles Foix	
DISCUSSION	page 17
1. Biais	
2. Limites	
a. Situation familiale	
b. Hygiène bucco-dentaire	
c. Attitude de l'enfant face aux soins	
3. Intérêt et comparaison globale avec l'étude rétrospective réalisée à Charles Foix	
CONCLUSION	page 20
ANNEXES	page 24

LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES

- Annexe 1 : Questionnaire première consultation
- Annexe 2 : Questionnaire 2e visite entre 3 mois et 6 mois
- Annexe 3 : Lettre d'information étude
- Annexe 4 : Autorisation comité d'éthique
- Annexe 5 : nomenclature des CSP de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)
- Annexe 6 : Répartition du type de domicile des sujets
- Annexe 7 : Répartition des sujets selon le nombre de lésion carieuse
- Annexe 8 : Stades comportementaux d'un patient, dans le contexte des soins dentaires, selon l'échelle Venham modifié, version française

LISTE DES ILLUSTRATIONS

- Tableau 1 : Données issues de l'étude réalisées au CSD du CHU Pontchaillou, Rennes
- Tableau 2 : Présence ou absence de caries en fonction de la compliance
- Figure 1 : Proportion du taux d'inactifs et de chômeurs des parents des enfants pris en charge au CSD avec le taux d'inactifs et de chômeurs dans la population générale (données INSEE 2019)
- Figure 2: Motifs de consultation pour la première venue au CSD de Rennes et à Charles FOIX

INTRODUCTION

La prise en charge bucco-dentaire de l'enfant est primordiale. Parfois négligée par l'entourage de l'enfant, elle peut entraîner de nombreuses douleurs et amener à une première rencontre avec le dentiste dans de mauvaises conditions. Il est aujourd'hui admis que l'hygiène bucco-dentaire a un impact sur la santé bucco-dentaire et les soins qui en découlent (1).

La prise en charge de l'enfant s'effectue aussi bien en cabinet libéral qu'en milieu hospitalier mais ce dernier est en mesure de réaliser certains soins qui ne peuvent être accomplis en pratique libérale. La prise en charge hospitalière peut être différente de la prise en charge libérale, mais peut également varier d'un CHU à un autre.

Cette thèse a pour objet d'identifier le type de patientèle que nous soignons dans l'unité fonctionnelle d'Odontologie Pédiatrique du Centre de Soins Dentaires (CSD) au CHU de Rennes et d'évaluer notre prise en charge sur la santé bucco-dentaire des enfants inclus et leurs rapports avec le dentiste.

L'objectif principal de l'étude est de décrire la patientèle en Odontologie Pédiatrique au Centre de Soins Dentaires (CSD) du CHU Pontchaillou, à Rennes (âge, genre, recrutement, motif de consultation...), de recenser les soins en Odontologie Pédiatrique dans cette structure et de comparer ces données à celles recueillies en Odontologie Pédiatrique dans le service d'Odontologie de l'Hôpital Charles Foix à Ivry sur Seine.

L'objectif secondaire est d'évaluer le motif de venue au CSD et d'établir une corrélation entre l'hygiène bucco-dentaire des jeunes patients et les lésions carieuses détectées.

Le suivi des patients lors d'une visite qui se fait sur une période entre 3 et 6 mois a pour but d'évaluer l'évolution de l'hygiène bucco-dentaire, ainsi que l'évolution du comportement de l'enfant par rapport aux soins grâce au score de VENHAM (2).

Enfin, nous réaliserons une comparaison des résultats obtenus avec ceux du service d'Odontologie de l'hôpital Charles Foix d'Ivry sur Seine pour déterminer s'il existe des différences notables et significatives de pratiques entre ces deux hôpitaux (3). L'étude à l'hôpital de Charles Foix a été réalisée sur l'année 2014. Certaines données récoltées seront également comparées avec des données nationales (INSEE) (4).

MATERIEL ET METHODES

Cette étude est basée sur un modèle d'étude de cohorte prospective suivie d'une deuxième partie comparative.

Entre les premières consultations à J0 et les dernières consultations à 3 ou 6 mois, l'étude a été réalisée sur 7 mois (23 novembre 2020 au 16 juin 2021).

1. Élaboration de l'étude

Des questionnaires ont été mis à disposition des externes et internes dans l'unité fonctionnelle d'Odontologie Pédiatrique et dans le service d'accueil urgences. Deux questionnaires sont disponibles :

- un questionnaire qui doit être rempli à la première venue de l'enfant au CSD (annexe 1)
- un deuxième questionnaire doit être réalisé lors d'une seconde visite entre 3 mois et 6 mois, si le patient est toujours suivi dans le service et en fonction du suivi mis en place (annexe 2).

Ces questionnaires comportent deux parties :

- Une première page destinée à l'accompagnateur pour déterminer les habitudes d'hygiène bucco-dentaire et les antécédents avec le milieu de la dentisterie
- Une deuxième page destinée à l'étudiant qui va examiner l'enfant pour évaluer l'état bucco-dentaire de l'enfant.

Ils sont en plus accompagnés d'une lettre d'information (annexe 3)

La partie à remplir par l'accompagnateur doit être vérifiée par l'étudiant réalisant la consultation pour éviter tout questionnaire incomplet.

En plus des informations relevées grâce aux questionnaires, les dossiers patients du logiciel logos® ont été utilisés. Cela a permis de recenser les actes effectués entre la première consultation et le contrôle à trois ou six mois.

L'ensemble des données ont été extraites puis utilisées avec le logiciel Excel.

Plusieurs catégories de variables ont été appariées pour des raisons statistiques car les effectifs étaient trop bas dans ces catégories pour pouvoir réaliser des comparaisons significatives :

- "Domicile familial", la variable "autre" concerne correspond à "père", "grands-parents"; "foyer d'accueil" et "garde-alternée"
- "Situation familiale" : la variable "célibataire" correspond aux parents séparés, divorcés ou veufs et la variable "en couple" correspond aux parents mariés, pacsés ou en concubinage.
- "Motif de consultation" : la variable "contrôle et autre" correspond à un motif pour Orthodontie, MEOPA ou AG ou pour une demande de chirurgie.
- "Recrutement" : la variable "adressé professionnel de santé" correspond à un sujet adressé par un dentiste, un médecin ou l'Hôpital Sud

Une catégorie "tranche de lésion carieuse" a été créé avec trois variables :

- indemne de carie
- lésion carieuse supérieure ou égale à 4
- lésion carieuse strictement supérieure à 4

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel RStudio (version 3.6.1), le test du Chi 2 a été réalisé pour montrer la différence significative entre deux variables qualitatives, lorsque le Chi2 calculé est inférieur à une p-value de 0.05, nous admettons que les variables sont statistiquement liées.

2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour cette analyse, ont été inclus tous les patients âgés de 16 ans ou moins, se présentant pour la première fois au CSD de Rennes, dans l'unité fonctionnelle (UF) d'accueil urgences et celle d'odontologie pédiatrique du CHU de Rennes du 23 novembre 2020 au 23 avril 2021.

Les critères d'exclusion sont l'impossibilité de communiquer avec l'enfant et/ou l'accompagnateur. La fiabilité des données recueillies en serait altérée.

Un patient de plus de 16 ans ne peut être inclus dans l'étude.

3. Autorisation d'intervention auprès des patients du Centre de Soins Dentaires

Ce travail a obtenu au préalable un avis favorable du Comité d'éthique du CHU de Rennes (annexe 4).

4. Comparaison avec les données du service d'Odontologie Pédiatrique de Charles Foix

Les données relevées au CHU de Rennes sont comparées à celles de l'hôpital Charles Foix. Concernant ces dernières, les données ont été relevées grâce à l'étude des dossiers médicaux en version papier des patients présents dans le service d'odontologie pédiatrique. L'étude a sélectionné les patients venant dans le service pour la première fois entre le 1 janvier 2014 et le 31 décembre 2014.

Le critère d'inclusion concernant l'âge des patients (<16 ans) est le même pour les deux études.

RÉSULTATS

1. Données et analyse au Centre de Soins Dentaires

Le nombre d'enfants de moins de 16 ans venus pour la toute première fois et ayant accepté de participer au questionnaire de novembre 2020 à avril 2021 est de 181. Le nombre de questionnaires récupérés lors de la deuxième visite qui s'est déroulée entre 3 et 6 mois est de 19.

Lors de l'étude de 2014 à Ivry Sur Seine, 667 patients ont été sélectionnés. (3)

Dans l'ensemble de notre étude, "NA" correspond à une information que l'accompagnateur ne connaît pas ou à une donnée qui n'a pas pu être recueillie au cours de l'entretien.

Les patients ont été regroupés par tranches d'âge (5) :

- 0-3 ans : phase d'établissement de la denture temporaire
- 4-5 ans : denture temporaire stable
- 6-8 ans : éruption des premières dents permanentes
- 9-16 ans : denture adolescente permanente. Cette classe est plus étendue que les autres car elle correspond au regroupement de 2 classes : 9-11 ans et 12-16 ans. Ces classes séparées possédaient des effectifs faibles, c'est pour ça qu'il a été décidé de les rassembler pour permettre une lecture plus claire des données.

Les professions parentales ont été relevées afin d'observer la répartition des différentes catégories socioprofessionnelles des familles qui viennent au CSD. Elles sont établies selon la nomenclature de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) (6)(7) (voir Annexe 5).

Le tableau 1 présente les résultats de l'étude réalisée au CSD, CHU Pontchaillou, de Rennes.

Données sociodémographiques				Indemne de carie		Présence de lésion carieuse				P-value de la variable
						<ou= 4		>4		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexe	Fille	80	44	29	50	25	40	26	50	0,5
	Garçon	101	56	29	50	37	60	35	50	
Tranche d'âge	0 à 3 ans	30	17	16	28	6	9,7	8	13	0,002
	4 à 5 ans	56	31	13	22	15	24	28	46	
	6 à 8 ans	55	30	14	24	28	45	13	21	
	9 à 16 ans	40	22	15	26	13	21	12	20	
Situation familiale	Couple	124	70	43	77	43	70	38	64	0,3
	Séparés	52	30	13	23	18	30	21	36	
	NA	5		2		1		2		
Domicile enfant	Autre	14	8	2	3	8	13	4	6,6	0,010
	Mère	39	22	8	15	9	15	22	36	
	Parents	122	70	44	81	43	72	35	57	
	NA	6		4		2		0		
Lieu de la première consultation	CHU	45	25	19	33	11	18	15	25	0,3
	CSD	12	6,6	5	8,6	4	6,5	3	4,9	
	Libéral	124	69	34	59	47	76	43	70	
M't dent	Non	75	43	23	40	25	42	27	47	0,3
	Non concerné	25	14	12	21	5	8,3	8	14	
	Oui	75	43	22	39	30	50	23	40	
	NA			1		2		3		
Est déjà allé voir un dentiste	Non	49	27	21	36	11	18	17	28	0,074
	Oui	132	73	37	64	51	82	44	72	

ATCD soin	Non	132	73	49	84	36	58	47	77	0,003
	Oui	49	27	9	16	26	42	14	23	
ATCD positif	Non	40	22	2	3,4	19	31	19	31	<0,001
	Non concerné	46	25	21	36	10	16	15	25	
	Oui	95	52	35	60	33	53	27	44	
Fréquence brossage	0	16	8,9	5	8,6	4	6,50	7	12	0,8
	1	42	23	12	21	17	27	13	22	
	2	111	62	37	64	39	63	35	59	
	3	10	5,6	4	6,9	2	3,2	4	6,8	
	NA	2		0		0		2		
Aide au brossage	Non	56	31	14	24	27	44	15	26	0,025
	Non concerné	16	9	5	8,6	4	6,5	7	12	
	Parfois	50	28	19	33	20	32	11	19	
	Toujours	56	31	20	34	11	18	25	43	
	NA	3		0		0		3		
Recrutement	Adressé par un professionnel de santé	105	58	32	55	32	52	41	68	0,4
	Bouche à oreille	55	31	19	33	21	34	15	25	
	Internet	20	11	7	12	9	15	4	6,7	
	NA	1		0		0		1		

Tableau 1 : Données issues de l'étude réalisées au CSD du CHU Pontchaillou, Rennes

L'âge et le nombre de caries présentes en bouches sont liés (p-value 0,002).

Le lien entre la CSP des parents et la présence ou l'absence de carie a été évaluée. Les tests ont été réalisés de façon binaire : absence ou présence de carie en fonction de la CSP.

Les variables « CSP du père » et « absence ou présence de carie » sont indépendantes.

Cependant, un test de Fisher étudiant l'absence/présence de carie chez les enfants de mères cadres et l'absence/présence de carie chez les enfants de mères sans profession montre une

p-value à 0,03 (<0,05). Cela signifie que les variables « CSP de la mère » (cadre ou sans profession) et « absence/présence de carie » ne sont pas indépendantes.

Il est intéressant de noter que le domicile de l'enfant a un rôle dans le nombre de caries : un enfant a plus de risque de développer des caries s'il vit chez sa mère seule que s'il vit chez ses 2 parents (p-value = 0,006).

L'âge moyen de la première consultation est de $4,45 \pm 2,26$ ans. L'âge moyen de la première consultation en fonction de l'absence/présence de carie a été évalué. Chez les enfants indemnes de caries, il est de $3,84 \pm 2,10$ ans. Quant aux enfants présentant des caries, il est de $4,74 \pm 2,28$ ans. Le test de Student permet de démontrer que les moyennes sont statistiquement différentes (p-value de 0,004). Les enfants ayant des lésions carieuses lors de la première consultation vont environ un an plus tard chez le dentiste en comparaison avec les enfants indemnes de lésions carieuses.

Les variables « antécédents de soin » et « nombre de lésions carieuses » sont dépendantes (p-value de 0,003), 84% des enfants indemnes de carie n'ont jamais eu de soin auparavant contre 58% des enfants présentant plus de 4 lésions carieuses en bouche.

« Les antécédents positifs » (expliquant un bon souvenir chez un dentiste) sont statistiquement liés avec le nombre de lésions carieuses (p-value <0,001). 31% des enfants ayant plus de 4 lésions carieuses n'ont pas un bon souvenir du dernier rendez-vous chez le dentiste contre 3,4% des enfants indemnes de lésions carieuses.

Grâce à un test de Fisher, il a été possible de montrer que la répartition des « CSP des pères du CSD » et la « CSP des hommes français » (6) ne présente pas de différence statistique (p-value = 0,52). Il n'existe pas non plus de différence significative entre les « CSP des mères du CSD » et les « CSP des femmes françaises » (p-value = 0,3).

« L'aide au brossage » et « le nombre de caries » sont des variables dépendantes (p-value 0,025). Il est important de noter que 43% des patients ayant strictement plus de 4 lésions carieuses en bouche sont toujours aidés par leur parents.

Pour évaluer « l'absence/présence de caries » par rapport à « la compliance du patient », l'échelle du score de Venham (0 à 5) a été simplifiée en 2 classes : enfant compliant (0 à 2) et enfant non compliant (3 à 5) (Tableau 2).

	Absence de caries	Présence de caries
Compliant	52 (91%)	101 (83%)
Non_compliant	5 (8.8%)	21 (17%)
Non concerné	1	0

Tableau 2 : Présence ou absence de caries en fonction de la compliance

La p-value est de 0,14, ce qui veut dire que les variables sont indépendantes.

Le taux de d'inactifs et de chômeurs dans la population générale est supérieur à celui des parents des enfants venus au CSD (Figure 1).

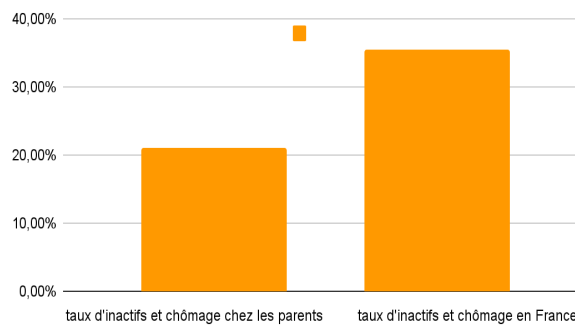


Figure 1 : Proportion du taux d'inactifs et de chômeurs des parents des enfants pris en charge au CSD avec le taux d'inactifs et de chômeurs dans la population générale (données INSEE 2019) (6)

Seuls 19 questionnaires de consultation à 3 ou 6 mois ont été réalisés. Ce faible nombre ne permet pas une analyse statistique probante. Les résultats obtenus n'auraient donc pu permettre d'aboutir à une conclusion. Les résultats détaillés des questionnaires de la deuxième consultation ne seront donc pas présentés dans cette étude.

2. Comparaison des résultats de l'étude de Rennes avec l'étude réalisée à Charles Foix

a. Motif de consultation

Le motif de consultation le plus courant est celui de la présence de lésions carieuses (53,6% à Rennes et 62,2% à Paris) avant celui d'un contrôle bucco-dentaire (17,1% à Rennes et 4,1% à Paris) (figure 2).

9,4% des sujets viennent pour une anomalie de structure (amélogénèse imparfaite, hypominéralisation des molaires et des incisives par exemple) ou de nombre (dents surnuméraires) à Rennes.

A Rennes, 16,6% des sujets viennent pour des traumatismes, dont 76,7% sont vus dans le service d'accueil urgences.

Un test de Fisher a été réalisé et montre qu'il n'y a pas de différence significative sur les motifs de consultation entre Rennes et Charles Foix (p-value = 0,37).

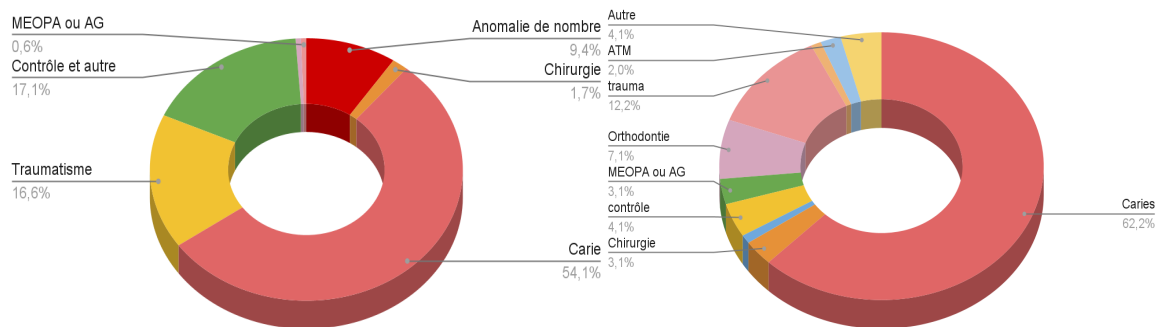


Figure 2: Motifs de consultation pour la première venue au CSD de Rennes (à gauche) et à Charles FOIX (à droite)

DISCUSSION

Les données relevées à Rennes ont été comparées avec les données relevées à Ivry-sur-Seine. L'étude s'est également appuyée sur les données nationales de l'INSEE, le but étant d'observer ou non une différence avec la situation à l'échelle nationale.

1. Biais

+ Biais de sélection

Tous les enfants reçus au CSD durant la période de l'étude n'ont pas été inclus (volonté des parents de ne pas participer, soins compliqués entraînant une mauvaise disposition de la famille pour répondre, étudiant oubliant de faire remplir un questionnaire...). Ce n'est donc pas une étude exhaustive, elle ne représente pas l'intégralité des enfants venant pour la première fois au CSD. Cela peut entraîner un biais de recrutement.

L'étude présente également un biais d'attrition et plus particulièrement un biais de "perdus de vue" avec uniquement 19 questionnaires de deuxième consultation sur 181 patients ayant été vus en première consultation (9).

+ Biais d'information

Un point intéressant est à relever : les résultats obtenus avec cette étude ne montrent pas de lien entre la fréquence de brossage et le nombre de caries. Or cela est aujourd'hui admis par la science. Cela nous pousse à admettre qu'il existe ici un biais de prévarication (biais d'évaluation/mesure) c'est-à-dire que le sujet ne donne pas, délibérément, l'information exacte de peur d'être jugé par l'examineur par exemple. Ici, cela voudrait dire que le patient et/ou l'accompagnateur sait qu'il ne se brosse pas assez fréquemment les dents et ne renseigne pas la réalité sur le questionnaire (9). Ce biais peut être corrélé aux variables "Aide au brossage" et "présence ou non de lésion carieuse" car nous avons vu que l'aide n'influence pas positivement la présence de lésion carieuse.

Certaines données sont manquantes, non renseignées par des accompagnateurs qui connaissaient peu la situation familiale de l'enfant (centre de l'enfance, éducateur). De plus, certains questionnaires n'ont pas été remplis correctement par l'accompagnateur à cause d'une mauvaise compréhension des questionnaires. Ces données manquantes biaisent les résultats (ex: fréquence du brossage/tranche d'âge où il y a 50% de données manquantes pour les 12-16 ans) notamment lors de la comparaison avec l'étude de Charles Foix.

Il peut exister également un biais lié à la différence d'examineur. L'examen clinique a été réalisé par des étudiants différents.

2. Limites

a. Situation familiale

D'après les valeurs de l'INSEE, le taux d'inactifs et de chômeurs en France en 2019 est de 35,5%. (6) Au CSD, d'après cette étude, chez les parents des sujets inclus, le taux d'inactifs et de chômeurs est de 21,1%. Les parents des enfants suivis en Odontologie Pédiatrique à Rennes semblent donc présenter un taux d'emploi plus important que dans la population française. Cependant, ici, c'est l'emploi des personnes en âge de travailler à l'échelle nationale qui est comparé à l'emploi de parents à l'échelle du CSD. La question de la comparabilité de ces valeurs se pose.

b. Habitudes d'hygiène bucco-dentaire

Comme discuté précédemment, il paraît important de noter que selon cette étude, la fréquence ainsi que la présence d'une aide au brossage ou non, n'influe pas forcément positivement sur le nombre de caries présentent en bouche.

Cependant, l'aide au brossage est forcément différente selon l'âge du patient : un patient jeune sera globalement plus aidé qu'un patient plus âgé lors du brossage. D'après les

recommandations de la HAS de mars 2010, “le brossage des dents doit être réalisé par un adulte pour les enfants de 0 à 3 ans puis supervisé entre 3 à 6 ans” (1). En outre, à risque carieux égal, un patient plus âgé a plus de risque d’avoir un nombre élevé de carie car il a eu une alimentation et une hygiène bucco-dentaire propice au développement de caries sur une plus grande période de sa vie.

L’aide au brossage n’influence pas positivement le nombre de caries, cela peut-être expliqué par un brossage non optimal et souligne le fait que la méthode de brossage doit être enseignée de manière plus efficace aux parents.

c. Attitude de l’enfant face au soin

La majorité des enfants sont compliants lors de la première consultation. Cela peut s’expliquer par le fait que la première consultation correspond à une première rencontre et comprend un examen clinique et des radiographies (si nécessaire) pour établir un plan de traitement ainsi qu’une présentation des instruments à l’enfant. Aucun soin invasif n’est entrepris lors de cette première consultation. Le score VENHAM est évalué lors d’une consultation et non lors d’une séance de soin. Il a été relevé qu’il n’y avait pas de lien entre la compliance et l’absence/présence de caries. Cependant, peut-on tenir compte de ces données étant donné le fait qu’aucun soin complexe n’est réalisé dans la séance ?

3. Intérêt et comparaison globale avec l’étude rétrospective réalisée à Charles Foix

L’étude prospective possède de nombreux avantages par rapport à l’étude rétrospective. Tout d’abord, elle permet d’éviter de nombreux biais comme les biais de mémorisation (9).

Concernant le moyen de recrutement des patients (internet, bouche à oreille, adressé par un dentiste etc), les données sont plutôt fiables car relevées chez quasiment tous les patients recrutés. A l’inverse, l’étude réalisée à Charles Foix étant une étude rétrospective, ces informations n’étaient que très rarement renseignées dans les dossiers patients et donc inexploitable.

L’écueil le plus important dans cette étude a été de revoir les patients en contrôle à 3 ou 6 mois. Sur 181 patients inclus, seuls 19 ont pu remplir le deuxième questionnaire.

Au CHU d’Ivry-Sur-Seine, une majorité de patient venus pour la première fois dans le service d’urgence ont continué les soins dans le service d’Odontologie Pédiatrique (46% continuent à être suivis dans le service) alors qu’à Rennes, une majorité continuent chez leurs

dentistes en ville (32,8% des patients restent au CSD). Cela pourrait signifier plusieurs choses : le centre de soin dentaire est vu comme un service spécialisé, sollicité par les parents à un moment donné (nombre important de caries, traumatisme, anomalie de nombre etc..). Les familles retournent ensuite en libéral pour le suivi. Cela pourrait s'expliquer par la difficulté de prendre rendez-vous, et la proximité géographique : nombre de patients viennent de loin et ne peuvent pas poursuivre un suivi sur le long terme au CSD. Une autre cause de défection des patients pourrait être la non-satisfaction des parents. Ces 2 hypothèses ne sont que des suppositions, nous n'avons pas relevé ces informations auprès des parents et ces questions n'ont donc pas été traitées dans cette étude.

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en lumière de nombreuses données intéressantes comme l'importance de la CSP de la mère, du domicile de l'enfant ou encore l'âge de la première consultation. Les antécédents et expérience du patient chez le dentiste sont également déterminants pour sa santé bucco-dentaire présente et future. Cependant, il a été difficile de remplir certains objectifs comme l'évaluation de la prise en charge, l'évolution du comportement de l'enfant face au soin ainsi que le recensement des soins car il n'y a pas eu assez de questionnaires de deuxième consultation pour établir des résultats probants. Concernant la comparaison avec le service d'odontologie pédiatrique de Charles Foix, il a été relevé que les motifs de consultations sont sensiblement les mêmes et répartis de la même manière qu'à Rennes. Toutefois, les patients restent plus suivis sur le long terme à Ivry-sur-Seine qu'à Rennes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), Stratégies de prévention de la carie dentaire (HAS), [Internet]. Mis en ligne le 13/10 2010 [Cité le 18/03/2021]. Disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire
2. M.Hennequin, D.Faulks, V.Collado, E.Thellier & E.Nicolas, French versions of two indices of dental anxiety and patient cooperation, Eur Cell Mater 2007 13 (Suppl.1) : 38
3. BRES A. Étude rétrospective de la prise en charge des patients en odontologie pédiatrique sur l'année 2014 au sein du service hospitalo-universitaire d'odontologie de l'hôpital Charles Foix. [Thèse pour le diplôme de Chirurgie Dentaire, Université Paris Descartes] (2016)
4. [Insee - Institut national de la statistique et des études économiques](https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277630?sommaire=4318291), Tableau de l'économie française, Ménage-famille, [Internet]. Mis en ligne le 27/02/2020 [Cité le 18/03/2021]. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277630?sommaire=4318291>
5. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, Anatomie de la dent , nom et fonction de la dent, éruption des dents..les dents, [Internet]. Mis en ligne en avril 2020, [Cité le 5/04/2021]. Disponible sur <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-enfants/anatomie-et-fonction-de-la-dent>
6. [Insee - Institut national de la statistique et des études économiques](https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277653?sommaire=4318291), Tableau de l'économie française, Population active, [Internet]. Mis en ligne le 27/02/2020 [Cité le 18/03/2021]. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277653?sommaire=4318291>
7. [Institut national de la statistique et des études économiques](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546#tableau-figure1_radio1), Catégorie socio-professionnelle selon le sexe et l'âge, [Internet]. Mis en ligne le 18/03/2021 [Cité le 20/03/2021]. Disponible sur https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546#tableau-figure1_radio1
8. Ameli, le site de l'Assurance maladie, Le programme M'T dents évolue et repart en campagne, [Internet]. Mis en ligne le 5 février 2021, [Cité le 3/03/2021] . Disponible sur <https://www.ameli.fr/Ille-et-vilaine/chirurgien-dentiste/actualites/le-programme-mt-dents-evolue-et-repart-en-campagne>
9. BERTAUD-GOUNOT V., Recherche en analyse médicale, UFR Odontologie de Rennes, Université Rennes 1

ANNEXES

Questionnaire première consultation

Partie à remplir par les parents

Vous êtes sa mère son père frère sœur grand-mère grand père tante oncle

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance...../...../..... Fille/Garçon

Profession des parents : père : mère :

Situation familiale :

Chez qui l'enfant vit-il ?

Visites antérieures chez le dentiste : Votre enfant a-t-il déjà été chez un dentiste ?

Oui, en libéral Oui, dans un centre de soin dentaire Non

Si oui, quel âge avait-il la première fois ? *

Si oui, est-ce avec le programme de prévention M'T dents ? Oui Non

Si oui, a-t-il eu des soins ou des extractions ?

Soin(s) Extraction(s) Non

Tout s'est-il bien passé ? Oui Non

• Si non, pourquoi ?

Habitudes d'hygiène bucco-dentaire

Quand votre enfant se brosse-t-il les dents ?

Jamais matin midi soir autre

Pendant quelle durée ? 30 sec 1min 2min 3min > 3min

Votre enfant se brosse les dents :

Toujours seul toujours aidé d'un parent parfois aidé d'un parent

Combien de repas prend-il par jour ?

3 4 5 plus de 5

Comment avez-vous connu le Centre de Soins Dentaires ?

frère et/ou sœur suivis dans le service adressé par un dentiste bouche à oreille internet

Questionnaire première consultation**Partie à remplir par le praticien**

Date de la première prise en charge au CSD :/...../.....

Service de consultation : Odontologie Pédiatrique Urgence ODF

Âge au moment de la première prise en charge au CSD :

Motif de consultation :

- Carie
- MEOPA ou anesthésie générale
- Traumatisme
- Chirurgie (Prémolaires, DDS, canine incluse, frein...)
- Anomalie de structure
- Consultation esthétique
- Orthodontie
- Problème d'ATM
- Contrôle et autre (douleurs gingivales, éruption douloureuse, exfoliation douloureuse)

Recrutement du patient :

frère et/ou sœur suivis dans le service adressé par un confrère bouche à oreille internet

Examen endobuccal :

Présence de plaque ? Oui Non

Présence de tartre ? Oui Non

Présence de gingivite ? Oui Non

Y a-t-il des saignements ? Oui Non

Si oui, sont-ils spontanés ? Lors du brossage ?

Y a-t-il ou a-t-il eu de caries ? Oui Non Si oui, combien ?

VENHAM lors de la première consultation : 0 1 2 3 4 5

Annexe 1 : Questionnaire première consultation

Questionnaire de la consultation à 3 mois**Partie à remplir par les parents :**

Nom de l'enfant : Prénom :.....

Vous êtes sa mère son père son frère/sa soeur Grand-mère/Grand-père Tante/oncle

Habitude d'hygiène bucco-dentaire :

Quand votre enfant se brosse-t-il les dents ? Jamais Matin Midi Soir

Pendant quelle durée ? 30 sec 1 min 2 min 3 min >3 min

Nombre de repas par jour :

Votre enfant se brosse les dents :

Toujours seul Toujours aidé d'un parent Parfois aidé d'un parent

Selon vous, y a t-il une amélioration du brossage depuis ses derniers RDV ? Oui Non

Se plaint-il de nouvelles douleurs dentaires ? Oui Non

Après 3 mois de suivi, comment se sent votre enfant face à un dentiste ?

Mieux Egal Moins bien (Si moins bien, pourquoi ?)

Partie à remplir par le praticien

Nouvelles caries découvertes (non présentes à J0) ? Non

Oui Si oui, combien :

Reprises de caries sur soins faits entre J0 et J+3mois ? Non

Oui Si oui, combien :

Présence de plaque : Non Oui

Présence de tartre : Non Oui

Gingivite : Non Oui

Saignements : Non

Oui : au brossage
spontané

Venham lors de la consultation : 0 1 2 3 4 5

Annexe 2 : Questionnaire de deuxième visite entre 3 mois et 6 mois

1- OBJECTIF DE L'ETUDE

La prise en charge de la santé bucco-dentaire est nécessaire pour le bon développement de l'enfant. L'absence de prise en charge peut entraîner de nombreuses douleurs et dégradations, amenant à une première rencontre avec le dentiste dans de mauvaises conditions. Il est largement aujourd'hui admis que l'hygiène et l'alimentation ont un impact sur l'état bucco-dentaire et les soins qui en découlent. La prise en charge de l'enfant se pratique aussi bien en cabinet libéral qu'en milieu hospitalier. Le milieu hospitalier est en mesure de réaliser certains soins qui ne peuvent être effectués en cabinet libéral. La prise en charge hospitalière peut donc différer de la prise en charge libérale.

L'objectif principal de l'étude est de décrire la patientèle en Odontologie Pédiatrique au Centre de Soins Dentaires (CSD) du CHU Pontchaillou, à Rennes (âge, genre, recrutement, motif de consultation...), de recenser les soins effectués en Odontologie Pédiatrique dans cette structure.

L'objectif secondaire est d'évaluer le motif de venue au CSD plutôt qu'en cabinet libéral et d'établir une corrélation entre l'hygiène bucco-dentaire des jeunes patients et les soins réalisés.

Le suivi des patients sur une période de 6 mois a pour but d'évaluer l'évolution de l'hygiène bucco-dentaire après 3 et 6 mois de suivi, ainsi que l'évolution du comportement de l'enfant par rapport aux soins.

2- DEROULEMENT DE L'ETUDE

Lors du premier RDV de votre enfant au Centre de Soins Dentaires du CHU de RENNES (dans l'Unité Fonctionnelle d'Odontologie Pédiatrique ou des Urgences Dentaires), il vous sera demandé de remplir un questionnaire initial concernant votre enfant et sa santé bucco-dentaire. Il vous sera également demandé de remplir un deuxième questionnaire à 3 mois et un troisième questionnaire à 6 mois (si votre enfant est toujours suivi).

Sans opposition de votre part, les externes ou les internes en odontologie au CHU de Rennes ou un membre de l'équipe médicale sur place collecteront les données recueillies. Ces données concerneront la santé buccodentaire de votre enfant et sa prise en charge. Ils recueilleront également dans le dossier, les antécédents et les traitements réalisés avant la première consultation, à 3 et 6 mois.

Nous ne vous contacterons pas et ne vous solliciterons pas pour obtenir de nouvelles informations.

Une analyse des données recueillies sera ensuite effectuée afin de répondre à l'objectif principal de ce travail.

A l'issue de l'étude et à votre demande, vous pourrez être inform(é)e des résultats globaux de la recherche par votre investigateur, dès que ceux-ci seront disponibles.

3- PARTICIPATION VOLONTAIRE

Vous êtes libre de refuser que votre enfant participe à cette étude ainsi que de mettre un terme à sa participation à l'étude à n'importe quel moment, sans encourir aucun préjudice de ce fait.

Dans ce cas, vous devez informer le médecin investigateur de votre décision.

Sans réponse négative de votre part, dans un délai de 3 semaines, ses données seront utilisées.

4- CONFIDENTIALITE ET UTILISATION DES DONNEES

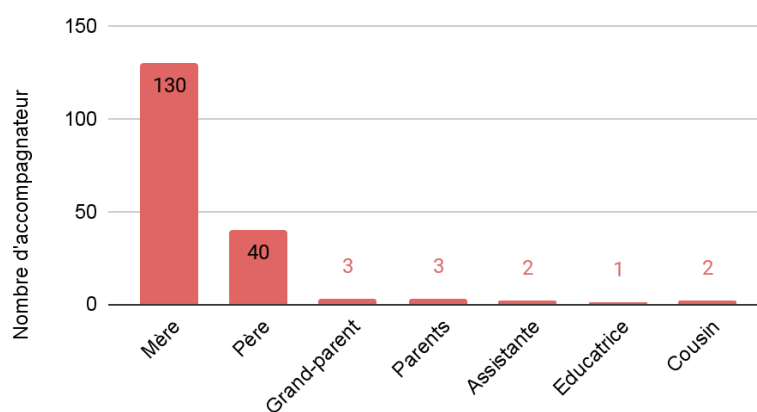
Dans le cadre de la recherche à laquelle nous vous proposons de participer, ses données personnelles seront transmises, traitées et analysées au regard des objectifs qui vous ont été présentés.

Toutes ces informations seront traitées sous une forme codée (numéro de patients selon ordre de visualisation des dossiers) garantissant leur confidentialité, notamment sans mention de vos nom et prénom.

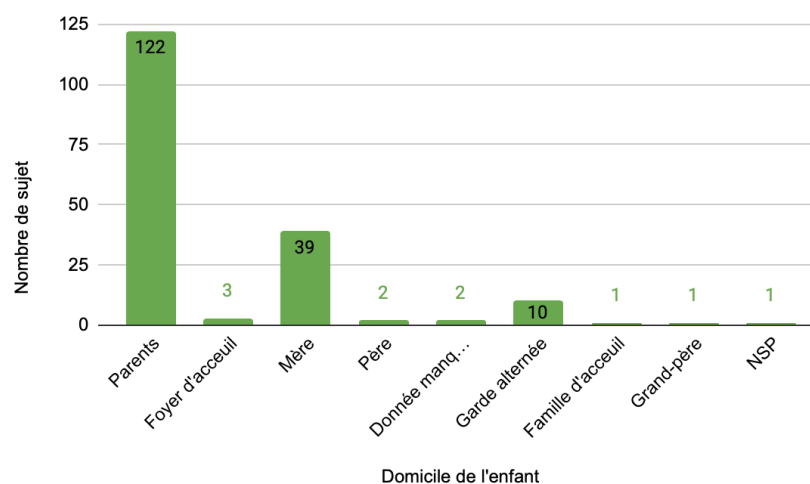
Annexe 3 : Lettre d'information étude

Annexe 5 : nomenclature des CSP de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) :

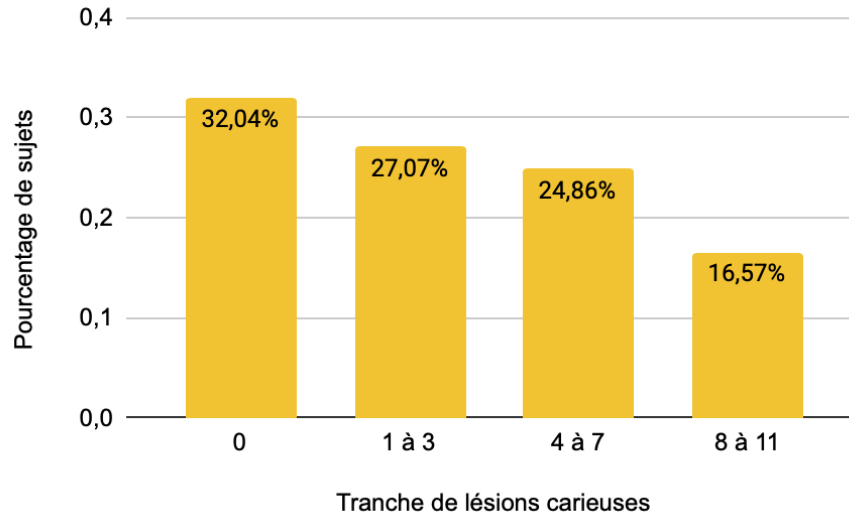
- Catégorie 1 : Agriculteurs exploitants
- Catégorie 2 : Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Catégorie 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Catégorie 4 : Professions intermédiaires
- Catégorie 5 : Employés
- Catégorie 6 : Ouvriers
- Catégorie 7 : Retraités
- Catégorie 8 : Autres personnes sans activité professionnelle



Annexe 5 : Type d'accompagnateur



Annexe 6 : Répartition du type de domicile des sujets



Annexe 7 : Répartition des sujets selon le nombre de lésion carieuse

Score VENHAM	Description du comportement
0	Détendu, souriant, ouvert, capable de converser, meilleures conditions de travail possibles. Adopte le comportement voulu par le dentiste spontanément, ou dès qu'on le lui demandé ;
1	Mal à l'aise, préoccupé. Pendant une manœuvre stressante, peut protester brièvement et rapidement pour montrer son inconfort. Les mains restent baissées ou sont partiellement levées pour signaler l'inconfort. Le patient est disposé à – et capable d'exprimer ce qu'il ressent quand on le lui demande. Expression faciale tendue. Respiration parfois retenue. Capable de bien coopérer avec le dentiste ;
2	Tendu. Le ton de la voix, les questions et les réponses traduisent l'anxiété. Pendant une manœuvre stressante, protestations verbales, pleurs (discrets), mains tendues et levées, mais sans trop gêner le dentiste. Le patient interprète la situation avec une exactitude raisonnable et continue d'essayer de maîtriser son anxiété. Les protestations sont plus gênantes. Le patient obéit encore lorsqu'on lui demande de coopérer. La continuité thérapeutique est préservée ;
3	Réticent à accepter la situation thérapeutique, a du mal à évaluer le danger. Protestations énergiques, pleurs. Utilise les mains pour essayer de bloquer les gestes du dentiste. Protestations sans commune mesure avec le danger ou exprimée bien avant le danger. Parvient à faire face à la situation, avec beaucoup de réticence. La séance se déroule avec difficultés ;
4	Très perturbé par l'anxiété et incapable d'évaluer la situation. Pleurs véhéments sans rapport avec le traitement. Importantes contorsions, nécessitant parfois une contention. Le patient peut être accessible à la communication verbale et finir, après beaucoup d'efforts et non sans réticence, à essayer de se maîtriser. La séance est régulièrement interrompue par les protestations ;
5	Totalement déconnecté de la réalité du danger. Pleure à grands cris, se débat ; inaccessible à la communication verbale. Quel que soit l'âge, présente des réactions primitives de fuite. Tente activement de s'échapper. Contention indispensable.

Annexe 8 : Stades comportementaux d'un patient, dans le contexte des soins dentaires, selon l'échelle Venham modifié, version française

UFR D'ODONTOLOGIE DE RENNES

AUDOIN Louise - PECHEUL Anouck - Étude prospective comparative de la prise en charge buccodentaire des patients dans l'unité fonctionnelle d'Odontologie Pédiatrique du CHU Pontchaillou, Rennes et du service d'Odontologie de l'hôpital Charles Foix Ivry sur Seine.

30 feuilles, 8 annexes, 2 tableaux, 2 figures, 30 cm.- Thèse : Odontologie ; Rennes 1; 2021 ; N° 42.20.21. .

Résumé français

La santé bucco-dentaire doit être prise en compte dès le plus jeune âge. Cette étude a pour but de décrire la patientèle suivie dans l'unité fonctionnelle (UF) d'Odontologie pédiatrique du Centre de Soins Dentaire de Rennes (CSD), d'évaluer les habitudes de l'enfant en matière de brossage et d'alimentation et de décrire sa situation. Ces données seront comparées avec les données relevées en 2014 dans le service d'Odontologie de l'hôpital Charles Foix à Ivry sur Seine. Cette étude vise également à évaluer la prise en charge de l'enfant au CSD.

Des questionnaires ont été mis à disposition des externes dans les UF d'Odontologie Pédiatrique et d'Accueil Urgence. Ces questionnaires concernent les patients qui viennent pour la première fois au CSD. Les enfants seront revus à 3 mois et un autre questionnaire sera alors rempli.

181 patients ont été inclus dans l'étude avec 181 questionnaires de première consultation remplis. Grâce à ses données, des résultats intéressants ont pu être mis en lumière. Tout d'abord, il est important de noter que la catégorie socioprofessionnelle de la mère et la présence ou absence de carie chez l'enfant sont des variables dépendantes. Un enfant vivant chez sa mère seule présente en moyenne, dans notre échantillon, plus de caries qu'un enfant vivant chez ses deux parents. L'aide au brossage par les parents n'influe pas sur la diminution du nombre de caries. De plus, les enfants ayant une bonne expérience chez le dentiste ont statistiquement moins de caries que ceux ayant un mauvais souvenir du dentiste. Les motifs de consultations et leur proportion sont les mêmes à Rennes et à Ivry sur Seine. L'évaluation du suivi n'a pu être réalisée car trop peu de questionnaires à 3 mois ont été remplis.

Ainsi, le cadre de vie de l'enfant a un impact sur sa santé bucco-dentaire. De plus, il faut accentuer l'apprentissage du brossage de l'enfant par les parents également pour que leur aide soit un réel bénéfice. Concernant le suivi sur le long terme de l'enfant, il est plus réalisé à Ivry sur Seine qu'à Rennes.

Rubrique de classement : ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE

Mots-clés : Odontologie Pédiatrique, Epidémiologie, Facteur de risque carieux

Mots-clés anglais MeSH : Pediatric dentistry,

JURY :	Président :	Monsieur Jean-Louis SIXOU
	Assesseurs:	Madame Tiphaine DAVIT-BEAL (Directrice de thèse) Madame Alexia MARIE-COUSIN (Directrice adjointe de thèse) Monsieur Antoine COUATARMANACH