



HAL
open science

État des connaissances en matière de santé bucco-dentaire des pharmaciens : acteurs de la prévention, produits conseils et brochures d'informations aux professionnels

Céline d'Hilly

► To cite this version:

Céline d'Hilly. État des connaissances en matière de santé bucco-dentaire des pharmaciens : acteurs de la prévention, produits conseils et brochures d'informations aux professionnels. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04291394

HAL Id: dumas-04291394

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04291394>

Submitted on 17 Nov 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.

UNIVERSITE de REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE
D'ODONTOLOGIE

Année : 2023

N°

THESE

en vue de l'Obtention du

DIPLOME D'ETAT

de

DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Par

Céline D'Hilly

Né(e) le : 22/02/1998

**État des connaissances en matière de santé bucco-dentaire des
pharmaciens : acteurs de la prévention, produits conseils et brochures
d'informations aux professionnels**

Présentée et soutenue publiquement le : 24 octobre 2023

JURY

Président : Monsieur le Professeur Braux Julien
Directrice : Madame la Docteur Moussa-Badran Sahar
Assesseur : Madame la Docteur Lopez Isabelle
Membre invité : Madame la Docteur Badran Imane

UNIVERSITE DE REIMS

CHAMPAGNE-ARDENNE

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE

Monsieur Guillaume GELLÉ

**1^{ER} VICE-PRESIDENT
(vice-président du CAC)**

Monsieur Christophe CLEMENT

VICE-PRESIDENT (C.A.)

Monsieur Olivier DUPERON

VICES-PRESIDENTS (C.A.C)

Madame Marie Renée DE BACKER
Monsieur Christophe CLEMENT

VICE-PRESIDENTS (C.F.V.U.)

Madame Marie Renée DE BACKER
Madame Emmanuelle LECLERCQ

DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

Monsieur Etienne DESMET

UNIVERSITE DE REIMS

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE

D'ODONTOLOGIE

DIRECTEUR

Monsieur Pierre MILLET

DIRECTEUR-ADJOINT

Monsieur Julien BRAUX

DIRECTRICE-ADJOINTE

Madame Marie-Paule GELLÉ

DIRECTRICE-ADJOINTE

Madame Marie-Laure JOURDAIN

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Madame Sylvie GILLET

CONSERVATEUR

Madame Emmanuelle KREMER

CORPS PROFESSORAL DE

L'U.F.R. D'ODONTOLOGIE DE REIMS

Sous-Section (56.01) ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE ET ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

*** Département Odontologie pédiatrique**

Chef de département : Professeur M.P. GELLÉ

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier
Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier

M.P. GELLÉ
I. LOPEZ
F. SIU PAREDES
T. CLEMENT
C. GUIDEZ

*** Département Orthopédie dento-faciale**

Chef de département : Docteur A. MAILLOUX

Maître de Conférences des Universités associé – Praticien Hospitalier
Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier
Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier
Attachée d'enseignement
Attachée d'enseignement

A. MAILLOUX
L. BAILLEUL
M. TERRACINA
M. ANDRE
S. SAMAIN MATTEI

Sous-Section (56.02) PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE

*** Département prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale**

Chef de département : Docteur S. MOUSSA BADRAN

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier
Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier
Attaché d'enseignement
Attaché d'enseignement

S. MOUSSA-BADRAN
J. BAILLY
J. CAMIAT
T. BRIET
F. SARRAJ

Sous-Section (57.01) CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE

*** Département Chirurgie orale**

Chef de département : Docteur S. LAURENCE

Professeur des Universités Emérite
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier

MENARD

Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier
Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier

B. LEFEVRE
C. BRETAUDEAU
H. HAFIAN
S. LAURENCE
G. EXARTIER-

C. LEDOUBLE
R. MLINAREVIC

*** Département Parodontologie**

Chef de département : Professeur J. BRAUX

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités Associé

J. BRAUX
M.L. JOURDAIN
J. SERGHERAERT
L. PIERRARD

*** Département Biologie orale**

Chefs de département : Professeur S. LORIMIER, Professeur C. MAUPRIVEZ

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Professeur des Universités - Biologie cellulaire (CNU 65)
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités Associé

S. LORIMIER
C. MAUPRIVEZ
H. KERDJOUJ
S. DERRUAU
F. LEMAIRE

Sous-Section (58.01) DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

*** Département Dentisterie restauratrice – Endodontie**

Chef de département : Docteur C. ÖZCAN

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
Maître de Conférences des Universités associé – Praticien Hospitalier
Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier
Assistante universitaire Associée
Attachée d'enseignement
Attaché d'enseignement

Y. JOSSET
J.H. TUBIANA
C. ÖZCAN
A. BAUM
F. CHAINOT
M. ROLIN
P. VAUCHELET
K. CAMPANO ROZAS
E. DEMOTIER
M. MARTEAU

*** Département Prothèses**

Chef de département : Docteur E. SCHITTLY-MEDARD

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

MEDARD

Maître de Conférences des Universités Associé – Praticien Hospitalier

Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier

**C. MÉDARD
E. SCHITTLY-**

**C. MAILLET
R. BADRAN
D. BUREAU
G. DORBEAUX
A.S. JAVONENA**

*** Département Fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux**

Chef de département : Docteur J. LECLERE

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Maître de Conférences des Universités Associé – Praticien Hospitalier

Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier

Chef de Clinique Universitaire - Assistant Hospitalier

Attachée d'enseignement

**P. MILLET
J. LECLERE
R. BASTON
G. MOUSSÉ
E. PREAUBERT**

ANGLAIS

Professeur Agrégé

M. CANTENER

INFORMATIQUE

Professeur Certifié

D. EUDES

**CORPS PROFESSORAL
U.F.R. DE MÉDECINE DE REIMS**

ANATOMIE PATHOLOGIE GENERALE

Mme le Dr BOULAGNON

BIOCHIMIE

M. le Professeur RAMONT

MICROBIOLOGIE

M. le Professeur DE CHAMPS DE ST LEGER
M. le Professeur ANDREOLETTI

ONCOLOGIE

À mon président de thèse

Monsieur le Professeur Julien BRAUX

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier dans la sous-section de CHIRURGIE ORALE,
PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE, Département Parodontologie

Chef du Département de Parodontologie

Directeur Adjoint de l'U.F.R. d'Odontologie de Reims

Chef du Pôle de Médecine Bucco-Dentaire (CHU Reims)

Docteur de l'Université de Reims Champagne Ardenne

Diplôme d'Habilitation à Diriger des Recherches

Pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse.

Je vous remercie pour votre implication et votre dévouement auprès des étudiants afin qu'ils
reçoivent les meilleurs enseignements théoriques et cliniques.

Veillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

À ma directrice de thèse

Madame la Docteur Sahar MOUSSA-BADRAN

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier dans la sous-section
PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE
LEGALE, Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
Chef du département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
D.E.A. Dynamique cellulaire et Biocompatibilité
Master II Pro, Droit de l'Expertise appliqué à l'Odontostomatologie
Doctorat d'Université en Droit Médical et Droit de la Santé de l'Université de Paris 8

Pour m'avoir fait l'honneur d'avoir accepté de diriger cette thèse.
Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon sujet ainsi que de la disponibilité dont
vous avez fait preuve.
Je vous exprime également ma gratitude pour les enseignements d'une grande qualité que vous
nous avez donné tout au long de ces années d'études.
Soyez assurée de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

À mon assesseur de thèse

Madame la Docteur Isabelle Lopez

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier dans la sous-section
ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE ET ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE, Département
Odontologie Pédiatrique
Docteur de l'Université de Reims Champagne-Ardenne

Pour m'avoir fait l'honneur d'être membre de ce jury.
Je souhaite vous remercier pour votre pédagogie, votre gentillesse ainsi que la qualité de vos
enseignements notamment en pédodontie.
Veuillez croire en mon plus profond respect.

À mon invité

Madame la Docteur Imane Badran

Docteur en pharmacie diplômée de la faculté de pharmacie de Reims

Je vous remercie d'avoir accepté mon invitation et de nous faire l'honneur de représenter les
pharmaciens pour cette thèse.

Nos échanges par mail ainsi que vos conseils m'ont été bien utiles, je vous en remercie.

Veillez croire en l'expression de ma reconnaissance la plus sincère.

À mes parents, Nathalie et Luc, je vous suis tellement reconnaissante de m'avoir toujours soutenu et encouragé dans mes études ainsi que dans mes choix personnels. Vous m'avez transmis le sens du travail et de la persévérance. Je suis fière de mettre en avant votre métier au travers de cette thèse. Ce travail vous est entièrement dédié. Je vous aime !

À ma sœur, Charlotte, je te remercie d'avoir été présente à mes côtés durant toutes ces années d'étude. Cela n'a pas toujours été facile, nous avons partagé des moments de doute mais aussi beaucoup de réussites et de rires ! Je suis fière de ton parcours et de tes choix, aie confiance en toi, je t'aime fort ma petite sœur !

À mon frère, Édouard, qui grandit si vite ! A ton tour de trouver ta voie et de t'épanouir dans un métier qui te plaira. Je te souhaite de belles réussites et je serai toujours là pour toi. Je t'aime fort mon petit frère !

À mes grands-parents, Nicole et Guy, merci infiniment pour vos encouragements durant toutes ces années d'étude ainsi que vos petits conseils si précieux. Je suis heureuse que vous soyez présents pour ma soutenance et que vous puissiez me voir devenir chirurgien-dentiste. Avec toute mon affection.

À mes amies, Léa et Maéva, mes premières amies que j'ai rencontré au début de ces études ! Votre amitié m'est si précieuse. Je vous souhaite d'être heureuses et que nous vivions encore pleins de bons moments ensemble.

À ma binôme, Annabelle, merci pour ces deux années passées à tes côtés à la clinique. Malgré nos différences de caractère, nous avons formé une belle équipe et j'ai également trouvé une vraie amie. Je te souhaite pleins de bonheurs à la montagne.

Au cabinet dentaire des alliés, merci à Pierre de m'avoir permis de faire mon stage de 6^{ème} année au sein du cabinet puis de m'avoir fait confiance en me proposant de travailler en tant que collaborateur. Merci à Céline et à Marine pour votre gentillesse et c'est un plaisir tous les jours de venir travailler avec vous, toujours dans la bonne humeur.

À mes amies, **Perrine, Anais**, que j'ai rencontré au cours de ces études, merci pour ces moments passés avec vous.

À nos **toutous**, qui sont si importants pour notre famille ! A toutes ces siestes et ces ronflements pendant que je révisais mais votre présence était très importante pendant ces périodes. Un regard ou une attention suffisait pour me redonner de la motivation. Je pense fort à ceux qui nous ont quitté pendant ces études, vous nous manquez !

Les opinions exprimés dans cette thèse n'engagent que leur auteur et en aucun cas l'U.F.R. d'Odontologie de REIMS.

Liste des abréviations

AFNOR : Association Française de NORmalisation

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

CPS : Carte Professionnelle de Santé

DCI : Dénomination Commune Internationale

DMP : Dossier Médical Partagé

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

OTC : Over The Counter

UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Introduction

En France, on estime que 97% de la population peut trouver une pharmacie à moins de 10 minutes en voiture de son domicile (1). C'est donc un lieu de proximité, sans rendez-vous et facilement accessible à tous.

Le pharmacien d'officine explique une ordonnance, donne des conseils, éduque ou même fait de la prévention auprès de sa patientèle. Il n'est pas seulement un distributeur de médicaments. Il ne remplace en aucun cas les autres professionnels de santé, il est d'ailleurs souvent le premier à conseiller le patient à consulter un spécialiste quand cela est nécessaire. Il joue un rôle important dans la promotion de la santé. Son savoir est très large et ses compétences nombreuses.

La difficulté de trouver un chirurgien-dentiste, le temps d'attente trop long pour avoir un rendez-vous ou même la peur, contraignent souvent les patients à pousser la porte de l'officine et de demander conseil auprès d'un pharmacien pour la prise en charge de certaines pathologies d'ordre bucco-dentaire. C'est ainsi, qu'il serait intéressant d'évaluer les connaissances que le pharmacien possède dans ce domaine.

Dans un premier temps, nous ferons l'inventaire des produits d'hygiène bucco-dentaire en vente libre ainsi que les pathologies orales rencontrées fréquemment au comptoir. Le pharmacien étant un acteur majeur de la prévention de la santé bucco-dentaire, nous verrons également la méthodologie pour créer un conseil ciblé qui réponde au mieux à la demande du patient. Nous étudierons ensuite les relations étroites qu'entretiennent le pharmacien et le chirurgien-dentiste par l'intermédiaire de l'ordonnance. Les différentes classes de médicaments prescrits en odontologie seront abordées ainsi que les conseils associés à l'ordonnance. La prescription médicamenteuse engage à la fois la responsabilité du prescripteur mais également de celui qui délivre. De nouveaux outils ont été créés pour simplifier et sécuriser la délivrance de médicaments, nous verrons s'ils remplissent pleinement leurs objectifs et si des modifications sont à apporter. Une enquête auprès des pharmaciens sera réalisée afin d'évaluer leurs connaissances vis-à-vis de la santé bucco-dentaire et les pratiques quotidiennes au comptoir de ces derniers. L'objectif de ce travail étant également d'apporter des solutions et une aide aux pharmaciens ainsi qu'à son équipe dans le conseil bucco-dentaire suite à une demande spontanée d'un patient.

Pour finir, nous proposerons des arbres décisionnels pour faciliter le conseil et nous essayerons de faire du rayon d'hygiène dentaire pas seulement un lieu de vente mais aussi un lieu de prévention grâce à des brochures d'information.

1. Chapitre 1 : Les éléments de conseils apportés par le pharmacien et les produits en vente à l'officine relatifs à la santé bucco-dentaire

1.1. Le produit conseil

1.1.1. Définition du conseil à l'officine

La pharmacie est une structure de santé particulière car elle fait partie des derniers établissements de santé où le patient peut spontanément se présenter, obtenir une écoute et exprimer ses symptômes et ses craintes. La désertification médicale a eu des répercussions sur la nature du travail des pharmaciens. En effet, ils se retrouvent de plus en plus confronter à des patients qui n'arrivent pas à avoir un rendez-vous rapide chez un médecin et qui souhaitent obtenir un traitement ou même un conseil. Le pharmacien est un acteur majeur du parcours de soin et il arrive souvent qu'il constitue le premier niveau de contact entre les patients et le système de santé. C'est ainsi que, la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009, a dû définir une mission supplémentaire confiée aux officines, en plus de la délivrance d'ordonnance, la contribution aux soins primaires ou même appelés soins de premier recours. En France, le conseil pharmaceutique est considéré comme un soin de premier recours. (2)

On distinguera le conseil de premier recours qui correspond à une demande spontanée sans ordonnance d'un patient qui n'aura pas consulté au préalable un médecin, ni un spécialiste. Le pharmacien après une analyse des symptômes, de leur gravité, de leurs conditions de survenue et en prenant en compte l'état de santé du patient pourra alors proposer un traitement afin de soulager ses maux. Dans ces conditions, son devoir de conseil est d'autant plus important quand il se présente sans ordonnance car le pharmacien est le premier professionnel de santé que le patient contacte. Cependant, il devra repérer les signes d'alerte qui supposeraient une pathologie grave et il devra alors dans ce cas orienter le patient vers un praticien qualifié pour avoir un avis médical ou en fonction du risque vers un service d'urgence. Dans ce premier contact patient- professionnel de santé, le patient attend une proposition thérapeutique à la survenue d'un symptôme inhabituel ou d'un inconfort mais il attend surtout d'être rassuré et d'avoir le sentiment d'être pris en charge. Il doit aussi s'assurer que le patient comprenne bien les conseils de bon usage d'un médicament ou d'un dispositif médical sans prescription, ni avis médical et ce qu'il doit faire en cas d'échec du traitement ou d'aggravation des symptômes. (3)

Le conseil à l'officine se pratique également lors de la délivrance d'une ordonnance, on peut parler de dispensation active des médicaments prescrits. Le médecin dans son ordonnance va souvent à l'essentiel et par manque de temps parfois ne donne pas toujours des conseils d'hygiène. (4) L'officinal a donc ce rôle de pratiquer le conseil associé à l'ordonnance afin d'avoir une prise en charge globale du patient. Nous pouvons définir cette dispensation active comme la délivrance par le pharmacien de produits ou d'accessoires complémentaires, de conseils d'hygiène de vie permettant au patient d'avoir une amélioration rapide de son état de santé et ainsi d'éviter la récurrence et la contamination de son entourage. (5)

Savoir conseiller un patient est une qualification nécessaire pour un pharmacien que ce soit lorsque le patient se présente spontanément à la pharmacie et qu'il espère un soulagement rapide de ses symptômes sans passer par le médecin, soit associé avec une ordonnance.

1.1.2. Réglementation des produits en vente libre/sur ordonnance

A l'officine, certains médicaments seront accessibles sans ordonnance alors que d'autres nécessiteront obligatoirement une prescription médicale. Cette distinction résulte des différences de dangerosité de ces substances. En effet, les médicaments à prescription médicale obligatoire peuvent s'avérer dangereux pour la santé ou même avoir des effets indésirables à surveiller s'ils ne sont pas utilisés pour les bonnes indications et dans des bonnes conditions. Ils appartiennent à une liste spécifique et ne pourront être délivrés par le pharmacien que sur ordonnance après un avis médical.

Les médicaments à prescription médicale facultative peuvent être prescrits par un médecin, conseillés par le pharmacien ou encore demandés par le patient. Ils sont aussi nommés « médicaments de médication officinale », ils permettent au patient d'avoir le choix et un accès libre à des médicaments sans ordonnance car leur toxicité est moindre en cas de surdosage ou d'emploi prolongé. L'espace qui leur est dédié dans l'officine est situé à proximité des postes de délivrance, on peut les retrouver dans l'espace de vente libre, devant les comptoirs, c'est pourquoi on les surnomme OTC, « Over The Counter », autrement dit en français par-dessus le comptoir. La décision appartient aux pharmaciens, s'ils décident de les rendre accessible directement à ses clients ou alors s'ils les placent derrière le comptoir. (6) Dans tous les cas, le choix libre du patient ne dispensera pas le pharmacien de s'assurer que le patient connaît bien les conditions de bon usage du médicament et si celui-ci est adapté à sa pathologie. Les

contrôles de sécurité et de qualité sont les mêmes que les médicaments soient sur ordonnance ou non. (7)

1.1.2.1. Spécialités remboursées

Certains médicaments peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie à condition, qu'ils soient prescrits par un médecin ou un spécialiste dans la limite de leur exercice professionnel. Ils doivent être utilisés dans le cadre de leurs indications thérapeutiques et il est nécessaire qu'ils figurent sur la liste des médicaments remboursables. (8) Leur taux de remboursement est fixé en fonction du service médical rendu du médicament. Il doit prendre en compte plusieurs éléments pour être choisi :

- L'efficacité du médicament par rapport à ses effets indésirables
- La gravité de la maladie pour laquelle il est prescrit
- La place du traitement (première intention, deuxième intention ou traitement d'appoint)
- L'objectif du traitement (préventif, curatif, symptomatique)

Après cette évaluation, le service médical rendu du médicament est défini, soit comme irremplaçable, majeur, modéré, faible ou insuffisant. Chaque catégorie correspond à un taux de remboursement différent allant de 100% pour un médicament irremplaçable à 65% si le service médical rendu est important, 30% s'il est modéré et 15% s'il est considéré comme faible. Au contraire, si le service médical rendu est considéré comme insuffisant, le médicament ne peut faire l'objet d'un remboursement. Le laboratoire qui produit le médicament remboursable négocie avec le Comité économique des produits de santé afin de fixer son prix. (9)

1.1.2.2. Spécialités non remboursées

Un médicament qui est non remboursé n'apporte pas un service médical suffisant pour que soit accordé au patient une prise en charge par la Sécurité Sociale. Le prix des médicaments non remboursés n'est pas fixé. Cela signifie qu'il peut varier d'une pharmacie à l'autre. Certains médicaments à prescription médicale facultative seront remboursés si le patient présente une ordonnance. Dans le cas contraire, s'il se présente spontanément sans un avis médical au préalable, il ne pourra bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance Maladie. Le

paracétamol est un parfait exemple, avec une ordonnance, le patient pourra bénéficier d'un remboursement alors que sans prescription, il ne sera pas possible. (9)

1.1.3. Procédure pour la création d'un conseil

Lorsque le pharmacien conseille un patient il doit entreprendre une démarche méthodique afin de cibler correctement sa demande. Il ne doit pas seulement avoir de bonnes connaissances dans les produits qu'il vend mais il doit aussi savoir parfaitement communiquer avec le patient.

1.1.3.1. Identifier les différents types de demande du patient

Un patient qui se présente à l'officine pourra formuler sa demande sous différentes formes. Pour chaque type de demande, nous prendrons un exemple afin d'illustrer nos propos. Un patient se présente au comptoir et nous dit : « J'ai les gencives qui saignent, que me conseillez-vous ? ». Nous qualifierons cette demande de type « pathologie », car le patient évoque sa pathologie et demande au pharmacien une prise en charge de celle-ci. Sa demande nous laisse sous-entendre que le patient n'a pas forcément d'idée sur le traitement adapté et qu'il attend que le pharmacien le conseille.

La demande peut être formulée également de cette façon : « J'ai les gencives qui saignent, je souhaiterais avoir un bain de bouche ». Cette demande est de type « forme pharmaceutique », cela nous indique que le patient sait déjà quel type de produit il souhaite. Le pharmacien va poser des questions afin d'en apprendre plus sur ses symptômes, tout en ne perdant pas de vue la forme du médicament désirée par le patient.

Le troisième type de demande est le suivant : « Je souhaiterais un bain de bouche, Paroex® ». On peut la qualifier de type « produit ». Le patient veut un médicament précis afin de ne pas le braquer immédiatement, le pharmacien ira lui chercher son produit et ensuite le questionnera sur la pathologie pour identifier le destinataire, s'il connaît le produit et s'il a éventuellement des symptômes associés.

Il est important pour le pharmacien d'être à l'écoute du comportement de son patient. S'il s'agace suite aux questions de l'officinal, il ne pourra pas aller plus loin dans son investigation de la maladie mais il a quand même une mission importante qui est d'encadrer et de sécuriser

l'automédication. Dans ce cas, il se contentera de rappeler la posologie à respecter et ce qu'il faut faire en cas d'échec du traitement. La plupart du temps, le dialogue s'installe facilement et un conseil bien réalisé permet une valorisation des compétences du pharmacien. (10)

1.1.3.2. Questionner le patient sur ses besoins

Le patient a évoqué sa demande, maintenant, si le pharmacien veut produire un conseil adapté, il va falloir qu'il mène une investigation poussée pour identifier précisément ses besoins. Le questionnaire de l'officinal va être structuré de la façon suivante :

Dans un premier temps, les questions qu'il doit poser sont ouvertes. Elles commencent par un pronom interrogatif comme « qui, quand, où, combien ou quel ». Elles doivent permettre d'ouvrir le dialogue, de laisser le patient s'exprimer et de récolter un maximum d'informations dans un minimum de temps. Le questionnaire se poursuit, ensuite, avec des questions fermées où la réponse est soit « oui » ou « non ». Ce type de question permet d'avoir des informations plus précises sur un point important ou d'éliminer un symptôme grave qui nécessiterait de consulter un médecin. Pour finir, une ou deux questions alternatives, comprenant un « ...ou... » sont posées si besoin. Elles permettent d'aider à la prise de décision en précisant un symptôme ou de demander l'avis du patient sur la forme du médicament ou encore sur son arôme par exemple.

Une fois le questionnaire bien mené, il sera important de reformuler les différents aspects de la pathologie du patient, de reprendre les mots qu'il a employé afin d'obtenir son acquiescement. Il ne pourra ensuite qu'adhérer aux conseils délivrés par le pharmacien. (10)

1.1.3.3. Délivrance du conseil

Après l'analyse de l'ensemble des informations récoltées, le pharmacien doit annoncer la solution complète qu'il a retenu pour le patient avant d'aller chercher les produits. A ce stade, il ne mentionne aucun nom commercial. Un produit doit soigner un symptôme. Afin d'être le plus persuasif possible, avec chaque produit qu'il évoque, il devra présenter l'avantage personnalisé qu'il apporte au patient et afin de le prouver une caractéristique du produit pourra l'accompagner.

Grâce au questionnaire mené par le pharmacien, c'est une vraie prescription officinale qui se met en place. L'écoute et la communication sont des qualités que le pharmacien d'officine doit acquérir. (10)

1.2. Les conseils en rapport avec les produits d'hygiène bucco-dentaire

1.2.1. Les éléments mécaniques de nettoyage

1.2.1.1. *Les brosses à dents*

1.2.1.1.1. *Le rôle du brossage*

Afin de prévenir de nombreuses pathologies orales, il est nécessaire d'avoir une hygiène bucco-dentaire stricte. En effet, le brossage, grâce à son action mécanique, va permettre l'élimination de la plaque dentaire. Il s'agit d'un dépôt mou et collant qui se forme après avoir mangé, qui est composé de bactéries, de salive et d'aliments. L'élimination de la plaque dentaire permet d'éviter, qu'elle se minéralise et qu'elle se transforme en tartre. La quantité de micro-organismes pathogènes diminue après le brossage, ce qui permet de rétablir un équilibre entre la flore bactérienne et la santé de l'hôte. Le brossage des dents a aussi un rôle esthétique et cosmétique car il permet un rafraîchissement de l'haleine et de gommer les colorations en surface provoquées par le café ou même le thé. (11)

1.2.1.1.2. *Les recommandations concernant le brossage*

Selon, l'Union Française de la santé bucco-dentaire, le temps minimum pour avoir un brossage efficace est de 2 minutes. Le brossage doit permettre le décollement de la plaque sur l'ensemble des surfaces dentaires. On estime qu'elle met entre 8 à 12 heures pour devenir agressive au niveau des dents. C'est pourquoi il est recommandé, d'avoir un brossage la matin et le soir pour désorganiser ce biofilm. (12) Cependant, ce qui permettra d'avoir un brossage efficace, ce n'est pas la durée mais plutôt la méthode ainsi que l'adaptation de l'outil au patient.

1.2.1.1.3. Les méthodes de brossage en fonction de l'âge

Le brossage doit être minutieux. Afin de n'oublier aucun endroit, l'Union Française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) recommande des techniques qui peuvent être facilement retenues grâce à des jeux de mots.

La méthode 1-2-3-4 (Figure 1) :

Cette méthode est adaptée aux enfants de moins de 6 ans. La bouche est divisée en quatre quadrants et l'enfant va brosser 10 fois un cadrant avant de passer au suivant.

De 0 à 3 ans, le brossage sera réalisé par un adulte. Puis de 3 à 6 ans, l'enfant prendra progressivement de l'autonomie en se brossant les dents seul mais toujours sous la supervision d'un adulte. (13)



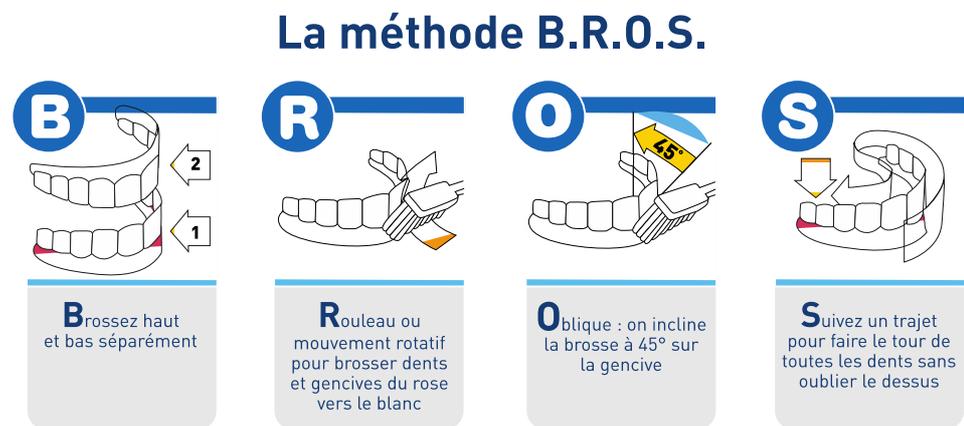
Figure 1 : Illustration de la méthode de brossage 1-2-3-4 par l'UFSBD (13)

La méthode B.R.O.S (Figure 2) :

A partir de 6 ans, l'UFSBD a mis en place un mot : B.R.O.S où chaque lettre correspond à un mot qui va permettre au patient de retenir facilement les grands principes du brossage.

- Le B : correspond au mot « brossez » qui indique au patient de brosser ses dents au maxillaire puis à la mandibule

- Le R : correspond au mot « rouleau », le patient doit effectuer avec sa brosse à dents un mouvement de la gencive vers la dent afin de décoller la plaque. Ce geste doit être répété 2 à 3 fois par groupe de deux dents. L'ensemble des surfaces des dents du côté de la joue et du côté du palais/de la langue doit être brossé de cette façon. Le patient doit ensuite brosser les faces occlusales des dents avec des mouvements d'avant en arrière.
- Le O : indique au patient que sa brosse à dents doit être inclinée à 45 degrés par rapport à l'axe des dents. Elle doit donc être positionnée à l'oblique par rapport aux dents.
- Le S : permet de penser au mot « suivre », en effet afin de n'oublier aucune surface des dents le brossage doit suivre un trajet bien précis. (13)



Un brossage efficace c'est 2 fois par jour pendant 2 minutes

Figure 2 : Illustration de la méthode B.R.O.S par l'UFSBD (13)

Ces méthodes de brossage sont simplifiées afin d'être facilement enseignées par le chirurgien-dentiste ou même le pharmacien au comptoir. Le pharmacien se doit d'être le relais des conseils du chirurgien-dentiste.

1.2.1.1.4. Les conseils d'entretien de la brosse à dents

La brosse à dents est un outil essentiel pour la prévention des caries et des maladies parodontales. Apprendre au patient à l'utiliser correctement, efficacement et avec les produits les mieux adaptés est primordial.

Tout d'abord, la brosse à dents doit être personnelle afin d'éviter toute contamination d'un individu à l'autre. Elle doit être rincée après chaque usage et laissée sécher à l'air libre verticalement avec la tête en haut. Son changement aura lieu tous les trois mois ou lorsque les poils apparaîtront abîmés ou courbés. Une brosse à dents gardée trop longtemps perdra en efficacité et pourra même devenir iatrogène pour les dents ou le parodonte. (11)

1.2.1.1.5. Une brosse à dents pour chaque individu

Dans tous les cas, lors du conseil d'une brosse à dent, le pharmacien proposera toujours une brosse à dents souple. Le diamètre des brins d'une brosse souple est de 20/100^{ème} de millimètre. Si le patient s'oriente vers une brosse à dents medium ou dure, il se doit de l'informer sur leur dangerosité d'utilisation sur les dents ou les gencives. Il doit ensuite prendre en compte l'âge de l'utilisateur, la taille de sa bouche ou encore sa pathologie. Les brosses à dents peuvent être manuelle ou électrique.

Les brosses électriques oscillo-rotatives vont effectuer des mouvements de rotation d'un quart de tour alors que les soniques se caractérisent par la vibration des poils de la tête. A durée égale, le brossage électrique élimine plus de plaque dentaire qu'avec un brossage manuelle. C'est pour cette raison que le brossage électrique est intéressant pour les personnes qui manquent de mobilité au niveau des membres supérieurs ou alors qui ont des difficultés de préhension au niveau des mains. Aucun mouvement du poignet n'est requis, il suffit juste à la personne de passer la brosse de dent en dent. Leur manche étant beaucoup plus épais, qu'une brosse à dents classique, elles tiennent donc beaucoup mieux dans la main des patients. (11)

Le pharmacien doit connaître les nombreuses brosses à dents qu'il existe sur le marché afin de conseiller le produit le plus en accord avec la pathologie du patient. Chaque laboratoire propose des brosses à dents différentes mais il existe tout de même des grandes catégories. En fonction de la demande du patient et des réponses aux questions du pharmacien, un type de brosse lui sera conseillé. (Tableau I)

Tableau I : Catégories de brosses à dents pouvant être conseillées par le pharmacien en fonction de la demande du patient

Demande du patient	Le type de brosse à dents conseillé	Particularités
<p>« Je voudrais une brosse à dents pour un enfant »</p>	<p>Une brosse à dents enfant adaptée à son âge</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sa tête est souvent toute petite pour s'adapter à la bouche des enfants. • Les brins sont souples et arrondis pour ne pas blesser la gencive et nettoyer en douceur les dents de lait. • Certains poils de la brosse à dents sont d'une couleur différente afin de constituer un repère pour doser le dentifrice de la taille d'un petit pois. • Le manche est ergonomique ce qui permet de faciliter la prise en main par l'enfant. • Le design est souvent amusant avec des dessins et des couleurs vives afin de rendre l'objet attractif. (14)
<p>« Je voudrais une brosse à dents pour un adolescent qui a un appareil orthodontique »</p>	<p>Une brosse à dents orthodontique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les brins ont une configuration spéciale, en U ou en V afin de nettoyer efficacement autour des brackets : <p>→ brins souples plus longs sur l'extérieur de la brosse pour brosser les surfaces dentaires.</p>

		→ brins fermes et plus courts à l'intérieur pour nettoyer les brackets et le fil orthodontique. (15)
« Je viens de subir une intervention chirurgicale, quelle brosse à dents je peux utiliser ? »	<p><u>Durant la semaine qui suit l'intervention :</u> Une brosse à dents post-opératoire.</p> <p><u>Durant la 2^{ème} et la 3^{ème} semaine suivant l'intervention :</u> Une brosse à dents chirurgicale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ses brins sont extrêmement souples et les extrémités microfines afin de ne pas être traumatique pour les gencives. <p><u>Post-opératoire :</u> brins de 7/100^{ème} de mm (16)</p> <p><u>Chirurgicale :</u> brins de 15/100^{ème} de mm (17)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elles peuvent être conseillées après une extraction, un surfaçage, une chirurgie parodontale ou la pose d'un implant.
« J'ai les gencives qui saignent, est ce que vous auriez une brosse à dents pour éviter cela ? »	Une brosse à dents pour parodontite/gingivite	<ul style="list-style-type: none"> • Les brins sont fins et arrondies pour ne pas blesser la gencive irritée. • Les brins sont souples permettant de nettoyer en profondeur la plaque et les bactéries dans le sillon gingival. (18)
« Je souhaite une brosse à dents écologique »	Une brosse à dents avec un manche en bambou ou en bois	<ul style="list-style-type: none"> • Ces brosses à dents sont biodégradables grâce à leur manche en matériau recyclable. • Cependant, il faut faire attention à la composition des poils. Ils sont souvent formés à base de nylon, qui est un matériau qui n'est pas biodégradable ou seulement dans

		<p>des conditions de laboratoire, créés artificiellement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'on souhaite une brosse à dents entièrement écologique, il faut privilégier les brosses à dents à base de poils animaliers (sanglier, porc ou blaireau) ou d'huile de ricin. (19) • Le pharmacien devra s'assurer que la souplesse des poils est indiquée car certains poils dits naturels sont beaucoup trop abrasifs pour les dents ou les gencives. (20)
--	--	--

1.2.1.2. Le nettoyage des espaces inter dentaire

Le brossage des dents permet d'éliminer seulement 60% de la plaque dentaire. En effet, la brosse à dents permet de nettoyer les surfaces occlusales, vestibulaires et linguales mais elle ne permet pas d'éliminer la plaque qui s'accumule entre les dents et sous les gencives. (21) Il est donc nécessaire de compléter le brossage grâce à des éléments de nettoyage des espaces inter dentaires. Les pharmacies en proposent un large choix mais les patients ne sont pas forcément informés sur l'intérêt de leur utilisation, ni sur le produit qui leur serait le plus adapté. Lorsqu'un patient achète une brosse à dents en pharmacie, il est du devoir du pharmacien de le questionner sur son utilisation d'éléments complémentaires au brossage. Il a un rôle important dans l'explication au patient que le nettoyage des espaces inter dentaires permet :

- De diminuer le risque de formation de caries
- De diminuer le risque de gingivite
- De diminuer le risque de parodontite
- D'éviter le développement d'une mauvaise haleine

Après l'avoir informé sur le bénéfice de l'utilisation d'outils inter dentaires, il doit conseiller au patient en fonction de ses besoins d'utiliser soit du fil dentaire, soit des brossettes inter dentaires ou les deux combinés.

Dans tous les cas, ils devront toujours s'utiliser avant le brossage, afin de retirer la plaque et de permettre une meilleure pénétration du fluor contenu dans le dentifrice dans ces espaces et de reminéraliser les surfaces dentaires. (22)

1.2.1.2.1. Le fil dentaire

Aujourd'hui, le fil dentaire est souvent fabriqué à base de nylon, de téflon ou de polyéthylène. Il peut être ciré ou non. Son efficacité sera la même, la différence résidera dans la résistance à l'effilochage ou la facilité de glissement entre les dents. Nous pouvons aussi retrouver des fils aromatisés qui permettront uniquement d'apporter une sensation de fraîcheur ou de rendre le fil plus attrayant. D'autres fils seront imprégnés de fluor ou de chlorhexidine afin d'apporter ces molécules jusque dans les espaces inter dentaires. (23)

1.2.1.2.1.1. Indication

Le pharmacien pourra conseiller au patient le fil dentaire lorsque ses espaces entre les dents sont très serrés. L'utilisation du fil dentaire requiert une certaine dextérité, c'est pourquoi il pourra également le conseiller pour un enfant mais il avertira les parents qu'ils doivent superviser son utilisation jusqu'à ce que l'enfant gagne progressivement en autonomie, afin de ne pas rendre son emploi nocif, ni dangereux.

Il est recommandé d'utiliser le fil dentaire au moins une fois par jour en complément du brossage du soir. (22)

1.2.1.2.1.2. La méthode

Le pharmacien doit pouvoir expliquer au patient la méthode d'utilisation du fil dentaire afin que ce dernier remplisse correctement ses objectifs et ne devienne pas iatrogène pour les gencives.

Pour utiliser correctement du fil, il faut au préalable, couper une longueur d'environ 30cm, puis enrouler le fil autour des majeurs et le tenir entre le pouce et l'index.

1. Le fil est inséré délicatement entre les dents.
2. Glisser le fil contre la paroi d'une dent jusque sous la gencive.
3. Faites des petits mouvements d'avant en arrière et de haut en bas.
4. Répétez le même geste sur une autre surface d'une dent avec une section de fil propre pour ne pas propager les bactéries d'un espace à un autre.
5. Pour retirer le fil, ne repassez pas le point de contact mais faites glisser toute la longueur du fil entre les dents. (22)

Pour les personnes qui ont du mal à manipuler du fil, mais qui présente des espaces interdentaires serrés, le pharmacien pourra conseiller des portes-fil.

Il s'agit d'un petit morceau de fil dentaire, tendu sur un manche en plastique. Le manche rend l'outil plus ergonomique et permet de faciliter l'accès aux zones postérieures. (24)



Figure 3 : Méthode d'utilisation du fil dentaire et du porte-fil illustrée par l'UFSBD (22)

1.2.1.2.1.3. Un fil spécifique pour les prothèses fixées et les implants

Il est important de bien interroger le patient s'il possède éventuellement un bridge ou un implant car dans ce cas, il devra utiliser différents dispositifs pour nettoyer ses espaces inter dentaires. En effet, avec un fil dentaire classique, il sera difficile de passer au niveau d'un bridge car les couronnes étant solidarisiées entre elles, le fil ne pourra passer entre les dents par la face occlusale. Le pharmacien peut conseiller au patient, d'utiliser un fil avec une extrémité rigide afin de faciliter le passage du fil dans les espaces étroits et difficiles d'accès comme par exemple au niveau d'un inter de bridge ou d'un implant. (25) De plus, le pharmacien pourra rappeler au patient la nécessité d'un nettoyage minutieux des espaces inter dentaires au niveau des couronnes ou des implants car cela déterminera la pérennité des restaurations.

1.2.1.2.2. Les brossettes inter dentaires

On pense souvent que les brossettes inter dentaires sont plutôt indiquées lorsque les espaces entre les dents sont moyens ou larges. Cependant, avec la diversité des diamètres proposés par les industriels, elles peuvent également être utilisées pour des espaces très étroits où la papille inter dentaire remplit l'espace.

La norme AFNOR 16409 a défini des numéros qui correspondent à une taille d'espace inter dentaire. (Tableau II) Ainsi, d'un fabricant à un autre, on peut retrouver les mêmes numéros sur les emballages pour des brossettes de la même taille, ce qui permet au patient de mieux s'y retrouver. Le numéro sera précédé de la mention ISO, qui signifie « organisation internationale de normalisation. »

Tableau II : Détermination de la taille de l'espace inter dentaire en fonction du numéro ISO (26)

Taille de la brosse (numéro ISO)	Dimension de l'espace inter dentaire
0	$\leq 0,6\text{mm}$
1	de 0,7 à 0,8mm
2	de 0,9 à 1,0mm
3	de 1,1 à 1,2mm
4	de 1,3 à 1,5mm
5	de 1,6 à 1,8mm
6	de 1,9 à 2,3mm
7	de 2,4 à 2,8mm
8	$\geq 2,9\text{mm}$

1.2.1.2.2.1. Choisir la bonne taille de brosse

Pour aider le chirurgien-dentiste ou le pharmacien à choisir la bonne taille de brosse, certaines marques fournissent des sondes graduées. Elles sont calibrées avec les différents diamètres dans l'ordre croissant de la pointe vers le manche de la sonde. Elle est introduite entre les dents jusqu'à compression maximale. La couleur de la sonde située entre les dents correspondra à une taille de brosse déterminée par le fabricant. En effet, il existe une norme concernant le numéro des brosses, cependant, les couleurs n'ont pas été codifiées. Chaque marque décide du code couleur qu'elle souhaite appliquer. Un même individu peut avoir besoin de différents diamètres de brosses car les espaces entre ses dents ne sont pas tous les mêmes.

1.2.1.2.2.2. Utilisation correcte d'une brosse

Afin que la brosse soit efficace le pharmacien peut rappeler au patient qu'elle doit frotter, sans flotter et sans forcer. (Figure 4)

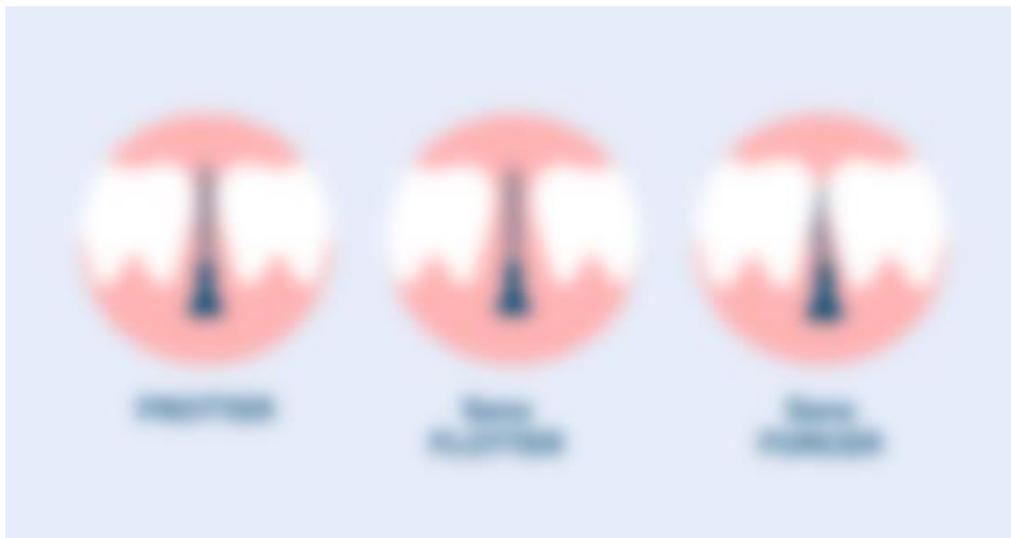


Figure 4 : Illustration d'une utilisation correcte d'une brossette inter dentaire par la marque INAVA® (21)

Le pharmacien peut être amené à expliquer au patient l'utilisation optimale d'une brossette. Tout d'abord, elle doit être introduite entre deux dents, à l'horizontal et juste au-dessus de la papille inter dentaire. Puis, le patient effectuera un mouvement de va et vient afin de décoller la plaque qui s'y trouve. La brossette est rincée avant d'être utilisée dans un autre espace inter dentaire. (11) Le pharmacien peut recommander au patient de la tremper dans un bain de bouche antiseptique afin d'apporter les principes actifs antibactériens dans ces zones. Il faut également avertir le patient qu'il est normal que la gencive saigne si cette dernière est irritée. Les saignements s'estomperont ensuite progressivement avec un usage quotidien et ils contribueront à un retour à un état non inflammatoire de la gencive. (14)

1.2.1.2.2.3. Fréquence d'utilisation et durée de vie

Une brossette s'utilise le matin et le soir avant le brossage dentaire. Sa durée de vie est en moyenne de 7 à 10 jours. Le patient doit tout de même observer sa brossette car si cette dernière présente des signes d'usure avant, elle ne pourra plus être utilisée car elle perdra en efficacité. (11)

1.2.1.2.3. Les bâtonnets inter dentaire

Les bâtonnets sont constitués de silicone. Ils permettent d'éliminer des débris alimentaires ponctuellement qui s'accumulent entre deux dents. Ils s'utilisent de la même façon que les brossettes inter dentaires mais ils ne les remplacent en aucun cas. En effet, le bâtonnet s'utilise à un endroit précis, entre deux dents, après le repas, pour éliminer un bourrage alimentaire. Ils sont souvent à usage unique. (11) Lorsque le patient porte à la connaissance du pharmacien, qu'il utilise un cure-dent en bois pour nettoyer les aliments coincés entre ses dents, ce dernier doit lui expliquer les dangers pour ses dents et ses gencives d'utiliser un tel outil. Le cure-dent est pointu, dure et non flexible ainsi il risque d'être iatrogène pour la papille inter dentaire et d'user les surfaces dentaires. Il doit lui conseiller d'utiliser plutôt pour retirer les résidus alimentaires un bâtonnet en silicone qui est plus doux et moins dangereux.

1.2.1.2.4. Les hydropulseurs

L'hydropulseur aussi appelé jet dentaire permet par l'intermédiaire d'une canule d'envoyer un jet d'eau sous pression dans les espaces inter dentaires. C'est un complément du brossage, qui permet d'éliminer la plaque et les résidus alimentaires qui se logent entre les dents. Il possède une action mécanique mais on peut aussi lui donner une action antiseptique, en ajoutant un bain de bouche dans le réservoir.

Le pharmacien pourra le conseiller pour tous les types d'espaces inter dentaires et il peut être particulièrement intéressant pour les personnes porteuses de prothèse fixe, d'appareils orthodontiques et pour les personnes qui ont des problèmes de dextérité rendant difficile l'utilisation de brossettes ou de fil dentaire. (11)

Cet outil doit être utilisé au minimum une fois par jour, avant le brossage du soir. L'hydropulseur est plutôt attrayant pour les patients car c'est une machine qui leur semble beaucoup plus simple et rapide à utiliser qu'une brossette ou du fil dentaire. Cependant, le pharmacien indiquera au patient, qu'il est particulièrement efficace pour retirer les débris alimentaires mais il l'est moins pour éliminer la plaque par rapport à l'utilisation de brossettes ou de fil dentaire. (27)

1.2.1.3. Le nettoyage de la langue

Au cours de la journée, des bactéries et des débris alimentaires s'accumulent sur nos dents mais également sur notre langue. La langue est constituée de nombreux replis, de papilles, de petites fissures qui sont favorables à la rétention de ses éléments qui vont constituer un enduit visqueux à sa surface. Les substances organiques présentes dans la cavité buccale vont être décomposées par les bactéries anaérobies accrochées sur la surface dorsale de la langue. Cette décomposition libère des composants volatils sulfurés responsable d'une mauvaise odeur. (28) Un brossage de la langue est donc nécessaire pour diminuer la charge bactérienne de la cavité buccale et empêcher le développement d'une mauvaise haleine. L'hygiène de la langue s'effectue à l'aide d'une brosse à dents à poils souples différente de celle utilisée pour les dents ou d'un gratte-langue. (29)

1.2.1.3.1. Le gratte-langue

Le gratte-langue est un dispositif constitué d'une partie en plastique flexible ayant une action de grattoir qui enlève la fine couche de dépôt sur la langue.

Le gratte-langue est placé sur l'arrière de la langue et il est ramené vers l'avant jusqu'à la pointe. Le même geste est répété plusieurs fois à différents endroits sur l'ensemble de la face dorsale de la langue ainsi que sur ses bords. La bouche est ensuite rincée avec de l'eau ou un bain de bouche antiseptique. Le gratte-langue est ensuite bien nettoyé pour qu'il soit propre lors de la prochaine utilisation.

Le brossage de la langue n'est pas indiqué pour tous les patients. Le pharmacien peut le conseiller lorsque le patient porte à sa connaissance qu'il souffre d'une mauvaise haleine ou de picotements lorsqu'il ingère de l'alcool, des aliments pimentés, poivrés ou acides.

Le brossage biquotidien de la langue après chaque brossage des dents permettra de réduire le nombre de bactéries présents sur une langue enflammée ou fissurée. (30)

1.2.1.4. Le nettoyage des prothèses amovibles, des appareils orthodontiques et des piercings

1.2.1.4.1. Les brosses à prothèses dentaires

Le chirurgien-dentiste ainsi que le pharmacien doivent rappeler au patient porteur d'une prothèse amovible partielle ou complète, les règles d'hygiène spécifiques.

Tout d'abord, une prothèse amovible doit être retirée tous les soirs avant le coucher. Il est nécessaire d'expliquer au patient l'intérêt de les ôter quotidiennement pour soulager les gencives qui subissent des pressions importantes durant la journée. Les prothèses sont laissées au sec dans une boîte toute la nuit et pas dans un milieu humide, pour éviter la prolifération des micro-organismes. La prothèse est mouillée avant de la replacer en bouche.

L'hygiène des prothèses doit avoir lieu en dehors de la cavité buccale, au minimum, le matin et le soir, et idéalement après chaque repas.

La prothèse est nettoyée avec une brosse spécifique uniquement dédiée à cet usage et un produit adapté non abrasif ou du savon de Marseille. Il est conseillé au patient de nettoyer sa prothèse au-dessus d'un lavabo rempli d'eau afin d'amortir la prothèse en cas de chute.

Les dents restantes et les muqueuses sont nettoyées sans la prothèse à l'aide d'une brosse à dents à poils souples avec un dentifrice fluoré.

Le pharmacien possède ce rôle d'informer les patients sur les risques de stomatites sous-prothétiques. Afin de les prévenir, il est nécessaire de retirer quotidiennement le biofilm bactérien présent dans la cavité orale et sur la prothèse. (31)

1.2.1.4.2. L'entretien des appareils orthodontiques

Il est important d'informer les patients porteurs d'appareil dentaire qu'ils doivent redoubler d'efforts concernant le brossage des dents. En effet, l'appareil dentaire est plus complexe à nettoyer et il est plus susceptible de retenir les aliments et les bactéries.

Les poils de la brosse à dents doivent passer autour des attaches ainsi que sous le fil afin d'éviter l'apparition de taches blanches. Ces taches inesthétiques souvent visibles après le retrait de l'appareil correspondent à une déminéralisation de l'émail, prémisse d'une carie.

La gencive souvent peut être sujet à une inflammation car c'est une zone difficile d'accès lorsqu'on a un appareil collé sur les dents. Le patient peut être apeuré par le saignement de ses

gencives et arrêter son brossage. Le pharmacien doit, dans ce cas, lui expliquer que le saignement traduit un défaut de brossage et qu'il est nécessaire qu'il masse plus sa gencive, s'il souhaite un retour vers une gencive saine.

L'utilisation d'une brosse à dents orthodontique permet de faciliter le nettoyage de toutes les dents et des brackets. Une fois le brossage terminé afin de s'assurer qu'il ne reste aucun débris, une brossette inter dentaire de gros diamètre peut être passée à la verticale entre les bagues et sous le fil. (32)

Certains appareils orthodontiques peuvent être collés en lingual. La vision directe pour le nettoyage étant impossible, une brosse à dents à petite tête voire une brosse monotouffe peuvent être conseillées dans ce cas afin d'être plus efficace. L'hydropulseur peut compléter le nettoyage si nécessaire. (33)

1.2.1.4.3. Conseil pour l'entretien des piercings

On peut retrouver des piercings au niveau de la cavité orale. Le plus souvent, ils se situent sur la langue, les lèvres ou au niveau des joues. Ces dernières années, la recrudescence des piercings, oblige le pharmacien à s'informer sur la gestion de la cicatrisation et sur les conseils d'entretien qu'il peut délivrer au patient, afin de limiter les complications qui pourraient survenir.

La bouche est un milieu humide avec de nombreux micro-organismes, ce qui complique la cicatrisation. Un des facteurs déterminant sera la qualité de l'hygiène et du nettoyage du piercing par le patient.

L'entretien commence dès le premier jour de la pose. Voici les conseils que le pharmacien peut donner pour obtenir une cicatrisation optimale.

Tout d'abord, il faudra conseiller au patient de ne pas toucher la zone avec des mains non lavées. A la fois, la face cutanée et la partie muqueuse des piercings oraux doivent être nettoyées.

Pour la partie cutanée :

- Avec une compresse humide et du savon, les résidus secs autour de l'orifice sont éliminés tous les jours. Pendant les 7 à 10 jours qui suivent la pose, le patient peut utiliser un antiseptique qui ne doit pas provoquer d'irritation, ni de réaction allergique.
- Le savon est rincé à l'eau ou au sérum physiologique stérile.
- La peau est séchée avec une serviette propre.

Pour la muqueuse buccale des piercings labiaux, jugaux et linguaux :

- Il est conseillé au patient de faire un bain de bouche antiseptique 2 fois par jour et après chaque repas pendant les 7 à 14 jours qui suivent la pose. Cependant, aucun bain de bouche ne sera fait le premier jour, le patient commencera 24 heures après la pose.

Une fois la cicatrisation obtenue, le piercing doit être retiré et nettoyé tous les jours.

Le pharmacien avertira le patient qu'il est normal d'avoir une douleur et un œdème dans la zone du piercing dans les 24 heures qui suivent. Cependant, il devra s'inquiéter si les symptômes persistent au-delà d'une semaine, s'il a de la fièvre, un écoulement purulent ou nauséabond. En effet, ces symptômes traduisent qu'il s'agit d'une infection, le patient devra se rendre sans attendre aux urgences médicales ou chez son médecin traitant.

Sur un plus long terme, le pharmacien informe le patient que les piercings oraux peuvent entraîner des problèmes parodontaux et dentaires, il le conseillera de se rendre régulièrement chez son chirurgien-dentiste afin de prévenir ces troubles. (34)

1.2.2. Les adjuvants au brossage

1.2.2.1. Les dentifrices

Le dentifrice est défini par la norme NF EN ISO 11609 :2010 comme une substance ou une combinaison de substances préparée pour le grand public afin de permettre le nettoyage des surfaces accessibles des dents et des tissus avoisinants à l'aide d'une brosse à dents.

Un dentifrice peut être considéré comme un médicament ou comme un produit cosmétique. La différence réside dans la teneur en fluor de ce dernier qui se mesure en parties par million (ppm). (31) Nous estimons que 90% des dentifrices contiennent du fluor. C'est une molécule nécessaire à la protection des dents vis-à-vis des attaques acides en favorisant la reminéralisation. (35)

On distinguera, les dentifrices de moins de 1500 ppm soit 150mg de fluor pour 100g de dentifrice qui sont considérés comme des produits cosmétiques et sont en vente libre dans les pharmacies, parapharmacies et grandes surfaces. Les produits qu'ils contiennent ne doivent présenter aucun danger pour la santé et les fabricants ne sont pas tenus de prouver l'efficacité des bénéfices qu'ils avancent comme la blancheur, l'action antitartre ou anticarie.

D'autre part, les dentifrices de plus de 1500ppm sont vendus exclusivement en pharmacie et sont soumis à l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Nous pouvons

donner comme exemple, les dentifrices de la gamme Fluocaryl bi-fluoré® à 2500ppm qui permettent la prévention des caries, ils sont vendus sans prescription médicale mais sont uniquement disponibles en pharmacie. (31)

Lorsque le pharmacien conseille un dentifrice, il doit questionner le patient afin de l'orienter vers un dentifrice contenant les actifs adaptés à sa pathologie.

Tout d'abord, il doit le questionner sur l'âge du patient. En effet, il est important de conseiller un dentifrice avec un dosage en fluor adapté à l'âge de la personne. Un enfant qui ne sait pas bien cracher, risque d'ingérer le dentifrice or les dentifrices pour enfant, présentent des concentrations en fluor moindre afin de prévenir ce phénomène.

Après avoir identifié la catégorie d'âge, il devra l'interroger sur les bénéfices qu'il attend du dentifrice. Pour la prévention des caries, il l'orientera vers un dentifrice contenant une quantité de fluor suffisante en fonction de son âge. La gamme Fluocaril® contient des fluorures de sodium assurant une protection suffisante des dents. Si le patient mentionne au pharmacien qu'il souffre de sensibilités dentaires, un dentifrice avec des fluorures d'amines pourra lui être conseillé. Le dentifrice Elmex® Sensitive est particulièrement efficace dans l'obturation des tubules dentinaires et le soulagement de l'hypersensibilité dentinaire.

Si le patient annonce souffrir de gencives qui saignent, cela signifie qu'il y a un déséquilibre de la flore buccale avec une prolifération microbienne. Le pharmacien peut dans ce cas conseiller un dentifrice contenant un antiseptique tel que la chlorhexidine ou certains sels métalliques. Certains dentifrices contenant des anti-inflammatoires peuvent également être conseillés tel que l'Arthrodont® pour traiter les gingivites.

Certains dentifrices blanchissants peuvent contenir de la silice ou du bicarbonate de sodium. Il faudra alors particulièrement alerter le patient sur l'action abrasive que peut avoir ce genre de molécule car elles constituent des particules polissantes plus grosses que celles retrouvées habituellement dans les dentifrices. Elles peuvent avoir une action abrasive plus marquée et endommager l'émail du patient et augmenter les sensibilités dentaires. (36)

Le pharmacien expliquera au patient ensuite l'utilisation correcte du dentifrice. L'équivalent de la taille d'un petit pois est placé sur la brosse à dents. Après le brossage, il est important de rappeler au patient que le dentifrice ne se rince pas, il suffit uniquement de recracher l'excès et de se rincer les lèvres. Ainsi, les produits actifs contenus dans le dentifrice vont avoir un temps de contact supérieur et donc une action plus longue.

1.2.2.2. Le révélateur de plaque

Le révélateur de plaque est un produit à visée éducative pour les patients présentant un risque carieux élevé ou lorsque l'hygiène dentaire est à améliorer.

Ce produit disponible en pharmacie permet de mettre en évidence les zones oubliées lors du brossage. Le produit se colore lorsqu'il entre en contact avec la plaque dentaire restante sur les dents permettant d'identifier les zones où le brossage doit être amélioré.

Il se présente soit sous forme de comprimé à mâcher, de gel ou de liquide.

Pour le comprimé, le patient doit le croquer puis répartir le produit dans sa bouche avec sa salive et sa langue. Il doit le conserver en bouche pendant environ 30 secondes puis le cracher.

Le gel s'applique à l'aide d'un coton tige ou même d'une brosse à dents. Une fois le révélateur de plaque réparti et craché les différentes couleurs qui apparaissent permettent d'identifier les zones mal nettoyées ainsi que l'ancienneté de la plaque.

Le révélateur sous forme liquide, s'utilise comme un bain de bouche pendant 30 secondes avant d'être ensuite craché. En fonction des fabricants, il peut être dilué dans un verre d'eau ou déposer sous forme de gouttes sur la langue.

Le pharmacien doit bien communiquer les explications données par le fabricant sur la boîte pour enseigner au patient la méthode d'utilisation ainsi que le code couleur qui permet de distinguer la plaque récente de la plaque ancienne. (31)

1.2.2.3. Les bains de bouche

Le pharmacien peut être confronté à des patients qui s'interrogent sur la nécessité d'utiliser un bain de bouche ou encore s'il peut se substituer au brossage des dents. L'officiel doit alors lui expliquer qu'un bain de bouche ne remplace en aucun cas le brossage des dents.

Les bains de bouche peuvent être thérapeutiques afin de lutter contre une inflammation, une mauvaise haleine ou encore de favoriser la cicatrisation d'une plaie après une chirurgie buccale.

Ils sont généralement utilisés pendant une période limitée et recommandée par le chirurgien-dentiste. D'autres seront qualifiés de bains de bouche d'entretien car ils complètent le brossage et permettent de prévenir la carie ou les maladies parodontales.

Comme pour les dentifrices, ils sont considérés soit comme un médicament soit comme un produit cosmétique.

1.2.2.4. Les produits pour prothèses

Dans les pharmacies, il est possible de trouver des produits pour la désinfection des prothèses dentaires mais aussi des adhésifs pour améliorer leur rétention. Le pharmacien se doit alors d'être le relai des recommandations fournies par le chirurgien-dentiste ou même de conseiller un patient qui se présenterait spontanément à l'officine.

1.2.2.4.1. Les désinfectants

Les désinfectants sont vendus la plupart du temps sous forme de poudre ou de comprimés à diluer dans de l'eau afin de constituer une solution de trempage pour la prothèse. L'UFSBD recommande de faire tremper l'appareil deux fois par semaine en plus de son brossage quotidien avec une brosse à prothèse. Les instructions du fabricant notamment sur le temps de trempage doivent être scrupuleusement respectées. Il faut bien lui rappeler qu'il est fortement déconseillé de laisser sa prothèse à tremper toute la nuit. L'appareil est bien rincé avant d'être placé de nouveau en bouche. La prothèse ne doit pas être immergée dans une solution à base d'hypochlorite de sodium plus de 10 minutes. (37)

1.2.2.4.2. Les fixatifs

Un patient se présente à l'officine et explique au pharmacien être gêné par sa prothèse amovible qui bouge lui créant des blessures au niveau de la gencive et il informe également le pharmacien que des aliments se coincent en dessous lorsqu'il mange. Le pharmacien peut lui conseiller un fixatif pour prothèse aussi appelé adhésif qui est un dispositif médical placé dans l'intrados de la prothèse amovible afin d'améliorer temporairement la rétention grâce aux tissus mous de soutien. Afin que l'utilisation d'un adhésif soit bénéfique il est important que le pharmacien explique au patient la bonne méthode d'utilisation.

Tout d'abord, la prothèse doit être nettoyée et séchée. Puis, l'adhésif est appliqué dans l'intrados de la prothèse, l'équivalent de la taille d'un petit pois est positionné sur la crête antérieure et de part et d'autre sur les crêtes postérieures. Les muqueuses ne doivent pas être séchées car la salive et l'adhésif vont agir ensemble afin de créer une barrière étanche entre la gencive et la

prothèse. La prothèse est insérée et maintenue fermement pendant quelques secondes pour répartir le fixatif en une couche fine et homogène. Si le produit déborde, c'est qu'il a été mis en quantité trop importante. L'adhésif peut être renouvelé deux fois par jour si besoin.

Le pharmacien doit bien insister auprès de son patient sur l'importance de retirer l'adhésif quotidiennement de la prothèse grâce à une brosse spécifique mais aussi de brosser les muqueuses buccales afin d'ôter les restes d'adhésif avec une autre brosse. Le pharmacien conseillera à son patient, de retourner voir son chirurgien-dentiste car une prothèse qui blesse ou qui ne tient pas nécessite sûrement des ajustements. (38)

1.3. Les pathologies bucco-dentaire rencontrées à l'officine

1.3.1. Soulager les douleurs liées à l'éruption des dents

1.3.1.1. *Des dents de lait*

La première dent de lait fait son éruption généralement avant l'âge de six mois. Mais il est important de rassurer les parents qu'il n'y a pas de règles parfaitement définies pour l'éruption des dents, les poussées peuvent être plus précoces pour certains enfants et plus tardives pour d'autres. Cette période est très souvent compliquée pour les enfants mais aussi pour les parents qui font face à un enfant agité, qui pleure beaucoup et qui souvent perd en appétit. Les poussées dentaires peuvent également s'accompagner de fièvre et de diarrhée. Le pharmacien peut être amené à conseiller des gestes simples pour soulager le nourrisson ou d'orienter vers un médecin quand les signes sont plus graves. (39)

1.3.1.1.1. *L'anneau de dentition*

Un enfant où les premières dents font leur éruption, met constamment ses doigts dans sa bouche et mâche tout ce qu'il trouve. Afin de le soulager, le pharmacien peut proposer aux parents, un anneau de dentition. Cet accessoire est constitué de matière élastique comme le silicone ou le caoutchouc afin de pouvoir être mordillé par l'enfant sans se blesser. Le pharmacien peut conseiller aux parents de placer l'anneau au réfrigérateur afin de refroidir l'eau qu'il contient. L'enfant va mordre l'anneau, ce qui va exercer une pression sur sa gencive et créer un léger effet anesthésiant avec le froid. Il faudra informer les parents, qu'il n'est pas

recommandé de mettre l'anneau au congélateur car il serait trop froid et il risquerait de faire plus de mal à l'enfant que de bien. (40)

1.3.1.1.2. Les solutions ou gels apaisants

Le pharmacien peut compléter son conseil en suggérant aux parents de masser les gencives de l'enfant avec une solution ou un gel anesthésiant.

Le Dolodent® est un médicament contenant un anesthésique local, qui est appliqué avec le doigt sur les gencives du nourrisson puis massé pendant 2 à 3 minutes. Le médicament peut être renouvelé 2 à 3 fois par jour pendant une durée maximum de 5 jours. (41) En cas d'inflammation des gencives, le pharmacien peut conseiller du Hyalugel 1ères dents®. Il permet de réduire la douleur et le gonflement des gencives et de contribuer à la cicatrisation. Le pharmacien doit préconiser aux parents de bien se laver les mains avant d'appliquer le gel et de l'apposer plutôt après les repas pour une efficacité supérieure. L'officinal doit alerter les parents sur la dangerosité d'utilisation d'alcool ou de gel anesthésiant non indiqué pour un nourrisson. En effet, si l'enfant l'ingère, cela risquerait de diminuer son réflexe de déglutition et ainsi d'augmenter le risque de fausse route. (40) (42)

1.3.1.1.3. L'homéopathie

Le pharmacien peut conseiller spontanément des médicaments homéopathiques ou se soumettre aux demandes spécifiques des parents qui souhaitent soigner leur enfant avec ce genre de thérapie. Le médicament Camilia® est une solution contenant trois souches homéopathiques présentée sous la forme d'unidoses buvables. Il est présenté comme agissant sur l'ensemble des symptômes des poussées dentaires. Il peut être donné la journée comme la nuit, avant ou après les repas, entre trois à six fois par jour. Ce médicament est particulièrement adapté à l'âge de l'enfant et il n'y a pas de risque de surdosage car l'ensemble de l'unidose de 1mL est donné au patient. (43)

1.3.1.1.4. La phytothérapie

Le pharmacien peut également proposer aux parents des alternatives naturelles afin de soulager les poussées dentaires. Calmosine® est une gelée à base de végétaux, on y retrouve de l'aloë vera, de la réglisse, de l'iris et du propolis. Elle peut être appliquée sur les gencives jusqu'à cinq fois par jour. Il est important que le pharmacien rappelle aux parents que ce n'est pas parce que ce sont des produits à base de végétaux qu'ils ne sont pas sans risque pour le nourrisson. Il faut dans ce cas, bien respecter les indications et les posologies données par le fabricant. (44) Dans les remèdes naturels, certaines croyances laissent à penser que les colliers d'ambre pour les nourrissons auraient des vertus permettant de soulager les douleurs dentaires. En effet, l'ambre permettrait d'harmoniser la circulation des énergies dans tout le corps or il n'y a aucune preuve scientifique de ces propriétés curatives. Les pharmaciens ne sont d'ailleurs pas autorisés à en vendre dans leur officine et ils doivent alerter les parents sur le risque d'étouffement avec l'utilisation de ces colliers. (40)

1.3.1.1.5. Le paracétamol et l'ibuprofène

L'éruption des dents de lait peut s'accompagner de douleurs d'intensités importantes voir même de fièvre qui ne peuvent pas être soulagées uniquement avec une application topique de gels. Le paracétamol sera alors le médicament le plus couramment utilisé. Il est le seul indiqué pour les enfants de moins de trois mois et au-delà de cet âge, il sera recommandé en première intention. Le pharmacien rappellera aux parents la posologie à ne pas dépasser, qui est de 60mg par kilo et par jour et que chacune des prises doit être espacée de 6 heures. Si l'enfant de plus de trois mois présente une allergie au paracétamol, une maladie grave du foie ou encore une phénylcétonurie, il sera alors obligatoire de lui administrer un anti-inflammatoire non stéroïdien comme l'ibuprofène. Un maximum de 20 à 30mg d'ibuprofène par kilo et par jour, espacé de 8 heures pourra lui être recommandé. Il est du devoir du pharmacien d'encadrer l'automédication et de rappeler aux parents de n'utiliser qu'un seul type de médicament à la fois pour calmer les douleurs et faire baisser la fièvre. Le pharmacien doit également repérer les signes d'alertes et conseiller les parents à consulter un médecin quand l'enfant présente une température supérieure à 38,5 degrés, que la diarrhée persiste ou que l'enfant présente d'autres symptômes associés. (45)

1.3.1.2. Des dents de sagesse

Les dents temporaires ne sont pas les seules à créer des douleurs lorsqu'elles font leur éruption. La sortie des dents de sagesse peut s'accompagner de douleurs parfois intenses qui peuvent faire l'objet d'une visite à la pharmacie pour obtenir un soulagement. Elles font leur éruption généralement à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte (entre 18 et 25ans). Les dents de sagesse peuvent avoir des difficultés à sortir notamment lorsqu'elles sont mal positionnées. La gencive recouvrant la dent de sagesse en cours d'éruption peut s'infecter si le brossage n'est pas suffisant ou si des aliments se coincent entraînant ainsi une inflammation appelée péricoronarite. (46)

1.3.1.2.1. Reconnaître une péricoronarite

L'officiel en recueillant les symptômes exprimés par le patient doit réussir à prodiguer les bons conseils. Tout d'abord, le pharmacien peut questionner le patient sur la spontanéité et la localisation de sa douleur. Si le patient porte à la connaissance du pharmacien, une douleur située dans les zones rétromolaires, spontanée et irradiante, parfois jusque dans l'oreille, il s'agit certainement d'une douleur provoquée par la dent de sagesse. Le pharmacien peut ensuite demander au patient si sa gencive est rouge et oedématiée. Le patient peut se plaindre d'un mauvais goût dans la bouche qui peut laisser penser qu'un liquide purulent s'écoule de la gencive. Une joue tuméfiée, de la fièvre ou même des adénopathies sont également des symptômes graves qui peuvent accompagner la péricoronarite et qui nécessite d'être pris en charge rapidement par un chirurgien-dentiste. (47)

1.3.1.2.2. Conseiller un patient atteint d'une péricoronarite

Il est difficile pour le pharmacien de faire un diagnostic précis mais par la connaissance des différentes pathologies et son recueil d'informations auprès du patient, il doit pouvoir proposer un traitement symptomatique et prodiguer des conseils d'hygiène. La péricoronarite est très souvent associée à une douleur, l'officiel pourra alors conseiller un antalgique de palier I comme le paracétamol. Il rappellera les modalités de prise : de un comprimé de 1g toutes les six heures sans dépasser quatre comprimés par jour. Si les douleurs

sont d'intensité légère à modérée, le pharmacien peut aussi conseiller une association de paracétamol avec de la caféine afin de potentialiser l'effet antalgique. En effet, il a été démontré qu'une dose de plus de 100mg de caféine associée à une dose usuelle d'analgésique augmente la proportion de patients soulagés. (48) Le pharmacien ne connaissant pas exactement l'étiologie de la douleur, ne proposera pas un anti-inflammatoire non stéroïdien tel que l'ibuprofène et mettra également en garde le patient qui déciderait de s'automédiquer avec ce dernier. Ces médicaments ont la particularité de retarder le diagnostic d'une infection car ils en masquent les signes cliniques. En supprimant la réaction inflammatoire, c'est aussi la réaction immunitaire qui diminue mais les bactéries continuent de proliférer entraînant un risque important de septicémie. En complément de la gestion de la douleur, le pharmacien conseillera au patient de conserver une hygiène bucco-dentaire correcte, de se brosser les dents, matin et soir avec une brosse à dents souple. La zone douloureuse sera nettoyée délicatement. Afin de compléter le nettoyage, l'utilisation d'un bain de bouche antiseptique à base de chlorhexidine sera préconisée. Le Paroex® ou l'Eludril® peuvent s'utiliser le matin et le soir après le brossage pendant une durée de 7 à 10 jours.

Le conseil officinal se limite à un soulagement des symptômes du patient mais ne traite pas la cause, une orientation vers un chirurgien-dentiste sera nécessaire. Les signes de gravité tels que la fièvre, une joue tuméfiée ou des adénopathies doivent alerter le pharmacien qui conseillera à son patient de voir au plus vite son chirurgien-dentiste, son médecin traitant ou le cas échéant de se rendre aux urgences. (49)

1.3.2. Prévenir la carie

Le pharmacien a un rôle majeur à jouer dans l'accompagnement des patients afin qu'ils adoptent les bons réflexes d'hygiène bucco-dentaire dès le plus jeune âge. D'après une étude réalisée en 2017 par le Laboratoire Pierre Fabre Oral Care et l'Union Française pour la santé bucco-dentaire, 73% des français interrogés affirment ne pas échanger avec le pharmacien sur leur santé dentaire. La plupart d'entre eux, soit 79% n'y pense pas et les 17% restant considère que le pharmacien n'est pas suffisamment expert sur le sujet. Or, le pharmacien est un professionnel de santé facilement accessible, les patients se rendent beaucoup plus spontanément à l'officine que chez leur chirurgien-dentiste, il est donc de leur devoir de sensibiliser et d'informer la population qu'il côtoie au quotidien. Dans cette même étude, nous

apprenons que seulement 16% des parents emmènent leur enfant à l'âge de 1 an chez le chirurgien-dentiste, souvent la première consultation est plus proche des six ans. Le pharmacien doit alors accomplir son rôle d'acteur de la prévention, en conseillant les parents de brosser les dents de leur enfant dès l'apparition des dents avec un dentifrice fluoré adapté à leur âge. (50)

1.3.2.1. Conseil sur la bonne utilisation du fluor

L'utilisation d'un dentifrice fluoré constitue la meilleure forme de prévention primaire contre les caries dentaires. Le pharmacien s'assurera que le dosage en fluor du dentifrice sera adapté à l'âge de l'enfant afin d'avoir une protection suffisante des dents contre les caries. Les doses de fluor sont données en parties par million, soit 1000ppm équivaut à 100mg de fluor dans 100g de dentifrice. (51)

1.3.2.1.1. Chez l'enfant

Depuis le 4 octobre 2019, l'Union Française de la santé bucco-dentaire, a défini de nouvelles recommandations de dosage de fluor dans les dentifrices.

Si l'enfant présente un risque carieux faible :

- De 0 à 3 ans : Trace de dentifrice de 1000ppm,
- De 3 à 6 ans : Petit pois de dentifrice de 1000ppm,
- De 6 ans jusqu'à l'âge adulte : Utilisation d'un dentifrice de 1000 à 1450ppm.

Si l'enfant présente un risque carieux élevé, le chirurgien-dentiste pourra préconiser une supplémentation en fluor avec des dentifrices fortement dosé :

- De 0 à 2 ans : Trace de dentifrice de 1000ppm,
- De 2 à 3 ans : Petit pois de dentifrice de 1000ppm,
- De 3 à 6 ans : Petit pois de 1450ppm,
- De 6 à 10 ans : Dentifrice de 1450ppm,
- De 10 à 16 ans : Dentifrice de 2500ppm,
- Au-delà de 16 ans : Dentifrice de 5000ppm.

Les doses de fluor augmentent progressivement avec l'âge de l'enfant. En effet, l'enfant jusqu'à l'âge de 6 ans, ne sait pas cracher c'est pourquoi afin d'éviter le surdosage en fluor, en

l'ingérant, les concentrations sont moindres. La conséquence principale d'un surdosage en fluor est la fluorose qui correspond à l'apparition de taches blanches sur les futures dents définitives. (51)

1.3.2.1.2. Chez l'adulte

La quantité de fluor recommandée pour un adulte est de 1450ppm. Le chirurgien-dentiste pourra tout de même conseiller un dentifrice contenant une quantité supérieure s'il juge que le patient présente un risque carieux élevé. Le pharmacien pourra rappeler à son patient qu'un dentifrice ne se rince pas, il suffit de cracher l'excédent, de se rincer les lèvres afin de permettre au fluor d'avoir une action protectrice sur les dents plus longue. (51)

1.3.2.1.3. Chez la femme enceinte

Le pharmacien peut être confronté à diverses interrogations de la part des futurs mamans qui se posent des questions sur la nécessité d'avoir un apport en fluor systémique. Il n'y a aucune étude qui n'a démontré l'effet de la prise de fluor par voie orale, sous forme de gouttes ou de comprimés, sur la diminution du risque carieux sur les dents temporaires, ni sur le risque de survenue d'une fluorose. L'apport systémique est réservé aux enfants présentant un fort risque carieux et lorsqu'il n'y a pas de possibilité d'avoir un apport topique suffisant par un dentifrice fluoré. (52)

1.3.2.2. Respect d'une hygiène alimentaire correcte

Avoir une alimentation correcte fait partie des moyens de lutte contre les caries. Tout d'abord, les grignotages doivent être évités et les repas sont regroupés en quatre temps par jour : le petit-déjeuner, le déjeuner, le goûter et le dîner. A chaque prise d'aliment, l'acidité dans la bouche augmente puis revient à l'état normal quelques heures plus tard. Si le patient grignote toute la journée, l'acidité est présente en permanence, ce qui rend vulnérable l'émail des dents vis-à-vis des caries. De plus, les aliments sucrés, salés et gras doivent être consommés en quantité limitée. Après l'absorption d'un aliment ou d'une boisson acide ou sucrée, il est important de se rincer la bouche à l'eau ou de mâcher un chewing-gum sans sucre pendant 20

minutes afin de diminuer l'acidité présente dans la bouche. L'eau doit être la seule boisson à volonté que l'enfant peut recevoir.

Le pharmacien, lors de la délivrance d'un sirop pour enfant ou de granules homéopathiques, devra mentionner aux parents qu'il s'agit de produits sucrés qui doivent être administrés avant le brossage afin d'éviter qu'ils favorisent la formation de lésions carieuses. (53)

1.3.2.3. Consultation chez le chirurgien-dentiste

D'après l'étude, de l'Union Française pour la santé bucco-dentaire en partenariat avec le laboratoire Pierre Fabre Oral Care, seulement 64% des français interrogés consultent une fois par an un chirurgien-dentiste. (50) La fréquence de consultation doit être annuelle, cependant pour les patients qui présentent un risque important de développer des caries, un contrôle tous les 6 mois sera préconisé.

1.3.2.3.1. Le dispositif M'T dents

Afin de favoriser un suivi régulier des jeunes, un dispositif national a été mis en place. Il permet aux enfants et aux jeunes adultes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans de bénéficier d'un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste sans avance de frais. Cette consultation est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie, à condition qu'elle soit réalisée avant la date du prochain anniversaire du patient. Les soins dentaires qui seront nécessaires à la suite de cette consultation seront également dispensés d'avance de frais. Le pharmacien doit avoir connaissance de ces examens afin d'en faire la promotion auprès de leurs patients. Ces rendez-vous sont l'occasion de réaliser un diagnostic précoce des lésions carieuses, de rappeler l'importance d'avoir une hygiène bucco-dentaire correcte, d'utiliser un dentifrice fluoré et de discuter des conséquences d'une mauvaise alimentation sur la santé bucco-dentaire. (54)

1.3.3. Les colorations dentaires

Beaucoup de patients sont préoccupés par la couleur de leurs dents et demande conseil au pharmacien afin de conserver un blanc naturel. Les colorations dentaires sont aussi appelées dyschromies. Elles peuvent être d'origine extrinsèque, c'est-à-dire qu'elles apparaissent suite à

un contact répété avec divers agents externes. Certaines boissons comme le café ou le thé, sont des agents d'origine extrinsèque pouvant provoquer des colorations brun-foncées ou noires à la surface des dents exactement comme le tabac. L'exposition à certains métaux, certaines bactéries ou encore certains antiseptiques comme la chlorhexidine sont également responsables de dyschromies extrinsèques.

Les autres dyschromies sont dites intrinsèques, elles sont la conséquence de l'incorporation de matériel chromo-génique au sein du complexe amélo-dentinaire créant ainsi des colorations de l'émail, des malformations de ce dernier ou de la dentine située en dessous. Les fluoroses sont provoquées par l'ingestion excessive de fluor au cours du développement de la dent, laissant apparaître des taches blanches et opaques sur les dents. Pour éviter, ces colorations dites intrinsèques, il est important que le pharmacien rappelle au patient, d'utiliser un dentifrice adapté à l'âge de l'enfant. La prise d'antibiotiques, comme les tétracyclines pendant la grossesse, à partir du 2^{ème} trimestre et chez l'enfant de moins de 8ans peut provoquer une coloration, jaune-gris-brun des dents irréversibles. C'est pourquoi, ils sont contre-indiqués chez les enfants de moins de 8ans et pendant la grossesse à compter du 4^{ème} mois.

1.3.3.1. Les traitements

Le traitement qui donne un résultat immédiat et efficace pour l'élimination des colorations extrinsèques reste le nettoyage dentaire par un chirurgien-dentiste. Ce nettoyage consiste à éliminer la plaque et le tartre puis le chirurgien-dentiste réalise un polissage des surfaces dentaires afin qu'elles deviennent propres et lisses, et que l'apparition de nouvelles colorations soit retardée au maximum. Le risque de récurrence des colorations dépendra de l'hygiène de vie du patient. A la pharmacie, l'officinal peut proposer à son patient d'utiliser un dentifrice blanchissant qui vont agir de trois manières sur les pigments colorés. Dans un premier temps, le principe actif présent dans le dentifrice va dissoudre le pigment coloré par réaction chimique, puis un autre agent enzymatique va rompre les liaisons entre la molécule colorée et la surface dentaire. Pour finir, l'agent mécanique présent dans le dentifrice, va aider la brosse à dents à éliminer les colorations par frottement. Plus les particules ont une taille élevée et plus l'élimination des dyschromies est grande. Cependant, ces particules vont agir par abrasion sur l'émail, ce qui peut être iatrogène pour ce dernier et créer des sensibilités. C'est pourquoi, avant de recommander son utilisation le pharmacien s'assurera par un interrogatoire que le patient ne

possède pas d'érosions sur ses dents, ni de collets dénudés afin de ne pas aggraver le phénomène. (55)

1.3.4. Informer sur la dangerosité des traitements naturels

De plus en plus de personnes, se tournent vers des produits d'hygiène faits maisons à base de composants naturels et écologiques sans savoir que ces derniers au-delà d'être bon pour la planète, peuvent avoir des conséquences graves sur les dents du patient.

1.3.4.1. Le bicarbonate de sodium

Le bicarbonate de sodium est connu pour être un blanchissant naturel des dents. En réalité, il ne blanchit pas les dents, mais les grains qu'il contient vont polir la surface de l'émail et ainsi empêcher l'apparition de nouvelles tâches. C'est pourquoi, il ne doit pas être utilisé de façon excessive afin de ne pas endommager l'émail. Le bicarbonate est plutôt indiqué pour prévenir l'installation du tartre, chez les patients atteints de parodontite. Il est conseillé d'utiliser du bicarbonate extra-fin, à raison d'une demi-cuillère à café par jour diluée dans de l'eau afin de créer une solution. Le pharmacien doit avertir le patient, qu'il n'est pas recommandé de l'utiliser tous les jours mais plutôt une à deux fois par semaine, après le brossage des dents avec un dentifrice fluoré. (56) Pour les patients sous chimiothérapie, le bicarbonate de sodium est souvent prescrit en bain de bouche afin de prévenir l'apparition de mucites ou d'aphtes. Le pharmacien devra bien identifier le but de l'utilisation du bicarbonate par le patient, afin de prévenir une éventuelle utilisation dangereuse de ce dernier.

1.3.4.2. Le jus de citron

Nous pouvons retrouver sur internet de nombreux sites qui prônent les bienfaits du citron sur notre santé générale mais également sur nos dents. En effet, le citron permettrait d'aider à la perte de poids ou encore de détoxifier l'organisme. Au niveau des dents, certains l'utilisent pour les blanchir, soit directement en se brossant les dents avec le jus, soit en appliquant la pulpe du citron sur les dents. Quelques gouttes d'huile essentielle de citron peuvent être aussi ajoutées au dentifrice afin d'avoir un effet blanchissant. Si un patient informe

le pharmacien qu'il utilise du citron pur ou sous forme d'huile essentielle, il doit l'informer des dangers que cela peut avoir au niveau de ses dents. Le citron contient des acides qui vont agresser l'émail ainsi que les gencives du patient, c'est pourquoi il n'est pas recommandé de l'utiliser de façon régulière. Le citron va dissoudre l'émail ce qui aura pour conséquence une modification de la teinte des dents en laissant apparaître la dentine plus foncée, située sous l'émail, mais également l'apparition de sensibilités dentaires au froid et au chaud. (57)

1.3.4.3. Le charbon végétal

Certains dentifrices en vente à l'officine sont formulés à partir de charbon naturel broyé et se revendiquent comme possédant un effet blanchissant. Comme nous l'avons évoqué précédemment, les colorations peuvent être internes et propres à la dent alors que d'autres sont externes liées aux habitudes de consommation des patients. Dans un premier temps, le pharmacien informera le patient que le charbon contenu dans le dentifrice n'aura aucun effet sur les colorations internes mais permettra uniquement d'éliminer quelques colorations présentes en surface de l'émail. Ces colorations sont éliminées grâce aux grains de charbon. Cependant, il est important de bien avertir le patient de faire attention à la taille des particules de charbon. Il faut noter, que la plupart du temps, la granulométrie des particules de charbon n'est pas indiquée sur les tubes de dentifrice. Plus ces dernières présentent une taille élevée et plus le risque d'abrasion pour l'émail est important. C'est pourquoi, le pharmacien ne recommandera pas le dentifrice au charbon pour un usage quotidien mais seulement une à deux fois par semaine, uniquement chez un adulte. Actuellement, avec la mode du fait maison, de nombreuses personnes élaborent elles-mêmes leurs dentifrices avec de la poudre de charbon. Ces dentifrices sont particulièrement dangereux pour l'émail des dents ainsi que les gencives car les particules de charbon sont d'une taille encore plus grande que celles que l'on retrouve dans les dentifrices. Le pharmacien doit alors fortement déconseiller le patient de se brosser les dents avec de la poudre de charbon.

1.3.5. Les érosions dentaires

Les érosions dentaires sont le résultat d'une dissolution acide de l'émail et de la dentine. Ils se reconnaissent par la présence de creux sur la surface des dents laissant apparaître la dentine plus jaune et plus sombre située sous l'émail.

1.3.5.1. Reconnaître les mauvaises habitudes alimentaires et d'hygiène bucco-dentaire

Contrairement aux caries, ces pertes de substances de l'émail et de la dentine ne sont pas liées à la présence de bactéries mais plutôt liées à la présence de sources acides. A chaque fois que le patient mange ou boit quelque chose d'acide, l'émail se ramollit mais la salive joue un rôle important dans l'élimination de cette acidité afin de revenir à un équilibre. Cependant, si les attaques acides sont trop fréquentes par une ingestion excessive de boissons gazeuses, de sodas, d'alcools ou de boissons pétillantes même celles mentionnées comme « light », la salive ne parvient pas à jouer son rôle tampon et l'équilibre n'est pas rétabli. Les acides naturels contenus dans les agrumes sont également néfastes pour les dents. Les patients qui en consomment de grandes quantités sont particulièrement exposés aux érosions. Les troubles alimentaires comme l'anorexie ou la boulimie sont également des facteurs de risques. Les reflux gastro-œsophagiens sont des sources d'acidité d'origine intrinsèque dont les conséquences au niveau des dents ne doivent pas être négligées.

Le pharmacien ne peut effectuer un diagnostic en bouche précis mais il peut tout de même connaître les recommandations et éduquer son patient afin d'éviter la progression de la lésion. (58)

1.3.5.2. Conseiller le patient pour limiter leur apparition

Si le pharmacien est témoin de certains comportements alimentaires à risque, il doit informer le patient des conséquences néfastes qu'ils peuvent avoir sur les dents. Les aliments ou boissons acides doivent être consommés en petites quantités, et préférentiellement au moment des repas afin de limiter le nombre d'attaques acides. Le brossage des dents doit être réalisé avec une brosse à dents à poils souples accompagné d'un dentifrice fluoré. Il est conseillé

de ne pas se brosser les dents immédiatement après avoir consommé des aliments acides afin de laisser le temps nécessaire à l'émail de se reminéraliser et que le brossage ne soit pas iatrogène pour les dents. Des petites astuces peuvent être données au patient comme d'utiliser une paille pour éviter que la boisson acide ne soit trop longtemps en contact avec les dents ou encore de mâchez un chewing-gum sans sucre après les repas afin de stimuler la production de salive et de faire baisser le niveau d'acidité en bouche. (58)

1.3.6. L'hypersensibilité dentinaire

L'hypersensibilité dentinaire est la conséquence de l'exposition de la dentine située sous l'émail de la dent. Cette dentine est traversée par de nombreux canaux microscopiques qui s'étendent jusqu'à la pulpe de la dent. Ces canaux sont aussi appelés des tubuli et ils vont conduire directement jusqu'au nerf de la dent, le stimuli, ce qui va déclencher une douleur vive et courte. La dentine peut être exposée à la suite d'une perte d'émail. La cause de cette perte doit être recherchée, il peut s'agir d'un brossage trop fort, d'une alimentation trop riche en acide ou trop fréquente ou d'un grincement des dents. Un brossage trop vigoureux ou une maladie parodontale peut provoquer une récession gingivale et découvrir la dentine qui se retrouve à nue. L'hypersensibilité dentinaire peut aussi apparaître à la suite d'un traitement d'éclaircissement dentaire. (59)

1.3.6.1. Reconnaître les doléances exprimées par le patient

Les pharmaciens peuvent être face à des patients qui évitent certains aliments froids ou acides par peur de déclencher une douleur brève et intense. Ceci impact leur vie quotidienne et ils espèrent trouver un moyen de limiter ces douleurs. L'officinal devra alors poser quelques questions afin d'écartier une autre pathologie plus grave.

Il peut demander à son patient si les douleurs surviennent lorsqu'il consomme des aliments ou des boissons froides et/ou chaudes. Les sensibilités peuvent survenir aussi lorsqu'il mange des aliments sucrés ou amers. Il peut indiquer au pharmacien que lorsqu'il respire de l'air frais ou qu'il se brosse les dents, les douleurs sont similaires. Après la description des symptômes, même si le pharmacien suspecte une hypersensibilité dentinaire, il devra recommander à son

patient de se rendre chez son chirurgien-dentiste afin de vérifier qu'il ne s'agit pas d'une carie. (60)

1.3.6.2. Techniques de brossage adaptées et conseils

Pour certains patients atteints de sensibilités dentaires, leur brossage est souvent iatrogène mais ils n'en ont pas forcément conscience. Il est important de leur rappeler les bons gestes. Tout d'abord, une brosse à dents avec des poils souples doit être utilisée, avec un dentifrice fluoré. La brosse doit être changée tous les deux à trois mois, dès que les poils apparaissent usés car une fois abimés ils peuvent s'avérer abrasif pour les dents et les gencives. Pour avoir un brossage efficace, il n'est pas nécessaire d'appuyer trop fort et le brossage des dents trop fréquent n'est pas non plus bénéfique au contraire il peut participer à l'usure des dents et l'apparition de sensibilité.

Concernant l'alimentation, les aliments acides et sucrés doivent être manger uniquement occasionnellement. Après avoir consommé ces aliments, il est recommandé d'attendre 30 minutes avant de se brosser les dents car l'acidité fragilise l'émail et un brossage réalisé dans ces conditions risquerait d'abîmer l'émail des dents.

Si le patient, indique au pharmacien, qu'il grince des dents, il sera nécessaire de lui conseiller d'en parler à son chirurgien-dentiste afin qu'il lui réalise des gouttières qui permettront de protéger ses dents. (61)

1.3.6.3. Les dentifrices adaptés

Les dentifrices efficaces pour le traitement des sensibilités contiennent des substances comme des fluorures d'amines ou du nitrate de potassium qui se déposent à la surface de la dent permettant de former une couche protectrice qui empêche le stimuli d'atteindre le nerf. C'est pourquoi, il est important de ne pas rincer le dentifrice et de laisser cette couche se former à la surface de l'émail. Il est même possible d'appliquer localement pendant 1 minute, à l'aide d'un coton tige, le dentifrice sur la dent sensible, ce qui permet un soulagement immédiat. Le pharmacien pourra recommander de l'Elmex® Sensitive Professional ou encore du Sensodyne® Rapide. Ces deux marques ont également complété leur gamme par un bain de

bouche qui peut s'utiliser 2 fois par jour en association avec le dentifrice pour renforcer l'efficacité. (31)

1.3.7. Le saignement des gencives

Selon une étude réalisée par le laboratoire Pierre Fabre Oral Care au cours du mois de février 2017, sur un panel de 19 000 français interrogés, 50% des personnes ont déclaré saigner occasionnellement voire même souvent des gencives. La plupart des personnes pensent que ce saignement n'est pas grave, qu'ils brossent trop fort leurs gencives or il traduit la présence d'une inflammation qui ne doit pas être négligé. (50) Cette inflammation est appelée la gingivite, elle se caractérise par une gencive rouge, gonflée qui saigne au moindre contact. Le plus souvent, elle est due à une mauvaise hygiène ou une absence de détartrage régulier chez un chirurgien-dentiste. Sans brossage, la plaque dentaire s'accumule le long de la limite entre la gencive et la dent et les bactéries qu'elle contient vont irriter la gencive et provoquer la gingivite. Le pharmacien doit tout de même savoir, que la gingivite peut dans des cas plus rares être due ou s'aggraver suite :

- A la prise de certains médicaments (phénytoïne, ciclosporine, contraceptifs oraux),
- A une carence en vitamines (vitamine C),
- A des modifications hormonales (grossesse ou ménopause),
- A une leucémie. (62)

1.3.7.1. Conseil au patient

La gingivite étant provoquée la plupart du temps par un défaut d'hygiène bucco-dentaire, les méthodes et la fréquence du brossage doivent être rappelées au patient. Le pharmacien peut questionner son patient sur son utilisation de fil dentaire ou de brossettes interdentaires et lui conseiller s'il n'en emploi pas. Une brosse à dents à poils souples sera recommandée, accompagnée d'un dentifrice ayant des propriétés anti-inflammatoires ou/et antiseptiques. La chlorhexidine est une molécule antiseptique particulièrement efficace contre la gingivite que l'on peut retrouver dans certains dentifrices et certains bains de bouche qui peuvent être conseillés par le pharmacien. L'officinal au cours de sa discussion avec le patient doit l'amener à lui proposer une consultation chez son chirurgien-dentiste afin

d'éventuellement réaliser un détartrage et d'identifier la cause précise de cette gingivite. Il est important d'informer le patient qu'une gingivite n'est pas forcément douloureuse et qu'il est important de ne pas arrêter son brossage même si les gencives saignent beaucoup, le saignement s'estompera progressivement. (62)

1.3.7.2. Alerter la femme enceinte

Les femmes enceintes sont des personnes particulièrement vulnérables face à la gingivite. En effet, les modifications hormonales durant la grossesse rendent les gencives plus sensibles aux bactéries de la cavité buccale déclenchant fréquemment des inflammations. Le pharmacien peut indiquer à la femme enceinte qu'à partir du 4^{ème} mois de grossesse, elle recevra un formulaire lui permettant d'avoir accès à une consultation chez un chirurgien-dentiste, totalement prise en charge par l'assurance maladie. Cet examen peut être utile afin de faire vérifier l'état de santé de ses dents et de ses gencives et de faire de la prévention concernant les changements qui s'opèrent au cours de la grossesse. (63)

1.3.8. Les parodontites

Si l'inflammation gingivale persiste et que les bactéries responsables de cette dernière se propagent vers les tissus de soutien de la dent, un mécanisme de défense contre leur propagation se met en place. L'os alvéolaire et le ligament desmodontale qui permettent le maintien de la dent sur l'arcade, une fois contaminés se détruisent afin de freiner la diffusion des bactéries. Ainsi, si rien n'est fait pour stopper la maladie parodontale, une mobilité des dents peut apparaître voir même dans des cas plus extrêmes, la perte des dents. Certaines populations sont plus à risques de développer des maladies parodontales comme les fumeurs, les diabétiques, les patients anxieux ou encore les patients qui présentent une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Pour prévenir l'évolution de la maladie parodontale, un contrôle régulier tous les 6 mois chez le chirurgien-dentiste est primordial afin d'éliminer le tartre. Le patient doit adopter une hygiène dentaire stricte avec un nettoyage inter dentaire à l'aide de brossettes. (64)

1.3.9. Les douleurs liées à un aphte ou à une blessure de la muqueuse buccale

Il est fréquent qu'un patient se présente à la pharmacie avec un aphte. Premièrement, le pharmacien lui demandera des précisions sur l'aspect de sa lésion. S'il décrit, une petite ulcération, blanche au centre, rouge en périphérie, superficielle, située sur les bords ou la pointe de la langue ou dans le sillon gingivo-labial, il peut s'agir d'un aphte. Le patient est souvent gêné pour manger car un aphte est assez douloureux. Ensuite dans son investigation, le pharmacien demandera au patient s'il présente plusieurs aphtes ou encore s'il se sent fiévreux. Si c'est le cas, il peut s'agir d'une autre pathologie plus grave qui constitue une limite du conseil officinal et qui nécessite une consultation chez un médecin.

S'il s'agit d'un aphte banal, un traitement local sera proposé au patient afin de soulager la douleur et d'accélérer la cicatrisation. Les produits pour le traitement des aphtes peuvent également être utilisés sur les petites plaies de la bouche comme les morsures, les blessures liées à une prothèse ou à un appareil orthodontique. Si la blessure est due à un appareil, il faudra conseiller le patient de prendre contact avec son chirurgien-dentiste afin de faire les réglages nécessaires.

1.3.9.1. Les produits pour cicatriser et soulager

Parmi les produits disponibles en pharmacie, nous pouvons citer un certain nombre de gels comme le Pansoral®, l'Aftamed®, Urgo® aphtes, Pyralvex® ou encore le Phytosun arômes® irritations buccales. Tous ces produits présentant des propriétés légèrement anesthésiantes et antalgiques s'appliquant localement sur la plaie. Il sera conseillé au patient de bien se nettoyer les mains avant de l'appliquer ou alors afin d'être plus précis dans l'application, il sera possible d'utiliser un coton tige pour déposer le produit sur l'aphte. Les produits sont appliqués à distance des repas, c'est-à-dire après avoir mangé et il faut éviter de boire et de manger dans la demi-heure qui suit. Afin de renforcer l'efficacité du gel, il peut être recommandé au patient d'utiliser en association des comprimés à sucer comme Aphtoral®. Des comprimés homéopathiques de chez Boiron® tel que l'Homéoafetyl® peuvent aussi être utilisés en complément. Beaucoup de ces produits ne sont pas autorisés avant l'âge de 6 ans, à cause des anesthésiants qu'ils contiennent car l'enfant risque d'en ingérer, ce qui peut causer des fausses routes. Il sera alors important que le pharmacien pose au patient la question suivante :

« Est-ce pour un adulte ou un enfant ? ». Ainsi, si c'est pour un enfant il l'orientera vers un produit spécifique adapté à son âge.

1.3.9.2. Les conseils hygiéno-diététiques

Pour permettre une cicatrisation optimale, la conservation d'une hygiène bucco-dentaire correcte est indispensable. L'utilisation d'une brosse à dents souple est recommandée. Certains aliments doivent être évités comme les fruits secs, les fruits acides, le gruyère, l'ananas, les tomates, les bananes, les fraises, les kiwis, les épices et le chocolat. Ce sont en effet, des aliments pouvant causer des aphtes qui sont à éviter pendant la cicatrisation mais aussi pour éviter la récurrence. Certains facteurs hormonaux, médicaments ou le stress sont également susceptibles d'influencer la survenue des aphtes.

1.3.10. Traiter l'halitose

1.3.10.1. Les facteurs responsables de l'halitose

L'halitose plus fréquemment appelée « mauvaise haleine » concerne environ un tiers de la population. Afin de la traiter, il est nécessaire d'en identifier la cause. Le pharmacien posera des questions afin de guider son conseil. Dans la majorité des cas, l'halitose peut faire suite à la consommation de certains aliments comme l'ail ou l'oignon ou elle peut être la conséquence d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Le pharmacien demandera au patient s'il a mangé quelque chose de particulier récemment ou à quand remonte sa dernière visite chez le chirurgien-dentiste. La mauvaise haleine d'origine buccale est provoquée par la dégradation de débris alimentaires par des bactéries libérant ainsi des composés soufrés volatils malodorants. Plus rarement, l'halitose peut provenir de troubles digestifs, ORL, métaboliques, hépatiques ou encore rénaux. (10)

1.3.10.2. Conseils du pharmacien

Le pharmacien, dans un premier temps, proposera un traitement symptomatique permettant de rafraîchir l'haleine et de masquer l'odeur. Un spray buccal, des pastilles à sucer, des gommes à mâcher ou même des languettes mentholées à coller sur le palais peuvent être proposés au

patient. Ces traitements ne permettront pas de traiter l'étiologie de l'halitose, ils se contenteront uniquement d'apporter du confort au patient et de se sentir moins complexé. Pour poursuivre son conseil, l'officinal donnera au patient des recommandations pour traiter la cause. Il sera préconisé au patient d'éviter les aliments pouvant causer une mauvaise haleine, d'éviter l'alcool ou encore d'arrêter le tabac si le patient est fumeur. Le plus souvent l'origine étant buccale, il est important de rappeler les règles d'hygiène bucco-dentaire et de recommander le nettoyage inter dentaire quotidien. Le brossage de la langue avec un gratte-langue ou une brosse à dents souple est conseillé afin d'éliminer l'enduit lingual qui se forme quotidiennement. Les bains de bouche sont aussi un moyen de lutter contre les bactéries responsables de l'halitose. Les antiseptiques à base de chlorhexidine, de cétylpyridinium, de fluorure d'étain, de fluorure d'amines et de triclosan ont la capacité de neutraliser les bactéries qui libèrent des composés sulfurés. Dans ces bains de bouche, on retrouve également des huiles essentielles neutralisant l'action enzymatique produisant les composés sulfurés volatils. Le zinc aussi est un transformateur des composés malodorants en composés non odorants. Le pharmacien conseillera à son patient de consulter tout de même un chirurgien-dentiste afin de s'assurer que l'halitose n'est pas la conséquence d'une dent qui nécessite des soins. Si la mauvaise haleine n'est pas d'origine buccale, une consultation chez un médecin traitant sera nécessaire afin de vérifier qu'il ne s'agit pas d'un symptôme d'une éventuelle pathologie sous-jacente.

La pharmacie est un établissement de santé où l'on peut retrouver de nombreux produits pour l'hygiène bucco-dentaire et de nombreux médicaments pour le soulagement de certains symptômes. Cela amène les pharmaciens à être confrontés à certaines interrogations de la part de leur patientèle voir même à la prise en charge de certaines pathologies d'ordre bucco-dentaire. Ils peuvent faire de la prévention, alerter, prodiguer des conseils tout en ne perdant pas de vue qu'ils ne peuvent établir un diagnostic précis, ce qui les conduira à orienter leur patient vers un chirurgien-dentiste pour assurer la continuité des soins.

2. Chapitre 2 : L'ordonnance, un lien entre le pharmacien et le chirurgien-dentiste

2.1. Le droit de prescription des chirurgiens-dentistes

D'après le code de la santé publique, le chirurgien-dentiste possède le droit mais aussi la liberté de prescrire les médicaments qu'il juge les plus appropriés et nécessaires pour maintenir ou améliorer l'état de santé du patient. (65) La prescription médicale est considérée comme un acte médical qui engage la responsabilité morale, professionnelle et juridique du chirurgien-dentiste. Il doit faire le choix d'une thérapeutique médicamenteuse raisonnée et accorder du temps à la relecture et à l'explication de l'ordonnance au patient. Cela permet de vérifier qu'il a bien compris la prescription et qu'il adhère au traitement. Le respect de tous ces éléments influence favorablement la réussite du traitement médicamenteux. (31)

2.1.1. Les médicaments délivrés uniquement sur ordonnance

Les médicaments qui nécessitent une prescription médicale obligatoire appartiennent à deux catégories : les médicaments listés ou les stupéfiants.

2.1.1.1. *Les médicaments listés*

Les médicaments listés nécessitent une ordonnance pour pouvoir être délivrés par le pharmacien car du fait qu'ils peuvent contenir des substances toxiques, corrosives, irritantes, cancérogènes, tératogènes ou encore mutagènes leur utilisation doit être encadrée.

Les médicaments appartenant à cette catégorie sont répartis en deux listes différentes :

- Les médicaments de la liste I : peuvent entraîner des risques élevés pour la santé. C'est pour cette raison, qu'un cadre rouge figure sur les boîtes de médicaments afin d'avertir sur la dangerosité de ces substances.
- Les médicaments de la liste II : peuvent avoir des effets directs ou indirects sur la santé. Les boîtes comportent un cadre vert. (31)

2.1.1.2. Les stupéfiants

Les stupéfiants peuvent agir contre la douleur, l'anxiété, l'insomnie ou encore il peut s'agir d'anesthésiants. Leur délivrance est soumise à des règles très strictes afin de prévenir tout usage détourné de ces médicaments. En effet, l'utilisation abusive de ces substances peut entraîner un risque de dépendance élevée. (66)

2.1.2. Les règles de rédaction d'une ordonnance

L'ordonnance permet au patient de se procurer auprès du pharmacien, les médicaments recommandés par le professionnel de santé et de se faire rembourser par l'Assurance Maladie et sa mutuelle. C'est un document nécessaire à la communication entre chirurgien-dentiste et pharmacien cependant certaines règles doivent être respectées par le prescripteur afin que l'ordonnance puisse être délivrée. (67)

2.1.2.1. Rédaction d'une ordonnance des médicaments listés

L'ordonnance des médicaments listés n'a pas besoin d'être rédigée sur un document spécifique, une simple feuille blanche est suffisante. Elle doit comporter les éléments suivants :

- Tous les éléments permettant d'identifier précisément **le prescripteur** : on retrouve son nom, son prénom, sa qualification, son numéro ADELI, sa signature en dessous de la dernière ligne où figurent les médicaments prescrits.
- Tous les éléments permettant d'identifier précisément **le patient** : son nom, son prénom, son sexe, son âge, sa taille et son poids.
- Pour **les médicaments prescrits** on retrouve : le nom du médicament ou sa dénomination commune internationale, la forme galénique, la durée du traitement, la dose par prise et le nombre de prises par jour. Le mode d'emploi est également expliqué en dessous de chaque médicament. En bas de l'ordonnance peut figurer éventuellement le nombre de renouvellements.
- La date de la prescription

Si l'un de ces éléments n'est pas mentionné sur l'ordonnance, elle peut être considérée comme incomplète par la caisse primaire d'assurance maladie, ce qui aura pour conséquence leur refus de rembourser les prescriptions à la pharmacie qui délivre les médicaments.

La date de la prescription doit bien figurer sur l'ordonnance car elle permet au pharmacien d'identifier la durée de validité de l'ordonnance c'est-à-dire la période pendant laquelle les médicaments peuvent être délivrés, qui est de 3 mois. (67)

2.1.2.2. Rédaction d'une ordonnance des médicaments stupéfiants

Les médicaments stupéfiants ne sont délivrés que sur des ordonnances sécurisées. Elles sont fabriquées dans des entreprises certifiées sur du papier filigrané. Elles sont déjà pré-remplies avec le nom du prescripteur, le numéro du lot d'ordonnances et un encadré permettant au prescripteur d'y indiquer le nombre de médicaments prescrits.

La particularité pour la rédaction de ces ordonnances c'est l'écriture en toutes lettres du nom du médicament, de la posologie, de la voie d'administration et de la durée du traitement. La durée maximale du traitement est de 28 jours. L'ordonnance ne peut être délivrée que si le patient se présente à la pharmacie dans les 3 jours qui suivent la consultation chez le médecin. (31)

2.1.2.3. Rédaction en dénomination commune internationale (DCI)

Depuis le 1^{er} janvier 2015, les médicaments sont prescrits en dénomination commune internationale (DCI). La DCI correspond au nom scientifique de la substance active contenue dans le médicament. Cette forme de prescription permet :

- De mieux communiquer entre les différents professionnels de santé.
- De sécuriser la prise de médicaments, en effet, en notant le nom scientifique, il est possible d'identifier les médicaments de la même famille pharmacologique qui comportent le même suffixe et ainsi d'éviter les surdosages ou les interactions.
- De favoriser la délivrance des médicaments génériques, qui sont systématiquement délivrés sauf si le prescripteur mentionne à côté du médicament la mention « non substituable ». (67)

2.1.2.4. Cas particulier : l'ordonnance d'un enfant

Pour les enfants, les posologies étant calculées à partir de leur poids, il doit alors obligatoirement être mentionné sur l'ordonnance afin de vérifier que la bonne dose de substance a été prescrite.

2.1.3. Délivrance de l'ordonnance par le pharmacien et responsabilité

La délivrance des médicaments prescrits constitue une part importante du travail du pharmacien. Selon l'IMS Health, une entreprise réalisant des études pour les industries du médicament, une officine, en France, délivre en moyenne 90 prescriptions médicales par jour. La dispensation des médicaments est considérée comme un acte pharmaceutique qui ne se résume pas seulement à la délivrance des médicaments mais qui associe à cela une analyse pharmaceutique de l'ordonnance, éventuellement la préparation des doses à administrer et toutes les informations et les conseils nécessaires pour le bon usage du ou des médicaments. Lorsque le patient présente au pharmacien une ordonnance, il doit avoir dans un premier temps une approche centrée sur le patient lui-même afin de recueillir des informations sur ses pathologies, ses antécédents médicamenteux et ses éventuelles allergies. Puis, il va analyser l'ordonnance, repérer les principaux objectifs thérapeutiques et il doit vérifier :

- La validité de l'ordonnance ;
- L'identité du patient ;
- Si le type d'ordonnance correspond bien aux médicaments prescrits (par exemple : ordonnance sécurisée pour les stupéfiants) ;
- Si les médicaments prescrits rentrent dans la compétence thérapeutique du prescripteur ;
- Si les examens obligatoires avant la délivrance de certains médicaments ont été réalisés ;
- Qu'il n'y a pas d'interactions médicamenteuses.

La vérification du respect de toutes ces conditions fait partie des obligations du pharmacien, ce qui engage également sa responsabilité si des complications surviennent suite à la négligence d'un de ses éléments. Le pharmacien va ensuite chercher le traitement puis il va expliquer au patient le rôle de chacun des médicaments, les horaires et le mode de prise lui seront rappelés ainsi que l'importance de respecter les doses et la durée du traitement.

Les conseils du pharmacien donnés au patient viennent compléter les explications délivrées par le chirurgien-dentiste au moment de la remise de l'ordonnance et ils permettent d'obtenir une véritable efficacité du traitement et de limiter les risques inhérents à la prise médicamenteuse. A tout cela, peut s'ajouter des conseils hygiéno-diététiques qui ne pourront que renforcer la réussite du traitement mais également qui permettront éventuellement de déboucher sur une vente associée à l'ordonnance. Cela est très important pour la valorisation des compétences du pharmacien et cela montre qu'il est capable d'assurer la continuité des soins. (68)

2.2. Les différentes classes de médicaments prescrits en odontologie et les conseils associés à l'ordonnance

2.2.1. Les antibiotiques

Les antibiotiques sont des agents antibactériens élaborés dans le but de traiter ou de prévenir la survenue d'une infection. Les différents antibiotiques se distinguent par leurs différentes structures chimiques, par les différentes bactéries qu'ils ciblent ou encore par leurs différents modes d'action. Les chirurgiens-dentistes sont responsables d'environ 12% des prescriptions d'antibiotiques cependant des études internationales auraient révélées que 60% de ces prescriptions seraient jugées inutiles voir inadaptées. Ces prescriptions non pertinentes ont pour conséquence l'apparition d'antibiorésistance, ce qui pose des problèmes de santé publique en créant des résistances aux antibiotiques pour le traitement de certaines infections bactériennes. Des campagnes de sensibilisation auprès des patients et des professionnels de santé ont été menées afin de respecter les indications et les modalités de prises (doses, durée de prescription). En odontologie, les antibiotiques sont réservés à quelques situations cliniques et ils ne peuvent se substituer au traitement étiologique et locale de l'infection. (69)

2.2.1.1. L'antibioprophylaxie

L'antibioprophylaxie correspond à une prise unique, par voie systémique, d'un antibiotique dans l'heure qui précède l'acte thérapeutique réalisé par le chirurgien-dentiste. L'infection n'est pas avérée mais la prise d'antibiotique est mise en place afin d'éviter l'apparition d'une infection locale et d'éviter son extension mais aussi de limiter le risque d'endocardite infectieuse. (70)

2.2.1.1.1. Les populations concernées

Une antibioprofylaxie n'est pas recommandée chez tous les sujets. Comme nous l'avons évoqué précédemment, l'antibioprofylaxie vise à empêcher la survenue d'une infection, mais elle n'est pas recommandée pour la population générale dont le système immunitaire est suffisamment compétent pour empêcher la survenue d'une infection locale ou à distance. Les patients nécessitant une antibioprofylaxie ont été répartis en deux catégories :

- Les **patients immunodéprimés** : leur immunodépression peut être acquise ou congénitale.
- Les **patients à haut risque d'endocardite infectieuse** : dans cette catégorie nous retrouvons les patients possédant une prothèse valvulaire, un antécédent d'endocardite infectieuse ou une cardiopathie congénitale cyanogène. (70)

2.2.1.1.2. Actes invasifs

Le deuxième critère qui va permettre de décider de la mise en place d'une antibioprofylaxie est la nature de l'acte qui va être réalisé. Si l'acte dentaire est susceptible d'entraîner une manipulation de la gencive comme lors du détartrage par exemple ou encore de la région périapicale de la dent comme lors du traitement de dévitalisation ou de provoquer une effraction de la muqueuse orale, un antibiotique devra être prescrit une heure avant chez les patients immunodéprimés ou à haut risque d'endocardite infectieuse. (70)

2.2.1.1.3. Actes non invasifs

Les actes non invasifs correspondent aux autres actes dont il n'y a pas de manipulation des muqueuses buccales, ni de l'apex de la dent et dont les risques de survenue d'une infection sont très minimes. Pour les patients à risque, l'antibiotique n'est donc pas requis dans ces situations. (70)

2.2.1.1.4. Schéma d'administration préconisé

Selon l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), le chirurgien-dentiste prescrira **chez l'adulte** soit :

- 2g d'amoxicilline, une heure avant le rendez-vous.
- En cas d'allergie ou d'intolérance aux β -lactamines : 600mg de clindamycine, une heure avant le rendez-vous.

Pour **les enfants** les posologies seront de :

- 50 mg/kg d'amoxicilline, une heure avant le rendez-vous.
- En cas d'allergie ou d'intolérance aux β -lactamines : 20mg/kg de clindamycine à partir de 6ans.

2.2.1.2. L'antibiothérapie curative

L'antibiothérapie curative consiste en l'administration par voie systémique d'antibiotique dont le but est de traiter une infection avérée. Bien évidemment, elle devra toujours être complétée par un traitement locale afin d'éradiquer et d'obtenir la cicatrisation de l'infection. Elle est prescrite quel que soit le risque infectieux du patient et dès lors que des signes cliniques apparaissent comme de la fièvre, des adénopathies, un œdème ou encore un trismus. (70)

2.2.1.2.1. Les recommandations

Afin d'obtenir une véritable efficacité de l'antibiotique et de limiter les résistances, il est primordial de respecter les recommandations ainsi que les doses et la durée du traitement. Il est préconisé, en première intention d'utiliser une monothérapie. L'amoxicilline est la molécule de choix en odontologie. En première intention, chez un adulte, les prescriptions seront les suivantes :

- 2g/j d'amoxicilline répartie en 2 prises.
- En cas d'allergie ou d'intolérance aux β -lactamines : 1200mg/j de clindamycine répartie en 2 prises.

Pour les enfants, les molécules indiquées sont les mêmes, cependant, les posologies seront calculées en fonction du poids de l'enfant. Pour l'amoxicilline, la dose est de 50mg/kg/j répartie en deux prises et pour la clindamycine, la dose quotidienne est de 25mg/kg répartie en trois ou quatre prises.

En cas d'échec du traitement de première intention, il est possible de prescrire une bithérapie. Des associations comme l'amoxicilline-acide clavulanique ou encore l'amoxicilline accompagnée de métronidazole sont souvent recommandées. L'association de spiramycine et de métronidazole qui est souvent prescrite par de nombreux chirurgiens-dentistes est peu recommandée en odontologie car elle génère plus de résistance que l'amoxicilline seule. Les durées de prescription sont généralement de 7 jours. (70)

2.2.1.3. Le conseil associé du pharmacien

2.2.1.3.1. Conseils de prise

Le pharmacien associera à sa délivrance de l'ordonnance un certain nombre de conseils afin d'obtenir une efficacité du traitement et de prévenir d'éventuelles effets indésirables qui pourraient survenir.

En présence d'une ordonnance contenant un antibiotique, le pharmacien insistera bien sur la nécessité de respecter les doses et la durée du traitement afin d'éviter les récurrences ou la sélection de germes résistants. Il est également interdit de consommer de l'alcool pendant le traitement antibiotique afin d'éviter l'effet antabuse.

L'officiel conseillera toujours à son patient de prendre les comprimés au cours du repas avec un grand verre d'eau afin de prévenir toute intolérance digestive. (71)

2.2.1.3.2. Contre-indications et effets indésirables

Les antibiotiques sont contre-indiqués lorsque le patient présente un antécédent d'épisode allergique à un antibiotique. On estime qu'environ 10% des patients présentent une allergie à la pénicilline c'est pourquoi le chirurgien-dentiste devra bien rechercher chez son patient toute allergie éventuelle.

Les diarrhées, les nausées et les éruptions cutanées sont les effets indésirables, les plus fréquemment recensés. Le pharmacien pourra demander au patient s'il a déjà pris cet

antibiotique et comment il le supporte. Si la tolérance digestive de l'antibiotique est médiocre, le pharmacien pourra conseiller à son patient de prendre des levures ou des probiotiques afin de rétablir la flore digestive. Pour les femmes, l'antibiotique peut également être un facteur favorisant les mycoses vaginales, un produit d'hygiène intime à pH alcalin ainsi que des ovules antimycosiques pourront être conseillés. Le pharmacien doit pouvoir informer ses patients sur les potentiels effets indésirables qui pourraient survenir et leur indiquer les éventuels produits complémentaires à l'ordonnance. (71)

2.2.2. Les antalgiques

2.2.2.1. *Choix de la molécule en fonction de l'intensité de la douleur*

Les douleurs dentaires sont un des principaux motifs de consultation en urgence chez le chirurgien-dentiste mais auquel le pharmacien peut aussi être confronté lorsqu'un patient se présente spontanément à l'officine pour espérer un soulagement.

Le chirurgien-dentiste comme le pharmacien doivent pouvoir évaluer l'intensité de la douleur par un interrogatoire et la prendre en charge. Le chirurgien-dentiste doit aussi anticiper sa survenue après un acte thérapeutique. C'est pour cette raison que la prise d'antalgique doit être dissociée de la survenue de la douleur afin d'anticiper et de ne pas la laisser s'installer. Le pharmacien dans ses explications devra enseigner au patient qu'il vaut mieux éviter le traitement antalgique à la demande et prendre initialement systématiquement l'antalgique à horaires réguliers comme prescrit sur l'ordonnance afin d'être le plus efficace. (31)

2.2.2.1.1. *Douleur légère*

Pour soigner une douleur d'intensité faible à modérée, le paracétamol est la molécule la plus prescrite. Il s'agit d'un antalgique non opioïde.

La posologie chez l'adulte est de 1000mg par prise, espacée de 6 heures. Il est important de ne pas dépasser la dose maximale de 4000mg par jour, chez l'adulte. Chez l'enfant, la dose est toujours calculée en fonction du poids, elle est de 60mg/kg/j réparties en 4 prises, espacée de 6 heures. (72)

2.2.2.1.2. Douleur modérée

En présence d'une douleur modérée à sévère, du paracétamol associé à de la codéine sera préconisé. La posologie efficace chez l'adulte est de 1000mg de paracétamol et 60mg de codéine. Son efficacité est supérieure à celle du paracétamol seul. Cependant, certains effets indésirables sont fréquemment rapportés comme la somnolence, les nausées et vomissements, la constipation ou encore la confusion. Chez les enfants, cette spécialité n'est pas recommandée avant l'âge de 12ans à cause de certains cas graves de dépressions respiratoires qui ont été signalés.

Le tramadol est aussi une molécule qui peut être prescrite pour des douleurs modérées à sévères. Son efficacité est dose-dépendante, la posologie recommandée est de 50 à 100mg par prise toutes les 4 à 6 heures, sans dépasser 400mg /24h. Il peut également s'associer au paracétamol avec un dosage de 37,5mg de tramadol et de 325mg de paracétamol. La dose maximale par jour est de 8 comprimés. Les effets indésirables rencontrés sont les mêmes que ceux que l'on retrouve pour la codéine : les nausées et vomissements, la somnolence, la constipation, les vertiges ou encore la sensation de malaise. Chez les enfants, la posologie est de 1 à 2 mg/kg par prise, sans dépasser 8mg/kg par jour. (72)

2.2.2.1.3. Douleur sévère

Lorsque les douleurs sont persistantes et non soulagées par les antalgiques précédents, une analgésie multimodale pourra être prescrite. Elle consiste à prescrire une association d'anti-inflammatoire non stéroïdien et de paracétamol associé ou non à de la codéine ou du tramadol associé ou non avec du paracétamol. Elle permet de mieux prévenir la survenue de la douleur en alternant toutes les 3heures la prise d'un anti-inflammatoire non stéroïdien puis d'un antalgique (de type paracétamol, paracétamol et codéine, tramadol ou tramadol et paracétamol). La morphine est un opioïde fort, indiquée pour des douleurs intenses cependant son utilisation doit être encadrée car elle entraîne des effets indésirables qui peuvent s'avérer grave surtout en cas de surdosage. Elle peut être utilisée en dernier recours, en cas d'échec des autres thérapeutiques analgésiques. (72)

2.2.2.2. Conseils lors de la délivrance d'antalgiques

Le pharmacien doit se faire le relai des explications données par le chirurgien-dentiste au moment de la remise de l'ordonnance. Il doit bien rappeler les principaux principes de l'analgésie afin d'avoir un traitement réussi. Tout d'abord, il devra bien s'assurer que le patient a été informé des éventuelles douleurs qui pourraient survenir après l'acte thérapeutique qui a été effectué. L'analgésie doit être anticipée afin de prendre en compte le délai d'action de l'antalgique et la fin de l'effet de l'anesthésie. Le pharmacien insistera bien auprès du patient de prendre l'antalgique de façon systématique aux horaires indiqués pendant la durée prescrite afin de ne pas laisser la douleur s'installer. Les doses cependant ne devront pas être dépassées afin d'éviter le surdosage et l'apparition d'effets indésirables. Certains antalgiques notamment le paracétamol codéiné ou encore le tramadol peuvent entraîner certains effets secondaires dont il faudra avertir le patient et le questionner sur sa tolérance à ce genre de médicaments s'il en a déjà pris. (72)

2.2.2.3. L'automédication

Le paracétamol seul ou associé à de la caféine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont vendus en pharmacie sans ordonnance. Le patient peut donc s'en procurer sans avoir consulté au préalable un professionnel de santé. Le pharmacien doit bien rappeler à son patient les posologies afin de prévenir les surdosages. Il devra aussi l'interroger sur ses éventuelles médications afin d'éviter les interactions médicamenteuses en multipliant les médicaments qui contiendraient les mêmes molécules. Depuis le 12 juillet 2017, les spécialités à base de codéine ne sont plus disponibles en vente libre, une ordonnance est nécessaire pour leur délivrance. Cependant, les patients peuvent tout de même en avoir à leur disposition dans leur armoire à pharmacie personnelle suite à une prescription antérieure. Il sera alors important pour le chirurgien-dentiste comme pour le pharmacien de questionner le patient sur une éventuelle automédication afin d'évaluer l'intensité de la douleur et sa réponse aux antalgiques. (73)

2.2.3. Les anti-inflammatoires

2.2.3.1. Les AINS

2.2.3.1.1. Les modalités de prescription

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ne sont pas prescrits en odontologie pour leurs propriétés anti-inflammatoires mais plutôt pour leur action antalgique. Ils sont utilisés pour le soulagement de douleurs modérées. Leur efficacité est supérieure au paracétamol seul. L'ibuprofène est la molécule la plus prescrite et qui possède le plus d'études dans la littérature. La posologie est de 200 mg à 400mg par prise, jusqu'à 3 fois par jour afin de ne pas dépasser 1200mg par jour. Il est important de respecter les contre-indications et de demander conseil auprès d'un professionnel de santé. La durée du traitement est de 3 à 5 jours au maximum. (31)

2.2.3.1.2. Les contre-indications

Les anti-inflammatoires sont contre-indiqués chez la femme enceinte à partir du 6^{ème} mois de grossesse. Ils sont également déconseillés avant ce stade, en raison du risque de fermeture du canal artériel cardiaque chez le fœtus. Ils le sont également, chez la femme allaitante.

Les anti-inflammatoires ne sont pas prescrits non plus chez les patients qui ont eu des antécédents d'ulcères gastroduodénaux de moins de 6 mois ou qui sont en évolution.

Ils sont également interdits chez les patients ayant développés une réaction allergique ou de l'asthme à la suite de leur prise. Des effets secondaires au niveau des reins ont aussi été rapportés, ce qui peut provoquer des insuffisances rénales sévères. Ils ne sont donc pas prescrits chez les patients de plus de 65ans. (31)

2.2.3.1.3. Conseil lors de la délivrance d'AINS

Lors de la délivrance d'AINS, les posologies et les heures de prises doivent être rappelées au patient. Il lui sera conseillé de prendre les comprimés au milieu d'un repas avec un grand verre d'eau afin de limiter les effets digestifs indésirables. En cas d'effets secondaires au niveau digestif, un topique gastrique pourra être conseillé. Il sera pris à distance des repas

pour garantir un effet optimal. Le pharmacien doit alerter le patient sur les dangers d'une automédication avec des AINS. (71)

2.2.3.1.4. Alerter sur les risques de l'automédication par AINS

Les AINS peuvent être délivrés en pharmacie sans ordonnance. Cependant, beaucoup de patients ignorent qu'en cas de douleurs dentaires, ils ne sont pas recommandés sans un avis médical. Les AINS de par leur mécanisme d'action, vont empêcher la synthèse des prostaglandines or elles sont impliquées dans l'apparition de la fièvre, de l'agrégation plaquettaire ou encore de l'inflammation. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont susceptibles de masquer les signes d'une infection dentaire, ce qui peut retarder le diagnostic et entraîner des situations graves. Ils ne doivent pas être conseillés en premier recours au patient qui se présenterait spontanément à l'officine, une consultation chez le chirurgien-dentiste sera nécessaire afin de juger si la situation clinique est appropriée. (74)

2.2.3.2. Les glucocorticoïdes

2.2.3.2.1. Les indications

Les corticoïdes possèdent une action anti-inflammatoire, antalgique, immunosuppressive, immunomodulatrice et anti allergique. En chirurgie orale, ils sont prescrits surtout pour leur activité anti-oedémateuse. En effet, ils permettent de diminuer fortement la réaction inflammatoire ainsi que ses manifestations cliniques (œdème, chaleur et douleur). Leur activité antalgique reste modeste et inférieure à celle des AINS. Les corticoïdes sont surtout prescrits pour le traitement de nombreuses pathologies inflammatoires et auto-immunes de la muqueuse buccale. Ils assurent le traitement des aphtes, du lichen plan, des pemphigus ou des pemphigoïdes des muqueuses, soit par une corticothérapie locale ou *per os*. (31)

2.2.3.2.2. Les conseils au moment de la délivrance

Le traitement est généralement prescrit sur de courtes durées, de 3 à 5 jours. S'il ne s'agit pas d'une corticothérapie prolongée, il n'est donc pas nécessaire de diminuer progressivement les doses pendant la durée du traitement doit bien être respectée. Ces

médicaments se prennent généralement en une seule prise, au cours du petit-déjeuner avec un grand verre d'eau car ce sont des molécules psychostimulantes pouvant entraîner des insomnies chez les patients. Au moment, de la délivrance de ces médicaments, le pharmacien informera les patients qu'il est fortement déconseillé de s'automédiquer avec des AIS. (71) (74)

2.2.4. Les anxiolytiques

Pour certains patients se rendre chez son chirurgien-dentiste peut être une épreuve insurmontable. Cette peur que peuvent ressentir certains patients touche tous les âges, tous les milieux sociaux et les hommes comme les femmes. Elle constitue un des facteurs majeurs de retard de soins chez ses patients qui attendent souvent que les douleurs surviennent pour consulter. La prémédication à visée anxiolytique a démontré son efficacité. Les molécules les plus prescrites sont les benzodiazépines et l'hydroxyzine.

2.2.4.1. Les benzodiazépines

Le mode d'administration le plus fréquent des benzodiazépines est la voie orale. La majorité des benzodiazépines présentent une action sédatrice, hypnotique, anxiolytique, myorelaxante, et elles peuvent entraîner une amnésie antérograde. Leur efficacité est à-peu-près équivalente pour la plupart, ce qui permettra de choisir la molécule la plus adaptée c'est la vitesse d'absorption intestinale et la durée d'action. En odontologie, la molécule qui semble la plus adaptée à notre exercice est l'alprazolam car elle est absorbée rapidement et sa durée d'action est compatible avec les actes thérapeutiques que nous réalisons.

Des effets indésirables peuvent survenir même s'ils restent rares, le patient doit en être averti. Des effets paradoxaux peuvent survenir avec de l'agitation et/ou des confusions. Certaines précautions seront à prendre chez les patients atteints d'insuffisance respiratoire sévère et chez les patients atteints de syndrome d'apnée du sommeil. (31)

2.2.4.2. L'hydroxyzine

L'hydroxyzine présente des propriétés sédatrices, antihistaminiques, antiarythmiques, vagolytiques et antiémétiques. Elle se présente sous forme de comprimés ou de sirop. Sa

concentration plasmatique maximale est atteinte au bout de 90 à 120 minutes ce qui lui permet d'être utilisée en prémédication sédatrice. La dose usuelle prescrite pour l'anxiolyse est de 1mg/kg. Pour les personnes âgées, la dose maximale journalière est de 50mg afin de prévenir les éventuels risques cardiaques. (31)

2.2.5. Les hémostatiques locaux

Les hémostatiques locaux en chirurgie orale sont utilisés afin d'améliorer le contrôle du saignement post-opératoire. Ils peuvent venir compléter les méthodes d'hémostases conventionnelles lorsque ces dernières ne sont pas suffisantes. La plupart du temps une compression et des sutures seront suffisantes pour arrêter le saignement cependant en cas d'anomalie congénitale et/ou acquise de l'hémostase des moyens supplémentaires peuvent être nécessaires. Si de nombreux hémostatiques locaux s'utilisent en peropératoire d'autres pourront s'utiliser en ambulatoire par le patient directement afin de prévenir ou de traiter les saignements post extractionnels. (31)

2.2.5.1. Les populations à risque

Les populations à risque correspondent aux patients qui possèdent des troubles de l'hémostase. Ces modifications peuvent être acquises suite à la prise de certains médicaments comme :

- Les antiagrégants plaquettaires
- Les anti vitamines K
- Les anticoagulants oraux directs
- Les héparines

Certaines pathologies comme la maladie de Willebrand ou encore les hémophilies de type A ou B provoquent également des déficits de l'hémostase. D'autres pathologies peuvent avoir des conséquences au niveau de l'hémostase comme certaines insuffisances hépatiques ou rénales. (31)

2.2.5.2. *L'acide tranexamique*

L'acide tranexamique est le seul médicament antifibrinolytique qui présente une autorisation de mise sur le marché. Il est délivré en pharmacie avec une ordonnance. Il est indiqué pour prévenir et traiter les accidents hémorragiques suite à une extraction dentaire ou une intervention ORL. Il peut s'utiliser en application topique, comme un bain de bouche ou en indiquant au patient de prendre une compresse, de l'imbiber d'acide tranexamique et d'exercer une compression directement sur la plaie. Avec cette utilisation locale, il n'y a pas de contre-indications, ni d'effets secondaires. Cependant, s'il est utilisé en comprimé ou par voie intraveineuse, il est important de questionner le patient s'il ne présente pas d'antécédents de thrombose artérielle ou veineuse ou s'il ne souffre pas d'épilepsie ou d'insuffisance rénale sévère. En effet, toutes ces pathologies constituent une contre-indication à l'utilisation d'acide tranexamique par voie générale. Ce médicament n'a pas d'intérêt chez les patients qui ne présentent pas de troubles de l'hémostase acquis ou congénital mais en revanche de nombreux essais cliniques ont montré son efficacité chez des patients dits « à risque hémorragique ». (31)

2.2.6. Les antiseptiques

La cavité orale est un environnement particulier car elle abrite de nombreux micro-organismes constituant une flore saprophyte. C'est-à-dire que tous ces êtres vivants vivent ensemble, en harmonie, et ne sont pas pathogènes mais ils peuvent le devenir si cet équilibre est rompu. Un antiseptique peut dans ce cas être nécessaire afin de prévenir, limiter ou traiter une infection. Il a une action topique sur des tissus vivants, que ce soit sur la peau, sur les muqueuses, lésées ou saines. Les bains de bouche contenant un antiseptique sont considérés comme des médicaments et présentent une autorisation de mise sur le marché. Un bain de bouche afin d'être efficace doit avoir un temps de contact avec la cavité buccale de 30 à 60 secondes au minimum avant d'être recraché. Le pharmacien précisera à son patient qu'il est conseillé de ne pas manger et de ne pas boire après avoir pratiqué un bain de bouche afin de conserver plus longtemps les molécules actives. Si le bain de bouche est prescrit après une extraction dentaire, il sera rappelé au patient qu'il vaut éviter de le faire dans les heures qui suivent l'intervention afin de ne pas faire saigner la plaie. Les bains de bouche ne sont pas recommandés avant l'âge de 6 ans car, l'enfant ne sait pas cracher et risquerait d'en avaler. (31)

2.2.6.1. Spécificité d'emploi de chaque antiseptique

Il existe de nombreux produits antiseptiques au niveau buccal, mais il est important qu'ils soient utilisés dans les bonnes conditions et que les durées d'utilisation soient bien respectées. Pour chacun des antiseptiques, il n'y a pas une seule indication précise mais chacun possède un spectre d'activité qu'il faudra prendre en compte dans les prescriptions ou mêmes les conseils auprès des patients.

2.2.6.1.1. Chlorhexidine

La chlorhexidine est l'antiseptique de référence en odontologie car elle possède de nombreuses indications. On peut la retrouver à deux concentrations différentes : 0,12% et 0,20%.

La chlorhexidine à 0,12% est recommandée pour les patients atteints :

- De gingivite,
- De maladie parodontale chronique stabilisée,
- De candidose,
- D'halitose,
- Complications post-chirurgicales.

La chlorhexidine à 0,20% est plutôt prescrite pour des parodontites agressives ou chroniques mais non stabilisées.

Un des avantages majeurs de la chlorhexidine, c'est sa rémanence qui est de 12 heures, ce qui lui permet d'avoir une action longue dans la journée et de ne réaliser que deux bains de bouche dans la journée, un le matin et un le soir.

Lors de la délivrance, d'un bain de bouche à base de chlorhexidine comme du Paroex® ou de l'Eludril®, le pharmacien devra conseiller au patient de bien respecter la durée du traitement qui est de 7 à 10 jours. En effet, une utilisation prolongée pourrait entraîner des effets secondaires tel que :

- Des colorations superficielles brunâtres sur les dents et la langue,
- Une modification du goût réversible après l'arrêt du traitement,
- Une modification de l'équilibre microbien.

2.2.6.1.2. Dérivés iodés

Les dérivés iodés présentent une action sur de nombreuses bactéries, virus ou champignons. Ils ont l'avantage d'avoir une efficacité supérieure à la chlorhexidine en présence de matière organique, comme le sang ou la salive. Il est préconisé de garder le bain de bouche 1 minute afin d'avoir une action bactéricide optimale. Par précaution, le pharmacien pourra poser la question à son patient, s'il n'a pas d'antécédent d'intolérance à l'iode ou d'allergie à la povidone car cela contre-indiquerait absolument la prise de dérivés iodés. Il en sera de même en cas d'utilisation prolongée, chez la femme enceinte au cours du 2^{ème} et 3^{ème} trimestre et chez la femme allaitante. La spécialité utilisée fréquemment en odontologie est la Bétadine®, en solution pour bain de bouche avec une concentration de 10%. (31)

2.2.6.1.3. Ammoniums quaternaires

Les ammoniums quaternaires ont des indications plus limitées. Ils peuvent s'utiliser localement pour traiter une gingivite ou l'halitose mais ils ne sont souvent pas prescrits en première intention. Leur intérêt réside plutôt dans leur association avec d'autres principes actifs comme des anesthésiques par exemple. Dans la solution pour bain de bouche Alodont®, on retrouve de l'eugénol et du chlorobutanol qui vont avoir un effet analgésique et anesthésiant, intéressant pour le traitement des aphtes ou des douleurs post-opératoires suite à une intervention chirurgicale au niveau de la cavité buccale. (31)

2.2.6.1.4. Hélixétidine

L'hélixétidine possède une action moins efficace et moins durable que les autres antiseptiques. Des solutions pour bain de bouche comme l'Hélixétidine® ou l'Hextril® appartiennent à cette famille. Ils ont une action sur la réduction de la formation de la plaque supra-gingivale et sur la diminution de la gingivite. (31)

2.2.6.1.5. Peroxyde d'hydrogène

Le peroxyde d'hydrogène possède une faible action antiseptique, il est plutôt bactériostatique. Il va agir sur les bactéries responsables des maladies parodontales et son action peut être potentialisée s'il est associé avec du bicarbonate de soude. Il aura dans ce cas une action mécanique permettant de réduire la plaque dentaire. Le peroxyde d'hydrogène n'est pas dangereux s'il est utilisé selon les instructions délivrées par le chirurgien-dentiste et le pharmacien. Une quantité de solution de 15ml, utilisée pure est préconisée matin, midi et soir après le brossage. Le traitement ne doit pas durer trop longtemps afin d'éviter l'apparition d'une hypertrophie réversible des papilles de la langue. (31)

2.2.6.1.6. Phénols

Dans la famille des phénols, on retrouve des antiseptiques à base d'eugénol, d'acide salicylique, de thymol ou encore de menthol. Leur spectre d'activité est large et son action plutôt bactériostatique. Certaines molécules actives sont associées aux phénols afin de leur donner d'autres propriétés comme une action anti-inflammatoire. Ces bains de bouche seront intéressants pour le traitement des gingivites, de l'halitose ou encore de l'alvéolite sèche s'ils contiennent un antalgique ou un analgésique. (31)

En conclusion, la diversité des antiseptiques présents sur le marché peut rendre compliquer le choix d'un médicament en particulier plutôt qu'un autre. Cependant, certains antiseptiques comme la chlorhexidine n'ont plus à démontrer leur efficacité et ils sont considérés comme des références en odontologie. Le pharmacien devra cependant encadrer leur prise en avertissant des effets secondaires qui peuvent apparaître en cas d'une utilisation prolongée par exemple.

2.3. Un outil de communication entre professionnels de santé : le Dossier Médical Partagé (DMP)

2.3.1. Définition du DMP

Le Dossier Médical Partagé a été mis en place depuis 2011, sous un autre nom auparavant le dossier médical personnel. Il permet de concentrer en un seul et même endroit, les données de santé concernant un patient. On peut y retrouver :

- Les traitements médicaux du patient,
- Ses antécédents médicaux personnels et familiaux (pathologies, allergies...),
- Les résultats d'examens radiologiques ou biologiques,
- Les comptes rendus d'hospitalisations,
- Les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence,
- Les décisions du patient concernant sa fin de vie.

La particularité de ce « carnet de santé numérique » est qu'il peut être accessible par de nombreux professionnels de santé à condition qu'ils soient autorisés par le patient à le consulter. Ainsi, ce dispositif permet d'avoir accès immédiatement, n'importe où, où l'on se trouve, à des informations médicales concernant le patient. Afin de le consulter, en plus d'obtenir le consentement du patient, il faut posséder une carte professionnelle de santé (CPS) et la carte vitale du patient. Depuis le 1^{er} juillet 2021, de nouveaux DMP ne peuvent plus être créés. Les informations présentes dans les DMP déjà existants sont automatiquement remises dans le nouvel espace virtuel créé par l'Assurance Maladie appelé « Mon espace santé ». Ce nouveau service mis en place pour chaque assuré de l'assurance maladie comporte un dossier médical contenant les informations du DMP, une messagerie de santé pour communiquer entre professionnels de santé, un catalogue d'applications données par l'État et bientôt on pourra retrouver un agenda médical avec les rendez-vous médicaux du patient. Le DMP n'a pas disparu, il a été intégré à un autre outil afin de centraliser les données du patient et étendre ses fonctions. (75)

2.3.2. Les objectifs

Le DMP a été créé dans le but d'obtenir une meilleure prise en charge du patient, en effet, en rendant accessible à plusieurs professionnels de santé, les données médicales du

patient, cela permet d'obtenir une coordination des soins entre les différents soignants en ville et à l'hôpital. Cela permet d'avoir immédiatement accès aux informations médicales d'un patient lors d'une première consultation, d'une hospitalisation ou d'une arrivée aux urgences. Ce dispositif est également nécessaire pour éviter les interactions médicamenteuses ou de prescrire des traitements déjà donnés par d'autres praticiens. Le DMP a aussi pour mission de diminuer les coûts sociétaux en permettant d'avoir accès aux examens médicaux déjà réalisés et d'éviter ainsi de multiplier les examens inutiles. (75)

2.3.3. Le taux d'utilisation

Au mois de juillet 2021, on dénombrait 10 millions de DMP ouverts, ce qui représente 10% de la population française adulte. Cela reste quand même très loin des objectifs fixés par l'Assurance Maladie et l'Etat, qui prévoyait 30 millions de DMP créés en 2021. Selon l'Assurance maladie, on estime qu'environ 1,8 millions de DMP sur les 10 millions existants seraient alimentés par les professionnels de santé ou les établissements de santé. Seulement 20% des médecins traitants intègrent des documents dans le DMP, ceci nous montre que les médecins restent faiblement impliqués dans l'approvisionnement de ces dossiers. (75)

2.3.4. Les problématiques et les évolutions possibles

Auparavant, le dossier médical partagé était créé suite à la volonté du patient ou l'initiative du médecin traitant, ce qui constituait un frein à son développement. Actuellement, avec la création de « Mon espace santé », chaque assuré disposant d'un numéro de sécurité sociale, bénéficie d'un dossier médical au sein de ce dispositif pouvant être alimenté par le patient et/ou les professionnels de santé. Cette évolution permet une généralisation de ce dispositif afin d'obtenir une utilisation massive comme c'est déjà le cas dans certains pays de l'Europe du Nord comme la Suède, le Danemark ou encore l'Estonie qui sont beaucoup plus avancés que nous en terme de création de dossier médical numérique. Au Danemark, chaque citoyen possède un dossier médical en ligne regroupant l'ensemble de ses prescriptions médicales, accessible depuis un portail internet par chaque professionnel de santé. Ils estiment que 95% des médecins l'utilisent, ce qui en fait un outil particulièrement efficace. En Estonie, une centralisation des données a été mis en place, avec le regroupement de la carte de sécurité

sociale et de la carte d'identité en une seule et même carte permettant de faciliter l'accès aux données de santé. Selon un rapport réalisé en France par la commission des affaires sociales en 2020, dans le but d'évaluer et de contrôler les lois de financement de la sécurité sociale sur le dossier médical partagé, la France est en retard par rapport aux autres pays à cause de deux problématiques majeures :

- L'inexistence d'une caisse unique de sécurité sociale en France, ce qui complexifie le partage des données,
- L'absence d'obligation d'utilisation par les praticiens et par les patients.

Le patient possède toujours le droit de faire la demande de refuser l'ouverture automatique de son espace numérique de santé. Le partage des données numériques de santé pose également la problématique du stockage de ces données ainsi que de leur sécurité. Depuis 2013, il a été estimé que le volume des données de santé a été multiplié par 10. L'enjeu de la sécurisation de ces données est également particulièrement important car elles sont très convoitées. Si elles sont traitées par des organismes privés, ils pourraient s'en servir à leur avantage afin de proposer des publicités spécifiques aux patients ou même revendre ces données afin de réaliser des études sur la population. Ces données de santé traitées en quantités importantes sont également un atout majeur pour le développement de l'intelligence artificielle. La gestion de l'accessibilité de ces données est primordiale afin de garantir le secret professionnel et de ne pas tirer profit de toutes ses données médicales.

Des perspectives sont également étudiées afin de faciliter l'accès au DMP comme par exemple la consultation de ce dernier sans carte professionnelle de santé ou la création d'une CPS dématérialisée. Ceci permettrait d'accéder au DMP depuis n'importe quel ordinateur de l'établissement de santé, favorisant son examen ainsi que l'ajout de documents. Pour que la consultation des DMP soit facilitée, il serait nécessaire de rendre obligatoire l'utilisation de logiciels médicaux « DMP-compatible » permettant d'avoir accès aux documents contenus dans le dossier médical du patient et de les alimenter.

Dans les objectifs futurs, le DMP remplacé par « Mon espace santé », pourrait contenir un carnet de vaccination électronique et on pourrait même y retrouver les prescriptions électroniques de médicaments. L'ordonnance sera alors dématérialisée, déposée par le prescripteur dans l'espace numérique dédié au patient puis récupérée par le pharmacien directement au sein de ce même espace. Le DMP sera d'autant plus au cœur de la relation entre chirurgien-dentiste et pharmacien avec la *e-prescription*. (76)

3. Chapitre 3 : Évaluation des connaissances et des pratiques des pharmaciens vis-à-vis de la santé bucco-dentaire

3.1. La formation au cours de la carrière du pharmacien

3.1.1. Formation initiale

3.1.1.1. A l'Université

L'accès aux études de pharmacie est possible après l'obtention du baccalauréat puis de la licence mention « Sciences pour la santé » - Accès santé.

L'étudiant va ensuite recevoir une formation de base durant deux années à l'issue de laquelle il va valider le diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques. Les enseignements sont scientifiques et théoriques, ils permettent d'acquérir des connaissances dans de nombreuses disciplines tel que la chimie, la biologie, la physiopathologie ou encore la fabrication des médicaments. Ces enseignements apportent les prérequis nécessaires aux futurs enseignements. A ce stade de la formation, la santé bucco-dentaire n'est pas encore abordée auprès des étudiants en pharmacie.

Durant la 4^{ème} et la 5^{ème} année, le futur pharmacien prépare le diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques. A l'issue de la 4^{ème} année, il doit faire le choix d'une orientation soit vers la filière officine, soit vers l'industrie ou de présenter le concours de l'internat qui permet de se tourner vers des carrières de recherche, hospitalières ou de pharmacien biologiste. La 5^{ème} année est une année particulière, partagée entre un stage en milieu hospitalier sur des demi-journées et des cours théoriques. Les stages sont réalisés dans des services de l'hôpital comme la pneumologie, les urgences, la gériatrie ou encore l'addictologie mais nous ne retrouvons pas le service d'odontologie ou de stomatologie. Aucun cours évoquant la santé bucco-dentaire n'est retrouvé jusqu'au début de la 6^{ème} année.

A la faculté de pharmacie de Reims, le premier cours que les futurs pharmaciens peuvent recevoir est intitulé : L'hygiène bucco-dentaire à l'officine. Il a lieu lors du 1^{er} semestre de la 6^{ème} année. Dans ce cours, après un bref rappel de l'anatomie de la dent, les différentes pathologies fréquemment rencontrées au comptoir tel que la carie, l'hypersensibilité dentinaire, les maladies parodontales, l'halitose, les colorations dentaires ou l'érosion sont évoquées. Ce cours représentant un volume horaire de deux heures est donné par un intervenant travaillant pour le groupe Colgate®.

La 6^{ème} année est marquée par un stage de six mois en officine. Sous la supervision d'un pharmacien, les étudiants délivrent des ordonnances et conseillent les patients. Ils peuvent donc être confrontés à des demandes d'ordre bucco-dentaire et devoir y répondre. Ils sont aidés et se forment également grâce aux maîtres de stage et aux personnels présents dans l'officine. (77)

D'après une étude réalisée, à la faculté de pharmacie de Reims, au cours de l'année 2017-2018, ce stage de 6^{ème} année est le seul à être jugé comme bénéfique, car sa durée permet une réelle immersion au sein du métier. Les autres stages de 2^{ème} année de quatre semaines et ceux de 3^{ème} année et 4^{ème} année de deux semaines sont jugés trop courts et pas suffisants au cours de la formation. Dans cette même étude, les personnes interrogées estiment que leur formation initiale ne leur permet pas de les préparer à l'exercice officinal. Les personnes interrogées étaient des pharmaciens d'officine, des enseignants et des étudiants en pharmacie. Il a été demandé aux répondants les missions qu'ils considèrent comme indispensables pour un pharmacien et il s'avère que le conseil arrive en premier pour 77% des pharmaciens. Cependant, les pharmaciens et les étudiants ont souligné que ces enseignements sont en quantité insuffisante voir même inexistantes durant le cursus, alors que d'autres unités d'enseignements sont trop présentes mais jugées comme moins indispensables. Il est reproché à la formation de ne pas être suffisamment pratique. Actuellement, la pratique s'acquiert essentiellement au cours des stages en officine or ils sont jugés trop peu nombreux.

Au cours de l'étude, nous pouvons retrouver des solutions proposées pour que la formation s'adapte au mieux aux missions du pharmacien qui évoluent en fonction des besoins de la population. Il est suggéré d'augmenter le nombre de stage au cours du cursus ou encore de réaliser des stages croisés entre les différents professionnels de santé. (78)

3.1.1.2. Le service sanitaire

Depuis la rentrée 2018, un service sanitaire a été instauré pour les étudiants en santé. Ce dispositif a pour objectif de permettre aux futurs professionnels de santé de se former à la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé auprès de divers publics. Ces interventions sont déployées sur tout le territoire, elles s'adressent à des publics fragiles et elles permettent d'aborder des thèmes prioritaires de santé publique.

Les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et en soins infirmiers sont concernés par cette stratégie de répondre aux besoins en matière de prévention

du pays. Ce projet possède un rôle formateur pour la population mais aussi pour les professionnels de santé en devenir.

Dans les objectifs définis par l'Agence Régionale de Santé, nous pouvons lire que cette action vise également à « favoriser l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation. » Ces actions doivent être menées par des étudiants de filières différentes ce qui favorisent l'échange et le partage de connaissances entre ses derniers. C'est un des rares moments du cursus universitaire où ces différents étudiants ont la chance de se rencontrer et de partager leur savoir.

Le service sanitaire se décompose en plusieurs temps, le premier est un moment de formation où les étudiants acquièrent les connaissances nécessaires pour ensuite intervenir auprès des écoles, des lycées, des universités, des EHPAD, des entreprises, des prisons ou même des établissements médico-sociaux. En effet, chaque étudiant doit se former aux différents thèmes qui seront abordés lors de l'intervention qu'il soit en rapport ou non avec leurs études.

La sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire fait partie des thématiques, ce qui signifie que les étudiants de toutes filières confondues doivent recevoir un enseignement sur ce sujet s'il est abordé au cours d'une intervention. C'est donc un moment du parcours universitaire où les étudiants en pharmacie peuvent acquérir des compétences sur la santé bucco-dentaire. (79)

Cependant, nous pouvons nous interroger si ces interventions sont toujours multi-professionnelles ou si, par soucis d'organisation, les actions se font uniquement entre étudiants suivant la même formation. Ainsi, le partage et l'élargissement des connaissances espérés à travers ces projets ne se font pas toujours pour les futurs professionnels de santé.

3.1.1.3. Diplôme Universitaire

Le Diplôme Universitaire (DU) est une formation supplémentaire proposée par les facultés afin de compléter la formation initiale du pharmacien. Ces programmes de formation sont facultatifs et peuvent être réalisés à la suite des études ou ensuite en parallèle de la vie professionnelle. Chaque université propose des DU dans différents domaines et elles possèdent également le choix du programme de formation. L'Association nationale des étudiants en pharmacie de France a répertorié l'ensemble des DU disponibles dans chaque faculté de France. Uniquement pour la filière pharmacie, on dénombre en France plus de 107 DU. Les thèmes qui reviennent souvent sont l'aromathérapie et la phytothérapie, la cancérologie, la douleur et les

soins palliatifs, la gestion et le management d'une officine, l'éducation thérapeutique ou encore la nutrition et la supplémentation. Dans l'ensemble des DU proposés en France pour les pharmaciens, nous n'en retrouvons aucun qui permet de se former en santé bucco-dentaire. (80) Il n'y a aucun DU consacré uniquement à la santé bucco-dentaire et au vue des autres thématiques proposés, il ne semble pas non plus qu'elle soit abordée au sein d'un autre DU.

3.1.2. Formation continue

Le pharmacien dispose d'une obligation d'actualiser ses connaissances afin de remplir correctement ses missions conformément au code de déontologie. C'est un devoir et même une obligation pour tous les pharmaciens, qui depuis la création du développement professionnel continu (DPC) doivent prouver sur une période de 3ans qu'ils sont engagés dans une démarche de DPC. Les différents moyens dont dispose le pharmacien pour mettre à jour ses connaissances ne permettent pas tous de valider le DPC mais ils sont tous aussi importants pour l'amélioration des compétences et des pratiques. (81)

3.1.2.1. *Les laboratoires*

La plupart des produits de parapharmacie disponibles en pharmacie appartiennent à des laboratoires pharmaceutiques. Les commerciaux représentants d'un laboratoire visitent les pharmacies afin de leur présenter leur gamme de produits et leur exposer les nouveautés. Généralement, ils leur expliquent comment fonctionnent les produits, la fréquence d'utilisation, la durée et les effets indésirables. Des petits rappels rapides sur les pathologies que leurs produits traitent permettent de venter l'efficacité de leurs produits. Les pharmaciens commandent ensuite directement leurs produits aux commerciaux. Ils contribuent à la formation des professionnels car une bonne connaissance des produits permet un meilleur conseil et une meilleur réponse à la demande du patient. Il faut tout de même souligner que ses visites par les laboratoires ne sont pas égales sur le territoire, en effet, des zones plus reculées sont beaucoup moins visitées. De plus, avec le développement d'internet, les commandes se font de plus en plus directement par le site internet du laboratoire et les commerciaux se rendent beaucoup moins dans les pharmacies. Des informations sont tout de même disponibles sur leur site internet mais nous pouvons, nous interroger si ses explications numériques sont aussi

efficaces qu'une démonstration réalisée par une personne présente physiquement. Les laboratoires derrière leur enjeu financier contribuent également à la formation continue des pharmaciens.

3.1.2.2. Les formations privées

Des organismes privés, mettent en place des formations en présentielle ou à distance auxquelles les pharmaciens peuvent participer. Certaines lui permettent de valider son DPC, mais pas uniquement, elles sont aussi essentielles à l'évolution de la carrière du pharmacien. Les pharmaciens sont plutôt bien impliqués dans le DPC car selon l'Agence Nationale pour le DPC, entre 2020 et 2022, 84,3% des pharmaciens ont rempli leurs objectifs. C'est beaucoup mieux que les chirurgiens-dentistes dont la participation est seulement de 76,8%. (82) Nous avons vu qu'au niveau de l'Université aucun DU ne permettait de se former en santé bucco-dentaire, en ce qui concerne les formations privées, ce thème est abordé.

Sur le site « Ma formation officinale », on retrouve deux formations intitulées : « Hygiène bucco-dentaire chez l'adulte » et « Hygiène bucco-dentaire chez les enfants de 0 à 15 ans ». La première formation est décrite comme permettant de comprendre les différents soins réalisés par le chirurgien-dentiste. Elle permet aussi de reprendre les bases d'une bonne hygiène bucco-dentaire et elle décrit également les différentes pathologies bucco-dentaires rencontrées à l'officine. Cette formation dure 4h30 et 42 cas de comptoir y sont présentés. La formation concernant les enfants permet d'aborder la denture temporaire, les techniques de brossage chez les enfants, la maladie carieuse et de sensibiliser les pharmaciens aux différents examens de prévention disponibles. La formation se déroule également sous la forme de 39 cas de comptoir pendant une durée de 3h30. (83) Les deux formations semblent plutôt complètes pour une bonne prise en charge des pathologies bucco-dentaire à l'officine. Sur d'autres sites de formation tel que « Santé Académie » ou « Health Events, Formation santé », on ne retrouve aucune formation pour le moment sur la santé bucco-dentaire. (84) (85) Ces formations privées sont payantes, ce qui peut constituer un frein à leur réalisation. Cependant, si elles font parties des formations « DPC validantes », elles peuvent être prises en charge par cet organisme. L'exploration des différents sites internet, nous montre qu'on retrouve peu de formations privées sur l'hygiène ou les pathologies buccales.

3.1.2.3. Les autres moyens de se former

3.1.2.3.1. Revues médicales

Le pharmacien peut s'abonner à des revues pharmaceutiques. Cela lui permet de recevoir chaque semaine ou chaque mois un journal contenant des articles divers sur les actualités du métier, les nouveautés en termes de produits, de recherches et d'avancées scientifiques et des rappels sur certaines pathologies.

Dans la revue « Prescrire » à destination des pharmaciens, on ne retrouve aucun article sur la santé bucco-dentaire de juillet 2022 à juin 2023. Cette revue est plutôt orientée sur la pharmacologie et les nouvelles indications des médicaments. (86) D'autres revues sont également disponibles comme « Le Moniteur des Pharmacies », où des articles sont régulièrement publiés. Le 7 janvier 2023, nous pouvons retrouver un article sur la nécessité d'arrêter ou non le traitement par anticoagulant oral direct en cas de chirurgie dentaire. En janvier 2022, un titre s'interrogeait sur le rapport entre la carie dentaire et les risques cardiaques. De temps en temps, nous pouvons aussi lire des articles sur les nouveaux produits qui viennent de faire leur apparition comme en octobre 2021, l'Elgydium Fix® était mis en avant pour la fixation des prothèses dentaires. (87)

« Le Quotidien du Pharmacien » propose également des documentations régulièrement comme par exemple dans la revue du mois de janvier 2023, un article sur la gestion des sensibilités dentaire était proposé. (88)

Ces revues par leur fréquence de publication permettent aux pharmaciens d'avoir accès à des informations sur les pathologies bucco-dentaires et de se tenir au courant des dernières recherches et ainsi de participer au développement professionnel continu du pharmacien.

3.1.2.3.2. Vidal

Le Vidal est un outil regroupant l'ensemble des médicaments, produits de parapharmacie et dispositifs médicaux disponibles en pharmacie. Nous pouvons y retrouver leurs caractéristiques, les posologies, les interactions et les effets indésirables. Il est très facilement accessible par tous les professionnels de santé depuis un ordinateur en ligne ou grâce à l'application mobile depuis un smartphone. Aujourd'hui, de nombreux logiciels médicaux ont intégré le Vidal permettant d'aider les praticiens à prescrire. Il est très utile également pour les

pharmaciens car il comporte de nombreux articles sur les pathologies bucco-dentaires. Nous pouvons lire des articles sur les aphtes, la carie, la gingivite et la parodontite ou encore le mal de dents. La pathologie est décrite, les symptômes, la conduite à tenir et on retrouve également des propositions de traitement avec le nom des médicaments. Le Vidal est intéressant pour la prescription mais aussi pour l'aide au conseil des pharmaciens. (89)

3.1.2.3.3. *Dorosz*

Le Dorosz est un ouvrage incontournable pour les professionnels de santé qui prescrivent des médicaments ainsi que pour les pharmaciens qui en délivrent. Il permet de regrouper une grande partie des données pharmacologiques connues actuellement sur les médicaments, leurs dosages, leurs indications ou encore leurs effets indésirables. Il est mis à jour tous les ans, ceci permet donc d'inclure les nouveaux traitements et de retirer ceux qui ne sont plus commercialisés. Dans le Dorosz, nous pouvons retrouver un chapitre, intitulé « Oto-Rhino-Laryngologie- Stomatologie ». Au niveau de la cavité buccale, sont abordées l'hyposialie et ses traitements, les antiseptiques, les anti-inflammatoires locaux et les anesthésiques de surface en stomatologie. Concernant les pathologies dentaires, pour traiter les parodontopathies, deux produits sont présentés : la parocline® et la piaslédine®. Pour la prévention des caries, les médicaments à base de fluor sont répertoriés. Le Dorosz est un guide d'utilisation des médicaments où on peut retrouver ceux destinés à la cavité buccale mais on ne retrouve pas les produits d'hygiène bucco-dentaire. (90)

3.1.2.3.4. *Livres de conseils*

Le conseil est une qualité que les pharmaciens doivent absolument pratiquer afin de répondre aux besoins de leur patientèle, de valoriser leur rôle mais aussi de se démarquer de la concurrence. De nombreux ouvrages existent afin de se former aux principaux conseils qui peuvent être délivrés. Des conseils pour l'élimination de la plaque dentaire, pour traiter l'halitose ou encore les aphtes sont retrouvés au sein de ses ouvrages. Les poussées dentaires chez les enfants sont également mentionnées ainsi que les produits pour soulager l'enfant. Dans un ouvrage intitulé « Le conseil associé à une ordonnance », on retrouve tous les conseils que l'officinal peut donner à son patient lorsque ce dernier présente avec une ordonnance pour un

abcès dentaire. Nous pouvons remarquer que la santé bucco-dentaire est évoquée au sein des livres de conseils pharmaceutiques. (10) (71)

3.1.2.3.5. Webinars/ E-learning

Un webinaire est une conférence en ligne. Il permet d'assister à des séminaires avec une connexion internet, n'importe où l'on se trouve depuis un ordinateur ou un smartphone. Certains de ces séminaires sont accessibles gratuitement en ligne et sont proposés par les laboratoires d'hygiène bucco-dentaire. Colgate® a proposé en 2020, un webinaire sur l'utilisation des bains de bouche qui était à la fois à destination des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes. (91)

Les Unions Régionales des Professionnels de santé (URPS) organisent également des webinaires afin de sensibiliser les pharmaciens d'officine à la santé orale. En janvier 2023, dans la région des pays de la Loire, l'URPS des chirurgiens-dentistes en association avec l'URPS des pharmaciens, ont mis en place un webinaire afin d'informer les pharmaciens sur le métier de chirurgien-dentiste, sur les interactions entre certains actes et certaines prescriptions. Les chirurgiens-dentistes ne font pas partie systématiquement des maisons de santé pluridisciplinaires, ces séminaires ont également pour vocation à intégrer la médecine bucco-dentaire au cœur des équipes pluri-professionnelles de soins. (92)

3.1.3. Comparaison avec la formation des préparateurs/trices en pharmacie

Les préparateurs/trices en pharmacie sont essentiels au fonctionnement des officines. Ils travaillent avec le pharmacien pour la délivrance des médicaments, le conseil des patients et entre autres la gestion des stocks de l'officine. Ils sont donc également confrontés aux demandes des patients concernant l'hygiène ou les pathologies bucco-dentaires. Après nous être intéressés à la formation des pharmaciens, nous pouvons nous demander si la santé bucco-dentaire est abordée dans la formation des préparateurs en pharmacie. La formation se déroule sur deux ans en alternance dans une pharmacie. Les cours permettent d'acquérir des bases en biologie, en chimie, sur les grandes classes de médicaments ou encore de gérer les stocks et les dates de péremption des médicaments. Au cours de la formation, aucun cours sur la santé bucco-dentaire

n'est réalisé. L'acquisition des connaissances dans ce domaine se fait plutôt par la pratique à l'officine et par les laboratoires qui viennent présenter les produits. (93)

3.2. Le rayon d'hygiène bucco-dentaire dans une pharmacie

3.2.1. La part du marché bucco-dentaire en pharmacie

Les produits d'hygiène bucco-dentaire peuvent être vendus par différents moyens de distribution : les pharmacies, les parapharmacies, les grandes et moyennes surfaces et les sites internet de vente de produits bucco-dentaires. La pharmacie possède 80% du marché de l'hygiène bucco-dentaire. Cela représente un total de 135,6 millions d'euros chaque année. Les grandes et moyennes surfaces ne représentent que 20% du marché avec un total de 34,4 millions d'euros chaque année.

Nous pouvons observer pourtant que les grandes surfaces pratiquent des prix plus attractifs, de 1 euro à 1 euro et 50 centimes moins cher que les pharmacies mais pourtant c'est bien elles qui détiennent le monopole de la vente de produits bucco-dentaires. Cela peut s'expliquer par la confiance que les patients accordent aux pharmaciens dans les conseils qu'ils peuvent leur donner. En effet, 70% des français font confiance à leur pharmacien. (94) De plus, ce qui peut expliquer cette différence, c'est la prescription par les chirurgiens-dentistes de produits uniquement en vente en pharmacie comme le fluocaril® ou l'arthrodont® par exemple. (95) Lorsque nous voyons les chiffres des ventes des produits bucco-dentaires en pharmacie, nous pouvons conclure que la pharmacie a un rôle majeur à jouer dans le conseil mais aussi dans la prévention des pathologies bucco-dentaires.

3.2.2. Organiser et dynamiser le rayon d'hygiène bucco-dentaire

Afin de rendre le rayon d'hygiène bucco-dentaire attrayant et de sensibiliser un large public, son implantation et son organisation doivent être réfléchies. Tout d'abord, ce rayon ne doit pas être placé à l'entrée de l'officine car en effet, ce rayon n'est pas le premier auquel on pense lorsque l'on passe la porte de l'officine. Il vaut mieux le placer dans la zone d'attente, de façon à être visible et déclencher une vente ou la demande d'un conseil.

Au sein du rayon, il est préférable de regrouper les produits par fonction et non par marque. Par exemple, les dentifrices doivent être regroupés par rapport à leur action. En mettant en place

cette organisation, le patient s'y retrouvera beaucoup mieux car souvent il recherche une action spécifique comme le soulagement des sensibilités dentaires par exemple ou l'atténuation du saignement de ses gencives ou encore un dentifrice pour un enfant. Ce type de rangement met en avant la santé du patient et valorise les compétences du pharmacien dans sa capacité à conseiller un patient. (96)

3.2.3. Éléments de prévention dans le rayon

Des messages de prévention peuvent être communiqués au sein du rayon d'hygiène bucco-dentaire. Ces messages permettront de renforcer l'attractivité de l'espace de vente mais aussi ils constituent une stratégie de communication en relayant des informations de prévention des maladies bucco-dentaires. Il peut s'agir de faire de la prévention sur les techniques de brossage mais aussi sur d'autres problématiques tel que la gingivite, la prévention chez la femme enceinte ou même la prévention des caries chez les enfants dès le plus jeune âge. Des slogans attrayants susceptibles d'attirer la curiosité du patient et de le faire réfléchir sur ses habitudes d'hygiène peuvent être placés aussi en vitrine ou au niveau des comptoirs. Les patients se rendent beaucoup plus à la pharmacie que chez leur chirurgien-dentiste. On estime que 83% des français se rendent plus d'une fois par an à la pharmacie, ce qui est beaucoup plus que la part des patients qui se rendent au moins une fois par an chez leur chirurgien-dentiste. La pharmacie est donc un acteur majeur de la prévention car elle est susceptible de toucher un plus grand nombre de personnes qui se rend spontanément à la pharmacie.

Des actions peuvent aussi être menées dans les officines d'une durée d'une journée ou plus pour mettre en avant la santé bucco-dentaire. En 2017, le laboratoire Pierre Fabre Oral Care, un des leaders sur le marché des produits bucco-dentaires en association avec l'UFSBD ont organisé une campagne de prévention durant tout le mois de mars dans les officines. Cette action nommée « Le Printemps du sourire » a été mise en place dans l'objectif que le personnel de la pharmacie mette en avant l'espace conseil, qu'il puisse faire gagner à ses patients des trousseaux d'hygiène bucco-dentaire ou encore que les patients puissent obtenir des offres de remboursement sur certaines gammes de produits. Les pharmaciens ainsi que leur équipe participant à cette action ont pu recevoir des formations en e-learning pendant tout le mois. Cette campagne a été réalisée au cours du mois de mars car la journée mondiale de la santé bucco-dentaire a lieu tous les ans, le 20 mars. Nous pouvons attribuer ce rôle à l'officine de

diffuseur de message de prévention à l'intention de ses patients afin que certains gestes pour être en bonne santé bucco-dentaire deviennent des automatismes. (97)

3.3. Enquête auprès des pharmaciens de Champagne-Ardenne

3.3.1. Le type d'enquête et la population étudiée

Après avoir étudié la formation des pharmaciens en santé bucco-dentaire ainsi que les moyens dont ils disposent pour se former, nous avons décidé de réaliser une enquête auprès de ces derniers dans le but de connaître leur ressenti par rapport à leur formation et s'ils se sentent à l'aise avec le conseil bucco-dentaire. L'étude a été réalisée par l'intermédiaire d'un questionnaire. Ce questionnaire a été confectionné avec le logiciel « Google Forms ». Il comporte 27 questions. La plupart des questions sont des questions à choix multiples. Nous avons fait le choix de diffuser ce questionnaire auprès des pharmaciens situés dans l'ancienne région Champagne-Ardenne. L'ensemble des pharmaciens d'officines titulaires, adjoints ou remplaçants était invité à répondre. Plusieurs pharmaciens par officine pouvaient répondre à l'enquête car les parcours, les expériences et les formations étant différents pour chacun d'entre eux, il est intéressant de récolter chacun de leurs opinions.

3.3.2. La diffusion de l'enquête

La diffusion du questionnaire a été entreprise par le conseil régional de l'Ordre des pharmaciens du Grand Est. Après un contact par e-mail et la validation du questionnaire par le président du conseil régional de l'Ordre du Grand Est, l'enquête a été diffusée le 18 avril 2023 aux pharmacies siégeant dans les Ardennes, la Marne, l'Aube et la Haute-Marne. L'ancienne région de la Champagne-Ardenne comptabilise 524 pharmaciens d'après le conseil de l'Ordre. Nous avons obtenu pour notre enquête 85 réponses. 5 questionnaires n'ont pas été retenus car le nom de la ville de situation de la pharmacie n'était pas renseigné ou la ville n'était pas située dans la région étudiée. Nous avons donc retenu 80 questionnaires pour notre enquête. Cela représente un taux de réponse de 15,26% sur l'ensemble des pharmaciens présents dans notre région. Le nombre de réponses obtenues par région est le suivant :

- Pour la Marne : 45 réponses,
- Pour les Ardennes : 15 réponses,
- Pour l'Aube : 15 réponses

Malgré une forte concentration des réponses dans la ville de Reims, 48% des pharmaciens qui ont répondu à ce questionnaire travaillent dans des pharmacies de campagne. 43% travaillent dans des pharmacies de quartier, 8% sont situés dans un centre-ville et seulement 1% se trouve dans un centre-commercial.

3.3.3. Résultats de l'enquête

3.3.3.1. Sa formation et son ressenti au comptoir

Un des principaux objectifs de cette enquête est de connaître l'avis des pharmaciens concernant leur formation initiale à l'Université s'ils la trouvent suffisante pour répondre aux besoins bucco-dentaires de leurs patients.

Dans notre enquête, 65 pharmaciens ont été formés à l'Université de Reims. 6 pharmaciens ont été formés à Nancy, 3 ont suivi leur formation à Dijon. Seulement 2 viennent d'Amiens et nous avons eu la réponse d'un pharmacien qui venait de Paris, un de Toulouse, un de Montpellier et un de Marseille. Nous avons demandé aux pharmaciens ce qu'ils pensent de leur formation à l'Université voici, les réponses qu'ils ont fourni en fonction de la ville où ils ont obtenu leur diplôme. (Tableau III)

Tableau III : Nombre de pharmaciens ayant répondu au questionnaire satisfait ou non de leur formation à l'Université en fonction de leur ville d'obtention du diplôme

Ville de formation	Nombre total de pharmaciens	Satisfait de leur formation à l'Université	Non satisfait de leur formation à l'Université
Reims	65	9	56
Nancy	6	2	4
Dijon	3	0	3
Amiens	2	0	2
Montpellier	1	1	0
Marseille	1	0	1
Toulouse	1	0	1
Paris	1	0	1

Si nous interprétons les chiffres récoltés pour l'Université de Reims, 86% des pharmaciens formés dans cette ville juge leur formation insuffisante, seulement 14% la trouve correcte. Pour les autres Universités, le nombre de répondants est plus faible mais la plupart des pharmaciens trouvent également que leur cursus Universitaire ne leur permet pas de répondre correctement aux besoins bucco-dentaires de leurs patients.

Cependant, à la question si les pharmaciens se sentent à l'aise pour prodiguer un conseil bucco-dentaire, 78% ont répondu favorablement et 22% ne se sentent pas en confiance. Parmi ces pharmaciens qui ne se sentent pas confiants pour répondre aux besoins de leurs patients, nous avons répertorié depuis combien de temps ils étaient diplômés. Nous retrouvons 7 pharmaciens qui sont diplômés depuis un nombre d'années compris entre 1 an et 10 ans et 8 pharmaciens ont une expérience comprise entre 17 et 40 ans. Les chiffres nous montrent qu'il n'y a pas vraiment de rapport entre le nombre d'années d'expérience et la capacité du pharmacien à être à l'aise avec la santé bucco-dentaire. Les jeunes diplômés sont aussi nombreux que des pharmaciens qui ont plus d'expérience à ne pas se sentir serein dans le conseil bucco-dentaire. Les pharmaciens dans l'ensemble paraissent plutôt confiants même s'il juge leur formation insuffisante, cela peut s'expliquer par le nombre de pharmaciens qui ont répondu « oui » à la question s'ils avaient eu besoin de se former par d'autres moyens. 84% ont affirmé qu'ils avaient dû se former autrement. Les deux moyens pour se former qui arrivent en première position sont les laboratoires et les documentations médicales tels que le Moniteur ou encore le Quotidien des pharmaciens. Le e-learning a aussi été beaucoup cité suivi par les formations privées. Afin d'être à l'aise pour leur pratique quotidienne beaucoup ont cherché à se former par eux-mêmes.

Il est vrai que d'après les réponses des pharmaciens, ils sont souvent, voire très souvent sollicités au comptoir pour des conseils en rapport avec une pathologie bucco-dentaire. Seulement 11% ont répondu qu'ils étaient rarement questionnés au comptoir sur ce sujet. (Figure 6)

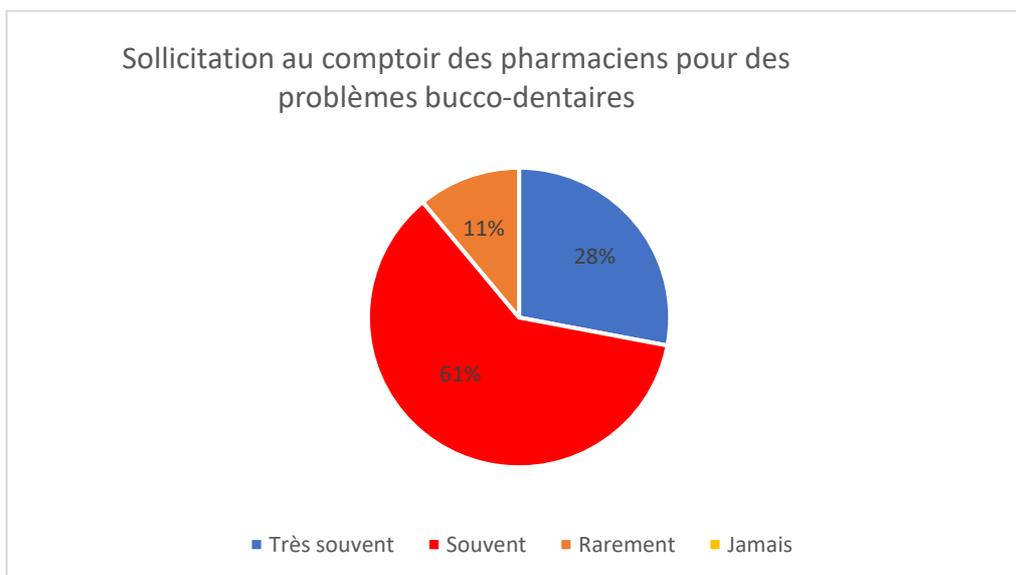


Figure 6 : Graphique représentant la fréquence de sollicitation des pharmaciens pour un conseil en rapport avec une pathologie bucco-dentaire

Dans notre questionnaire, il était également demandé aux pharmaciens à quelle distance de leur pharmacie, il pouvait trouver un chirurgien-dentiste : 63 pharmaciens sur 80 ont répondu qu'il y avait un chirurgien-dentiste à moins de 5km de leur pharmacie, 7 ont répondu entre 5 et 10km et 9 ont estimé qu'un chirurgien-dentiste se trouvait à plus de 10km de leurs officines. Cela signifie que 70 pharmacies sont à moins de 10km d'un chirurgien-dentiste. Nous avons décidé d'analyser les réponses de ces pharmaciens concernant leur fréquence de sollicitation pour des problèmes bucco-dentaires. Parmi ces officinaux situés dans un périmètre de 10km d'un chirurgien-dentiste, 62 sur les 70 ont répondu que les patients ont souvent voire même très souvent recours à eux pour des pathologies bucco-dentaires. Cela nous évoque, que malgré la proximité d'un chirurgien-dentiste, les patients sont nombreux à pousser la porte de l'officine pour obtenir un conseil ou un soulagement. Les difficultés de trouver un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste ou même la peur peuvent expliquer toutes ces demandes à l'officine. Mais nous pouvons surtout mettre en avant que ces difficultés d'accès à un chirurgien-dentiste ne touchent pas uniquement les campagnes, les petites et moyennes villes mais aussi les grandes agglomérations et que la pharmacie par son accessibilité doit faire face au questionnement et aux urgences des patients.

3.3.3.2. Les conseils du pharmacien et ses pratiques

Après avoir récolter l'avis des pharmaciens, nous avons orienté notre questionnaire sur les connaissances de ces derniers concernant la santé bucco-dentaire et sur les conseils qu'ils donneraient spontanément à leurs patients.

Nous avons dans un premier temps questionné les pharmaciens s'ils prenaient du temps au comptoir pour questionner leurs patients sur leur hygiène bucco-dentaire. Voici les réponses que nous avons obtenu.

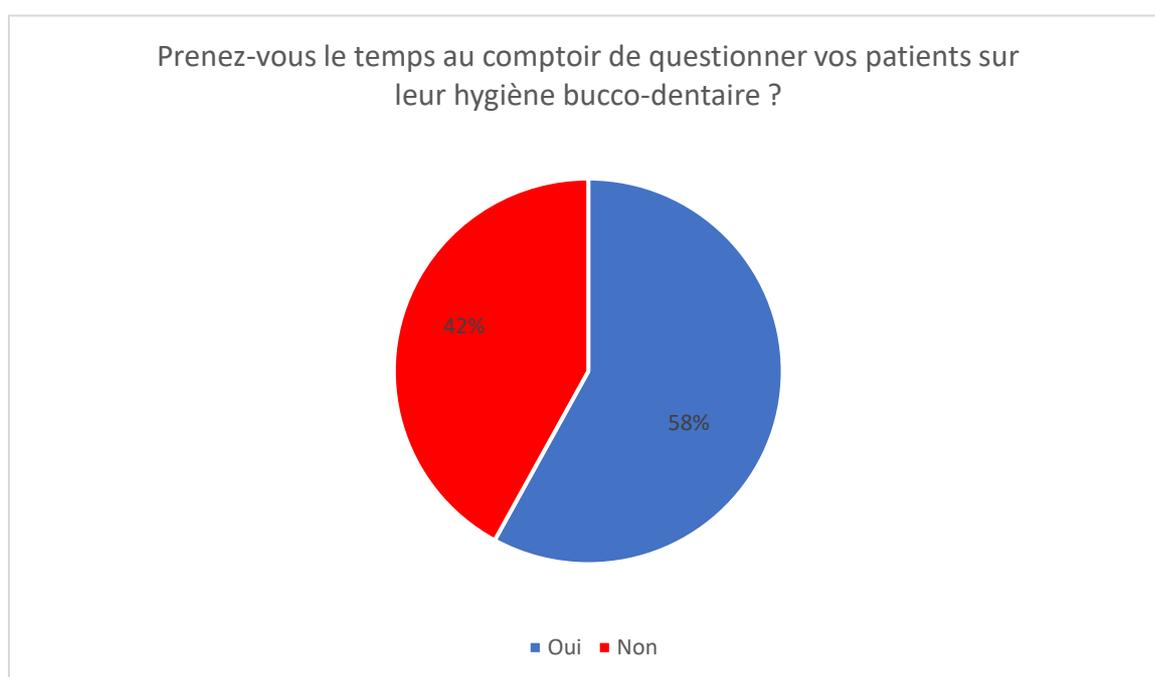


Figure 7 : Graphique représentant le pourcentage de pharmaciens qui prennent le temps ou non de questionner leurs patients sur leur hygiène bucco-dentaire

Nous remarquons qu'ils sont un tout petit peu plus de la moitié des pharmaciens à aborder ce sujet au cours d'une vente d'un produit bucco-dentaire par exemple. (Figure 7)

Les questions suivantes posées ont pour vocation de récolter des informations sur les conseils spontanés des pharmaciens afin d'évaluer s'ils suivent les recommandations en matière de santé bucco-dentaire.

Le conseil d'une brosse à dents :

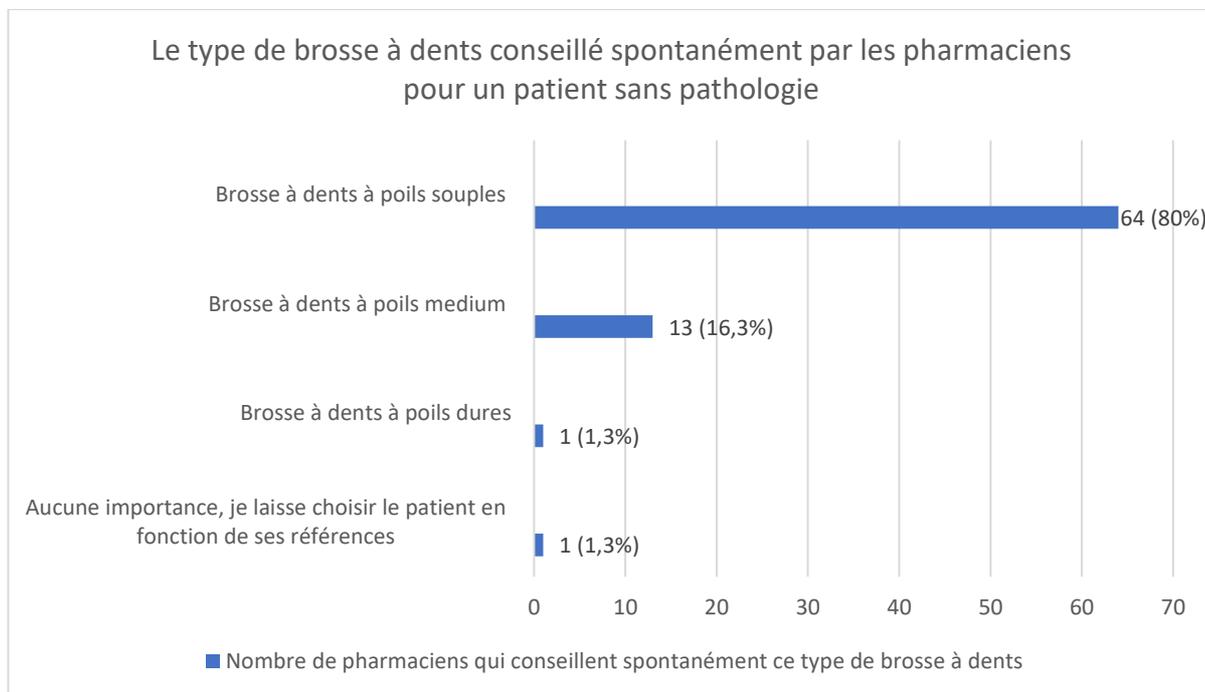


Figure 8 : Graphique représentant les réponses des pharmaciens à la question « quel type de brosse à dents conseillez-vous spontanément à un patient sans pathologie ? »

La plupart des pharmaciens, soit 80% suivent bien les recommandations et conseillent une brosse à dents à poils souples. Les autres officinaux conseillent une brosse à dents medium et nous avons eu, une réponse pour la brosse à dents à poils dures et un autre professionnel de santé laisse le patient choisir en fonction de ses préférences. (Figure 8) Par conséquent, les patients peuvent avoir de mauvais comportements en utilisant une brosse à dents avec une dureté plus élevée et le pharmacien s'il n'est pas au courant de ces dangers ne peut alors pas l'en avertir.

L'importance du nettoyage inter dentaire :

Lorsqu'un patient achète une brosse à dents, nous avons demandé aux pharmaciens s'ils questionnaient leurs patients sur leurs méthodes de nettoyage inter dentaire. Parmi ces méthodes nous avons donné comme exemple l'hydropulseur, le fil dentaire ou encore les brossettes inter dentaires. Les pharmaciens ont répondu à 63% qu'ils ne demandaient pas à leurs patients s'ils utilisaient une méthode de nettoyage inter dentaire et seulement 37% le font. Cette question

pourrait permettre aux patients d'être sensibilisés à l'importance de compléter leur brossage par un nettoyage inter dentaire car la brosse à dents ne permet pas de réaliser un nettoyage parfait de ces zones mais également de déclencher une vente associée.

Le conseil d'un dentifrice :

Nous avons ensuite voulu mettre en avant la connaissance des pharmaciens sur les dosages en fluor des dentifrices. Une mise en situation était décrite avec une maman qui se présente à la pharmacie et qui porte à la connaissance du pharmacien qu'elle utilise le même dentifrice pour son enfant de 3ans, son enfant de 8ans et elle-même. Le pharmacien avait le choix entre deux réponses. Soit, il ne lui dit rien car il estime qu'il n'y a pas de différence entre les dentifrices pour enfant et pour adulte, soit il lui explique qu'il est important que chacun utilise un dentifrice adapté à son âge car les concentrations de fluor sont différentes en fonction de l'âge. Pour cette question, l'ensemble des pharmaciens ont choisi la deuxième réponse, ce qui nous montre qu'ils sont plutôt bien sensibilisés à l'importance d'utiliser un dentifrice avec une quantité de fluor adaptée à l'âge de l'individu.

La connaissance des maladies parodontales :

Nous avons ensuite évalué si les maladies parodontales étaient connues des pharmaciens. 70% des pharmaciens ont répondu qu'ils connaissaient les maladies parodontales. Par contre, elle est encore méconnue pour 30% des officinaux qui ont répondu à ce questionnaire. Cela nous montre qu'elle est encore non connue pour certains professionnels de santé qui la connaissent peut être plutôt sous un terme un peu plus familier « le déchaussement dentaire ». Il est peut être nécessaire de renforcer leur formation sur cette pathologie et les conséquences systémiques qu'elle peut avoir afin de faire de la prévention auprès du grand public qui très souvent l'ignore également.

Les urgences dentaires :

Les douleurs dentaires peuvent être intenses et les patients souhaitent obtenir un soulagement. Nous avons décrit un premier cas de comptoir afin de demander aux pharmaciens ce qu'ils

feraient dans cette situation. Un patient se présente à l'officine et présente une forte douleur depuis plusieurs jours, il n'a pas réussi à dormir de la nuit. Sa dent est cariée et cassée et il souhaite que le pharmacien lui conseille quelque chose pour le soulager. Nous avons représenté dans le graphique les réponses proposées et le taux de réponse des pharmaciens pour chacune. Chaque répondant pouvait sélectionner plusieurs réponses. (Figure 9)

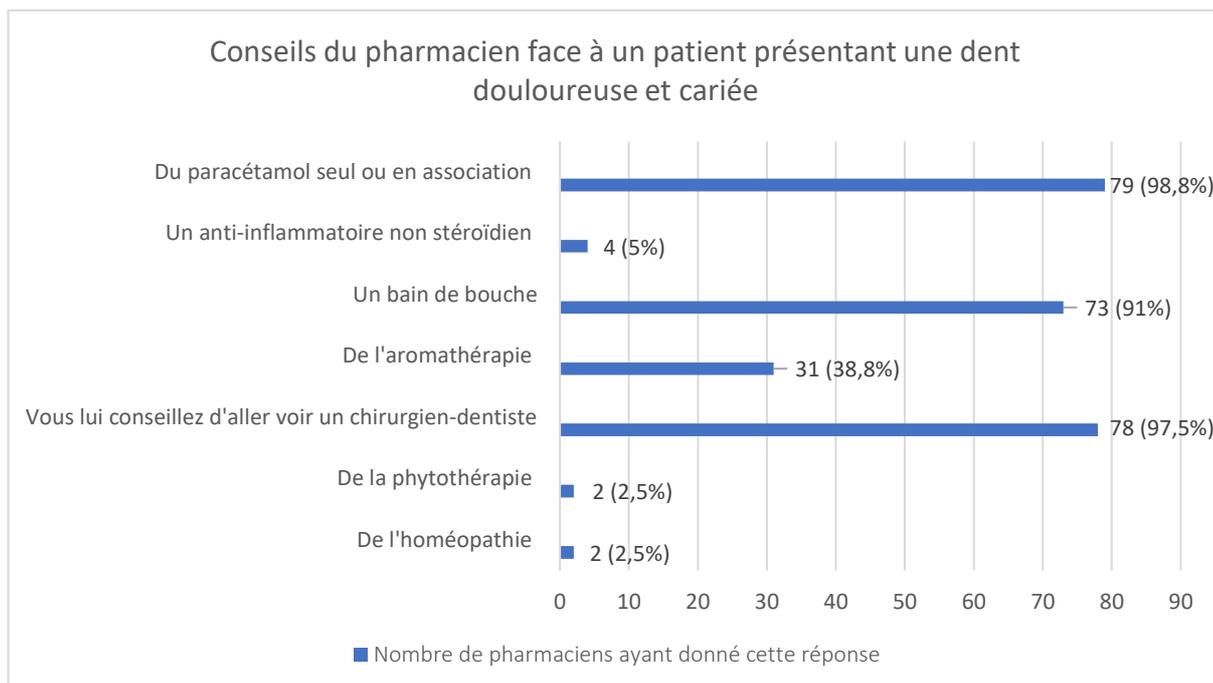


Figure 9 : Graphique représentant les conseils spontanés donnés par le pharmacien face à un patient qui présente une douleur dentaire

79 pharmaciens sur 80 conseillent du paracétamol seul ou en association avec une autre molécule autorisée en vente libre. Le bain de bouche aussi a été donné comme réponse 73 fois. Les pharmaciens ont également conseillé dans 97,5% de consulter un chirurgien-dentiste. L'aromathérapie est aussi souvent conseillée par un peu plus d'un tiers des pharmaciens (38,8%). Nous remarquons également que 4 pharmaciens recommandent à leurs patients de prendre un anti-inflammatoire non stéroïdien or ils ne sont pas recommandés en première intention pour une douleur dentaire sans l'avis préalable d'un chirurgien-dentiste ou d'un médecin. La phytothérapie et l'homéopathie sont très peu conseillées par les pharmaciens.

La question suivante consistait à prendre en charge une urgence dentaire accompagnée de signes de gravité. Un patient se présente à l'officine avec une joue tuméfiée, il a du mal à déglutir et il présente de la fièvre. Sa dent est couronnée et le chirurgien-dentiste a prévu de la soigner dans 1 mois. Il était demandé aux pharmaciens ce qu'ils préconisaient pour soulager les symptômes du patient. L'objectif de cette question était d'identifier si les pharmaciens étaient sensibilisés sur les signes cliniques qui laissent à penser que le patient est atteint d'une infection dentaire et les conseils à prodiguer pour éviter une aggravation. (Figure 10)

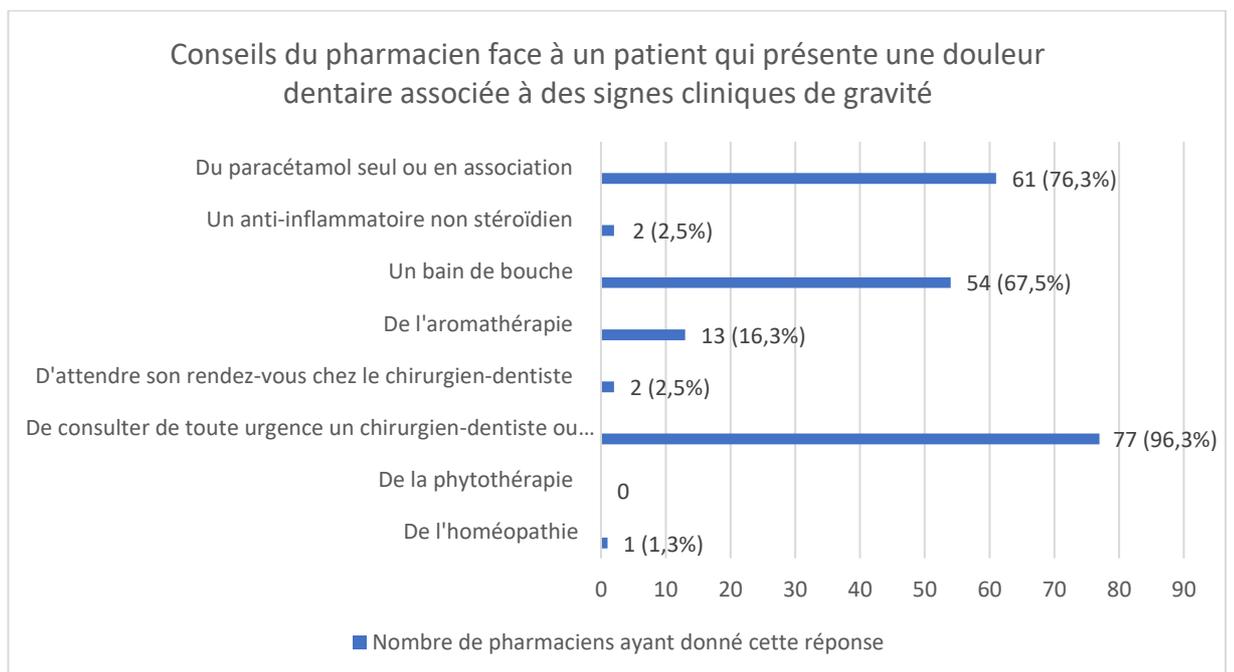


Figure 10 : Graphique représentant les conseils spontanés donnés par le pharmacien face à un patient qui présente une douleur dentaire associée à des signes cliniques de gravité

La réponse qui a été donnée pour 77 pharmaciens est de consulter de toute urgence un chirurgien-dentiste ou un médecin traitant. Nous remarquons que 61 pharmaciens conseillent du paracétamol seul ou associé et 54 un bain de bouche. L'aromathérapie est conseillée par 13 pharmaciens ce qui est moins que dans la situation précédente. Nous retrouvons 2 pharmaciens qui conseilleraient un anti-inflammatoire non stéroïdien et 2 pharmaciens conseilleraient à leurs patients d'attendre leur rendez-vous chez leur chirurgien-dentiste malgré la présence de fièvre, d'une joue tuméfiée et la difficulté de déglutition.

La gingivite :

Une patiente se présente à la pharmacie avec les gencives qui saignent lorsqu'elle se brosse les dents. Il était demandé aux pharmaciens ce qu'ils conseilleraient à la patiente dans ce cas.

Voici les réponses que nous avons obtenu. (Figure 11)

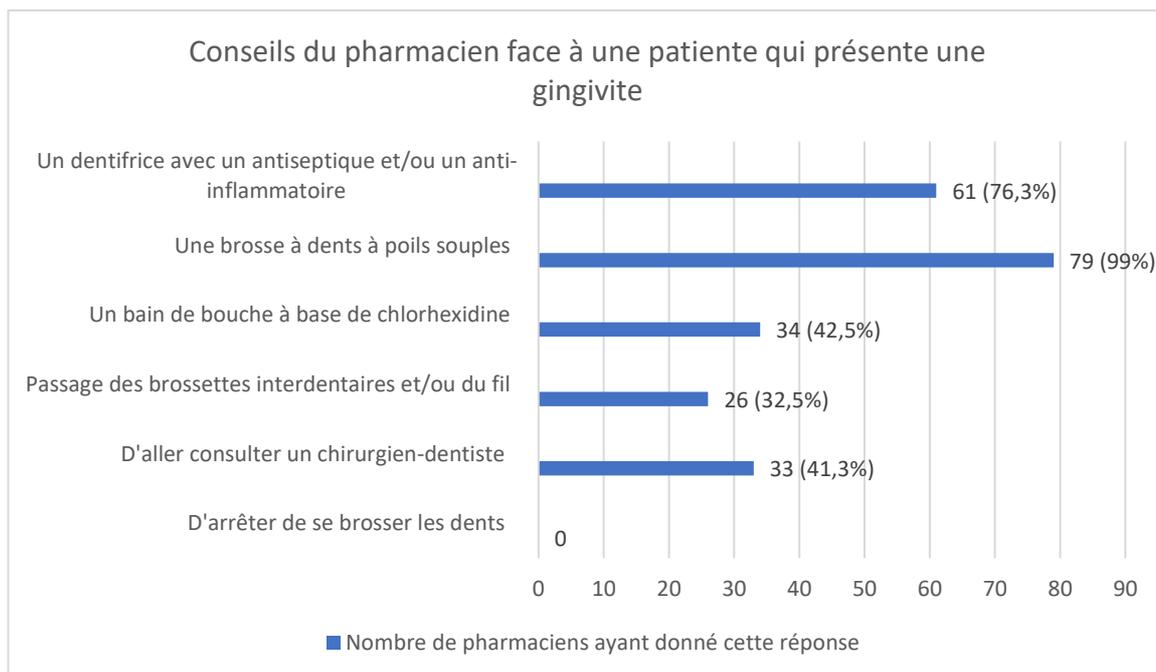


Figure 11 : Graphique représentant les conseils donnés par le pharmacien face à une patiente qui présente des gencives qui saignent au brossage

99% des pharmaciens, conseilleraient une brosse à dents à poils souples si le patient n'en utilise pas une déjà afin d'être le moins traumatisant pour les gencives. Le dentifrice à base d'antiseptique et/ ou d'anti-inflammatoire est conseillé par 61 pharmaciens et le bain de bouche à base de chlorhexidine seulement par 34 pharmaciens. Cela signifie que certainement peu de pharmaciens connaissent l'action de la chlorhexidine sur les gingivites et un dentifrice adapté pour les gencives irritées n'est pas conseillé systématiquement. Le passage du fil et/ou des brossettes n'est également conseillé que par 26 pharmaciens et seulement 33 pharmaciens sur 80 conseilleraient à leurs patients de se rendre chez leur chirurgien-dentiste. Ce dernier chiffre est plutôt faible alors qu'une gencive qui saigne est une gencive malade qui nécessite un contrôle chez un chirurgien-dentiste.

L'halitose :

L'halitose est un vrai complexe pour ceux qui en souffrent. Le pharmacien peut être sollicité au comptoir par les patients afin d'y remédier. Nous avons dans la question suivante, demandé aux officinaux, ce qu'ils conseilleraient à un patient se présentant spontanément à l'officine. (Figure 12)

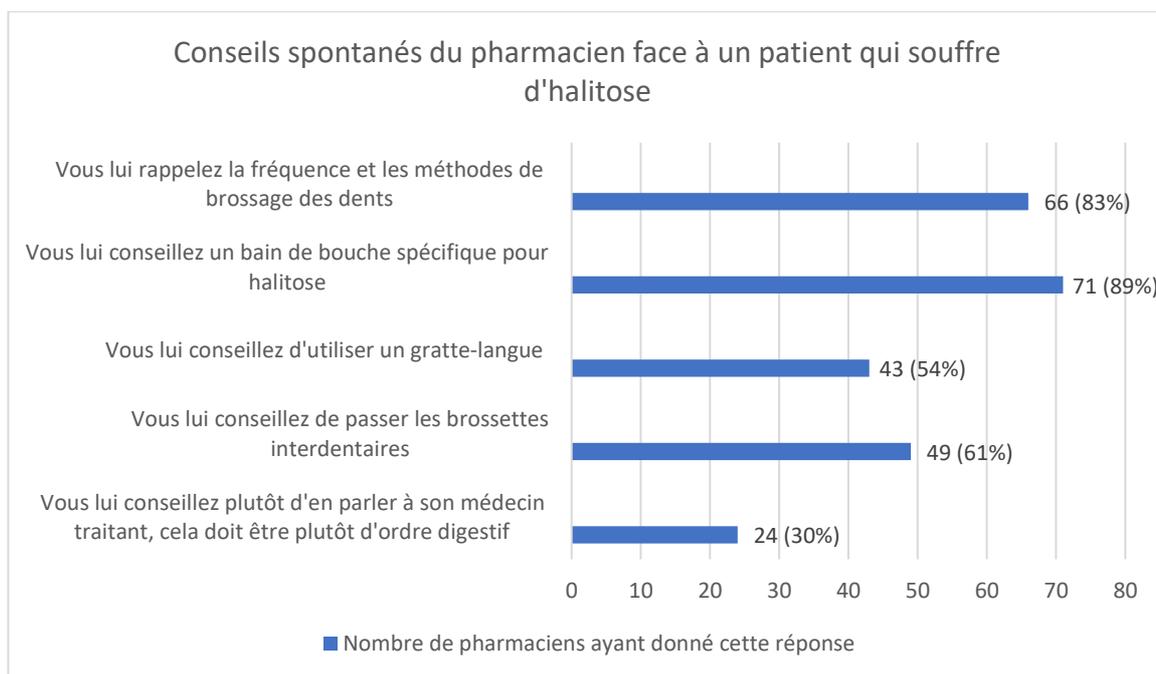


Figure 12 : Graphique représentant les conseils spontanés des pharmaciens face à un patient se plaignant de sa mauvaise haleine

La réponse qui a été la plus donnée pour 89% des pharmaciens c'est d'utiliser un bain de bouche spécifique pour halitose. 83% des pharmaciens rappellent les méthodes et la fréquence du brossage car une mauvaise haleine peut être due à un défaut d'hygiène bucco-dentaire. Le nettoyage inter dentaire est également primordial mais seulement 61% le conseille. L'hygiène de la langue est aussi très importante pour élimination des bactéries responsables de la mauvaise haleine cependant seulement la moitié des officinaux soit 54% le recommande à leurs patients. La mauvaise haleine est plus rarement provoquée par des troubles digestifs, 30% des pharmaciens interrogés conseillent d'en parler à leur médecin traitant car il pense que cela est plutôt d'ordre digestif que dentaire.

Les prothèses amovibles :

Les porteurs de prothèses amovibles doivent respecter une hygiène stricte et les pharmaciens peuvent être amenés à répondre à certaines interrogations de la part de leurs patients. Nous avons donc demandé aux pharmaciens ce qu'ils conseilleraient aux patients pour l'entretien de leur prothèse. (Figure 13)

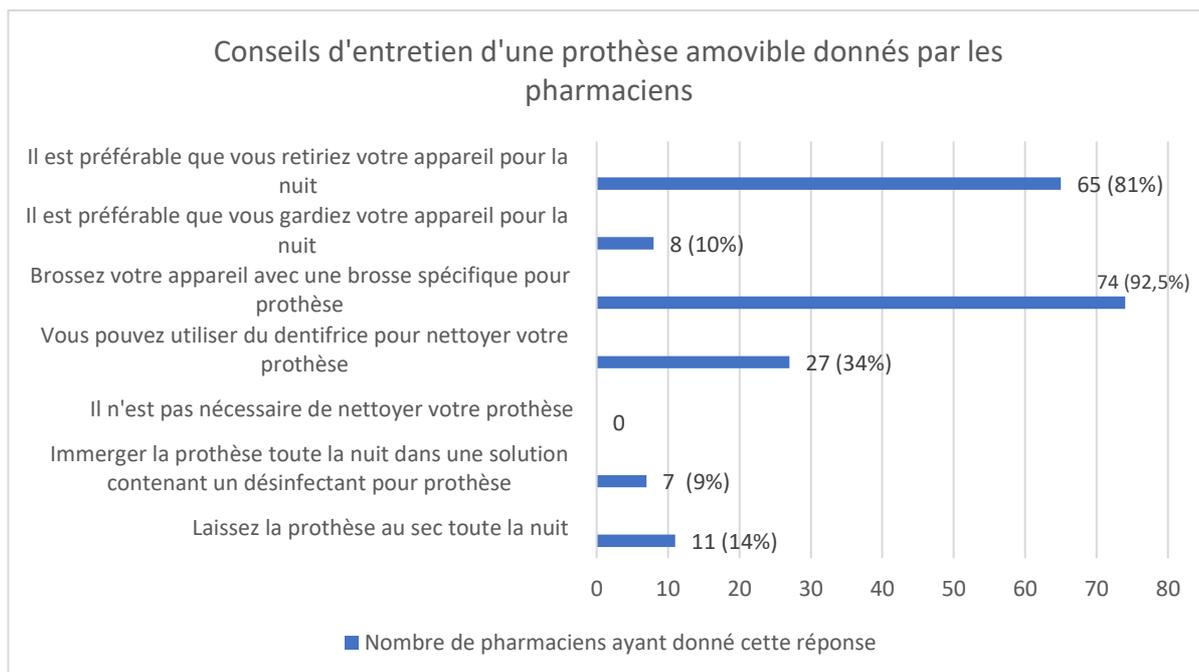


Figure 13 : Graphique représentant les conseils donnés par les pharmaciens pour l'entretien des prothèses amovibles

La plupart des pharmaciens (92,5%) recommanderaient à leurs patients de nettoyer leur appareil avec une brosse spécifique pour prothèse. Aucun des officinaux n'a répondu qu'il n'était pas nécessaire de nettoyer leur prothèse. 81% des pharmaciens suivent correctement les recommandations qui suggèrent que les patients retirent leur prothèse la nuit. Cependant peu de pharmaciens, seulement 14% informent leurs patients de la nécessité de laisser leur prothèse au sec toute la nuit et même 9% des répondants conseilleraient de les immerger toute la nuit dans une solution désinfectante. 34% des pharmaciens enseignent à leurs patients de nettoyer leur prothèse avec du dentifrice or ce dernier n'est pas recommandé à cause des petits grains qu'il contient qui pourraient abimer la prothèse.

En plus des produits d'hygiène pour prothèses dentaires, nous pouvons retrouver en pharmacie des adhésifs pour prothèses dentaires. Dans la question suivante, nous avons demandé aux pharmaciens ce qu'ils préconiseraient à un patient qui se rend à l'officine et qui présente une prothèse qui ne tient pas. (Figure 14)

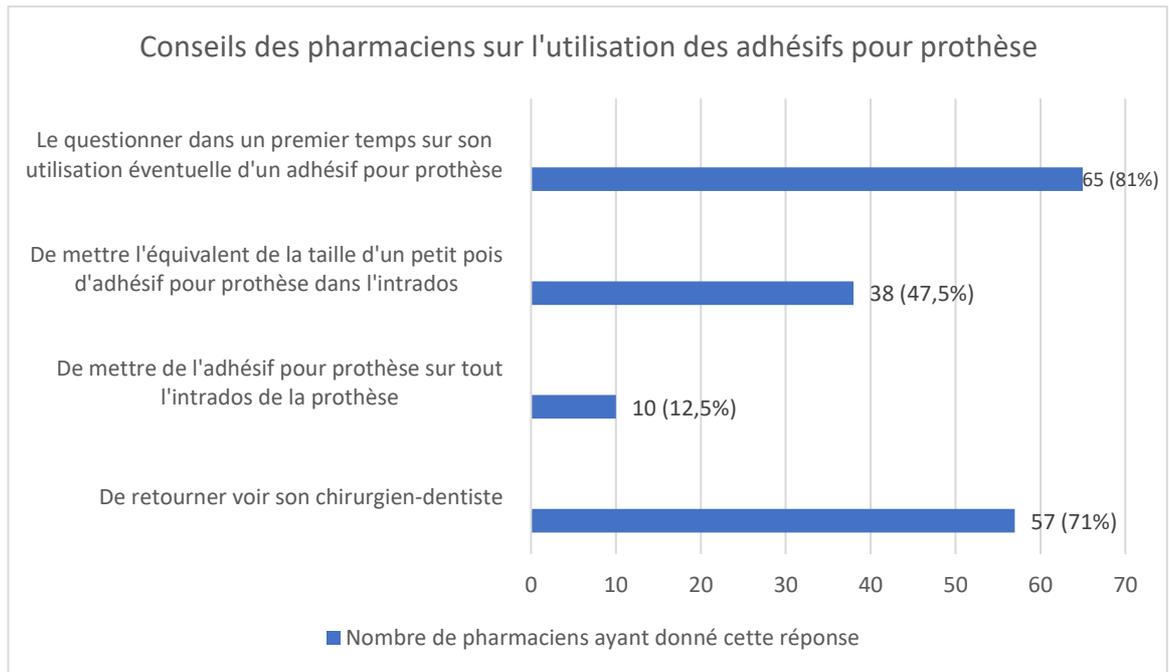


Figure 14 : Graphique représentant les conseils des pharmaciens face à un patient qui présente une prothèse dentaire qui ne tient pas

Lorsqu'un patient porte à la connaissance d'un pharmacien que sa prothèse ne tient pas, 81% penseraient à le questionner sur son utilisation d'un adhésif. Concernant la quantité d'adhésif à placer dans l'intrados de la prothèse seulement 48 sur les 80 pharmaciens ont répondu. Parmi eux 38 préconisent de placer l'équivalent de la taille d'un petit pois dans l'intrados et les 10 autres de couvrir l'intrados de la prothèse d'adhésif. Les résultats nous laissent à penser que les pharmaciens manquent peut être d'informations sur les quantités d'adhésif à placer sur la prothèse. 71% des pharmaciens ayant répondu à l'enquête orienteraient ensuite leurs patients vers un chirurgien-dentiste car une prothèse qui ne tient pas, nécessite certainement des réglages.

Pour terminer notre questionnaire, nous avons interrogé les pharmaciens sur ce qu'ils pensent des outils qui permettent de communiquer entre professionnels de santé.

3.3.3.3. La communication entre chirurgien-dentiste et pharmacien

Un des principaux moyens de communication entre chirurgien-dentiste et pharmacien c'est l'ordonnance. Nous avons donc demandé aux pharmaciens ce qu'ils pensaient des prescriptions de ces derniers. Nous leur avons proposé 4 réponses, plusieurs réponses pouvaient être sélectionnées par le même pharmacien. Nous avons présenté les réponses dans le graphique suivant. (Figure 15)

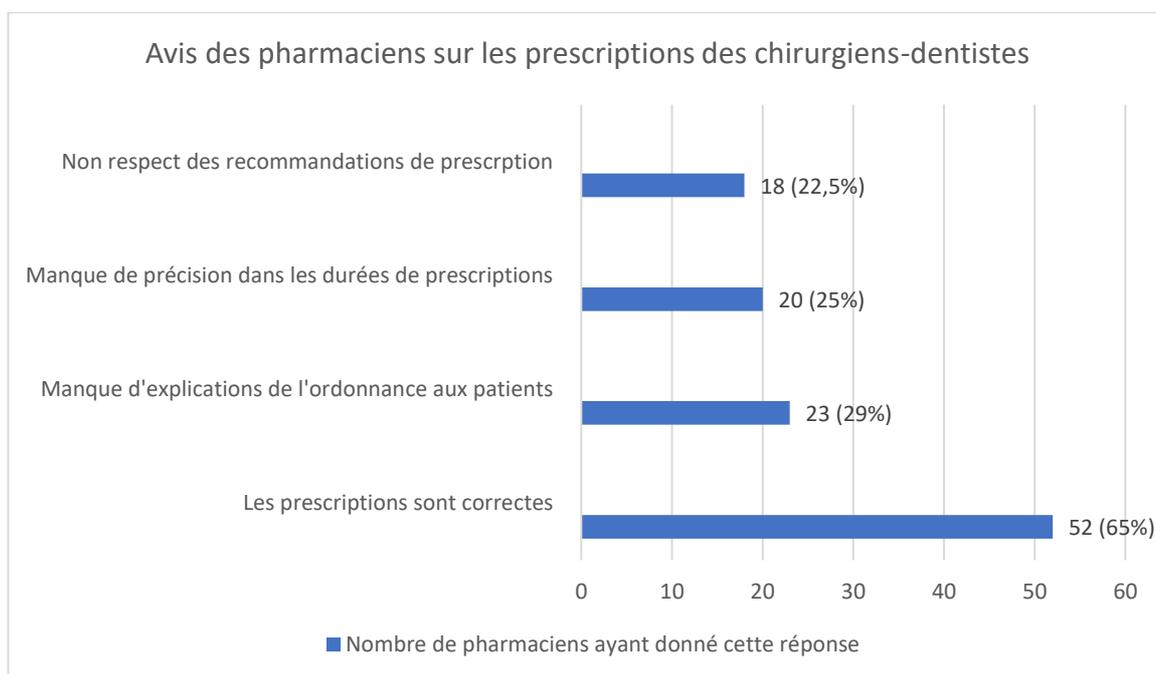


Figure 15 : Graphique représentant l'avis des pharmaciens concernant les prescriptions des chirurgiens-dentistes

Les prescriptions sont considérées comme correctes seulement par 65% des pharmaciens interrogés. Parmi les raisons qui expliqueraient pourquoi les prescriptions ne sont pas jugées comme correctes par les pharmaciens : 22,5% ont répondu qu'elles ne respectaient pas les recommandations de prescription. Le manque de précision dans les durées de prescriptions a été sélectionné par 25% des pharmaciens. Ce qui est revenu le plus de fois, pour 29% des pharmaciens c'est le manque d'explications de l'ordonnance aux patients. Cette question nous permet de mettre en évidence, que les prescriptions des chirurgiens-dentistes sont loin d'être à l'unanimité considérées comme correctes par les pharmaciens et que des améliorations sont

nécessaires pour assurer une continuité des soins correcte et éviter un mésusage des médicaments.

Pour les produits d'hygiène bucco-dentaires, les laboratoires très souvent fournissent aux chirurgiens-dentistes des fiches avec l'ensemble de leur gamme de produits qu'ils proposent. Le chirurgien-dentiste peut ainsi cocher sur cette fiche les produits qui seraient les plus adaptés pour le patient en fonction de ses pathologies bucco-dentaires. Le patient peut se rendre ensuite à la pharmacie avec ce papier permettant au pharmacien d'avoir la référence des produits d'hygiène conseillés par le chirurgien-dentiste. Ces fiches sont plutôt très pratiques, nous avons donc demandé aux pharmaciens, ce qu'ils en pensaient et leur taux d'utilisation. 65% des pharmaciens ont répondu, qu'ils les trouvaient utiles et 5 pharmaciens ne les jugent pas nécessaires. 49% des pharmaciens interrogés soit presque la moitié ont répondu que ces fiches de liaisons sont trop peu données au patient. Ces fiches permettraient aux pharmaciens de faciliter leur conseil en ayant recours à des produits adaptés aux patients qui aura vu au préalable un chirurgien-dentiste cependant leur utilisation est trop faible.

3.3.3.4. La continuité des soins

En tant que professionnels de santé, nous avons le devoir d'orienter nos patients quand nous identifions une urgence ou que les soins nécessaires dépassent nos compétences. Nous avons donc demandé aux pharmaciens s'ils étaient informés de la présence ou non d'un service de garde des chirurgiens-dentistes dans leur région. (Figure 16)

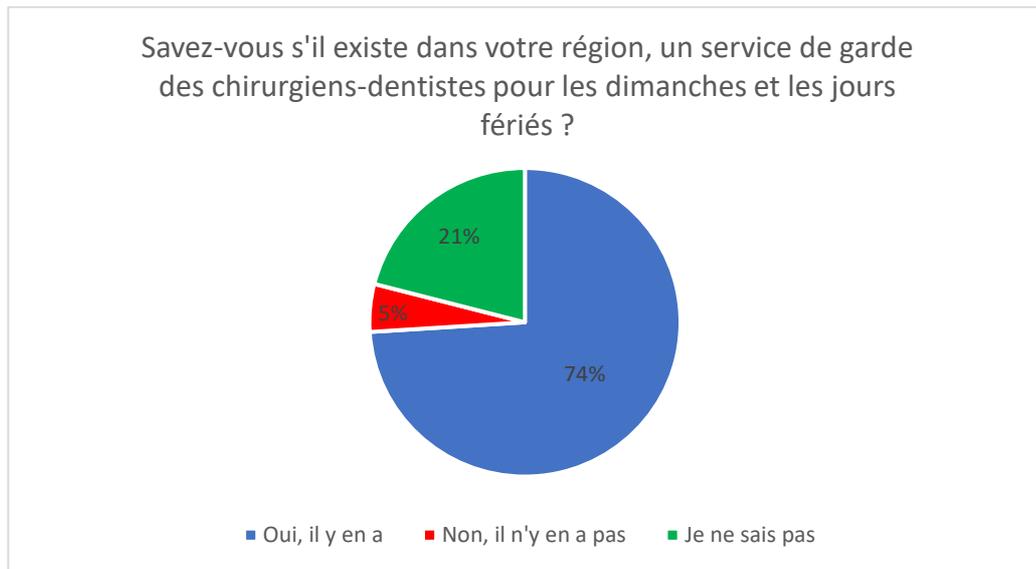


Figure 16 : Graphique le nombre de pharmaciens informés de la présence d'un service de garde des chirurgiens-dentistes.

74% des pharmaciens sont informés qu'il y a la présence de chirurgiens-dentistes de garde dans leur région. 5% pensent qu'il n'y en a pas et 21% n'en n'ont pas connaissance. Cela fait un total de 26% de pharmaciens répondants qui ne pourront pas orienter correctement leurs patients en cas d'urgences dentaires vers un professionnel de santé. Les pharmaciens sont régulièrement de garde les dimanches et les jours fériés, des patients peuvent se rendre facilement à l'officine pour obtenir un soulagement, le pharmacien peut alors lui conseiller de joindre le chirurgien-dentiste de garde. Ce manque de communication sur les chirurgiens-dentistes de garde auprès des pharmaciens ne permet pas de favoriser la continuité des soins et peut retarder la prise en charge de certains patients.

4. Chapitre 4 : Documents à destination des pharmaciens

4.1. Arbre décisionnel pour l'aide au conseil

Grâce aux réponses que nous avons obtenu à l'issu de notre questionnaire, nous avons décidé de réaliser des fiches de synthèse sous la forme d'arbres décisionnels afin d'apporter une aide aux pharmaciens dans leur pratique quotidienne.

La thématique de la douleur dentaire est très souvent récurrente au comptoir, nous avons donc réalisé un arbre décisionnel dans le but d'orienter les questions du pharmacien et de prodiguer les bons conseils.

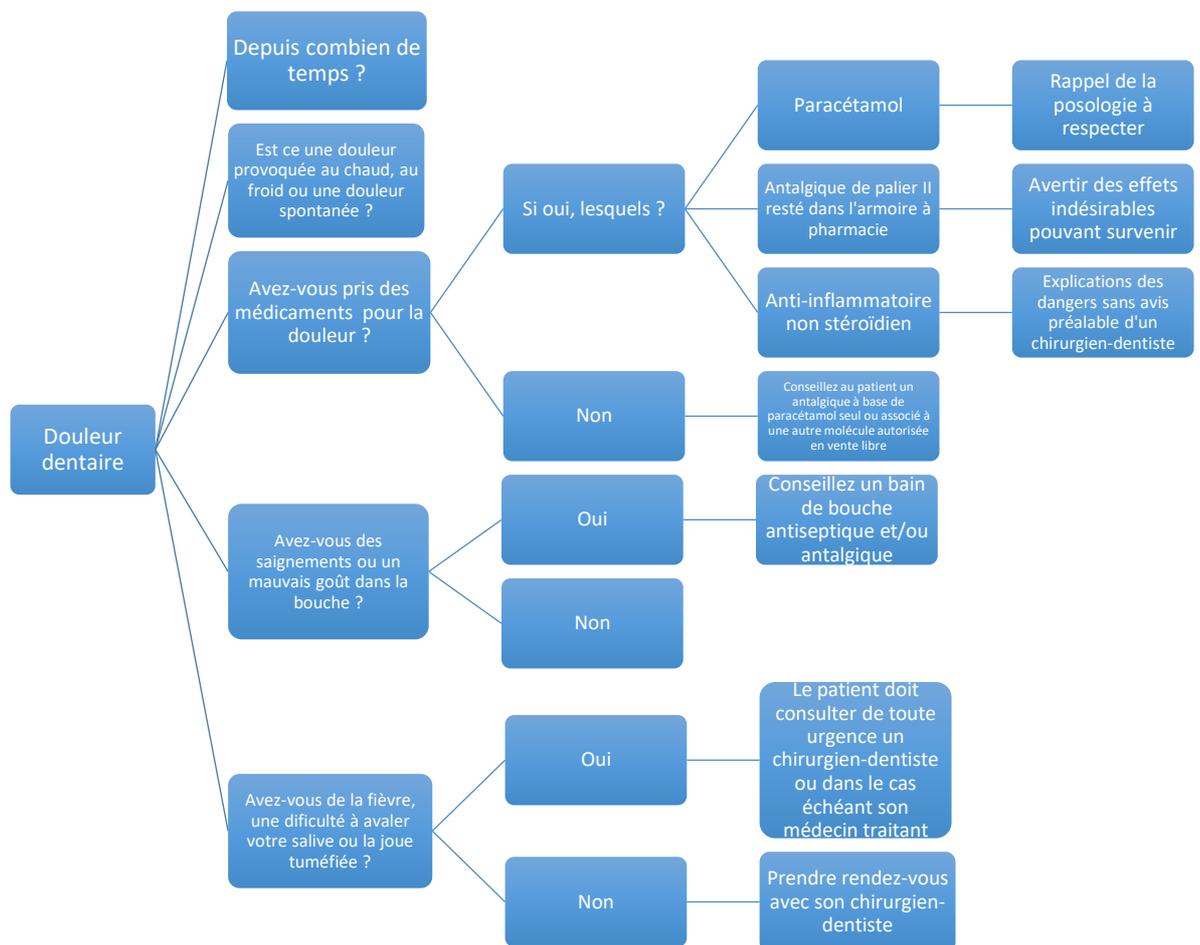


Figure 17 : Arbre décisionnel pour la prise en charge d'une douleur dentaire à l'officine

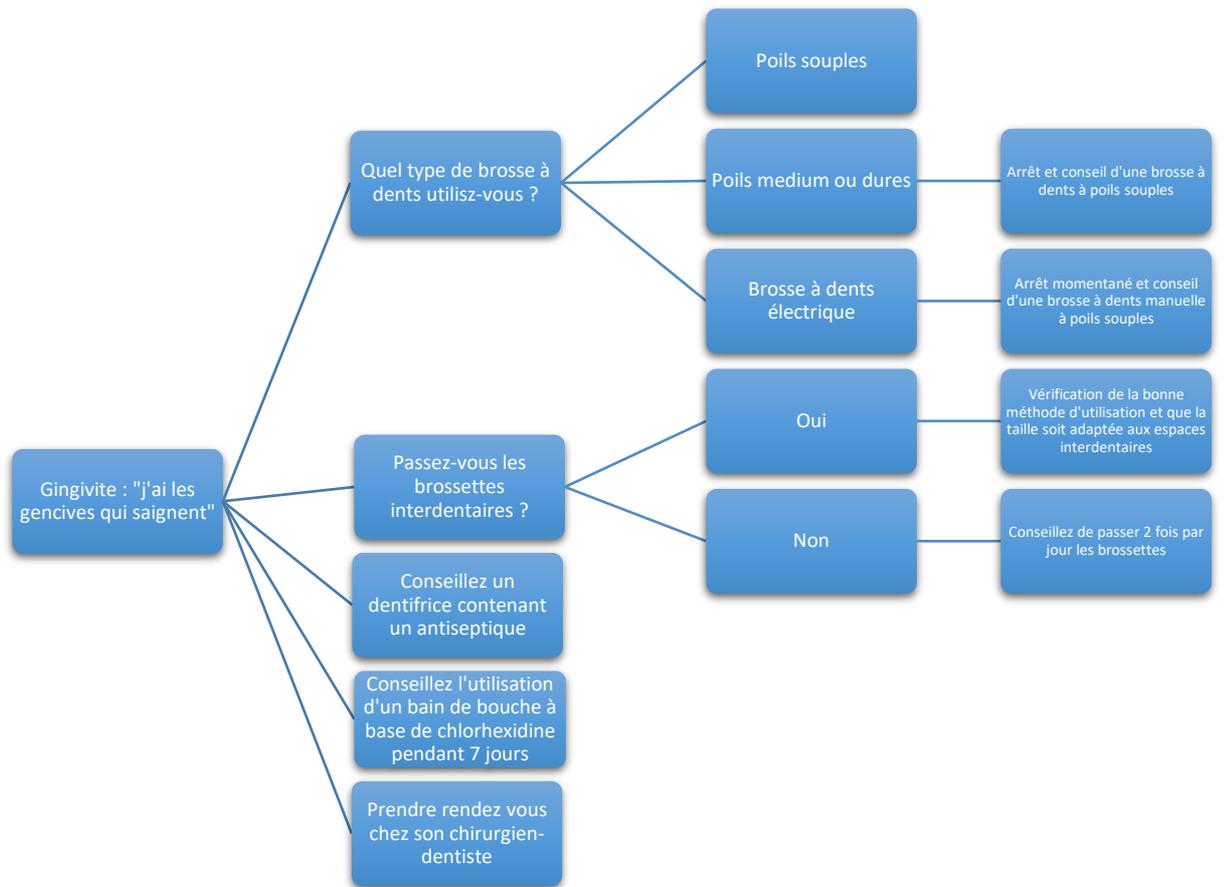


Figure 18 : Arbre décisionnel pour la prise en charge d'une gingivite à l'officine

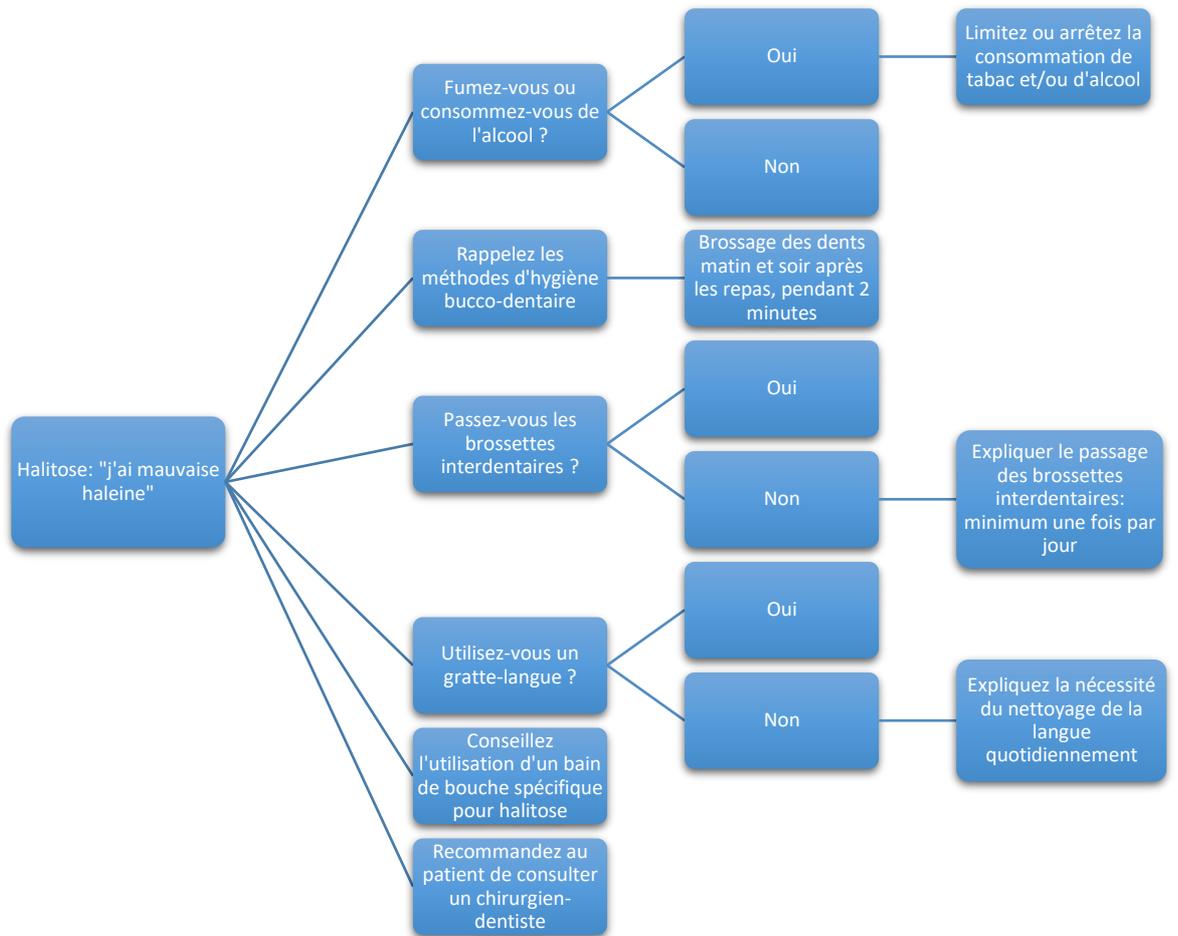


Figure 19 : Arbre décisionnel pour la prise en charge d'une halitose à l'officine

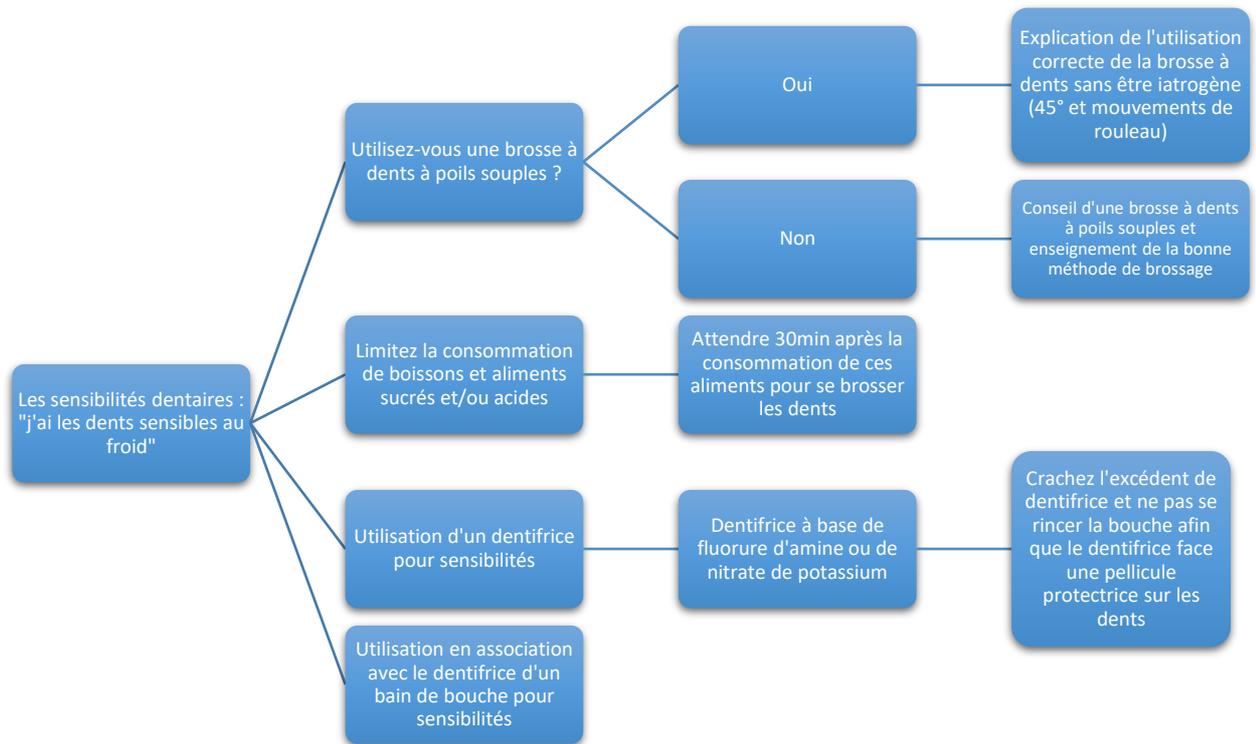


Figure 20 : Arbre décisionnel pour la prise en charge de sensibilités dentaires à l'officine

4.2. Faire de la prévention dans le rayon d'hygiène bucco-dentaire

Comme nous l'avons évoqué précédemment, le rayon d'hygiène bucco-dentaire peut également être un lieu où des messages de prévention peuvent être relayés. Des slogans attractifs ou encore des chiffres accrocheurs peuvent permettre aux patients d'attirer leur attention et prendre conscience de certaines habitudes à adopter. Nous avons réalisé quelques affiches pouvant être placées dans le rayon ou même au niveau des comptoirs ou dans une vitrine de l'officine. Nous avons utilisé pour leur réalisation le site internet « Adobe Express ».

POUR DES DENTS EN BONNE SANTÉ

BROSSE TES DENTS

2 FOIS PAR JOUR	le et le MATIN et SOIR	PENDANT 2 MINUTES
--------------------------------	---	--------------------------------

UTILISE UNE BROSSE
À DENTS À POILS
SOUPLES



**CHANGE TA BROSSE
À DENTS TOUS LES 3 MOIS**

**RÉALISE UNE VISITE DE CONTRÔLE
TOUS LES ANS CHEZ TON CHIRURGIEN-DENTISTE**



Figure 17 : Affiche de prévention pour le rayon d'hygiène bucco-dentaire



Figure 18 : Affiche de prévention pour le rayon d'hygiène bucco-dentaire sur l'importance du nettoyage inter dentaire



Figure 19 : Affiche de prévention pour le rayon d'hygiène bucco-dentaire sur l'importance d'une hygiène bucco-dentaire correcte dès le plus jeune âge



Figure 20 : Affiche de prévention pour le rayon d'hygiène bucco-dentaire afin de sensibiliser la population sur l'importance du changement de brosse à dents

Discussion

Notre enquête a permis d'obtenir des réponses en majorité de pharmaciens ayant étudié au sein de l'Université de Reims. Nous avons obtenu des réponses de pharmaciens venant d'autres facultés mais elles sont en nombre insuffisant pour tirer des conclusions générales sur leur ressenti vis-à-vis de leur formation en santé bucco-dentaire à l'Université. Une étude comparative entre les différentes Universités pourrait être intéressante afin d'étudier le contenu, le volume horaire et la méthode pédagogique choisis par chacune pour l'enseignement des pathologies dentaires à ses étudiants. Une enquête à l'échelle nationale aurait permis de mettre en lumière ces éléments et d'apporter des améliorations.

Comme nous l'avons vu dans l'étude réalisée à la faculté de Reims sur les études de pharmacies en 2017 et 2018, la formation est critiquée par son manque de pratique et la présence d'enseignements théoriques en trop grande quantité jugés comme moins indispensables pour l'exercice de la profession en officine. Le stage de 6^{ème} année de six mois en pharmacie est un des moments importants du cursus car il a été jugé comme permettant une immersion réelle dans le monde de l'officine. Il serait donc peut être intéressant d'augmenter le nombre de stage au cours de la formation ou d'augmenter leur durée afin d'avoir une application plus précoce des enseignements théoriques.

L'importance de la santé bucco-dentaire et son retentissement au niveau de la santé générale est abordée très succinctement pour les pharmaciens. Nous pouvons nous interroger si elle est plus évoquée au sein des formations des autres professions médicales comme les médecins, les infirmières ou encore les aides-soignants. Au-delà du corps médical, c'est auprès de l'ensemble de la population que la prévention bucco-dentaire devrait également être renforcée et cela dès le plus jeune âge. L'école permet de recevoir un enseignement quelque soit le milieu social d'où l'on vient. Les pharmaciens en collaboration avec les chirurgiens-dentistes pourraient contribuer à cette prévention en étant en lien avec les laboratoires pharmaceutiques, des échantillons de brosse à dents, de dentifrices ou des révélateurs de plaque pourraient être distribués dans les écoles par leur intermédiaire afin de sensibiliser la jeunesse à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire.

Conclusion

La pharmacie est un lieu où sont vendus de nombreux produits en rapport avec la santé bucco-dentaire. Les pharmaciens sont donc amenés à vendre ses produits, à donner les consignes de bon usage et informer les patients des éventuels effets secondaires qui pourraient survenir à court et long terme. Mais le pharmacien comme nous l'avons évoqué, n'est pas seulement un vendeur, il doit également conseiller, écouter, orienter les patients. En effet, il peut constituer le premier niveau de contact entre un patient et le système de santé quand un patient se présente spontanément à l'officine mais il peut également se retrouver en bout de chaîne après que le patient ait consulté un médecin ou un spécialiste, lors de la délivrance de son ordonnance. Ils sont donc au cœur du parcours de soin du patient. Ils entretiennent donc des relations étroites avec les professionnels de santé en droit de prescrire des médicaments comme notamment les chirurgiens-dentistes. Une bonne communication entre ces derniers est nécessaire. Elle se fait la plupart du temps par le biais de l'ordonnance qui est un document sécurisé amené à se numériser dans les prochaines années.

Son savoir est très large de par les nombreux domaines dans lesquels il doit avoir des connaissances. Les pathologies bucco-dentaires sont l'un des domaines dans lequel ils peuvent être sollicités. D'après l'étude que nous avons réalisée, la plupart des pharmaciens estiment qu'ils sont souvent sollicités pour des problèmes d'ordre bucco-dentaire. Cette forte demande touche à la fois les grandes agglomérations mais aussi les pharmacies de plus petites villes cela peut donc soulever plusieurs problématiques notamment l'accessibilité de la population à des rendez-vous chez un chirurgien-dentiste.

La formation initiale à l'Université des pharmaciens a aussi été jugée comme insuffisante par ses derniers pour conseiller au mieux leurs patients au niveau de la santé bucco-dentaire. Une grande majorité d'entre eux ont décidé de se former par eux même afin de répondre au mieux à leurs obligations. Les pharmaciens sont plutôt bien impliqués dans les démarches de développement professionnel continu. Ce qui prouve leur capacité et leur envie d'évoluer et de s'investir au sein de leur profession. Malheureusement, le nombre de formations en rapport avec la santé bucco-dentaire reste encore très faible. Pourtant la pharmacie en étant facilement accessible, sans délai, peut être une structure de santé relayant des messages de prévention pouvant toucher un large public. Le rayon d'hygiène bucco-dentaire pourrait devenir également un lieu de prévention et pas seulement un espace de vente. La mise en place d'animations à

l'officine mettant en avant l'hygiène bucco-dentaire durant une période de l'année permettrait d'améliorer les habitudes d'hygiène des patients et de toucher un public qui ne se rend pas systématiquement chez un chirurgien-dentiste. C'est déjà le cas avec d'autres pathologies comme le cancer du sein avec octobre rose ou encore le mois sans tabac qui a lieu au mois de novembre.

A l'heure où de plus en plus de nouvelles missions sont confiées aux pharmaciens la vaccination, le dépistage de certaines pathologies, nous pouvons nous interroger si cela n'accroisse pas la charge de travail des officinaux et diminue ainsi le temps d'écoute et de conseil des patients.

Bibliographie

1. Ordre national des pharmaciens. Une offre de soins pharmaceutiques garantie par un maillage territorial adapté [Internet]. [cité 6 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Une-offre-de-soins-pharmaceutiques-garantie-par-un-maillage-territorial-adapte>
2. Mrozovski, JM. Enjeux du conseil de premier recours. Actual Pharm. mai 2021;60(606):18-9.
3. Mekeddem N. Définir le conseil officinal de premier recours. Actual Pharm. mai 2021;60(606):23-6.
4. Moreddu F. Introduction. In: Le conseil associé- Tome 1: à une ordonnance. Paris-La Défense: Le Moniteur des pharmacies ; 2015. p. 220.
5. Moreddu F. Définition, objectifs et freins du conseil associé. In: Le conseil associé- Tome 2: à une demande spontanée. Paris-La Défense, France : Le Moniteur des pharmacies ; 2015. p. XI-XIV.
6. AMM : Médicaments en accès direct [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/referance/medicaments-en-acces-direct>
7. Ordre national des pharmaciens. Le médicament [Internet]. [cité 26 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Le-medicament>
8. Assurance maladie, Ameli.fr. Remboursement des médicaments et tiers payant [Internet]. [cité 26 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/remboursement-medicaments-tiers-payant>
9. VIDAL [Internet]. [cité 27 nov 2022]. Le prix et le remboursement des médicaments. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/regles-bon-usage/prix-remboursement-medicament.html>
10. Moreddu F. Le conseil associé- Tome 2: à une demande spontanée. Paris-La Défense, France: Le Moniteur des pharmacies ; 2015. 187 p.
11. Lequart C. Conseils d'hygiène bucco-dentaire à l'officine. Actual Pharm. janv 2022;61(614):12-6.
12. Ma Bouche Ma Santé. Toutes nos RECOMMANDATIONS à adopter sans modération.

- [Internet]. [cité 30 déc 2022]. Disponible sur: https://www.mabouchemasante.fr/fiche_buccodentaire/toutes-nos-recommandations-a-adopter-sans-moderation/
13. Ma Bouche Ma Santé. A chaque âge sa MÉTHODE DE BROSSAGE des dents. [Internet]. [cité 8 janv 2023]. Disponible sur: https://www.mabouchemasante.fr/fiche_buccodentaire/a-chaque-age-sa-methode-de-brossage-des-dents-2/
14. Buxeraud J. Conseiller les accessoires interdentaires et les brosses à dents adaptés à chaque patient. *Actual Pharm.* mars 2012;51(514):33-6.
15. Colgate. Brosse à dents elmex® ORTHO [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.colgateprofessional.fr/products/toothbrushes/elmex-ortho-toothbrush>
16. Inava Post-Opératoire 7/100 - brosse à dents | Oral Care [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.pierrefabre-oralcare.com/fr-fr/p/inava-post-operatoire-7-100-brosse-a-dents>
17. Inava Chirurgicale 15/100 - brosse à dents extra souple | Oral Care [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.pierrefabre-oralcare.com/fr-fr/p/inava-chirurgicale-15-100-brosse-a-dents-extra-souple>
18. Brosse à dents meridol® PARODONT EXPERT [Internet]. [cité 11 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.colgateprofessional.fr/products/toothbrushes/meridol-parodont-exper-toothbrush>
19. Gibert A. Brosse à dents en bambou : véritable alternative écologique ? [Internet]. [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.dentaly.org/brosse-a-dents/brosse-dents-bambou/>
20. Denat MAMM. Évaluation des pratiques professionnelles: conseils à l'officine. Pathologies gingivales et parodontales. [Bordeaux]: Université de Bordeaux. UFR des Sciences pharmaceutiques; 2020.
21. Fabre P. Des dents propres à 100%-Inava [Internet]. [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: https://www.brossettes-inava.fr/?gclid=CjwKCAiAzp6eBhByEiwA_gGq5NS5B46G1XE3GwTXkmXKgGmaNtyuJ-UK1vA6StXq_GiQy-ioAJvmpxoCsicQAvD_BwE#quel_brossette
22. Ma Bouche Ma Santé. A chaque intervalle son outil: FIL DENTAIRE et/ou BROSSETTE INTERDENTAIRE. [Internet]. [cité 14 janv 2023] Disponible sur: https://www.mabouchemasante.fr/fiche_buccodentaire/a-chaque-intervalle-son-outil-fil-

dentaire-et-ou-brossette-interdentaire/

23. Oral-B. Les avantages des différents types de fils dentaires [Internet]. [cité 25 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.oralb.fr/fr-fr/sante-bucco-dentaire/pourquoi-choisir-oral-b/soie-dentaire/differents-types-de-fils-dentaires>
24. G.U.M. Fil dentaire GUM® EASY-FLOSSERS [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.sunstargum.com/fr-fr/soins-et-produits-dentaires/fils-dentaires/fil-dentaire-gum-easy-flossers.html>
25. Fil dentaire GUM® ACCESS FLOSS [Internet]. [cité 15 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.sunstargum.com/fr-fr/soins-et-produits-dentaires/fils-dentaires/fil-dentaire-gum-access-floss.html>
26. Organisation Internationale de Normalisation. ISO-16409-2016 [Internet]. [cité 18 janv 2023]. Disponible sur: <https://cdn.standards.iteh.ai/samples/65258/ab2e3dbfcd0c43bd99ed0899261e5fa5/ISO-16409-2016.pdf>
27. ParoSphère. L'hydropulseur. [Internet]. [cité 25 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.parosphere.org/hygiène-orale/moyens-interdentaires/hydropulseur/>
28. Ma Bouche Ma Santé. La mauvaise haleine (halitose) n'est pas une fatalité ! [Internet]. [cité 25 janv 2023]. Disponible sur: https://www.mabouchemasante.fr/fiche_buccodentaire/la-mauvaise-haleine-halitose-nest-pas-une-fatalite/
29. Comment nettoyer votre langue pour éviter la mauvaise haleine | Colgate® [Internet]. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.colgate.fr/oral-health/bad-breath/how-to-clean-your-tongue-and-avoid-bad-breath>
30. Joly A, Lorette G. Langue fissurée ou plicaturée. Presse Méd Form. mars 2022;3(1):94-5.
31. Descroix V, Baaroun V, Lesclous P, Davido N, Mauprivez C, Devoize L, et al. Pharmacologie et thérapeutique en médecine bucco-dentaire et chirurgie orale. Paris, France: Editions CdP; 2015. 256 p.
32. Fédération Française d'Orthodontie. Orthodontie et vous. 2021 Comment faut-il se brosser les dents lorsqu'on porte un appareil dentaire ? Avec quel matériel ? [Internet]. [cité 29 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.orthodontie-et-vous.fr/nos-conseils/comment-faut-il-se-brosser-les-dents-lorsquon-porte-un-appareil-dentaire-avec-quel-materiel/>
33. SFODF. (Société Française d'Orthopédie dento-faciale). L'hygiène bucco-dentaire d'un

porteur d'appareil orthodontique. [Internet]. [cité 29 janv 2023]. Disponible sur: http://www.sfodf.org/avada_portfolio/lhygiene-bucco-dentaire-dun-porteur-dappareil-orthodontique/

34. Niescierewick M. Complications locales liées aux piercings oraux [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Chirurgie Dentaire]. [Nantes]: Université de Nantes. UFR d'odontologie; 2018.

35. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-dentaire). Fiche conseil : le dentifrice [Internet]. [cité 1 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/08/Fiche-Dentifrice.pdf>

36. Chambin O, Pillon F, Pillot G. Les dentifrices, notions de base et cas de comptoir. Actual Pharm. avr 2010;49(495):25-7.

37. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-dentaire). 10 recommandations pour l'entretien des prothèses de vos patients [Internet]. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2015/06/Pratiques_dentaires_27.pdf

38. Benhammou J. L'édenté total. Adhésifs en prothèse amovible : contribution aux règles de bon usage et de prescription. [Internet]. [cité 15 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.idweblogs.com/edentement-total/adhesifs-en-prothese-amovible-contribution-aux-regles-de-bon-usage-et-de-prescription/>

39. VIDAL. Poussée dentaire - symptômes, causes, traitements et prévention. [Internet]. [cité 19 mars 2023] Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/poussee-dentaire.html>

40. VIDAL. Comment réagir en cas de poussée dentaire ? [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/poussee-dentaire/que-faire.html>

41. VIDAL. Dolodent. [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/dolodent-2970.html>

42. VIDAL. Hyalugel 1eres dents. [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/hyalugel-1eres-dents-gel-oral-163472.html>

43. Laboratoire Boiron. L'homéopathie pour bébé : soulager les symptômes liés aux poussées dentaires [Internet]. [cité 19 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.camilia.fr/camilia/une-solution-camilia/homeopathie-solution-pour-bebe>

44. VIDAL. Calmosine gelée apaisante poussées dentaires bio [Internet]. [cité 22 mars

- 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/calmosine-gelee-apaisante-poussees-dentaires-bio-220649.html>
45. Ameli. Poussée des dents de lait : que faire ? [Internet]. [cité 22 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/poussee-dentaire/que-faire-quand-consulter>
46. Ameli. Mal de dent et douleurs de la bouche : quelles causes ? [Internet]. [cité 26 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/douleurs-dentaires-bouche/causes-douleurs>
47. Zunzarren R. Guide clinique d'odontologie. Issy les Moulineaux, France: Elsevier Masson; 2019. 348 p.
48. Derry CJ, Derry S, Moore RA. Caffeine as an analgesic adjuvant for acute pain in adults. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. [cité 26 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009281.pub3/full>
49. Julie Quencez. Les petites pathologies buccales: conseils à l'officine [Thèse d'exercice]. [Nancy, France]: Université de Lorraine. Faculté de pharmacie; 2016.
50. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-dentaire). Conférence de presse UFSBD: sur la santé dentaire des français. 14 mars 2017. [Internet]. [cité 5 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=nQwhL2OBHT8>
51. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire). Ma Bouche Ma Santé. Dentifrice fluoré, à chaque âge, son dosage et son tube ! [Internet]. [cité 5 avr 2023]. Disponible sur: https://www.mabouchemasante.fr/fiche_buccodentaire/dentifrice-fluore-a-chaque-age-son-dosage-et-son-tube/
52. Droz D, Sixou JL, Delfosse C, Vital S, Muller-Bolla M. Le fluor en prévention primaire. Rev Francoph odontol pédiatr . 2021;16(1) : 1-10.
53. Ma Bouche Ma Santé. Alimentation, bien manger pour avoir de bonnes dents et avoir de bonnes dents pour bien manger. [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.mabouchemasante.fr/fiche_buccodentaire/alimentation-bien-manger-pour-avoir-de-bonnes-dents-et-avoir-de-bonnes-dents-pour-bien-manger/
54. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire). M'T dents. [Internet]. [cité 5 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-pro/prevenir-2/mt-dents-cd/>
55. Lequart C. Dentifrice au charbon : est-il efficace ? Quels risques ? [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santemagazine.fr/sante/sante-bucco-dentaire/dentifrice-au-charbon-attention-danger-880448>

56. Compagnie du bicarbonate. Email de vos dents et bicarbonate: le vrai du faux [Internet]. [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.compagnie-bicarbonate.com/bicarbonate-email-dents>
57. Santé dentaire Line Paradis. La vérité sur le citron. [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santedentairelp.ca/la-verite-sur-le-citron-bon-ou-mauvais-pour-les-dents/>
58. Oral Health Foundation. L'érosion dentaire. [Internet]. [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: <https://fr.dentalhealth.org/lerosion-dentaire>
59. Sensodyne : Hypersensibilité dentinaire [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.sensodyne.fr/a-propos-des-dents-sensibles/causes-de-la-sensibilite-dentaire/causes.html>
60. Sensodyne : Symptômes de la sensibilité dentaire [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.sensodyne.fr/a-propos-des-dents-sensibles/symptomes-de-la-sensibilite-dentaire/symptomes-sensibilite.html>
61. Signal. La sensibilité dentaire : causes et traitement [Internet]. [cité 10 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.missionsignal.fr/conseils/dents-sensibles/sensibilite-dentaire-causes-traitements.html>
62. Ubertalli JT. Gingivite - Troubles bucco-dentaires. [Internet]. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-bucco-dentaires/parodontopathies/gingivite>
63. Ameli. Prendre soin de ses dents et ses gencives pendant la grossesse [Internet]. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/marne/assure/sante/themes/grossesse/prendre-soin-de-ses-dents-et-ses-gencives-pendant-la-grossesse>
64. Ubertalli JT. Parodontite - Troubles bucco-dentaires. [Internet]. [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-bucco-dentaires/parodontopathies/parodontite>
65. Legifrance. Section 2 : Code de déontologie des chirurgiens-dentistes (Articles R4127-201 à R4127-284 [Internet]. [cité 23 avr 2023] Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190548#>
66. Ministère de la Santé et de la Prévention. Stupéfiants et psychotropes. [Internet]. [cité 25 avr 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/stupefiants-et-psychotropes>

67. VIDAL. Tout savoir sur votre ordonnance de médicaments. [Internet]. [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/regles-bon-usage/ordonnance-medicament-prescription.html>
68. Legifrance. Arrêté du 26 février 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043189686>
69. Ameli. Bon usage des antibiotiques en odontologie [Internet]. [cité 3 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/marne/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-prescription-formalites/antibioresistance-odontologie>
70. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) Actualité - Prescription des antibiotiques en odontologie et stomatologie. [Internet]. [cité 3 mai 2023]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/prescription-des-antibiotiques-en-odontologie-et-stomatologie>
71. Moreddu F. Le conseil associé à une ordonnance - Tome 1. Paris-La Défense, France : Le Moniteur des pharmacies ; 2015. 220 p.
72. HAS (Haute Autorité de santé). Prévention et traitement de la douleur post opératoire en chirurgie buccale [Internet]. [cité 4 mai 2023] Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/douleur_chirurgie_buccale_recos.pdf
73. Vaiarelli T. Les antalgiques en chirurgie dentaire [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Chirurgie Dentaire]. [Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice]: Université de Nice; 2018.
74. Bonnot J, Pillon F. Revue des prescriptions odontologiques à l'officine. Actual Pharm. mai 2013;52(526):45-8.
75. Ameli. Le Dossier Médical Partagé (DMP) en pratique [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/marne/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/dmp-en-pratique>
76. Assemblée nationale. Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale. [Internet]. [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.assemblee->

nationale.fr/dyn/15/rapports/mecss/115b3231_rapport-information

77. Université de Reims Champagne Ardenne. Organigramme de l'UFR de Pharmacie [Internet]. [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.univ-reims.fr/ufrpharmacie/offres-de-formation/parcours,8351,15959.html>
78. Badran I, Slimano F, Depaquit J. Regards croisés sur la formation du pharmacien d'officine : le point de vue des pharmaciens d'officine, des enseignants et des étudiants en pharmacie. *Ann Pharm Fr.* mai 2020;78(3):242-51.
79. Légifrance. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé [Internet]. [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037051110>
80. ANEPF (Association Nationale des étudiants en Pharmacie). Explorer les formations. [Internet]. [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: https://mastersdu.anepf.org/explorer-les-formationen/?tex_typedeformation=du&tex_typedeformation=autres-du&view=list
81. CNOP (Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens). Se former. [Internet]. [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-parcours-et-mes-demarches/se-former-dpc>
82. Demarti C. DPC : les pharmaciens bons élèves [Internet]. [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/etudes-formation-continue/dpc-les-pharmaciens-bons-eleves>
83. Maformationofficinale.com. Ma Formation Officinale [Internet]. [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.maformationofficinale.com/formations>
84. Santé Académie. Formation officinale DPC pour Pharmacien en vidéo | Santé Académie [Internet]. [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santeacademie.com/formation-pharmacien>
85. Health Events- Formation Santé. Pharmacien- Formations DPC e-learning innovantes [Internet]. [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: https://www.healthevents.fr/professions/pharmacien?utm_source=google&utm_campaign=thematique-pharmacien&utm_content=search&utm_medium=cpc&gclid=CjwKCAjwkLCkBhA9EiwAka9QRoncB1xcFXMAWco9HZRxnCMU747E9so3Gx4HaVm-181ugsWyczVGjRoCI3wQAvD_BwE
86. Prescrire.org. Les 12 derniers sommaires de Prescrire [Internet]. [cité 18 juin 2023].

Disponible sur: <https://www.prescrire.org/Fr/Summaries.aspx>

87. Le Moniteur des pharmacies. [Internet]. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/recherche-dans-le-site.html>

88. Le Quotidien du Pharmacien.fr. [Internet]. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/recherche?search_text_form=dentaire&changed%5Bmin%5D%5Bdate%5D=&changed%5Bmax%5D%5Bdate%5D=

89. VIDAL. Bouche et dents : symptômes, causes, traitements et prévention. [Internet]. [cité 18 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/bouche-dents.html>

90. Vital D. Le Jeune C. Dorosz- Guide pratique des médicaments 2021. Paris, France : Maloine. 2020. 1965 p.

91. Colgate. Les bains de bouche: Pourquoi? Quand? Comment? Mieux les connaître pour mieux prescrire et conseiller. [Internet]. [cité 21 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.colgatetalks.com/webinar/les-bains-de-bouche-pourquoi-quand-comment-mieux-les-connaître-pour-mieux-prescrire-et-conseiller/>

92. URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) Sensibilisation des professionnels [Internet]. [cité 21 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.urpscdpdl.org/sensibilisation-des-professionnels/>

93. Université de Reims Champagne Ardenne. DEUST Préparateur Technicien en Pharmacie [Internet]. [cité 30 juin 2023]. Disponible sur: https://www.univ-reims.fr/formation/catalogue-de-formation/deust-preparateur-technicien-en-pharmacie,23515,38949.html?args=R9qFsCnMmKDtxCa17YTDkHVqaqbfYRXwwTnCVt2witCDUiVoUdkeMDp%2AXGEGm2SMIhvMbuZ3_kOrRxvJlk6dOorIryuNioRCyFFyPAvh19tCdwYdtHRrAvNC1tDg_H&formation_id=364

94. Le Quotidien du Pharmacien.fr. 7 Français sur 10 font confiance à leur pharmacien. [Internet]. [cité 21 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/7-francais-sur-10-font-confiance-leur-pharmacien>

95. La revue pharma.fr. Statistiques : Hygiène dentaire [Internet]. [cité 21 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.revuepharma.fr/2016/11/statistiques-hygiene-dentaire/>

96. Hermouet J. Le Quotidien du Pharmacien. Un rayon très performant si ses prix sont bien étudiés [Internet]. [cité 21 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/formation/specialites-medicales/joelle-hermouet-3>

97. Le fil dentaire. Le printemps du sourire. [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/actualites/actualites-scientifiques/le-printemps-du-sourire/>
98. d-maps.com. Champagne-Ardenne carte géographique gratuite, carte géographique muette gratuite, carte vierge gratuite, fond de carte gratuit, formats graphiques courants frontières, départements, noms [Internet]. [cité 14 juill 2023]. Disponible sur: https://d-maps.com/carte.php?num_car=3870&lang=fr

Table des matières

Liste des abréviations	2
Introduction.....	3
1. Chapitre 1 : Les éléments de conseils apportés par le pharmacien et les produits en vente à l'officine relatifs à la santé bucco-dentaire.....	5
1.1. Le produit conseil	5
1.1.1. Définition du conseil à l'officine	5
1.1.2. Réglementation des produits en vente libre/sur ordonnance	6
1.1.2.1. Spécialités remboursées	7
1.1.2.2. Spécialités non remboursées	7
1.1.3. Procédure pour la création d'un conseil	8
1.1.3.1. Identifier les différents types de demande du patient	8
1.1.3.2. Questionner le patient sur ses besoins	9
1.1.3.3. Délivrance du conseil	9
1.2. Les conseils en rapport avec les produits d'hygiène bucco-dentaire.....	10
1.2.1. Les éléments mécaniques de nettoyage	10
1.2.1.1. Les brosses à dents	10
1.2.1.1.1. Le rôle du brossage.....	10
1.2.1.1.2. Les recommandations concernant le brossage	10
1.2.1.1.3. Les méthodes de brossage en fonction de l'âge	11
1.2.1.1.4. Les conseils d'entretien de la brosse à dents	12
1.2.1.1.5. Une brosse à dents pour chaque individu	13
1.2.1.2. Le nettoyage des espaces inter dentaire	16
1.2.1.2.1. Le fil dentaire.....	17
1.2.1.2.1.1. Indication	17
1.2.1.2.1.2. La méthode.....	17
1.2.1.2.1.3. Un fil spécifique pour les prothèses fixées et les implants.....	19
1.2.1.2.2. Les brossettes inter dentaires	19
1.2.1.2.2.1. Choisir la bonne taille de brossette	20
1.2.1.2.2.2. Utilisation correcte d'une brossette	20
1.2.1.2.2.3. Fréquence d'utilisation et durée de vie	21
1.2.1.2.3. Les bâtonnets inter dentaire	22
1.2.1.2.4. Les hydropulseurs.....	22
1.2.1.3. Le nettoyage de la langue	23

1.2.1.3.1.	Le gratte-langue.....	23
1.2.1.4.	Le nettoyage des prothèses amovibles, des appareils orthodontiques et des piercings	24
1.2.1.4.1.	Les brosses à prothèses dentaires.....	24
1.2.1.4.2.	L'entretien des appareils orthodontiques.....	24
1.2.1.4.3.	Conseil pour l'entretien des piercings.....	25
1.2.2.	Les adjuvants au brossage.....	26
1.2.2.1.	Les dentifrices.....	26
1.2.2.2.	Le révélateur de plaque.....	28
1.2.2.3.	Les bains de bouche.....	28
1.2.2.4.	Les produits pour prothèses.....	29
1.2.2.4.1.	Les désinfectants.....	29
1.2.2.4.2.	Les fixatifs.....	29
1.3.	Les pathologies bucco-dentaire rencontrées à l'officine.....	30
1.3.1.	Soulager les douleurs liées à l'éruption des dents.....	30
1.3.1.1.	Des dents de lait.....	30
1.3.1.1.1.	L'anneau de dentition.....	30
1.3.1.1.2.	Les solutions ou gels apaisants.....	31
1.3.1.1.3.	L'homéopathie.....	31
1.3.1.1.4.	La phytothérapie.....	32
1.3.1.1.5.	Le paracétamol et l'ibuprofène.....	32
1.3.1.2.	Des dents de sagesse.....	33
1.3.1.2.1.	Reconnaitre une péricoronarite.....	33
1.3.1.2.2.	Conseiller un patient atteint d'une péricoronarite.....	33
1.3.2.	Prévenir la carie.....	34
1.3.2.1.	Conseil sur la bonne utilisation du fluor.....	35
1.3.2.1.1.	Chez l'enfant.....	35
1.3.2.1.2.	Chez l'adulte.....	36
1.3.2.1.3.	Chez la femme enceinte.....	36
1.3.2.2.	Respect d'une hygiène alimentaire correcte.....	36
1.3.2.3.	Consultation chez le chirurgien-dentiste.....	37
1.3.2.3.1.	Le dispositif M'T dents.....	37
1.3.3.	Les colorations dentaires.....	37
1.3.3.1.	Les traitements.....	38
1.3.4.	Informé sur la dangerosité des traitements naturels.....	39
1.3.4.1.	Le bicarbonate de sodium.....	39
1.3.4.2.	Le jus de citron.....	39
1.3.4.3.	Le charbon végétal.....	40

1.3.5.	Les érosions dentaires	41
1.3.5.1.	Reconnaitre les mauvaises habitudes alimentaires et d'hygiène bucco-dentaire.....	41
1.3.5.2.	Conseiller le patient pour limiter leur apparition	41
1.3.6.	L'hypersensibilité dentinaire	42
1.3.6.1.	Reconnaitre les doléances exprimées par le patient	42
1.3.6.2.	Techniques de brossage adaptées et conseils	43
1.3.6.3.	Les dentifrices adaptés.....	43
1.3.7.	Le saignement des gencives	44
1.3.7.1.	Conseil au patient	44
1.3.7.2.	Alerter la femme enceinte	45
1.3.8.	Les parodontites	45
1.3.9.	Les douleurs liées à un aphte ou à une blessure de la muqueuse buccale	46
1.3.9.1.	Les produits pour cicatriser et soulager	46
1.3.9.2.	Les conseils hygiéno-diététiques	47
1.3.10.	Traiter l'halitose.....	47
1.3.10.1.	Les facteurs responsables de l'halitose.....	47
1.3.10.2.	Conseils du pharmacien	47
2.	Chapitre 2 : L'ordonnance, un lien entre le pharmacien et le chirurgien-dentiste	49
2.1.	Le droit de prescription des chirurgiens-dentistes.....	49
2.1.1.	Les médicaments délivrés uniquement sur ordonnance.....	49
2.1.1.1.	Les médicaments listés	49
2.1.1.2.	Les stupéfiants	50
2.1.2.	Les règles de rédaction d'une ordonnance	50
2.1.2.1.	Rédaction d'une ordonnance des médicaments listés	50
2.1.2.2.	Rédaction d'une ordonnance des médicaments stupéfiants.....	51
2.1.2.3.	Rédaction en dénomination commune internationale (DCI)	51
2.1.2.4.	Cas particulier : l'ordonnance d'un enfant.....	52
2.1.3.	Délivrance de l'ordonnance par le pharmacien et responsabilité.....	52
2.2.	Les différentes classes de médicaments prescrits en odontologie et les conseils associés à l'ordonnance.....	53
2.2.1.	Les antibiotiques.....	53
2.2.1.1.	L'antibioprophylaxie.....	53
2.2.1.1.1.	Les populations concernées	54
2.2.1.1.2.	Actes invasifs	54
2.2.1.1.3.	Actes non invasifs	54
2.2.1.1.4.	Schéma d'administration préconisé	55

2.2.1.2.	L'antibiothérapie curative.....	55
2.2.1.2.1.	Les recommandations	55
2.2.1.3.	Le conseil associé du pharmacien	56
2.2.1.3.1.	Conseils de prise	56
2.2.1.3.2.	Contre-indications et effets indésirables.....	56
2.2.2.	Les antalgiques	57
2.2.2.1.	Choix de la molécule en fonction de l'intensité de la douleur.....	57
2.2.2.1.1.	Douleur légère	57
2.2.2.1.2.	Douleur modérée	58
2.2.2.1.3.	Douleur sévère	58
2.2.2.2.	Conseils lors de la délivrance d'antalgiques.....	59
2.2.2.3.	L'automédication	59
2.2.3.	Les anti-inflammatoires.....	60
2.2.3.1.	Les AINS.....	60
2.2.3.1.1.	Les modalités de prescription.....	60
2.2.3.1.2.	Les contre-indications.....	60
2.2.3.1.3.	Conseil lors de la délivrance d'AINS.....	60
2.2.3.1.4.	Alerter sur les risques de l'automédication par AINS	61
2.2.3.2.	Les glucocorticoïdes	61
2.2.3.2.1.	Les indications	61
2.2.3.2.2.	Les conseils au moment de la délivrance	61
2.2.4.	Les anxiolytiques.....	62
2.2.4.1.	Les benzodiazépines	62
2.2.4.2.	L'hydroxyzine	62
2.2.5.	Les hémostatiques locaux.....	63
2.2.5.1.	Les populations à risque.....	63
2.2.5.2.	L'acide tranexamique.....	64
2.2.6.	Les antiseptiques	64
2.2.6.1.	Spécificité d'emploi de chaque antiseptique	65
2.2.6.1.1.	Chlorhexidine.....	65
2.2.6.1.2.	Dérivés iodés	66
2.2.6.1.3.	Ammoniums quaternaires	66
2.2.6.1.4.	Héxétidine	66
2.2.6.1.5.	Peroxyde d'hydrogène.....	67
2.2.6.1.6.	Phénols	67
2.3.	Un outil de communication entre professionnels de santé : le Dossier Médical Partagé (DMP) .	68
2.3.1.	Définition du DMP	68

2.3.2.	Les objectifs	68
2.3.3.	Le taux d'utilisation	69
2.3.4.	Les problématiques et les évolutions possibles	69
3.	<i>Chapitre 3 : Évaluation des connaissances et des pratiques des pharmaciens vis-à-vis de la santé bucco-dentaire.....</i>	71
3.1.	La formation au cours de la carrière du pharmacien	71
3.1.1.	Formation initiale	71
3.1.1.1.	A l'Université.....	71
3.1.1.2.	Le service sanitaire.....	72
3.1.1.3.	Diplôme Universitaire	73
3.1.2.	Formation continue	74
3.1.2.1.	Les laboratoires.....	74
3.1.2.2.	Les formations privées	75
3.1.2.3.	Les autres moyens de se former	76
3.1.2.3.1.	Revue médicale	76
3.1.2.3.2.	Vidal.....	76
3.1.2.3.3.	Dorosz.....	77
3.1.2.3.4.	Livres de conseils.....	77
3.1.2.3.5.	Webinars/ E-learning.....	78
3.1.3.	Comparaison avec la formation des préparateurs/trices en pharmacie	78
3.2.	Le rayon d'hygiène bucco-dentaire dans une pharmacie	79
3.2.1.	La part du marché bucco-dentaire en pharmacie	79
3.2.2.	Organiser et dynamiser le rayon d'hygiène bucco-dentaire	79
3.2.3.	Éléments de prévention dans le rayon	80
3.3.	Enquête auprès des pharmaciens de Champagne-Ardenne	81
3.3.1.	Le type d'enquête et la population étudiée	81
3.3.2.	La diffusion de l'enquête	81
3.3.3.	Résultats de l'enquête.....	83
3.3.3.1.	Sa formation et son ressenti au comptoir.....	83
3.3.3.2.	Les conseils du pharmacien et ses pratiques	86
3.3.3.3.	La communication entre chirurgien-dentiste et pharmacien	95
3.3.3.4.	La continuité des soins	96
4.	<i>Chapitre 4 : Documents à destination des pharmaciens</i>	98
4.1.	Arbre décisionnel pour l'aide au conseil	98
4.2.	Faire de la prévention dans le rayon d'hygiène bucco-dentaire	101

<i>Discussion</i>	106
<i>Conclusion</i>	107
<i>Bibliographie</i>	109
<i>Table des matières</i>	119
<i>Table des annexes</i>	125
<i>Table des figures</i>	126
<i>Table des tableaux</i>	128

Table des annexes

Annexe 1: *Questionnaire pour l'évaluation des connaissances et des pratiques des pharmaciens vis-à-vis de la santé bucco-dentaire diffusée par Google Forms.....* 129

Table des figures

Figure 1 :	<i>Illustration de la méthode de brossage 1-2-3-4 par l'UFSBD (13)</i>	<i>11</i>
Figure 2 :	<i>Illustration de la méthode B.R.O.S par l'UFSBD (13).....</i>	<i>12</i>
Figure 3 :	<i>Méthode d'utilisation du fil dentaire et du porte-fil illustrée par l'UFSBD (22)18</i>	
Figure 4 :	<i>Illustration d'une utilisation correcte d'une brossette inter dentaire par la marque INAVA® (21)</i>	<i>21</i>
Figure 5 :	<i>Carte de Champagne-Ardenne avec le nombre de réponses obtenues par ville au cours de l'enquête (98).....</i>	<i>82</i>
Figure 6 :	<i>Graphique représentant la fréquence de sollicitation des pharmaciens pour un conseil en rapport avec une pathologie bucco-dentaire.....</i>	<i>85</i>
Figure 7 :	<i>Graphique représentant le pourcentage de pharmaciens qui prennent le temps ou non de questionner leurs patients sur leur hygiène bucco-dentaire.....</i>	<i>86</i>
Figure 8 :	<i>Graphique représentant les réponses des pharmaciens à la question « quel type de brosse à dents conseillez-vous spontanément à un patient sans pathologie ? »</i>	<i>87</i>
Figure 9 :	<i>Graphique représentant les conseils spontanés donnés par le pharmacien face à un patient qui présente une douleur dentaire</i>	<i>89</i>
Figure 10 :	<i>Graphique représentant les conseils spontanés donnés par le pharmacien face à un patient qui présente une douleur dentaire associée à des signes cliniques de gravité</i>	<i>90</i>
Figure 11 :	<i>Graphique représentant les conseils donnés par le pharmacien face à une patiente qui présente des gencives qui saignent au brossage</i>	<i>91</i>
Figure 12 :	<i>Graphique représentant les conseils spontanés des pharmaciens face à un patient se plaignant de sa mauvaise haleine</i>	<i>92</i>
Figure 13 :	<i>Graphique représentant les conseils donnés par les pharmaciens pour l'entretien des prothèses amovibles</i>	<i>93</i>
Figure 14 :	<i>Graphique représentant les conseils des pharmaciens face à un patient qui présente une prothèse dentaire qui ne tient pas</i>	<i>94</i>

Figure 15 : Graphique représentant l'avis des pharmaciens concernant les prescriptions des chirurgiens-dentistes.....	95
Figure 16 : Graphique le nombre de pharmaciens informés de la présence d'un service de garde des chirurgiens-dentistes.	97
Figure 17 : Arbre décisionnel pour la prise en charge d'une douleur dentaire à l'officine	98
Figure 18 : Arbre décisionnel pour la prise en charge d'une gingivite à l'officine	99
Figure 19 : Arbre décisionnel pour la prise en charge d'une halitose à l'officine	100
Figure 20 : Arbre décisionnel pour la prise en charge de sensibilités dentaires à l'officine ..	101
Figure 17 : Affiche de prévention pour le rayon d'hygiène bucco-dentaire.....	102
Figure 18 : Affiche de prévention pour le rayon d'hygiène bucco-dentaire sur l'importance du nettoyage inter dentaire	103
Figure 19 : Affiche de prévention pour le rayon d'hygiène bucco-dentaire sur l'importance d'une hygiène bucco-dentaire correcte dès le plus jeune âge	104
Figure 20 : Affiche de prévention pour le rayon d'hygiène bucco-dentaire afin de sensibiliser la population sur l'importance du changement de brosse à dents.....	105

Table des tableaux

Tableau I :	<i>Catégories de brosses à dents pouvant être conseillées par le pharmacien en fonction de la demande du patient.....</i>	<i>14</i>
Tableau II :	<i>Détermination de la taille de l'espace inter dentaire en fonction du numéro ISO (26)</i>	<i>20</i>
Tableau III :	<i>Nombre de pharmaciens ayant répondu au questionnaire satisfait ou non de leur formation à l'Université en fonction de leur ville d'obtention du diplôme.....</i>	<i>83</i>

Annexe 1 : Questionnaire pour l'évaluation des connaissances et des pratiques des pharmaciens vis-à-vis de la santé bucco-dentaire diffusée par l'intermédiaire du site Google Forms

Évaluation des connaissances et des pratiques des pharmaciens vis-à-vis de la santé bucco-dentaire

Dans le cadre de ma thèse pour le diplôme d'état de chirurgien-dentiste, je réalise un questionnaire à destination des pharmaciens d'officine afin d'évaluer les connaissances mais aussi les pratiques au comptoir de ces derniers vis-à-vis de la santé bucco-dentaire. Ce questionnaire est anonyme. Les données collectées permettront de faire le point sur certaines connaissances des pharmaciens et de pouvoir leur apporter des solutions et une aide pour le conseil bucco-dentaire.

Pour l'ensemble des questions, il est possible de sélectionner plusieurs réponses.

Dans quelle ville se situe la pharmacie ?

De quel type de pharmacie s'agit-il ?

- Centre-ville
- Quartier
- Campagne
- Centre-commercial

Combien de pharmaciens/ciennes comptez-vous dans votre officine ?

Combien de préparateurs/trices sont présents dans l'officine ?

A quelle distance de votre pharmacie peut-on trouver un chirurgien-dentiste ?

- A moins de 5km
- Entre 5 et 10km
- Plus de 10km

Dans quelle ville avez-vous obtenu votre diplôme de Docteur en pharmacie ?

-

Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ?

-

Êtes-vous un pharmacien ?

- Titulaire
- Adjoint
- Remplaçant

Êtes-vous souvent sollicité au comptoir pour des conseils en rapport avec une pathologie bucco-dentaire ?

- Très souvent
- Souvent
- Rarement
- Jamais

Prenez-vous le temps au comptoir de questionner vos patients sur leur hygiène bucco-dentaire ?

- Oui
- Non

Vous sentez-vous à l'aise au comptoir pour un conseil d'ordre bucco-dentaire ?

- Oui
- Non

Estimez-vous votre formation à l'Université suffisante pour répondre aux besoins bucco-dentaires des patients ?

- Oui
- Non

Avez-vous eu besoin de vous former grâce à d'autres moyens ?

- Oui
- Non

Si oui, par quels moyens ?

- Les laboratoires
- Formations privées
- Documentations médicales (Moniteur, Quotidien du pharmacien)
- E-learning

Quel type de brosse à dents conseillez-vous spontanément à un patient sans pathologie ?

- Une brosse à dents à poils souples
- Une brosse à dents à poils medium
- Une brosse à dents à poils durs
- Aucune importance, je laisse choisir le patient en fonction de ses préférences

Lors d'un achat d'une brosse à dents par un patient, complétez-vous votre conseil en le questionnant sur les méthodes de nettoyage inter dentaire ? (passage du fil, des brossettes, utilisation d'un hydropulseur)

- Oui
- Non

Une patiente vient acheter un tube de dentifrice. Elle vous dit qu'elle a un enfant de 3ans et un enfant de 8ans et que toute la famille utilise le même tube de dentifrice. Quelle est votre réaction ?

- Vous ne lui dites rien, de toute manière il n'y a aucune différence entre les dentifrices pour adulte et enfant hormis le goût

- Vous lui expliquez qu'il est important que chacun utilise un dentifrice adapté à son âge car les concentrations de fluor sont différentes en fonction de l'âge.

Connaissez-vous les maladies parodontales ?

- Oui
- Non

Un patient se présente avec une forte douleur dentaire depuis plusieurs jours, il n'a pas réussi à dormir de la nuit. Il vous indique que sa dent est cariée et cassée.

Il vous demande si vous pouvez lui conseiller quelque chose pour le soulager. Que lui conseillez-vous ?

- Du paracétamol seul ou en association
- Un anti-inflammatoire non stéroïdien
- Un bain de bouche
- De l'aromathérapie
- Vous lui conseillez de consulter un chirurgien-dentiste
- De la phytothérapie
- De l'homéopathie

Un patient se présente à l'officine avec une joue tuméfiée, il a du mal à déglutir et il présente de la fièvre. Il vous explique qu'il a une dent couronnée qui lui faisait mal quand il mangeait et que le chirurgien-dentiste a prévu de la soigner dans 1 mois. Le patient vous demande conseil pour soulager ses symptômes, que pouvez-vous lui conseiller ?

- Du paracétamol
- Un anti-inflammatoire non stéroïdien
- Un bain de bouche
- De l'aromathérapie
- D'attendre son rendez-vous chez le dentiste
- De consulter de toute urgence un chirurgien-dentiste ou un médecin traitant
- De la phytothérapie
- De l'homéopathie

Une patiente se plaint d'avoir les gencives qui saignent lorsqu'elle se brosse les dents.

Que pouvez-vous lui proposer pour diminuer les saignements ?

- Un dentifrice avec un antiseptique et/ou un anti-inflammatoire
- Une brosse à dents à poils souples
- Un bain de bouche à base de chlorhexidine
- Passage des brossettes inter dentaires et/ou du fil
- D'aller consulter un chirurgien-dentiste
- D'arrêter de se brosser les dents

Un patient vous explique être complexé par sa mauvaise haleine. Il ne sait pas comment la traiter et vous demande des conseils ?

- Vous lui rappelez la fréquence et les méthodes de brossage des dents
- Vous lui conseillez un bain de bouche spécifique pour l'halitose
- Vous lui conseillez d'utiliser un gratte-langue
- Vous lui conseillez de passer les brossettes inter dentaires
- Vous lui conseillez plutôt d'en parler à son médecin traitant, cela doit être plutôt d'ordre digestif

Un patient vous informe qu'il vient d'avoir une prothèse amovible mais il ne se souvient plus des conseils que lui a donné le chirurgien-dentiste pour l'entretenir. Quels conseils vous lui donneriez ?

- Il est préférable que vous retiriez votre appareil pour la nuit
- Il est préférable que vous gardiez votre appareil pour la nuit
- Brossez votre appareil avec une brosse spécifique pour prothèse
- Vous pouvez utiliser du dentifrice pour nettoyer votre prothèse
- Il n'est pas nécessaire de nettoyer votre prothèse
- Immerger la prothèse toute la nuit dans une solution contenant un désinfectant pour prothèse
- Laissez la prothèse au sec toute la nuit

Ce même patient vous indique que sa prothèse ne tient pas bien, qu'elle tombe lorsqu'il parle ou qu'il mange. Quelles solutions pouvez-vous lui conseiller ?

- Le questionner dans un premier temps sur son utilisation éventuelle d'un adhésif pour prothèse
- De mettre l'équivalent de la taille d'un petit pois d'adhésif pour prothèse dans l'intrados
- De mettre de l'adhésif pour prothèse sur tout l'intrados de la prothèse
- De retourner voir son chirurgien-dentiste

Que pensez-vous des prescriptions des chirurgiens-dentistes ?

- Non-respect des recommandations de prescription
- Manque de précision dans les durées de prescription
- Manque d'explications de l'ordonnance aux patients
- Les prescriptions sont correctes

Trouvez-vous utile les fiches de liaisons entre chirurgiens-dentistes et pharmaciens données par les laboratoires pour le conseil de produits d'hygiène bucco-dentaires?

- Oui
- Non
- Elles sont trop peu données au patient

Savez-vous s'il existe dans votre région, un service de garde des chirurgiens-dentistes pour les dimanches et les jours fériés ?

- Oui, il y en a un
- Non, il n'y en a pas
- Je ne sais pas

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

D'HILLY, Céline

État des connaissances en matière de santé bucco-dentaire des pharmaciens : acteurs de la prévention, produits conseils et brochures d'informations aux professionnels

Thèse d'exercice. Chirurgie-Dentaire. Reims : 2023

RÉSUMÉ

Les pharmaciens d'officine sont des acteurs majeurs de la promotion de la santé bucco-dentaire de par leur proximité ainsi que leur accessibilité auprès de la population. En effet, ils sont souvent sollicités au comptoir pour des conseils ainsi que la prise en charge de certains troubles d'ordre dentaire. C'est pourquoi, une étude auprès des pharmaciens a été réalisée pour évaluer leur savoir en matière de santé bucco-dentaire et étudier également les formations qu'ils reçoivent au sein de leur cursus et les autres moyens qui existent pour se former. Ils ne peuvent remplacer le chirurgien-dentiste mais ils complètent la prise en charge du patient de par le large choix de produits nécessaires au maintien d'une hygiène bucco-dentaire correcte qu'ils proposent au sein de leur officine. Les chirurgiens-dentistes rédigent des ordonnances qui sont ensuite délivrées par les pharmaciens, ils entretiennent donc des relations étroites. Les relations entre ces deux professionnels de santé sont aujourd'hui simplifiées par la création du dossier médical partagé (DMP). C'est ainsi, que nous nous intéresserons au taux d'utilisation de cet outil entre pharmaciens et chirurgiens-dentistes et s'il reste des améliorations à apporter afin que le DMP remplisse pleinement son objectif.

Mots clés MeSH :

Santé buccodentaire, Pharmaciens, Médecine préventive, Continuité des soins, Collecte de données, Dentistes.

JURY

Président : Pr BRAUX Julien

Assesseurs : Dr MOUSSA-BADRAN Sahar

Dr LOPEZ Isabelle

Membre invité : Dr BADRAN Imane