



HAL
open science

Éducation à la santé bucco-dentaire auprès d'élèves de CAP cuisine et CAP commercialisation et services en hôtel – café – restaurant

Suzanne Maunoury

► **To cite this version:**

Suzanne Maunoury. Éducation à la santé bucco-dentaire auprès d'élèves de CAP cuisine et CAP commercialisation et services en hôtel – café – restaurant. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04552947

HAL Id: dumas-04552947

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04552947>

Submitted on 19 Apr 2024

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2024

N°

**Éducation à la santé bucco-dentaire auprès d'élèves de CAP Cuisine
et CAP Commercialisation et Services en Hôtel – Café – Restaurant**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

MAUNOURY Suzanne

Le 20/02/2024 devant le jury ci-dessous

Président : M. le Professeur Alexis GAUDIN

Assesseur : M. le Docteur Yoann MAITRE

Assesseur : M. le Docteur Tony PRUD'HOMME

Directeur de thèse : M. le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE

 Nantes Université	Présidente Pr. BERNAULT Carine
 Pôle Santé UFR Odontologie	Doyen Pr. SOUEIDAN Assem
	Vice-Doyens Pr GAUDIN Alexis (1 ^{er} vice-doyen) Pr LE GUEHENNEC Laurent (Pédagogie) Pr LESCLOUS Philippe (Recherche)

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (x11)	
ALLIOT-LICHT Brigitte AMOURIQ Yves CHAUX Anne-Gaëlle GAUDIN Alexis LABOUX Olivier LE GUEHENNEC Laurent	LESCLOUS Philippe LOPEZ Serena PEREZ Fabienne SOUEIDAN Assem WEISS Pierre

Professeur des Universités (x1)
BOULER Jean-Michel

Maitre de conférences (x1)
VINATIER Claire

Professeur Emérite (x1)
GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés (x3)	
GUIHO Romain (Professeur Associé) LOLAH Aoula (MCU Associé)	AMICHIA ALLOH Yomin Cécile (Assistante Associée)

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers (x20)	Chef de Clinique des Universités - Assistant des Hôpitaux des (x14)
AMADOR DEL VALLE Gilles ARMENGOL Valérie BLERY Pauline BODIC François CLOITRE Alexandra DAJEAN-TRUTAUD Sylvie ENKEL Bénédicte HASCOET Emilie HOORNAERT Alain HOUCHMAND-CUNY Madline JORDANA Fabienne MAITRE Yoann NIVET Marc-Henri PRUD'HOMME Tony RENARD Emmanuelle RENAUDIN Stéphane RETHORE Gildas SERISIER Samuel STRUILLOU Xavier VERNER Christian	BECHINA Camille BLEU Oriane CETINKAYA Volkan EVRARD Lucas HEMMING Cécile IBN ATTYA Zakarie LEROY Camille LIEPPE Thibault LUCAS Juliette MORCEL Marion PREVOT Diane QUEMARD Valentin QUINSAT Victoire Eugenie REMAUD Thomas

Praticiens Hospitaliers Universitaires
CLOUET Roselyne

Praticiens Hospitaliers	
DUPAS Cécile	HYON Isabelle

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

GAUDIN Alexis

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de Nantes Université, habilité à diriger les recherches

Département de Dentisterie Restauratrice et d'Endodontie

- NANTES –

*Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury,
Pour la qualité de vos enseignements théoriques et clinique,
Veuillez recevoir le témoignage de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.*

MAITRE Yoann

Maître de conférences des Université – Praticien hospitalier

Docteur de l'université de Montpellier

Département de Santé Publique

- NANTES -

*Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury,
Pour votre aide et votre disponibilité durant la réalisation de ce travail,
Veuillez recevoir le témoignage de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.*

PRUD'HOMME Tony

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Docteur de Nantes Université

Département d'Odontologie Pédiatrique

- NANTES -

*Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury,
Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements*

AMADOR DEL VALLE Gilles

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherches Dentaires

Docteur de Nantes Université, habilité à diriger les recherches

Chef du département de Santé Publique

- NANTES –

*Pour m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail,
Pour vos conseils, vos critiques, votre patience,
Pour les enseignements qui accompagneront ma vie professionnelle et personnelle,
Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect et de mes sincères remerciements.*

Table des matières

Introduction.....	9
I. Généralités.....	10
1. Professionnels du domaine de la restauration.....	10
2. Élèves du domaine de la restauration	10
3. Éducation à la santé	11
II. Matériels et méthodes.....	12
1. Sélections des lycéens	12
2. Questionnaires sur les représentations en santé orale des élèves	13
3. Le questionnaire COHIP	13
4. L'examen bucco-dentaire à travers l'indice ICDAS	14
5. Statistiques	15
III. Résultats et analyse.....	16
1. Résultats et analyse du questionnaire de représentations	16
2. Résultats et analyse de l'ICDAS	19
3. Résultats et analyse du COHIP	20
4. Mise en perspective entre nombre de lésions carieuses et score COHIP	22
IV. Discussion et perspectives.....	23
1. Limites.....	23
2. Conclusions tirées des questionnaires et de l'examen buccodentaire.....	23
3. Éducation pour la santé buccodentaire	24
Conclusion	26
Bibliographie	27
Table des figures.....	29
Table des tableaux.....	29
Annexes.....	30
Annexe 1.....	30
Annexe 2.....	29

Introduction

Les professionnels de la restauration sont soumis à un certain nombre de contraintes (rythmes de travail les rendant sujet au grignotage, nécessité de contrôle des qualités organoleptiques des aliments préparés, contacts réguliers avec les différents sucres de l'alimentation) qui sont autant de facteurs de risque d'apparition de caries dentaires. De plus, dans la pratique quotidienne d'un cabinet, il n'est pas rare de constater des problématiques carieuses chez ces professionnels de la restauration. A partir de ces constats, nous nous sommes intéressés à la relève dans ce secteur, à savoir les élèves cuisiniers et serveurs de lycées professionnels.

Nous nous demanderons dans ce travail, s'ils bénéficient d'informations particulières durant leur cursus concernant leur exposition à la carie dentaire, les comportements à risques, les méthodes de prévention contre les caries, puis nous nous attacherons à évaluer leurs représentations de la santé orale.

Nous nous pencherons sur la prévalence de la carie dentaire chez les élèves en CAP en lycées hôteliers ainsi que la perception de leur qualité de vie orale.

Ces renseignements nous permettront de mettre en place un dispositif d'éducation à la santé bucco-dentaire adapté à leurs représentations et leurs besoins en temps qu'adolescents et futurs professionnels de la restauration. L'intérêt de ce travail consistera donc à intégrer les gestes de prévention bucco-dentaire dans les usages des élèves, mais aussi de faire perdurer ces modifications de pratiques dans le cadre du projet pédagogique de l'équipe enseignante.

I. Généralités

1. Professionnels du domaine de la restauration

Bien qu'il existe assez peu de littérature portant sur la santé bucco-dentaire des professionnels de la restauration, il semble raisonnable de penser que cette population présente un risque accru d'apparition de la carie dentaire. En effet, les cuisiniers sont contraints de goûter leurs préparations plusieurs fois dans leurs journées de travail. Or, plus que la teneur en sucre des aliments, la fréquence des apports en sucres augmente le risque carieux (1). Leur rythme de travail, correspondant aux contraintes des services, conduit les professionnels de restauration à avoir des horaires de repas irréguliers (2), encourage le grignotage et la mise en place d'une alimentation déséquilibrée (3).

Le risque carieux majoré chez les boulangers, pâtisseries et confiseurs est mieux documenté. En plus de leur propension à goûter leurs préparations, ces professionnels sont exposés aux vapeurs et poussières de sucres lors des manipulations et cuissons des sucres et farines. La « carie du boulanger » est d'ailleurs reconnue comme maladie professionnelle dans plusieurs pays européens comme la Suède, Allemagne ou le Danemark (4).

Plusieurs études conduites dans les pays d'Europe du nord et en Italie ont également observé un nombre significativement plus élevé de cancers oraux dans plusieurs professions et notamment celles de cuisiniers et serveurs (5,6).

2. Élèves du domaine de la restauration

Le certificat d'aptitude professionnel (CAP) est un diplôme professionnel national. Il peut être débuté après la classe de 3^e et dure deux ans. Il peut éventuellement être suivi une d'année de baccalauréat professionnel, une mention complémentaire ou un brevet professionnel.

Le CAP Cuisine prépare aux métiers de la production culinaire dans la restauration collective ou commerciale. Il permet l'apprentissage des techniques de production alimentaire mais aussi, la gestion de l'approvisionnement, l'organisation de l'entreprise et le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Le CAP Commercialisation et Service en Hôtel Café Restaurant est une formation polyvalente dans le domaine de l'hôtellerie restauration. L'apprentissage est multiple : service en salle, relation avec le client et vente, préparation et entretien d'une chambre d'hôtel, travaux de cuisine et participation aux opérations d'approvisionnement. En plus des hôtels cafés et restaurants traditionnels, le titulaire d'un CAP CSHCR pourra travailler en restauration embarquée, villages vacances, parcs de loisirs ou résidences médicalisées.

Les CAP peuvent être délivrés dans deux cadres différents. Les élèves peuvent faire le choix de l'apprentissage ou du lycée professionnel. S'ils étudient dans un lycée professionnel, ils ont un statut étudiant et suivent au sein du lycée des cours généraux et des enseignements professionnels. Par opposition, les apprentis ont un statut salarié en entreprise auxquels sont associés des enseignements théoriques en CFA (Centre de Formation d'Apprentis).

Les élèves empruntant la voie scolaire sont socialement moins favorisés, plus souvent issus de l'immigration ou de classe SEGPA, et ont en moyenne un moins bon niveau scolaire que les élèves en apprentissage (7).

3. Éducation à la santé

L'éducation pour la santé est définie par l'OMS comme « *la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés* » (8).

L'éducation pour la santé est définie par l'éducation nationale comme une mission de l'école. Il s'agit de donner des clefs aux élèves pour devenir des citoyens autonomes, responsables et acteurs de leur santé. La majorité des actions d'éducation pour la santé dans les établissements du second degré touche la prévention des conduites addictives et à risques ainsi que l'éducation à la santé sexuelle. La politique de santé d'un établissement doit être inscrite dans son projet. Elle mise sur la coordination et l'implication de l'équipe éducative. La mise en œuvre et l'animation du projet sont bien souvent exécutées par un partenaire (professionnel ou association) (9).

Les représentations en éducation pour la santé constituent des constructions sociales qui peuvent freiner la modification des comportements en santé. Dans ce cadre, il paraît important de comprendre les logiques individuelles pour en tirer parti, les modifier par l'action et ainsi maximiser l'impact des actions d'éducation pour la santé (10). Le patient devient alors l'acteur central de sa santé, et propose lui-même des solutions personnalisées.

Au cours du cursus de CAP, un enseignement nommé Prévention Santé Environnement œuvre, entre autres, à promouvoir l'éducation en santé. Le programme est commun à l'ensemble des CAP mais l'enseignant doit adapter le contenu en fonction de la singularité des élèves et de la spécialité du CAP préparé notamment pour ce qui concerne la thématique « l'individu dans son milieu professionnel, impliqué dans la prévention des risques » (11).

Selon le Ministère de l'éducation nationale, le rôle de l'infirmière scolaire consiste tout autant en un suivi individualisé des élèves qu'à la promotion de la santé. Il – elle mène des actions d'éducation pour la santé sur des thèmes divers, souvent en lien avec des partenaires. Les infirmières de l'éducation nationale ont donc été mes contacts privilégiés pour la mise en place de ce projet au sein de leurs établissements (12).

II. Matériels et méthodes

1. Sélections des lycéens

Ce travail porte sur les élèves étudiant les métiers de la restauration en lycées professionnels publics. Ils sont en classe de seconde dans le cadre d'un CAP Cuisine ou Service et Commercialisation en Hôtel-Café-Restaurant. Le projet a été mis en place dans les lycées Simone Veil à Angers, Louis-Antoine de Bougainville à Nantes et Sadi Carnot-Jean Bertin à Saumur. Les élèves ont entre 14 et 17 ans.

La capacité maximale des classes correspond à 12 élèves dans les 6 classes de CAP. Néanmoins, dans bien des cas, l'ensemble des places n'est pas pourvu. De plus, un certain nombre d'étudiants décroche ou accuse un grand nombre d'absences au cours de l'année.

Avant d'initier le projet, j'ai rencontré pour chaque lycée, l'infirmière scolaire et/ou un membre de l'équipe enseignante. Nous avons communiqué ensemble sur la manière de mettre en place l'étude dans leur lycée. Ces personnes ont ensuite expliqué et rassuré les élèves sur le déroulé des interventions.

Le consentement à la réalisation d'un questionnaire de qualité de vie et d'un examen buccodentaire est demandé au responsable légal de l'élève par retour écrit d'un papier expliquant les différentes interventions. Ainsi, 35 consentements ont été recueillis. 4 élèves ne se sont pas présentés, 2 avaient une maîtrise insuffisante de la langue française pour répondre au COHIP et 1 élève a retiré son consentement au moment de réaliser le dépistage carieux.

Tableau 1 : Participation des élèves aux interventions

	Filière	Inscrits	Questionnaire représentations	COHIP + dépistage carieux	Éducation pour la santé
Nantes	Cuisine	12	12	6	9
	HCR	12	10	7	9
Angers	Cuisine	12	9	8	12
	HCR	12	8	3	3
Saumur	Cuisine	7	7	3	5
	HCR	7	6	1	6
Total		62	52	28	43

2. Questionnaires sur les représentations en santé orale des élèves

Ce questionnaire répond aux objectifs suivants :

- Évaluer les connaissances pratiques et théoriques ainsi que les représentations culturelles autour des pathologies bucco-dentaires et de l'hygiène orale et alimentaire.
- Évaluer la nécessité d'instruire un programme d'éducation pour la santé buccodentaire auprès des élèves.
- Permettre, si nécessaire, l'élaboration d'un programme d'éducation à la santé adapté aux jeunes.

Ce questionnaire a été transmis via Google Form. Il a été réalisé sur des périodes de cours par chaque élève présent à l'aide de son téléphone portable ou d'un ordinateur du lycée. Un enseignant était présent en cas de besoin d'une aide technique ou d'une reformulation des questions.

Il aborde les thèmes de la santé orale, la prévention des pathologies dentaires, le vieillissement de la cavité buccale et la visite chez le dentiste.

3. Le questionnaire COHIP

Le COHIP (Child Oral Health Impact Profile) est un outil permettant de mesurer la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire. Il s'agit d'un questionnaire de 34 items développé en anglais en 2007 (13) pour des patients âgés de 8 à 17 ans. Nous avons ici utilisé la version abrégée COHIP SF 19 traduite et validée français en 2022 (14). Il mesure la qualité de vie orale à travers 3 dimensions :

- Santé orale
- Bien-être lié aux fonctions
- Bien-être socio-émotionnel

Pour chaque item, l'élève coche la case correspondant à la fréquence de survenue des situations suivantes dans les 3 derniers mois. Il obtient un score allant de 0 à 4. La valeur cumulée de chaque question correspond au score COHIP. Plus celui est haut moins la santé orale impacte la qualité de vie de l'élève et inversement.

Ce questionnaire est réalisé avec chaque élève individuellement dans le bureau du médecin ou de l'infirmière en mars et avril 2023. Chaque item est lu et rempli avec l'élève en s'assurant de sa compréhension.

Q		Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Presque toujours
1	As-tu eu mal aux dents ?	4	3	2	1	0
2	Est-ce que tes dents ont eu des tâches où se sont décolorées ?	4	3	2	1	0
3	As-tu eu des dents cassées bizarres ou des espaces entre tes dents ?	4	3	2	1	0
4	As-tu eu mauvaise haleine ?	4	3	2	1	0
5	As-tu eu les gencives qui saignent ?	4	3	2	1	0
6	As-tu été malheureux (se) ou triste à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
7	As-tu manqué l'école à cause d'un problème avec tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
8	As-tu été à l'aise ou confiant grâce à tes dents, ta bouche ou tes joues ?	0	1	2	3	4
9	As-tu eu de la difficulté à manger des aliments que tu aurais aimé manger à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
10	As-tu ressenti de l'anxiété ou de l'inquiétude à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
11	As-tu évité de sourire ou de rire avec d'autres enfants à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
12	As-tu eu du mal à dormir à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
13	Est-ce qu'il t'est arrivé de ne pas vouloir parler/lire à voix haute en classe à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
14	As-tu été taquiné, brutalisé ou injurié par d'autres enfants à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
15	As-tu eu des difficultés à prononcer certains mots à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
16	As-tu eu l'impression que tu avais l'air différent/e à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
17	As-tu eu l'impression que tu étais beau/belle à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	0	1	2	3	4
18	As-tu été préoccupé(e) de ce que les autres pensent de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	4	3	2	1	0
19	As-tu eu du mal à garder tes dents propres ?	4	3	2	1	0

Tableau 2 : Questionnaire COHIP SF 19(14)

4. L'examen bucco-dentaire à travers l'indice ICDAS

L'ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) est un système d'évaluation des lésions carieuses. Il a été élaboré à Baltimore en 2005, par un comité de chirurgiens-dentistes. Il aspire à uniformiser la détection et l'évaluation des lésions carieuses à la fois dans la recherche clinique, la pratique clinique et en santé publique (15).

Ce système d'évaluation des lésions carieuses prend en compte le stade de développement du processus carieux en incluant les lésions carieuses initiales limitées à l'émail. Il se base sur des critères diagnostics visuels et décrit l'état de la dent à travers un code allant de 0 à 6 :

0 Surface dentaire saine

1 Premier changement visuel de l'émail (visible uniquement après séchage prolongé ou confiné aux puits et fissures)

2 Changement visuel net de l'émail

3 Rupture localisée de l'émail (sans signe visuel d'atteinte dentinaire)

4 Zone sombre dans la dentine sous-jacente visible à travers l'émail

5 Cavité distincte avec dentine exposée

6 Cavité de grande étendue avec dentine exposée

Pour ce qui est des dents présentant une obturation, le score ICDAS est déterminé de la même manière en observant scrupuleusement la zone de joint restauration/dent.

L'examen clinique bucco-dentaire a été réalisé par moi-même à la suite de la soumission du questionnaire COHIP. J'ai utilisé des sets à usage unique comprenant miroir et sonde, une lampe frontale ainsi que des compresses stériles pour le séchage et éventuel nettoyage des dents.

Pour chaque élève est rempli un schéma dentaire avec le code ICDAS décrivant l'état de chacune de ses dents.

Dent	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
ICDAS														
Dent	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
ICDAS														

Tableau 3 : Schéma dentaire vierge

5. Statistiques

Les réponses des élèves au questionnaire des représentations sont analysées par statistiques descriptives selon la filière suivie.

Pour ce qui est des scores ICDAS, une analyse de la répartition des scores est réalisée. Ensuite, nous avons observé la répartition des sites dentaires cariés, et le nombre de dents par élève présentant des scores entre 4 et 6.

Les pourcentages des réponses ainsi qu'une médiane de chaque item du questionnaire COHIP est calculé. Moyenne, médiane et écart-type sont calculés pour chaque domaine de bien-être du questionnaire.

Pour mettre en perspective de COHIP et l'ICDAS, nous avons calculé le coefficient de corrélation de Spearman et avons évalué sa significativité via un test de Student.

III. Résultats et analyse

1. Résultats et analyse du questionnaire de représentations

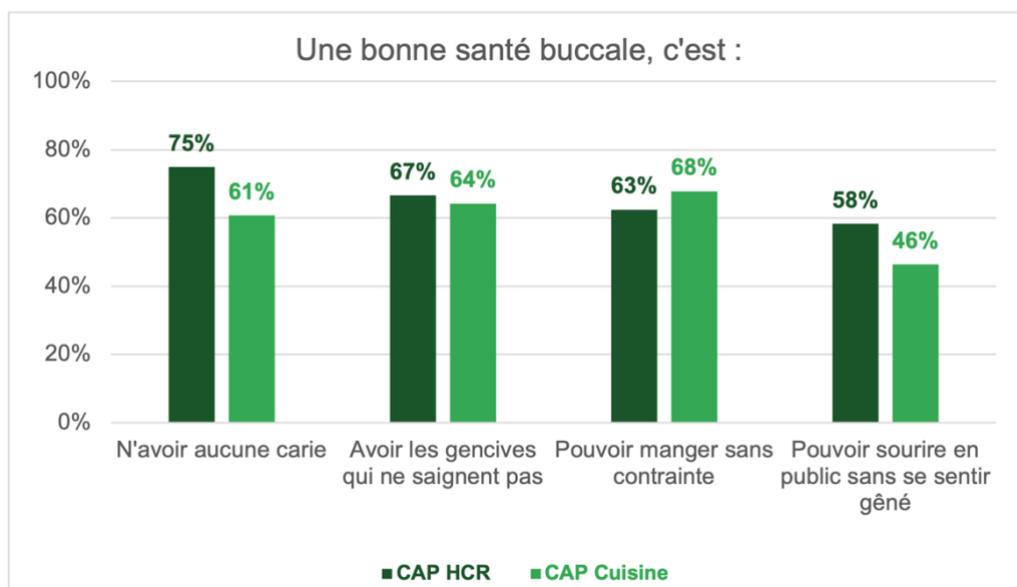


Figure 1 Réponse à la question 1 du questionnaire des représentations

Question 1 : Être en bonne santé buccale c'est :

On remarque que bon nombre d'élèves considère la santé orale en lien étroit avec l'aisance à s'alimenter, la santé gingivale et l'absence de carie. En revanche seulement 52% des élèves relie la bonne santé buccale au fait de pouvoir sourire en public ce qui sous-tend que la portée sociale du sourire est sûrement sous-estimée dans notre population d'élèves.

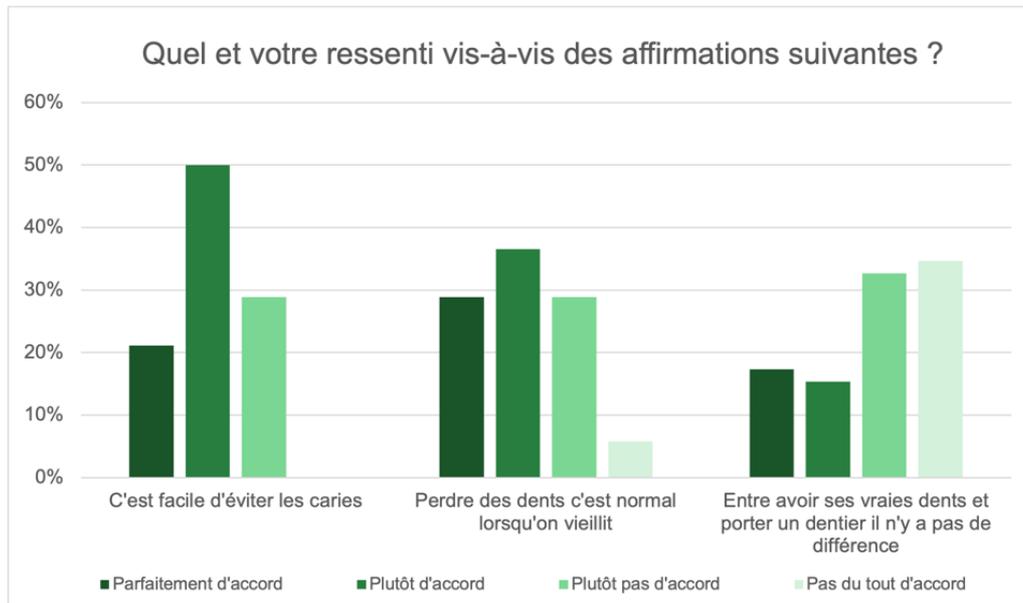


Figure 2 Réponse à la question 2 du questionnaire des représentations

Question 2 : Quel est votre ressenti vis-à-vis des affirmations suivantes ?

71% des élèves estiment qu'il est facile d'éviter les caries. Dans le même temps, ils sont 66% à penser qu'il est normal de perdre des dents lorsqu'on avance en âge. Ils sont également 32% à imaginer qu'il n'y pas ou peu de différence entre des dents naturelles et un dentier.

On constate que les représentations sont variées pour l'ensemble de ces questions autour du vieillissement de la cavité buccale et sa prise en charge.

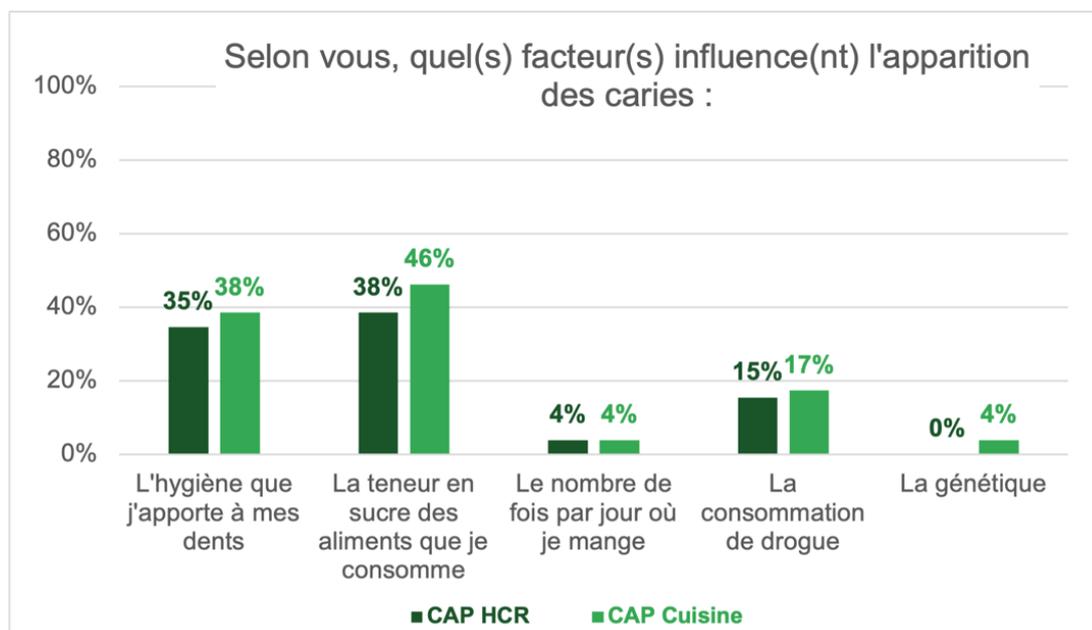


Figure 3 Réponse à la question 3 du questionnaire des représentations

Question 3 : Selon vous, quel(s) facteur(s) influence(nt) la formation des caries ?

Respectivement 84 et 73% des élèves interrogés considèrent la teneur en sucre et l'hygiène bucco-dentaire comme des facteurs influençant l'apparition des caries. Au contraire, la génétique (4%), la consommation de drogues (32%), ainsi que la multiplicité des apports alimentaires (8%) sont moins considérées comme des facteurs influençant la présence de caries.

Cette question nous permet de comprendre que la cariogénicité des aliments sucrés ainsi que l'hygiène bucco-dentaire comme moyen d'éviter les caries tendent à être acquis dans les représentations. En revanche, le fractionnement des prises alimentaires est un facteur influençant l'apparition de caries, tout à fait méconnu de notre population d'élève.

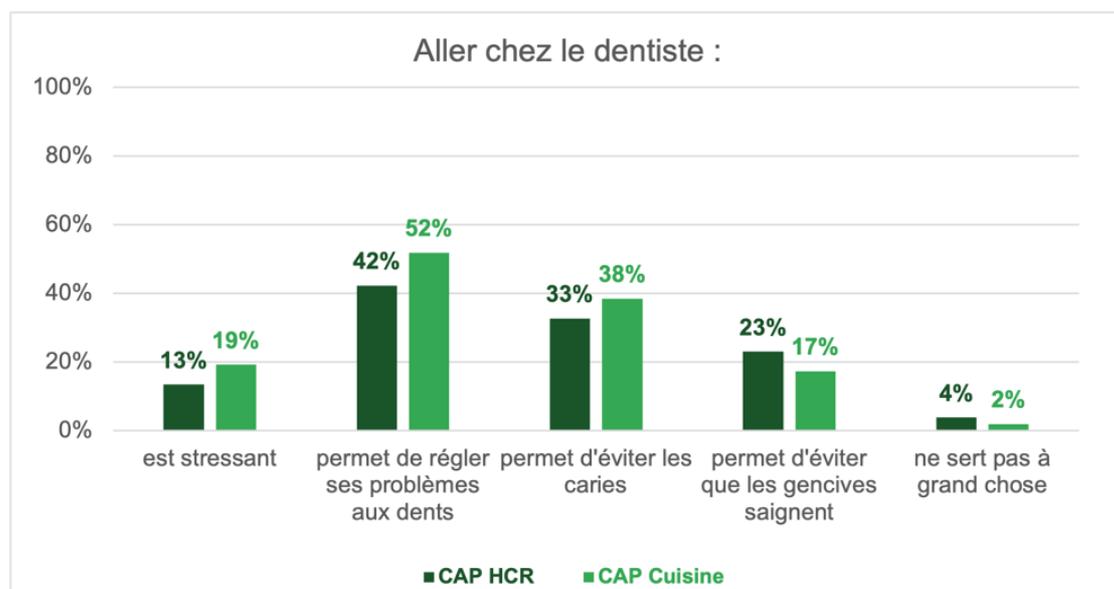


Figure 4 Réponse à la question 4 du questionnaire des représentations

Question 4 : Cochez la ou les affirmation(s) qui vous paraissent vraie(s) : Aller chez le dentiste :

Seulement 6% des élèves jugent qu'une visite chez le dentiste est inutile ce qui entre en résonance avec le fait que 94% d'entre eux pensent qu'il permet de régler les problèmes dentaires. Ils sont, à raison, plus mitigés sur leurs facultés à éviter les caries et les saignements gingivaux.

Les apprenants sont globalement convaincus du bien-fondé d'une visite chez le dentiste pour des raisons multiples. Ils sont assez peu anxieux à l'évocation d'un tel rendez-vous.

Quelle que soit la question les réponses semblent suivre les mêmes tendances pour les élèves de CAP HCR et cuisine.

2. Résultats et analyse de l'ICDAS

Au total, 30 élèves ont été examinés. On considère une lésion carieuse pour un ICDAS allant de 4 à 6, et une lésion précarieuse pour un ICDAS allant de 1 à 3.

ICDAS	Nombre de dents
0	618 (74%)
1	83 (10%)
2	65 (8%)
3	33 (4%)
4	27 (3%)
5	6 (1%)
6	5 (1%)
Absente pour raison carieuse	3 (0%)
Total	840

Tableau 4 : Proportion des scores ICDAS observés

Nombre ICDAS 4 à 6 observé par élève	Effectif
0	14 (47%)
1	8 (27%)
2	2 (7%)
3	3 (10%)
4	0 (0%)
5	1 (3%)
6	2 (7%)

Tableau 5 : Nombre de lésions carieuses observées par élèves

Numéro dent	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
ICDAS = 4	2	2	1	2	0	0	1	1	1	0	3	2	1	3
ICDAS = 5	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
ICDAS = 6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
TOTAL	3	4	1	2	0	0	1	2	2	0	3	3	1	3
Numéro dent	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
ICDAS = 4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
ICDAS = 5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ICDAS = 6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL	3	1	0	4	5									

Tableau 6 : Nombre de caries observées sur chaque site dentaire

On constate que 74% des sites dentaires observés ne sont touchés par aucune lésion carieuse ou précariose. 10% des élèves sont indemnes de lésion carieuse et précariose. 47% ne présentent aucune lésion carieuse, et par opposition, 53% des élèves examinés présentent au moins une lésion carieuse. Il a été observé de 0 à 6 lésions carieuses par élève. Le nombre moyen de caries par élève est de 1,27 +/-1,78 (médiane de 1).

Sur les 840 dents observées, les sites les plus touchés par des lésions carieuses sont les molaires maxillaires et mandibulaires pour 64%, puis les prémolaires maxillaires (24%) et enfin les incisives maxillaires pour 13%. Sur les autres sites, aucune lésion carieuse n'a été observée dans notre échantillon.

Enfin, on observe également d'autant moins de lésions carieuses et précarioses que celles-ci sont sévères. 71% des lésions carieuses correspondent à des ICDAS 4, 16% à des ICDAS 5 et 13% à des ICDAS 6.

3. Résultats et analyse du COHIP

Au total, 29 élèves ont répondu au questionnaire COHIP.

En ce qui concerne la santé orale, 100% des élèves ayant répondu au questionnaire ont subi un problème lié à leur santé orale dans les 3 mois précédant le questionnaire. 64% des élèves interrogés ont, au moins une fois eu mal aux dents. Et pour ce qui est de la santé du parodonte, un quart des élèves déclarent avoir parfois souffert d'halitose et 71% ont les gencives qui saignent de parfois à presque toujours.

Le bien-être lié aux fonctions a été impacté chez 79 % des élèves dans les 3 derniers mois. Respectivement 36, 29 et 21% ont ressenti des difficultés pour dormir, manger et parler. En revanche plus de la moitié des élèves estiment avoir du mal à garder leur dents propres (18% presque jamais, 25% parfois et 11% assez souvent). Il sera intéressant de leur faire trouver des solutions pour pallier ces difficultés lors des séances d'éducation pour la santé.

La sphère orale a affecté le bien-être socio-émotionnel de 86 % des jeunes interrogés. Même si 82% des élèves ne se préoccupe jamais de ce que les autres pensent de leurs dents, leur bouche ou leurs joues, on note l'importance de l'aspect buccal dans l'auto-perception de la beauté et de la confiance. En effet, 39% ne se trouvent jamais beau à cause de leurs dents et respectivement 18 et 11% ne se sentent jamais et presque jamais à l'aise ou confiant grâce à leurs dents. De même, 4 élèves se sont déjà sentis tristes/malheureux à cause de leurs dents et 3 ont déjà été taquinés, brutalisés ou injuriés à cause de leurs dents, leur bouche ou leurs joues.

QUESTIONS	JAMAIS	PRESQUE JAMAIS	PARFOIS	ASSEZ SOUVENT	PRESQUE TOUJOURS	MEDIANE	
<i>Domaine 1 : Santé orale</i>							
Q1	As-tu eu mal aux dents	10 (36%)	7 (25%)	8 (29%)	3 (11%)	0 (0%)	3
Q2	Est-ce que tes dents ont eu des taches ou se sont décolorées ?	15 (54%)	4 (14%)	8 (29%)	0 (0%)	1 (4%)	4
Q3	As-tu eu des dents cassées, bizarres ou des espaces entre les dents ?	15 (54%)	3 (11%)	3 (11%)	4 (14%)	3 (11%)	4
Q4	As-tu eu mauvaise haleine ?	19 (68%)	1 (4%)	7 (25%)	1 (4%)	0 (0%)	4
Q5	As-tu eu les gencives qui saignent ?	8 (29%)	0 (0%)	11 (39%)	5 (18%)	4 (14%)	2
<i>Domaine 2 : Bien-être lié aux fonctions</i>							
Q9	As-tu eu des difficultés à manger des aliments que tu aurais aimé manger à cause de tes dents, ta bouche, ou tes joues ?	18 (64%)	3 (11%)	2 (7%)	3 (11%)	2 (7%)	4
Q12	As-tu eu du mal à dormir à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	20 (71%)	3 (11%)	3 (11%)	2 (7%)	0 (0%)	4
Q15	As-tu eu des difficultés à prononcer certains mots à cause de tes dents ta bouche ou tes joues ?	22 (79%)	5 (18%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	4
Q19	As-tu eu du mal à garder tes dents propres ?	13 (46%)	5 (18%)	7 (25%)	3 (11%)	0 (0%)	3
<i>Domaine 3 : Bien-être socio-émotionnel</i>							
Q6	As-tu été malheureux (se) ou triste à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	24 (86%)	1 (4%)	1 (4%)	1 (4%)	1 (4%)	4
Q10	As-tu ressenti de l'angoisse ou de l'inquiétude à cause de tes dents ta bouche ou tes joues ?	19 (68%)	1 (4%)	7 (25%)	0 (0%)	1 (4%)	4
Q11	As-tu évité de sourire ou de rire avec d'autres enfants à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	20 (71%)	1 (4%)	3 (11%)	2 (7%)	2 (7%)	4
Q16	As-tu eu l'impression que tu avais l'air différent/e à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	21 (75%)	3 (11%)	2 (7%)	0 (0%)	2 (7%)	4
Q18	As-tu été préoccupé(e) de ce que les autres pensent de tes dents, de ta bouche ou de tes joues ?	23 (82%)	1 (4%)	1 (4%)	1 (4%)	2 (7%)	4
Q14	As-tu été taquiné, brutalisé ou injurié par d'autres enfants à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	25 (89%)	1 (4%)	1 (4%)	0 (0%)	1 (4%)	4
Q7	As-tu manqué l'école à cause d'un problème avec tes dents, ta bouche ou tes joues ?	22 (79%)	2 (7%)	3 (11%)	0 (0%)	1 (4%)	4
Q13	Est-ce qu'il t'est arrivé de ne pas vouloir parler/lire à voix haute en classe à cause de tes dents ta bouche ou tes joues ?	23 (82%)	2 (7%)	1 (4%)	0 (0%)	2 (7%)	4
Q8	As-tu été à l'aise et/ou confiant grâce à tes dents, ta bouche ou tes joues ?	9 (32%)	2 (7%)	5 (18%)	1 (4%)	11 (39%)	2
Q17	As-tu déjà eu l'impression que tu étais beau/belle à cause de tes dents, ta bouche ou tes joues ?	11 (39%)	4 (14%)	5 (18%)	3 (11%)	5 (18%)	1

Tableau 7 : Fréquences de distribution des réponses du COHIP dans les 3 établissements

	Domaine 1 : Santé orale	Domaine 2 : Bien-être lié aux fonctions	Domaine 3 : Bien-être socio-émotionnel	TOTAL
Moyenne +/- écart-type	14,29 +/- 2,46	13,36 +/- 2,11	31,71 +/- 7,22	59,36 +/- 8,05
Médiane	14	13	34	60,5
Intervalle	[9 ; 19]	[8 ; 16]	[4 ; 40]	[32 ; 71]
Proportion de personne ayant le plus petit score	3,6%	3,6%	3,6%	3,6%
Proportion de personne ayant le plus grand score	7,1%	21,4%	14,3%	3,6%
1er quartile	12	12	29,75	56
3ème quartile	16	15	34,25	64

Tableau 8 : Statistiques descriptives des résultats du COHIP

4. Mise en perspective entre nombre de lésions carieuses et score COHIP

Notre échantillon pour cette étude correspond aux 28 étudiants ayant à la fois répondu au test COHIP et accepté l'examen clinique bucco-dentaire.

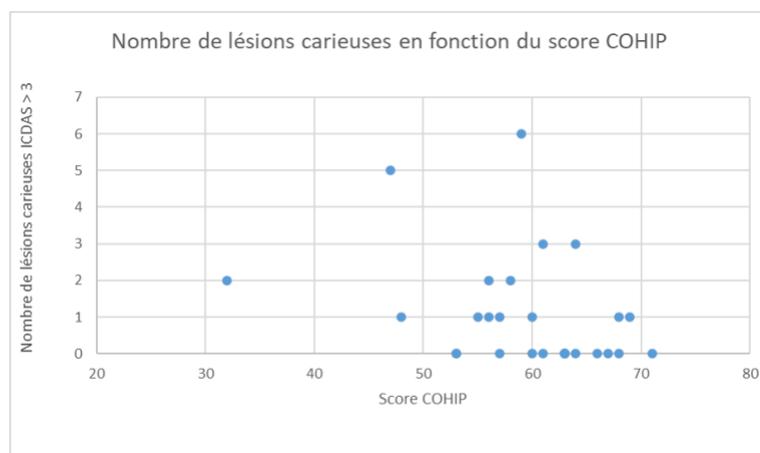


Tableau 9 : Nombre de lésions carieuses en fonction du score COHIP

A travers l'analyse visuelle, la liaison entre le score COHIP et le nombre de lésions carieuses observées, si elle existe, n'est à minima pas linéaire. Il convient donc de calculer le coefficient de corrélation de Spearman, à même de traiter des données ordinales. On obtient le coefficient de corrélation de Spearman suivant : -0.37.

Pour évaluer la significativité du coefficient, on teste l'hypothèse nulle (le score COHIP et le nombre de lésions carieuses observées sont indépendantes) par rapport à l'hypothèse alternative (variables liées positivement ou négativement), et on obtient un t de Student = 2.02 soit une p-value de 5.4% > 5%. Le test est non significatif.

Le score COHIP est indépendant du nombre de caries que présente un élève. Ce test, sans doute du fait du faible effectif de l'échantillon, ne permet pas de démontrer l'existence d'un lien entre le score de qualité de vie orale et le nombre de caries que présente un élève.

IV. Discussion et perspectives

1. Limites

Seuls les élèves ayant rapporté le consentement écrit de leurs responsables légaux ont pu bénéficier de l'examen clinique buccodentaire. La sélection de ces élèves fait l'objet d'un biais de sélection s'agissant sûrement des élèves les plus impliqués dans leur santé ainsi que dans leur scolarité car ils devaient être présents en classe lors des explications et distribution des feuilles de consentement.

Les examens cliniques ont tous été réalisés par la même personne ce qui peut donner lieu à un biais d'évaluation.

Le but de ce projet est de faire de l'éducation à la santé buccodentaire auprès de futurs professionnels de la restauration. Néanmoins, selon les données des différents établissements, 32% des diplômés de cuisine et 39% de ceux de CSHCR ne sont ni en emploi, ni en formation 6 mois après la fin de leur CAP. Il semblerait donc que de nombreux étudiants travaillent ou étudient dans un autre secteur d'activité après leur diplomation.

Enfin, même si cette étude a été conduite dans deux filières sur trois lycées différents, la taille de l'échantillon reste bien modeste pour déduire l'indépendance entre le nombre de caries et le score COHIP d'un élève de manière formelle. Tout ceci donne seulement un caractère descriptif à l'étude.

2. Conclusions tirées des questionnaires et de l'examen buccodentaire

Le questionnaire concernant les représentations des élèves en santé orale nous permet de reconnaître le sucre et le manque hygiène en tant que facteurs bien connus de nos élèves pouvant influencer l'apparition des caries. Il faudra au contraire, lors de nos interventions d'éducation pour la santé bucco-dentaire, bien prendre en compte que le grignotage n'est pas connu pour influencer la survenue de caries, que la santé orale n'est pas perçue comme une notion multifactorielle fonctionnelle, esthétique et sociale et que les intérêts multiples d'une visite annuelle chez le dentiste ne sont pas ancrés dans toutes les mœurs.

En ce qui concerne l'examen buccodentaire à travers l'indice ICDAS, on retiendra que 53% des jeunes examinés avaient des besoins en soins. A titre de comparaison, selon une étude nationale menée en 2017, 32% des élèves de 3^{ème} avaient des besoins en soins dentaires (16).

Au regard de l'examen du COHIP, nous observons que notre population d'élèves ne se perçoit guère en bonne santé ni dentaire ni parodontale, mais n'en ressentirait qu'un faible retentissement fonctionnel. En revanche, leur bouche impacterait leur bien-être social et émotionnel au travers notamment de leur confiance en eux et en leur apparence.

Si l'on confronte l'indice ICDAS au score COHIP, l'augmentation du score COHIP n'est pas significativement associée à une diminution du nombre de lésions carieuses observées. Le COHIP SF 19 est pourtant un outil assez sensible pour détecter l'effet des caries dentaires sur la qualité de vie oral (17,18,14). La taille réduite de notre échantillon ne nous permet a priori pas de vérifier l'hypothèse d'une corrélation.

3. Éducation pour la santé buccodentaire

Le projet d'éducation pour la santé buccodentaire a été inscrit dans les projets respectifs des établissements. Les séances ont été conduites entre le 28 mars et le 26 mai 2023. Les interventions ont eu lieu sur des temps de cours théoriquement alloués à la matière Prévention, Santé, Environnement ou co-intervention en présence de certains enseignants et de l'infirmière scolaire.

Les élèves ont suivi les interventions avec leur classe ou réunis avec une autre classe pour former des groupes allant de 9 à 15. Au total, 43 élèves ont suivi au moins une des deux interventions (26 Cuisine et 17 CSHCR).

Les séances d'éducation pour la santé comportaient deux modules d'une heure chacun, réalisés à une ou deux semaines d'intervalle et portant respectivement sur l'hygiène alimentaire puis l'hygiène bucco-dentaire. Leurs objectifs étaient les suivants :

- Reconnaître les aliments et habitudes cariogènes dans leur vie courante
- Élaborer ensemble des stratégies de prévention de la carie applicable dans leur quotidien d'étudiant et leur futur de professionnel de la restauration.
- Donner une image positive, accueillant et à l'écoute du métier de dentiste

Les interventions ont été menées en suivant un conducteur de séance (Annexe 1). En amont des interventions, il avait été convenu avec les enseignants que les activités proposées

se devaient d'être simples et les messages transmis concis. Les interventions se font sous forme de pédagogie active. Les différentes séquences partent des représentations des élèves. Elles favorisent une communication orale sans tabou, et visent à leur faire trouver, par eux-mêmes, des solutions facilement applicables dans leur quotidien, pour limiter le risque carieux.

Les interventions abordent les thèmes suivants

- Hygiène alimentaire et bonnes pratiques préventives du risque professionnel (1,18)
- Hygiène bucco-dentaire, pathologies buccales et risques bucco-dentaires (19,20,21)

Il s'est avéré que certains jeunes interrogés lors des entretiens n'avaient jamais consulté de dentiste. Certains autres avaient reçu des soins d'urgence mais avaient renoncé à une prise en charge faute de moyens financiers. Bon nombre de ces jeunes sont issus de catégories sociales peu favorisées ce qui diminue l'accès aux soins pour des raisons autant financières que socio-culturelles.

De plus, la difficulté à trouver un dentiste prêt de chez soi à même de recevoir de nouveaux patients, notamment dans le département du Maine et Loire, peut faire renoncer à l'accès aux soins certains des adolescents concernés.

Bien que cette initiative repose sur l'interactivité entre les élèves, son efficacité reste limitée si elle demeure isolée, d'où l'importance de former les équipes enseignantes et de pérenniser ces dispositifs dans la durée, afin d'assurer un impact significatif et durable sur les comportements (10).

Dans un second temps, un livrable a été réalisé (Annexe 2). Il doit permettre aux infirmières scolaires de mener à bien les séances d'éducation pour la santé bucco-dentaire. Il fournit aux enseignants les clés pour diffuser des bons gestes de prévention du risque carieux. Il reproduit la structure du conducteur et délivre des informations simples et concises à l'aide d'un visuel clair. Il doit permettre de répondre aux interrogations des élèves lors des interventions d'éducation pour la santé.

Le projet est de pouvoir également faire bénéficier éventuellement d'autres classes du projet d'éducation pour la santé bucco-dentaire et notamment les classes de CAP Boulangerie-Pâtisserie du lycée saumurois.

Conclusion

Dans cette étude, les examens bucco-dentaires menés auprès de lycéens professionnels dans le domaine de la restauration ont montré qu'un nombre important de ces jeunes avait des besoins en soins, même si leur santé orale n'impactait que peu leur qualité de vie générale. Cette observation est principalement attribuable à leurs habitudes personnelles, plutôt qu'à leurs acquis professionnels. Ainsi, outre les déterminismes sociaux, leurs habitudes professionnelles exerceront une influence significative sur leur état buccodentaire à moyen et long terme.

Les problématiques bucco-dentaires peuvent parfois paraître dérisoires en comparaison avec d'autres préoccupations sociales et de santé auxquelles les élèves peuvent être confrontés. Cependant, l'ajout dans les enseignements annuels de ces CAP, de dispositifs favorisant une bonne santé bucco-dentaire, pourrait être utile. Il favoriserait la prise de conscience des facteurs de risques potentiellement liés à leur profession, la mise en place de gestes de prévention quotidiens, et ainsi leur permettrait d'être acteur de leur santé.

Bibliographie

1. Fioretti F, Y. Haïkel. Carie et sucres. Médecine Mal Métaboliques. oct 2010;4(5):543-9.
2. Compagnat M. Le monde de l'hébergement et de la restauration. Santé Ment Au Qué. 7 juin 2006;10(2):114-20.
3. Mailhot G, Batal M, Marquis M. Sandrine Geoffrion, Dt.P.
4. Fitoussi B. La carie dentaire du boulanger-pâtissier: impact de la reconnaissance en tant que maladie professionnelle: état des lieux des programmes de prévention existants.
5. Merletti F, Boffetta P, Ferro G, Pisani P, Terracini B. Occupation and cancer of the oral cavity or oropharynx in Turin, Italy. Scand J Work Environ Health. 1991;17(4):248-54.
6. Nikkilä R, Mäkitie A, Carpén T, Hansen J, Heikkinen S, Lyngé E, et al. Occupational variation in incidence of oropharyngeal cancer in the Nordic countries. Eur Arch Otorhinolaryngol [Internet]. 10 août 2023 [cité 9 oct 2023]; Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s00405-023-08168-6>
7. Guillerm M, Testas A. L'orientation en apprentissage après la troisième. 2019;
8. Organisation mondiale de la santé. Glossaire de la promotion de la santé. Genève [Internet]. 1999. Disponible sur: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 5 oct 2023]. L'éducation à la santé dans les établissements du second degré. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/l-education-la-sante-dans-les-etablissements-du-second-degre-10796>
10. Guiet-Silvain J, Jourdan D, Parayre S, Simar C, Pizon F, Berger D. Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. Carrefours L'éducation. 2011;32(2):105-27.
11. République française. BO spécial n° 5 du 11 avril 2019 Programmes de prévention santé environnement (PSE) pour le certificat d'aptitude professionnelle (CAP) [Internet]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/document/25813/download>
12. République française. Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale BO Spécial N°1 du 25 janvier 2001 [Internet]. [cité 29 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm>
13. Broder HL, Wilson-Genderson M. Reliability and convergent and discriminant validity of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP Child's version). Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(s1):20-31.
14. Skandrani A, El Osta N, Pichot H, Eschevins C, Pereira B, Tubert-Jeannin S. Validation of the French version of COHIP-SF-19 among 12-years children in New Caledonia. BMC Oral Health. 18 août 2022;22(1):358.
15. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) Coordinating Committee. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II).

16. Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale [Internet]. 2019 août [cité 11 janv 2024]. Report No.: 1122. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-2017-des-adolescents-plutot-en-meilleure-sante-physique-mais>
17. Minamidate T, Haruyama N, Takahashi I. The development, validation, and psychometric properties of the Japanese version of the Child Oral Health Impact Profile-Short Form 19 (COHIP-SF 19) for school-age children. *Health Qual Life Outcomes*. 11 juill 2020;18(1):224.
18. Institut National de la Boulangerie Pâtisserie, pôle innovation. Carie dentaire professionnelle [Internet]. [cité 17 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0003337017507cd15bc3a>
19. Crepin MB. Les moyens de préventions de la carie dentaire.
20. Haute Autorité de Santé. Stratégies de prévention de la carie dentaire [Internet]. [cité 17 janv 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire
21. PRÉVENTION BUCCO DENTAIRE Chez le sportif de haut niveau [Internet]. 2023 [cité 17 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=-5TIKP6338Q>
22. Li C, Xia B, Wang Y, Guan X, Yuan J, Ge L. Translation and psychometric properties of the Chinese (Mandarin) version of the Child Oral Health Impact Profile-Short Form 19 (COHIP-SF 19) for school-age children. *Health Qual Life Outcomes*. 30 nov 2014;12(1):3.

Table des figures

Figure 1 Réponse à la question 1 du questionnaire des représentations	16
Figure 2 Réponse à la question 2 du questionnaire des représentations	17
Figure 3 Réponse à la question 3 du questionnaire des représentations	17
Figure 4 Réponse à la question 4 du questionnaire des représentations	18

Table des tableaux

Tableau 1 : Participation des élèves aux interventions	12
Tableau 2 : Questionnaire COHIP SF 19(14)	14
Tableau 3 : Schéma dentaire vierge	15
Tableau 4 : Proportion des scores ICDAS observés.....	19
Tableau 5 : Nombre de lésions carieuses observées par élèves.....	19
Tableau 6 : Nombre de caries observées sur chaque site dentaire	19
Tableau 7 : Fréquences de distribution des réponses du COHIP dans les 3 établissements...	21
Tableau 8 : Statistiques descriptives des résultats du COHIP	22
Tableau 9 : Nombre de lésions carieuses en fonction du score COHIP	22

Annexes

Annexe 1

Éducation pour la santé bucco-dentaire

Objectifs généraux :

- Apprivoiser les aliments et les habitudes cariogènes
- Élaborer ensemble des stratégies de lutte contre la carie en termes d'hygiène et d'alimentation

Logistique :

- Classe avec tableau aimanté, aucun besoin de matériel informatique
- Taille du groupe entre 10 et 20 élèves

Matériel :

Séance 1

- 3 jeux d'étiquettes aliments + 3 supports pour les y coller
- Pâte adhésive type « patafix »
- Feuilles blanches A5 (Nombre = élèves)
- Aimants et illustrations Pac-Man, petit déjeuner, déjeuner, goûter, diner, granola, coca, bonbon
- Post-it de deux couleurs différentes (Nombre = élèves x 2)
- Feutres veledas

Séance 2

- Papier du trouve quelqu'un (Nombre = élèves)
- 3 grandes feuilles pour 3 petits tours
- Matériel de brossage de démonstration

SEANCE 1 : hygiène alimentaire

Durée	Intitulé de la séquence	Objectifs participants	Objectifs animateur	Description de la séquence – Technique et outils utilisé
10min	Accueil	<p>Comprendre les objectifs de l'intervention</p> <p>Se sentir à son aise et libre de tout dire</p>	<p>Se présenter</p> <p>Instaurer les règles de l'intervention</p> <p>Mettre à l'aise les participants</p> <p>Faire des groupes</p>	<p><u>PRESENTATION</u> L'animateur se présente. 2x1h sur la santé bucco-dentaire. Aujourd'hui plutôt sur l'alimentation.</p> <p><u>REGLES</u> Bienveillance, respect, pas de jugement, on peut tout dire, poser des questions, participation, pas de téléphone, ce qui se passe ici reste ici.</p> <p><u>BRISE GLACE</u> Jeu des regroupements. Les élèves se répartissent dans deux camps en fonction des affirmations suivantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un A dans son prénom - Préfère le vert ou préfère le bleu - Porte des lunettes ou pas - Beurre doux ou beurre salé <p>Permet de faire un certain nombre de groupe pour l'activité suivante</p>
20 min	Tableau des aliments cariogènes	<p>Connaitre les aliments cariogènes, et les non cariogènes.</p> <p>Comprendre les caractéristiques qui les rendent plus ou moins cariogènes.</p>		<p><u>CLASSIFICATION</u></p> <p>Jeu (5 min) Élèves en groupes de 5-6. Classer les affichettes dans le tableau des aliments qui donnent des caries vs ceux qui n'en donnent pas.</p> <p>Peuvent donner des caries : Bonbon Gâteaux apéro Chips Ketchup Biscuits secs Pâtes Coca Cola Lait Chocolat Ice Tea Jus d'orange Sirop à l'eau Clémentine Purée de pomme de terre</p>

				<p>Ne peuvent pas en donner : Eau Fromage Légumes crus Chewing-gum sans sucre Café (s'il est sans sucre et sans lait)</p> <p>Debrief (15 min) : mise en commun, comparaison des tableaux, débats sur la place des aliments, comprendre les points communs qu'il existe entre les aliments qui donnent des caries (sucrés, acides, pâteux, boissons)</p>
15 min	Pacman	Comprendre les effets du grignotage	Ne pas culpabiliser bienveillance et brin d'humour	<p><u>UNE JOURNEE DANS L'ASSIETTE DE PACMAN</u></p> <p>Journée alimentaire type : (5min) Chaque élève se voit attribuer un thème. Il liste les aliments et repas qu'il consomme dans une journée type dans différentes situations</p> <ul style="list-style-type: none"> - quand je suis au lycée, journée de cours théoriques - quand je suis au lycée, journée de cours de spécialité - quand je suis en stage - quand c'est le weekend <p>Décontextualisation avec « Pac-Man et la courbe de Stephan » (10 min) Pac-Man est disposé dans un graphique : au-dessus de la barre l'acidité de la bouche de Pac-Man n'est pas favorable à l'apparition de caries, en dessous de la barre l'acidité de la bouche de Pac-Man est favorable à l'apparition de caries. Pac-Man évolue dans le graphique en fonction des repas et aliments qu'il consomme.</p>
15 min	Post it	Comprendre que les caries ne sont pas une fatalité.	Recontextualiser	<p><u>POST IT</u> (5 min) Les élèves écrivent sur des post-it de deux couleurs différentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alternatives aux aliments qui donnent des caries - Alternatives au grignotage

		Développer des stratégies adaptées et simple de lutte contre la carie.		(10 min) L'animateur regroupe les post it semblables, reformule, met en perspective et met en place un débat qui peut faire émerger d'autres idées d'alternatives
				A la semaine prochaine !

SEANCE 2 : hygiène buccale

Durée	Intitulé de la séquence	Objectifs participants	Objectifs animateur	Description de la séquence – Technique et outils utilisé
10 min	Accueil			<p><u>PRESENTATION</u></p> <p>Bonjour, aujourd’hui activité toujours sur la bouche et les dents mais cette fois ci plus axé sur l’hygiène.</p> <p>Même règles que pour la première séance bienveillance, respect, pas de jugement, on peut tout dire, poser des questions, participation, pas de téléphone, ce qui se passe ici reste ici</p> <p><u>BRISE GLACE :</u></p> <p>Trouve quelqu’un : Les élèves disposent d’une feuille contenant différentes caractéristiques. Il doit chercher dans la classe des élèves ou animateurs qui correspondent à ces caractéristiques. Il inscrit les prénom dans la cases</p>
40 min	3 petits tours autour de l’hygiène bucco-dentaire	<p>Motiver à prendre soin de ses dents</p> <p>Apprendre ou réviser les techniques d’hygiène buccodentaire</p>		<p><u>3 PETITS TOURS</u></p> <p>(20 min) Je vous propose de répartir les groupes sur les différentes questions de réflexion. Le premier groupe écrit des pistes de réflexions à ces questions, au bout de 5 min : vous tournez sur une autre question. Le deuxième groupe ajoute, réagit remanie les propositions du premier groupe. On tourne et ainsi de suite.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu’est ce qui peut arriver si l’on ne s’occupe pas de ses dents ? - Quels sont les gestes, habitudes, matériel qui permettent d’avoir une bouche en bonne santé ?

		Comprendre l'intérêt d'aller chez le dentiste		<ul style="list-style-type: none">- Avoir une bonne hygiène c'est compliqué car... / solutions pour aller au-delà de ces freins <p>(20 min) L'animateur reprend thème par thème regroupe les idées semblables, reformule, met en perspective et met en place un débat qui peut faire émerger d'autres idées. On répète l'opération sur les 3 questions.</p> <p>(5min) Recontextualisation par démonstration brossage sur modèle. Un élève volontaire vient brosser les dents du modèle. On discute ensemble de ce qui est bien, ce qui est moins bien, ce qui est différent en vrai dans la bouche.</p> <p>Est-ce que vous avez des questions ?</p>
--	--	---	--	--

Éducation pour la santé bucco-dentaire

Fiche – Take to home message

Pathologies Buccales

Carie dentaire

Physiopathologie : Des bactéries utilisent les sucres de l'alimentation et produisent de l'acide qui déminéralise les dents.

Conséquences :

Douleurs

Infections



Maladie parodontale

Physiopathologie : Réaction inflammatoire chronique de la gencive conduisant à la destruction des tissus de soutien de la dent.

Conséquences :

Mobilités dentaires

Halitose

Perte de dents



Prévention des risques bucco-dentaires

Alimentation

Plus un aliment est sucré, plus il provoque des caries

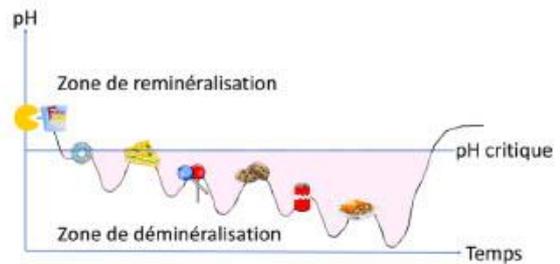
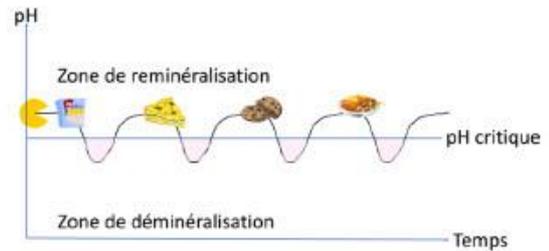
Le grignotage augmente le risque d'avoir des caries



- ⇒ Prise alimentaire sucrée
- ⇒ Acidification de la plaque dentaire
- ⇒ Déminéralisation des surfaces dentaires
- ⇒ La salive rehausse le pH buccal au bout de 25 min environ

Conseils pratiques

- Les édulcorants ne sont pas cariogènes
- Une boisson sera plus cariogène qu'un aliment sucré sous forme solide.
- L'action de mastication stimule la sécrétion salivaire
- Finir le repas avec : fromage, eau, chewing-gum sans sucre



Hygiène bucco-dentaire

Brosse à dent : manuelle souple ou électrique

Temps : 2 à 3 minutes

Dentifrice : Fluoruré (au moins 1200 ppm)

Méthode circulaire ou du rouleau

Nettoyer la zone de jonction entre la dent et la gencive.

Passer sur chaque face : externe, interne et supérieure.

Nettoyer



Dentiste

Contrôle carieux

Détartrage et prophylaxie

Conseils personnalisés

Contrôler



Bonnes pratiques préventives pour les cuisiniers et boulangers - pâtissier

- RDV dentiste 2 fois par an
- Porter un masque lors des opérations à risques (tamiser les farines, cuire les sucres...)
- Brossage à la fin du service après rinçage de la bouche à l'eau
- Limiter le fait de goûter les préparations au strict nécessaire. Se rincer la bouche à l'eau après.

MAUNOURY (Suzanne) – Éducation à la santé bucco-dentaire auprès d'élèves de CAP Cuisine et CAP Commercialisation et Services en Hôtel – Café – Restaurant – 37 f. ; 4 ill. ; 9 tabl. ; 22 réf. ; 30 cm
(Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2024)

RESUME :

Les professionnels de la restauration cumulent un certain nombre de facteurs de risque les rendant plus susceptibles de développer des caries. Ce constat nous incite à nous intéresser de plus près aux informations de prévention bucco-dentaires qu'ils reçoivent durant leur formation.

Nous avons donc mené une étude auprès d'élèves de seconde en CAP Cuisine et CAP Commercialisation et Service en Hôtel – Café – Restaurant, issus de trois lycées professionnels publics de la région Pays de la Loire. Nous avons analysé leurs représentations en santé bucco-dentaire, leur qualité de vie orale via le questionnaire COHIP et leurs besoins en soins dentaires au travers de l'indice ICDAS.

Les résultats de cette recherche suggèrent qu'une surveillance étroite dans cette population est indispensable. Les observations réalisées ont permis la mise en place de modules d'éducation pour la santé bucco-dentaire, ainsi que la sensibilisation des élèves et des équipes enseignantes à la santé orale.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Santé publique

MOTS CLEFS MESH :

Adolescent – Teenager

Lycée hôtelier – Hotel school

Éducation pour la santé – Health education

Santé bucco-dentaire – Oral health

JURY :

Président : Pr. Alexis GAUDIN

Assesseur : Dr. Yoann MAITRE

Assesseur : Dr. Tony PRUD'HOMME

Directeur : Dr. Gilles AMADOR DEL VALLE