UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

U.F.R. D'ODONTOLOGIE

2022

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 15 juillet 2022

Par

Salomé DURIEZ

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES EN SANTE ORALE DES SAGES-FEMMES DANS LA REGION OCCITANIE

JURY

Madame la Professeure	Valérie ORTI	Présidente
Monsieur le Docteur	Pierre Yves COLLART-DUTILLEUL	Assesseur
Monsieur le Docteur	Nicolas GIRAUDEAU	Assesseur
Madame le Docteur	Camille INQUIMBERT	Assesseur

ACADÉMIE DE MONTPELLIER

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ D'ODONTOLOGIE

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER	Philippe AUGE
LE DOYEN DE LA FACULTÉ	Jean VALCARCEL
LE VICE-DOYEN	Jean-Cédric DURAND
LE DIRECTEUR ADMINISTRATIF	Philippe HERNANDEZ

L'Université de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

LISTE DES ENSEIGNANTS
DE LA FACULTE D'ODONTOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

(Avril 2022)

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

56EME SECTION : DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION

56-01

Odontologie Pédiatrique et Orthopédie-Dento-Faciale	**GOLDSMITH Marie-Christine** **BARTHELEMI Stéphane**

56-02

Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale	**VALCARCEL Jean**

57EME SECTION : CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE

57-01

Chirurgie Orale	**TORRES Jacques-Henri**
Parodontologie	**ORTI Valérie**
Biologie Orale	**CUISINIER Frédéric**

58EME SECTION : REHABILITATION ORALE

58-01

Dentisterie Restauratrice, Endodontie	**LEVALLOIS Bernard**
Prothèses	**DURAND Jean-Cédric** **FAGES Michel** **MONTAL Sylvie**
Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux	**BONAFE Isabelle** **DEVILLE de PERIERE Dominique**

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

64EME SECTION : BIOCHIMIE

HIRTZ Christophe

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

56EME SECTION : DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION

56-01

Odontologie Pédiatrique	**CHABADEL Olivier** **MOULIS Estelle**
Orthopédie Dento-Faciale	**DELSOL Laurent** **FRAPIER Laure**

56-02

Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale	**GIRAUDEAU Nicolas** **INQUIMBERT Camille** **TRAMINI Paul**

57EME SECTION : CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE

57-01

Chirurgie Orale	**FAUROUX Marie-Alix** **FAVRE de THIERRENS Carle** **MALTHIERY Eve**
Parodontologie	**BOUSQUET Philippe**
Biologie Orale	**COLLART-DUTILLEUL Pierre-Yves**

58EME SECTION : REHABILITATION ORALE

58-01

Dentisterie Restauratrice, Endodontie	**CHAZEL Jean-Christophe** **PANAYOTOV Ivan** **PELISSIER Bruno** **ROMIEU Olivier** **SLIMANI Amel**
Prothèses	**CARAYON Delphine** **JOULLIE Karine** **PICART Bruno** **POURREYRON Laurence**
Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux	**EGEA Jean-Christophe** **MILLOT- GUARD Sarah**

CHEFS DE CLINIQUE DES UNIVERSITES - ASSISTANTS DES HOPITAUX

56EME SECTION : DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION

56-01

Odontologie Pédiatrique	**JUSSELME Clémentine**
Orthopédie Dento-Faciale	**FOURNERON Manon** **KOUBY Maureen** **LE KEUX Fanny**

56-02

Prévention, Epidémiologie, Économie de la Santé Odontologie Légale	**ROY Olivier**

57EME SECTION : CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE

57-01

Chirurgie Orale	**RAYNAUD Natacha**
Parodontologie	**BONAFE Arthur** **VIGNON Margaux**
Biologie Orale	**GEOFFROY Florent** **MARAVAL Romain**

58EME SECTION : REHABILITATION ORALE

58-01

Dentisterie Restauratrice, Endodontie	**BOUCHIHA Kévin** **LANDELLE Laura**
Prothèses	**AUBRY Sélène** **BENHAMOU Gabriel** **HEISSAT Joric** **LEVALLOIS Guillaume** **NGANOU-KOUTOUZI Alexandra**
Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux	**PITHON Pierre**

PROFESSEURS ÉMÉRITES

56EME SECTION : DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION

56-01

Orthopédie Dento-Faciale **CANAL Pierre**

57EME SECTION : CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE

57-01

Parodontologie **GIBERT Philippe**

58EME SECTION : REHABILITATION ORALE

58-01

Prothèses **MARGERIT Jacques**

PROFESSEUR ASSOCIÉ

57EME SECTION : CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE

57-01

Biologie Orale **ESTEPHAN Elias**

PROFESSEURS AGRÉGÉS SEGOND DEGRÉ

Anglais **COMTE Marie-Pierre**

Biochimie, Génie biologique **CHOFFEL Fabienne**

Mathématiques, Informatique **BOUTIN François**

ATER

85ème section : SCIENCES PHYSIO-CHIMIQUES ET INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE

PIGLIONICO Sofia

87ème SECTION : SCIENCES BIOLOGIQUES FONDAMENTALES ET CLINIQUES

BASTIDE Amandine

ASSISTANTS ASSOCIES DES UNIVERSITES

56EME SECTION : DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION

56-01

Orthopédie Dento-Faciale **HADDAD Ramzi**

PRESTATION DE SERMENT

"En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples,
Dans le respect de l'esprit du Serment d'HIPPOCRATE,
Médecin Grec né en 460 avant Jésus Christ dans l'île de Cos,
Père de la Médecine et des Sciences Médicales, Auteur du Corpus Hippocraticum,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité
Dans l'exercice de la Médecine Bucco-Dentaire,
Conformément aux règles prescrites par le Code de Déontologie
Et de la Santé Publique,
Dictant les Lois de l'éthique, de la morale et de la dignité de la personne humaine.

Admis dans l'intimité des maisons, des familles et des personnes,
Mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe,
Ma langue taira les secrets qui me seront confiés
Et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
Je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque."

Remerciements …

A Madame la Professeure Valérie ORTI,

Merci de m'avoir fait l'honneur et le plaisir de présider ce jury de thèse d'exercice.

Je vous remercie pour tout le savoir que vous m'avez transmis, votre pédagogie et votre sympathie dont vous avez fait preuve au fil de ces années universitaires.

A Monsieur le Docteur Pierre Yves Collart-Dutilleul,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci pour votre bienveillance, et votre accompagnement clinique au cours des vacations d'urgence.

A Monsieur le Docteur Nicolas Giraudeau,

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger au sein de ce jury. Je tiens également à vous remercier pour les enseignements de qualité que vous nous avez fait partager, ainsi que pour votre encadrement en clinique lors des vacations urgences.
Merci d'avoir été mon professeur référent en 4ème année.

A Madame le Docteur Camille Inquimbert,

Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de diriger cette thèse.
Je te remercie de ta disponibilité, et de ton aide pour la réalisation de ce travail, je t'en suis très reconnaissante.

Merci de nous avoir accompagné dès notre 3ème année dans la mise en place d'actions de prévention auprès des écoles et de nous avoir sensibiliser à la promotion de la santé orale.

A mes parents, *merci pour tout l'amour que vous m'avez donné, pour votre soutien sans faille, et vos conseils qui m'ont permis de toujours avancer. C'est grâce à vous que je suis devenue celle que je suis aujourd'hui. Un grand merci pour tout, vous pouvez être fiers des parents que vous êtes. Je vous aime.*

A ma sœur, et mon frère, *merci d'être toujours là pour moi. Je serais toujours là pour vous.*

A Alexandre, *merci d'être à mes côtés depuis maintenant plus de 8 ans, de m'avoir soutenue dans mes études, de mon BAC jusqu'à aujourd'hui ma thèse. Je te remercie de ta patience, ta gentillesse et de ta présence au quotidien. Tu es devenu indispensable à ma vie. Je t'aime.*

A Alice et Charlotte, *mes amies de toujours. Présentes dans les bons comme dans les mauvais moments depuis tant d'années… Merci d'avoir toujours été là pour moi, merci pour ces années de partage, de rires, de soirées, et j'en passe… Je n'aurais pas pu rêver mieux que d'avoir des meilleures amies comme vous.*

A mes gazelles,
A Fanny et Océane, à trois nous formons le meilleur trio qu'il puisse exister. Je vous remercie pour toutes ces années passées ensemble, merci d'avoir apporté de la joie de vivre à ma vie pendant ces années de faculté, qui n'auraient pas été les mêmes sans vous.
A Julie et Camille, je vous remercie d'avoir bonifié mes années Montpelliéraines. Merci pour tous ces moments passés ensemble.

A Aubery, Mégane et Léna ; *mes queens d'amour. Merci pour cette superbe amitié qui continue de se construire de jours en jours. Queen un jour, Queen toujours !*

A Gabriel, Eva et Paul, *mes binômes de clinique. Merci à Gabriel de m'avoir accompagnée dans mes premiers pas de dentisterie avec patience et gentillesse.*
Merci à Eva, d'avoir été là, et de m'avoir supportée pendant ces deux années. Je suis fière de la future dentiste que tu seras.

I. Table des matières

Glossaire des abréviations 14
Liste des tableaux 15
Liste des figures 16
I. Introduction.....17
II. Matériels et méthodes 19
1. Elaboration de l'enquête 19
2. Diffusion de l'enquête 19
3. Variables de l'étude et analyse 19
4. Critères d'inclusion et de non inclusion 21
5. Comité d'éthique.....21
III. Résultats 22
1. Le profil des sages-femmes.....22
2. Connaissances générales.....26
a Santé orale/ santé générale 26
b. Prophylaxie et alimentation.....28
3 Partie spécifique à la profession de sages-femmes 30
4 Comparaison des résultats 31
5 Attitudes des sages-femmes.....32
6. Préférences de la provenance de l'information 33
a A destination des professionnels de santé 33
b A destination de la population générale 34
7. Les réponses libres.....35
a. Concernant leur propre formation de maïeutique.....35
b. A propos des chirurgiens-dentistes 35
c. A propos de la population générale.....35
IV. Discussion 36
1. Enseignement sur la santé orale et connaissance 36
2. Attitudes cliniques.....37
3. Moyens d'information et promotion de la santé orale 38
a. A destination des professionnels de santé 38
b. A destination de la population générale 39
4. Limites de l'étude.....40
V. Conclusion.....42
Bibliographie 43
Annexes 47

Glossaire des abréviations

CHU – Centre Hospitalier Universitaire

D.U. – Diplôme Universitaire

HAS – Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

OMS – Organisation Mondiale de la santé

UFSBD – Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

Liste des tableaux

Tableau 1: Résultats aux propositions concernant la santé orale et santé générale 26
Tableau 2: Résultats aux propositions concernant la prophylaxie et l'alimentation... 28
Tableau 3: Résultats aux propositions concernant la partie spécifique des sages-femmes 30
Tableau 4: comparaison des % de bonnes réponses entre les différents groupes ... 31

Liste des figures

1. Âge des participants 22
2. Modalités d'exercice de la profession 22
3. Nombre d'années d'expérience professionnnelle 23
4. Régions où les professionnels ont réalisé leur étude de Maïeutique 23
5. Répartition du lieu d'exercice par département..... 24
6. Présence d'un module de santé orale pendant la formation initiale..**Erreur ! Signet non défini.**
7. Nombre de participants ayant reçu un enseignement sur la santé orale selon leur nombre d'années d'expérience professionnel..... 25
8 Comparatif entre les lieux d'étude des participants ayant eu un module de santé orale pendant leur formation initiale..... 25
9. Disponibilité de brochures sur la santé orale 32
10. Classement des différents types d'actions à destination des professionnels de santé..... 33
11. Classement des différents types d'actions à destination de la population..... 34

I. Introduction

Pour l'OMS, la santé bucco-dentaire se définit par « l'absence de douleur buccale ou faciale ; mais aussi par l'absence de cancer buccal ou pharyngé, d'infection ou de lésion buccale, de parodontopathie (affection touchant les gencives), de déchaussement et perte de dents, et d'autres maladies qui limitent la capacité de mordre, de mâcher, de sourire et parler d'une personne, et donc son bien-être psychosocial » (1). La santé orale, d'une vision plus élargie que la santé bucco-dentaire, est essentielle pour le bien être psycho-social. C'est donc un élément primordial de la santé générale, et de la qualité de vie.
Or, les pathologies bucco-dentaires, comme par exemple la carie dentaire et les maladies parodontales, constituent un réel problème de santé publique, dû à leur prévalence et incidence élevées et de leurs effets sur l'état de santé générale. Aujourd'hui, on estime :

- à 3,5 milliards de personnes touchées par des affections bucco-dentaires dans le monde (2),
- que plus de 530 millions d'enfants ont des caries touchant les dents de lait (2),
- qu'en France, la maladie carieuse atteint plus d'un tiers des enfants de 6 ans, 45% des enfants de 12 ans et plus des trois quarts de la population adulte (3).

Cependant, la plupart des affections bucco-dentaires sont en grande partie évitables et peuvent être traitées à un stade précoce (2). Ainsi, la prévention constitue un enjeu majeur de notre système de santé pour lutter contre ces affections. De ce fait, un programme intitulé « Montpellier Santé Orale » a été mis en place avec pour objectif d'améliorer la littératie en santé orale de tous les citoyens Montpelliérains. Son but est :

- D'innover dans les actions de promotion de la santé orale
- De faciliter l'accès aux cabinets de villes pour les publics cibles
- De démocratiser la télémédecine en santé orale et ainsi simplifier l'identification précoce des pathologies orales
- De multiplier les actions de promotion de la santé orale

- D’unifier différentes professions de santé sur la thématique de la santé orale (4).

Ainsi, pour fédérer le plus grand nombre de professionnels (infirmier(e)s, kinésithérapeutes, sages-femmes, médecins généralistes et orthophonistes) dans l’amélioration de la santé orale et accroître leur implication, il est dans un premier temps nécessaire d’évaluer leurs connaissances et leurs attitudes cliniques concernant la santé orale. En analysant les besoins actuels des différentes professions, nous pourrons y répondre avec la mise en place de divers outils pour améliorer les connaissances, la prévention, et développer une collaboration pluridisciplinaire pour promouvoir la santé orale.

C’est donc dans ce cadre que s’inscrit ce travail. En effet, les sages-femmes sont des professionnels de santé qui ont un rôle à jouer dans cette prévention. Plusieurs études montrent un lien entre l’état de santé orale des femmes enceintes et les complications de la grossesse. On sait par exemple que les modifications physiologiques qui ont lieu pendant cette période peuvent accroitre le risque carieux (5), ou bien qu’une maladie parodontale non traitée peut avoir un impact négatif sur la grossesse et la santé du nouveau-né (tel qu’un accouchement prématuré, un nouveau-né hypotrophe ou encore une pré-éclampsie) (6). On sait également que l’état de santé orale de la mère sera relié à l’état de santé orale de son futur enfant (7). Il parait donc important que les sages-femmes soient assez qualifiés pour agir, et promouvoir la santé orale auprès de leurs patientes.
On relève dans la littérature plusieurs études sur le sujet concernant l’évaluation des connaissances et de l’attitude clinique des sages-femmes notamment aux Etats-Unis (8) et en Australie (9) .

Ce travail a donc pour objectif d’évaluer l’état des connaissances et l’attitude clinique des sages-femmes concernant la santé orale dans la région Occitanie.

II. Matériels et méthodes

Cette étude était une enquête observationnelle de type descriptive, transversale et multicentrique. En effet, elle a été réalisée à l'aide d'un questionnaire (voir annexe 1 p.47) afin de collecter les données relatives sur les connaissances en matière de santé orale auprès des sages-femmes exerçant en Occitanie.

1. Elaboration de l'enquête

Un questionnaire a été construit en deux parties en se basant sur la littérature existante (9) :

- Une première partie généraliste afin de pouvoir l'utiliser comme trame commune pour tous les professionnels de santé (infirmier(e)s, orthophonistes, kinésithérapeutes et médecins généralistes)
- Une deuxième partie spécifique à la profession de sage-femme.

Le questionnaire a été testé avec un petit échantillon de sages-femmes puis des modifications ont été apportées afin qu'il soit plus pertinent et qu'il n'excède pas 5 minutes.

2. Diffusion de l'enquête

Le questionnaire a été diffusé en ligne à l'aide de la plateforme Google Forms (voir annexe 2 p.51) sur la période d'un mois entre avril et mai 2022. Les conseils de l'ordre des sages-femmes de l'Hérault et de la Lozère ont diffusé le lien du questionnaire par mail, avec trois rappels effectués à une semaine d'intervalle. Aucune réponse n'a été reçue de la part des autres conseils de l'Ordre des sages-femmes de l'Occitanie. Il a également été diffusé par les cadres sages-femmes de certains centres hospitaliers comme celui de Montpellier et de Toulouse.

3. Variables de l'étude et analyse

Elles étaient à la fois quantitatives et qualitatives. Le questionnaire a été divisé en 4 grands domaines comportant 19 questions au total :

- Le recueil des données socio-démographiques et l'établissement du profil :
    - L'âge

    - Le genre
    - L'année et le lieu d'obtention du diplôme
    - Lieu d'exercice,
    - Enseignement en santé orale reçu au cours de la formation initiale ou réalisation de formation continue, et si ces enseignements étaient considérés comme suffisant
- Les connaissances concernant la corrélation entre la santé orale et la santé générale comprenant 14 items sur :
    - Les risques infectieux et différentes pathologies
    - La grossesse
    - La croissance crânio-faciale
- Les connaissances concernant la prophylaxie et l'alimentation comprenant 17 items sur :
    - L'hygiène dentaire, le nettoyage des appareils
    - Le fluor
    - L'alimentation et l'apparition de lésions carieuses et non carieuses
    - L'éclaircissement dentaire
- Une dernière partie spécifique à la profession de sages-femmes détaillant :
    - Le lien entre santé orale et la grossesse
    - Les attitudes cliniques lors des consultations
    - Les préférences de type d'action à mettre en place pour les professionnels de santé et à destination de la population générale.
    - Les commentaires et suggestions ou idées à ajouter.

Pour les questions comportant des réponses correctes et incorrectes, il a été attribué un score de 1 pour chaque réponse juste, et un score de 0 pour chaque réponse fausse (voir les réponses annexe 3 p.58), permettant ainsi de calculer un score de connaissance.

Les résultats des différentes variables ont été analysés avec le logiciel Microsoft Excel et présentés en pourcentage. Des tableaux croisés dynamiques ont été utilisés pour comparer les variables entre elles. Pour les différents tests utilisés, le seuil de signification a été fixé à 5%.

4. Critères d'inclusion et de non inclusion

Les participants étaient éligibles à l'étude s'ils étaient diplômés sages-femmes, et s'ils exerçaient dans la région Occitanie. Tout questionnaire incomplet a été exclu de l'enquête.

5. Comité d'éthique

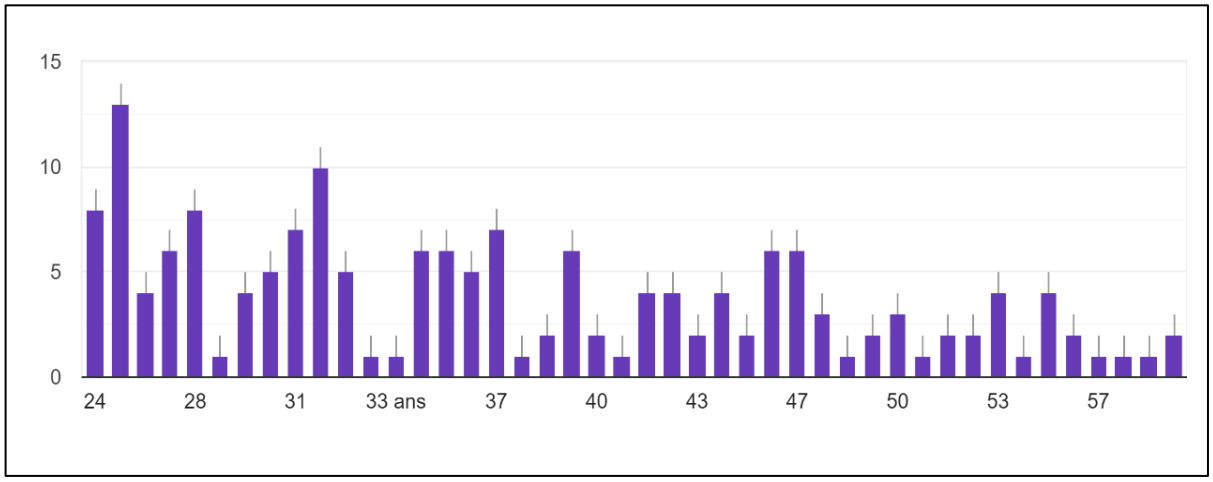
Un accord de l'Institutional Review Board (I.R.B) du CHU de Montpellier sera attribué pour pouvoir utiliser les données récoltées.

III. Résultats

1. Le profil des sages-femmes

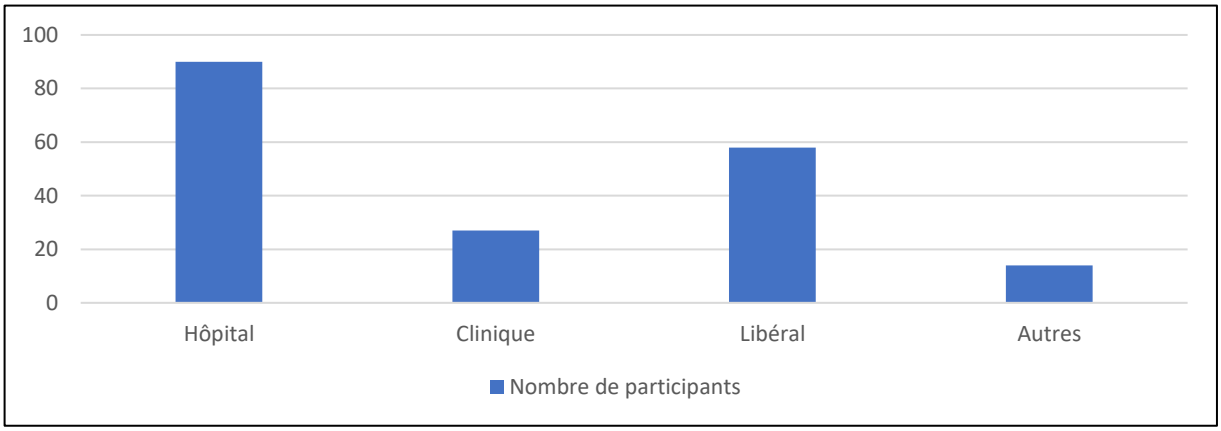
193 réponses au questionnaire ont été recueillies, cependant 26 questionnaires ont été exclus car les sages-femmes en question n'exerçaient pas dans la région Occitanie. Au total, 167 questionnaires ont été pris en compte.

Les participants étaient majoritairement des femmes (98,8%). L'âge des participants variait de 24 ans à 62 ans avec une moyenne d'âge de 37,3 ans (et un écart-type de 9,85).



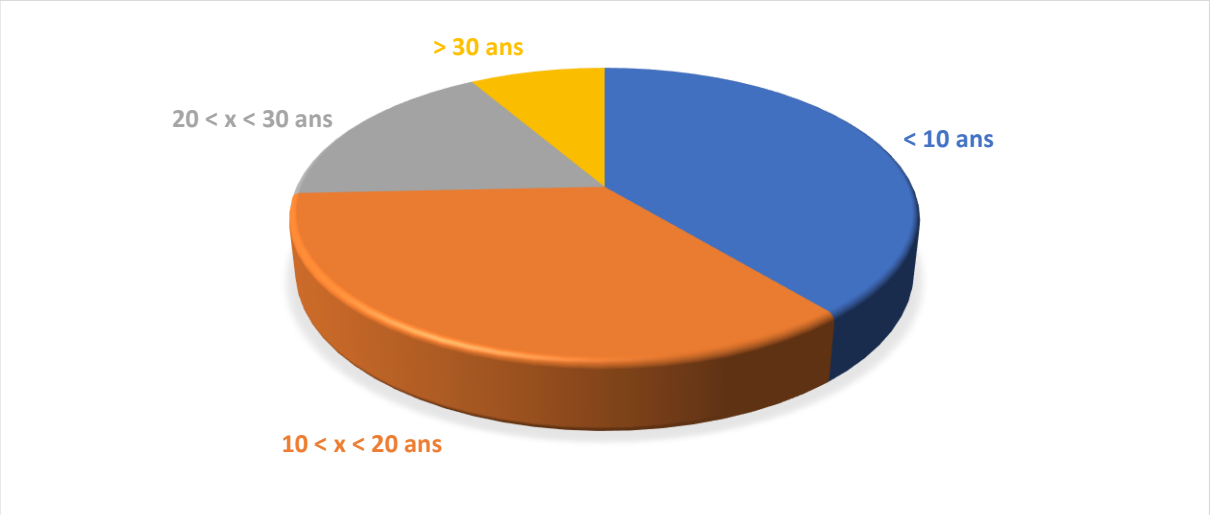
1. Âge des participants

Les modalités d'exercice se répartissaient de la manière suivante: 53,9% étaient salariés en hospitalier, contre 16,2% en clinique, et 34,7% travaillaient en libéral.



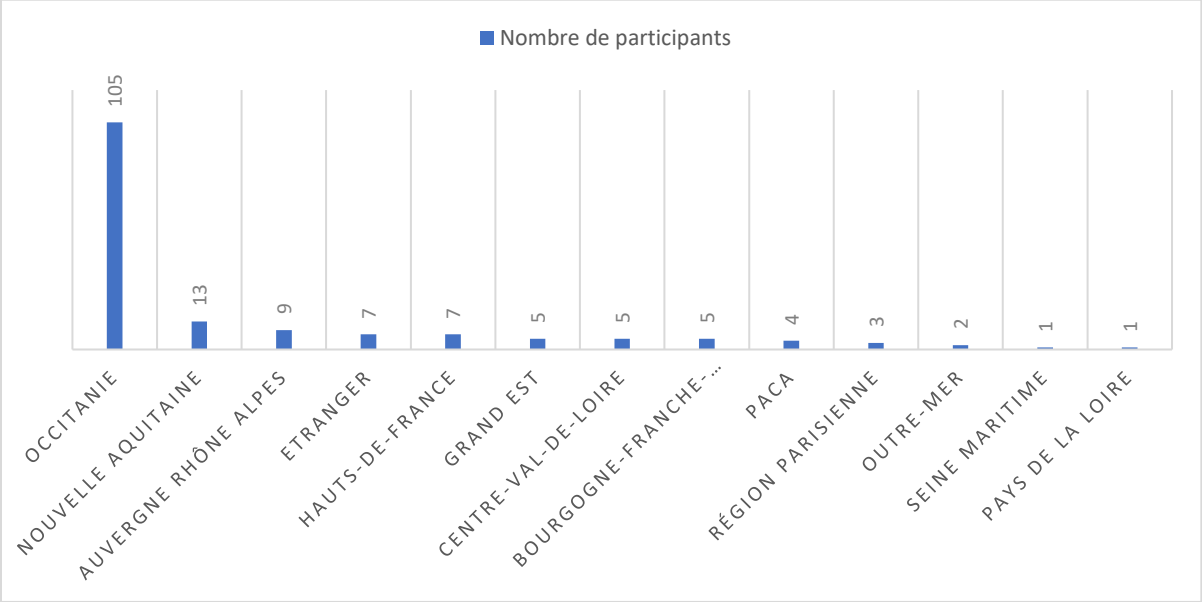
2. Modalités d'exercice de la profession

Les années d'expérience variaient de 1 an à 41 ans, avec une moyenne de 13,1 ans d'expérience dans la profession.
Les trois-quarts avaient moins de 20 ans d'expérience.



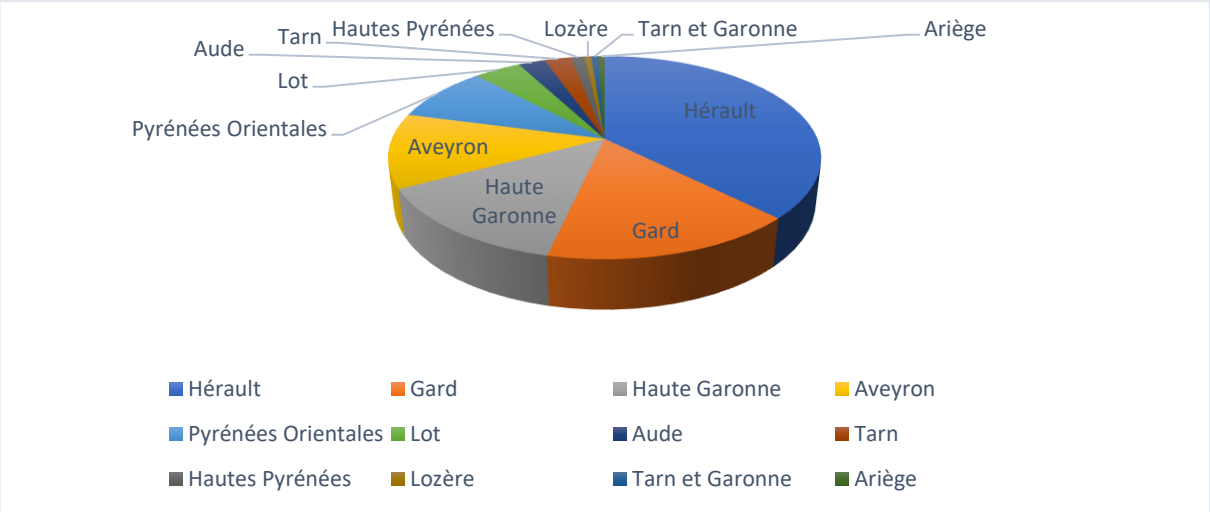
3. Nombre d'années d'expérience professionnelle

Les participants ont majoritairement étudié en Occitanie (62,3%). Au total, 33,5% des professionnels qui ont répondu ont été diplômés à la faculté de Maïeutique de Montpellier.



4. Régions où les professionnels ont réalisé leur étude de Maïeutique

La totalité des sages-femmes exerçaient dans région Occitanie, dont 37,5% dans le département de l'Hérault; 16,1% dans le département du Gard, 13,7% dans le département Haute-Garonne et 11,9% dans l'Aveyron.

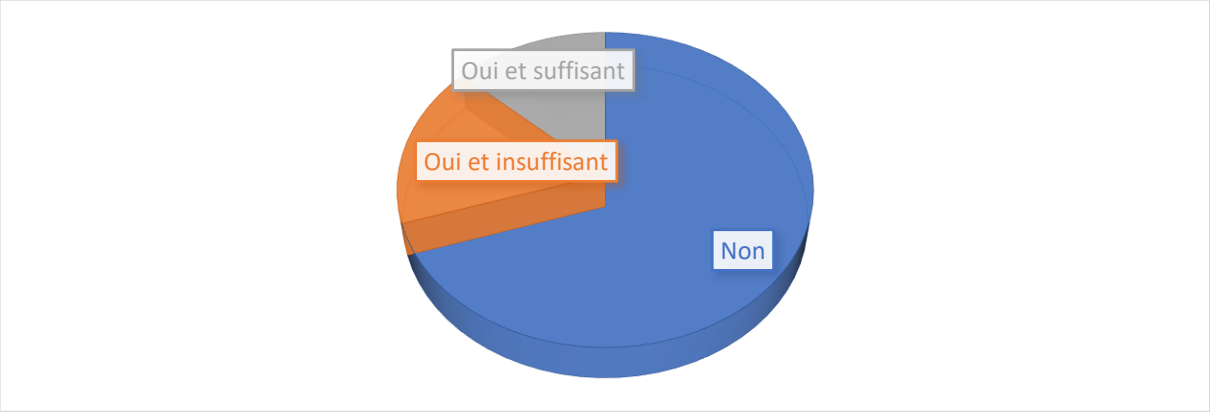


5. Répartition du lieu d'exercice par département

Concernant leur cursus, la majorité a répondu ne pas avoir eu de module concernant la santé orale pendant leur formation initiale.

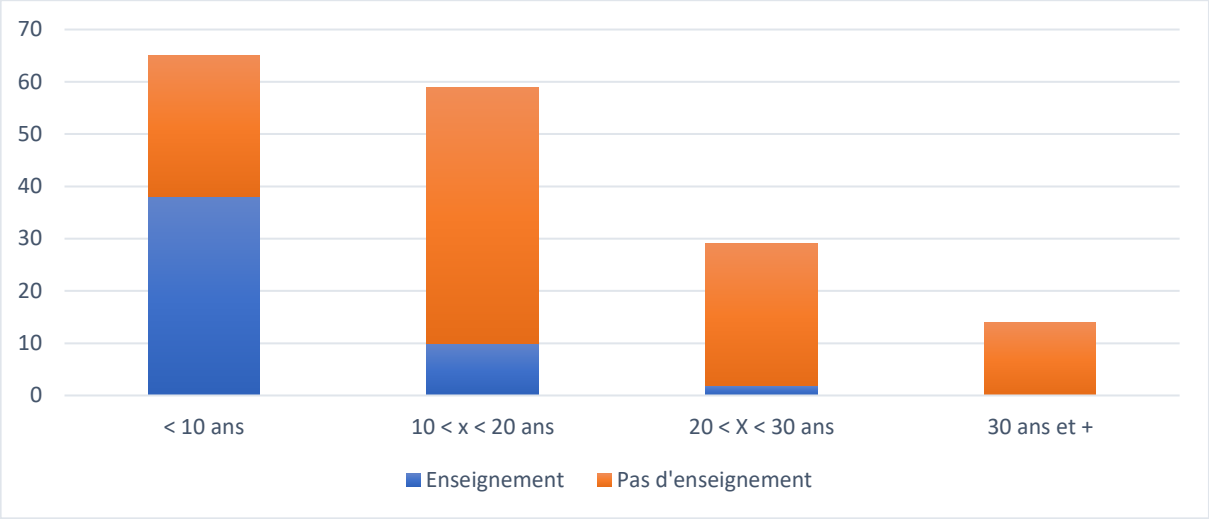
13,2% ont reçu un enseignement sur le sujet pendant leurs études, et pensaient que celui-ci était suffisant.

16,8% ont également reçu l'enseignement mais pensaient que celui-ci était insuffisant.



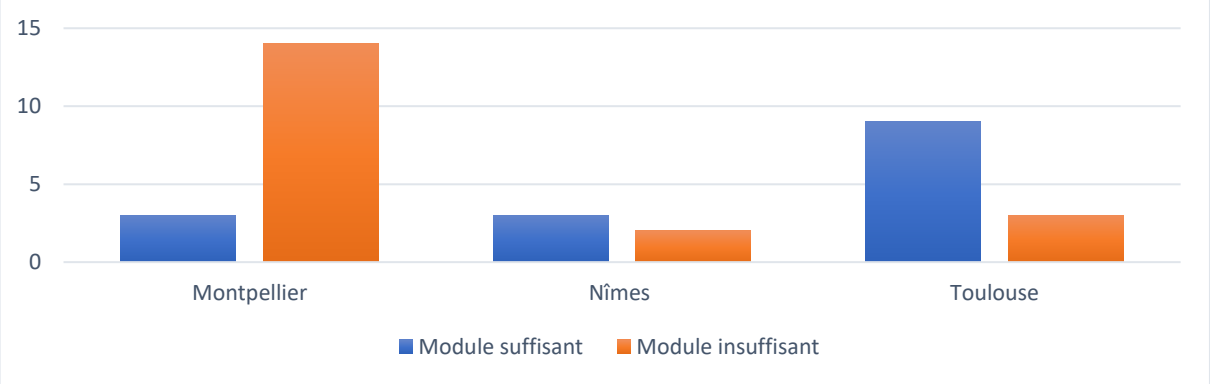
6. Présence d'un module de santé orale pendant la formation initiale

On remarque aussi que les sages-femmes qui ont reçu un enseignement sur la santé orale pendant leur formation initiale, sont en majorité ceux qui ont été diplômés le plus récemment et qui ont le moins d'expérience professionnelle (< 10 ans)



6. Nombre de participants ayant reçu un enseignement sur la santé orale selon leur nombre d'années d'expérience professionnel

On peut également relever que la majorité des participants qui ont eu le module santé orale à Montpellier pensaient que celui-ci était insuffisant.



7 Comparatif entre les lieux d'étude des participants ayant eu un module de santé orale pendant leur formation initiale

Enfin, sur les 167 réponses, 13 personnes ont réalisé une formation continue concernant la santé orale après l'obtention de leur diplôme, soit 7,8%. On remarque que ces personnes ont été diplômées avant ou pendant l'année 2007.

2. Connaissances générales

a. Santé orale/ santé générale

Ce tableau récapitule les réponses de la partie sur les relations entre la santé orale et la santé générale, notamment entre la santé orale et certaines pathologies telles que le diabète ou les maladies cardio-vasculaires par exemple, sur la relation entre la santé orale et la grossesse et enfin sur la croissance crânio-faciale.

On y retrouve le nombre de personnes ayant répondu vrai à chaque item, ainsi que le pourcentage de réponses justes.

Le pourcentage de bonnes réponses données pour cette partie est de 75,8%.

Tableau 1: Résultats aux propositions concernant la santé orale et santé générale

Propositions	Nombre de participants ayant répondu vrai et pourcentage correspondant		Nombres de réponses justes et pourcentage correspondant	
Les études montrent qu'il existe peu de corrélation entre santé orale et état général	13	7,8 %	154	92,2%
Les bactéries orales peuvent diffuser dans l'organisme par voie sanguine et pulmonaire.	145	86,8 %	145	86,8
Les bactéries orales peuvent atteindre le liquide amniotique et induire des infections focales chez la femme enceinte.	80	47,9 %	80	47,9
Il existe une corrélation bidirectionnelle entre maladie parodontale et équilibre du diabète.	92	55,1 %	92	55,1%
La consommation de tabac augmente le risque de cancer des voies aériennes supérieures.	164	98,2 %	164	98,2%
Il existe un examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie à compter du 4ème mois de grossesse.	150	89,8 %	150	89,7%
Les soins dentaires pendant la grossesse sont limités aux soins d'urgence.	18	10,8 %	149	89,2%

Le M'T Dents (examen de prévention) concerne les enfants dès l'âge de 3 ans.	103	61,7 %	103	61,7%
Les bactéries orales peuvent augmenter le risque de maladies cardio-vasculaires.	104	62,3 %	104	62,3%
L'hérédité peut jouer un rôle dans certaines pathologies, mais ce n'est pas le cas dans les pathologies bucco-dentaires.	13	7,8 %	154	92,2%
La perte prématurée des dents temporaires n'a pas d'effet sur la dentition définitive	11	6,6 %	156	93,4%
Les problèmes respiratoires chez l'enfant peuvent avoir des répercussions sur la croissance de la face.	95	56,9 %	95	56,9%
La position de la langue est un facteur de croissance essentiel du crâne.	113	67,7 %	113	67,7%
Une bonne santé bucco-dentaire réduit le risque de pneumopathie.	115	68,9 %	115	68,9%
TOTAL REPONSES JUSTES	75,8%			

b. Prophylaxie et alimentation

Ce tableau récapitule les réponses de la partie concernant l'alimentation et la prophylaxie, principalement sur l'hygiène dentaire (méthode de brossage, utilisation d'accessoires…), et l'hygiène alimentaire (fluor, relation entre les aliments et l'apparition de lésions carieuses…)

On y retrouve le nombre de personnes ayant répondu vrai à chaque item, ainsi que le pourcentage de réponses justes.

Le pourcentage de bonnes réponses données pour cette partie est de 74,7%.

Tableau 2: Résultats aux propositions concernant la prophylaxie et l'alimentation

Propositions	**Nombre de participants ayant répondu vrai et pourcentage correspondant**		**Nombre de réponses justes et pourcentage correspondant**	
Se brosser les dents le matin et le midi est équivalent à se brosser les dents le matin et le soir.	2	1,2 %	165	98,8%
Une brosse à dents électrique est toujours plus efficace qu'une brosse à dent manuelle, même si on utilise une bonne technique de brossage.	77	46,1 %	90	53,9%
Les brosses à dents à poils souples, médiums ou durs sont aussi efficaces du moment qu'on utilise la bonne technique de brossage.	73	43,7 %	94	56,3
Le nombre de brins sur une brosse à dent influence la qualité du brossage.	81	48,5 %	81	48,5%
Une brosse à dents à poils durs peut provoquer des lésions irréversibles sur les tissus gingivaux ainsi que sur les tissus dentaires.	119	71,3 %	119	71,3%
Il est nécessaire d'aller nettoyer les espaces interdentaires avec du fil dentaire ou des brossettes interdentaires quotidiennement en complément du brossage.	117	70,1 %	117	70,1%
Le nettoyage de la bouche n'est plus utile quand on n'a plus de dents.	1	0,6 %	166	99,4%

Le fluor est un minéral naturel qui peut être retrouvé dans l'eau du robinet, le thé ou encore certains poissons.	90	53,9 %	90	53,9%
Pour les enfants de moins de 6 ans le dentifrice ne doit pas être fluoré.	84	50,3 %	83	49,7%
La consommation trop fréquente de sodas provoque de l'érosion dentaire.	161	96,4 %	161	94,4%
Les produits utilisés par le dentiste pour un éclaircissement dentaire sont similaires à ceux retrouvés en vente libre.	0	0 %	167	100%
On peut réaliser 2 détartrages annuellement remboursés par l'Assurance Maladie.	83	49,7 %	83	49,7%
Le nettoyage des prothèses dentaires (amovibles) se fait avec une brosse à dent manuelle ou électrique au choix.	70	41,9 %	97	58,1%
Il n'est pas nécessaire de nettoyer les dents de lait dès leurs apparitions.	7	4,2 %	160	95,8%
Les apports d'aliments ou de boissons sucrés/acides fractionnés tout au long de la journée engendrent un risque plus élevé de développer des lésions carieuses	156	93,4 %	156	93,4%
Un enfant de 4 ans peut avoir des caries à cause du biberon de lait (utilisation prolongée du biberon en journée ou lors de l'endormissement).	144	86,2%	144	86,2%
Un risque carieux diminue lorsque la quantité salivaire diminue.	18	10,8 %	149	89,2%
TOTAL REPONSES JUSTES	**74,7%**			

3. Partie spécifique à la profession de sages-femmes

Ce tableau récapitule les réponses de la partie spécifique aux professionnels de santé sages-femmes. On y retrouve le nombre de personnes ayant répondu vrai à chaque item, ainsi que le pourcentage de réponses justes.

Le pourcentage de bonnes réponses données pour cette partie est de 67,4%.

Tableau 3: Résultats aux propositions concernant la partie spécifique des sages-femmes

Propositions	**Nombre de participants ayant répondu vrai et pourcentage correspondant**		**Nombres de réponses justes et pourcentage correspondant**	
Une pathologie bucco-dentaire (parodontite ; carie, abcès) peut provoquer une complication gynéco-obstétricale.	146	87,4 %	146	87,4%
La femme enceinte est plus susceptible aux développements de maladies parodontales qu'une personne lambda.	156	93,4 %	156	93,4%
L'état de santé bucco-dentaire maternelle est relié à l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant.	46	27,5%	46	27,5%
Un frein de langue court a des répercussions sur la croissance faciale	102	61,1 %	102	61,1%
TOTAL REPONSES JUSTES	**67,4%**			

4. Comparaison des résultats

Un test de Mann Whitney a été réalisé pour comparer le pourcentage de bonnes réponses avec et sans enseignement pendant la formation initiale. Il était non significatif, on n'a donc pas pu conclure à un lien entre le pourcentage de bonnes réponses et le fait d'avoir suivi ou non un enseignement pendant la formation initiale.

De même, aucune différence significative n'a été constaté entre le fait d'obtenir un pourcentage de bonnes réponses plus élevé et le fait d'avoir suivi une formation considérée comme suffisante.

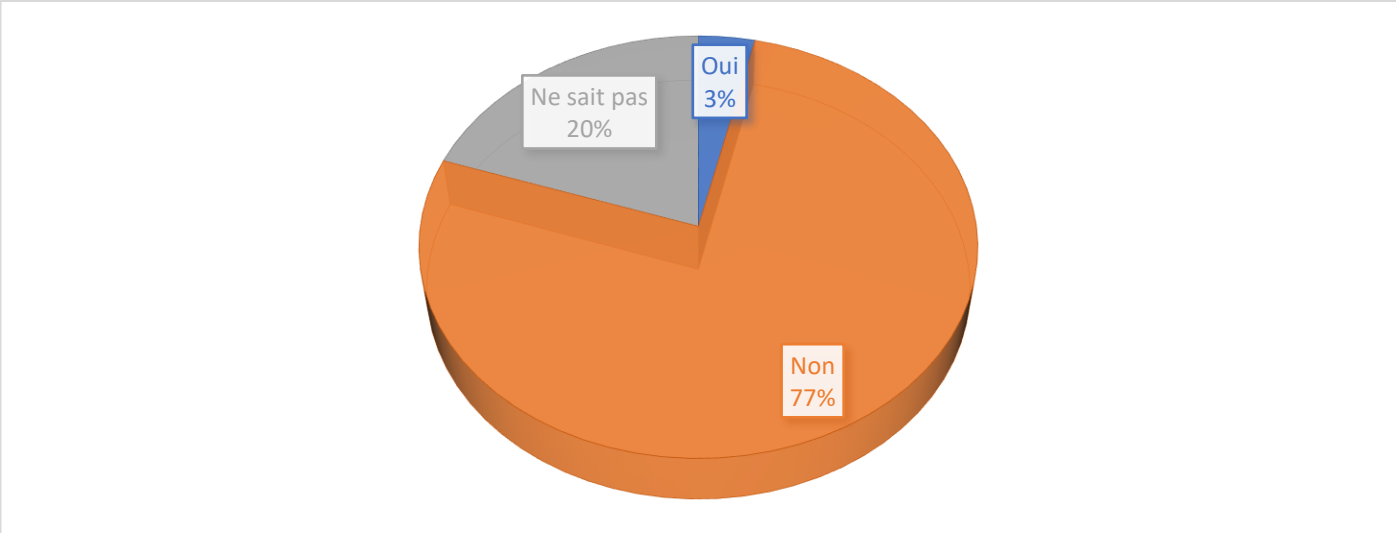
Tableau 4: comparaison des % de bonnes réponses entre les différents groupes

	Sans enseignement pendant la formation initiale	**Avec enseignement**	
		Considéré comme non suffisant	*Considéré comme suffisant*
Santé orale et santé générale	74,42 %	79,57%	
		79,59%	*79,54%*
Alimentation et prophylaxie	74,66 %	74,76 %	
		76,26%	*73,26%*
Spécifique aux sages-femmes	64,96 %	72,96 %	
		73,21%	*72,72%*

5. Attitudes des sages-femmes

Concernant leur attitude, 70,7% ne réalisaient pas d'informations sur l'hygiène bucco-dentaire lors de leur consultation, en majorité par manque de compétences sur le sujet (41,9%), et en minorité par manque de temps.

Dans 76,6% des cas, il n'y avait pas de brochures concernant la santé orale pendant la grossesse à disposition des patientes.



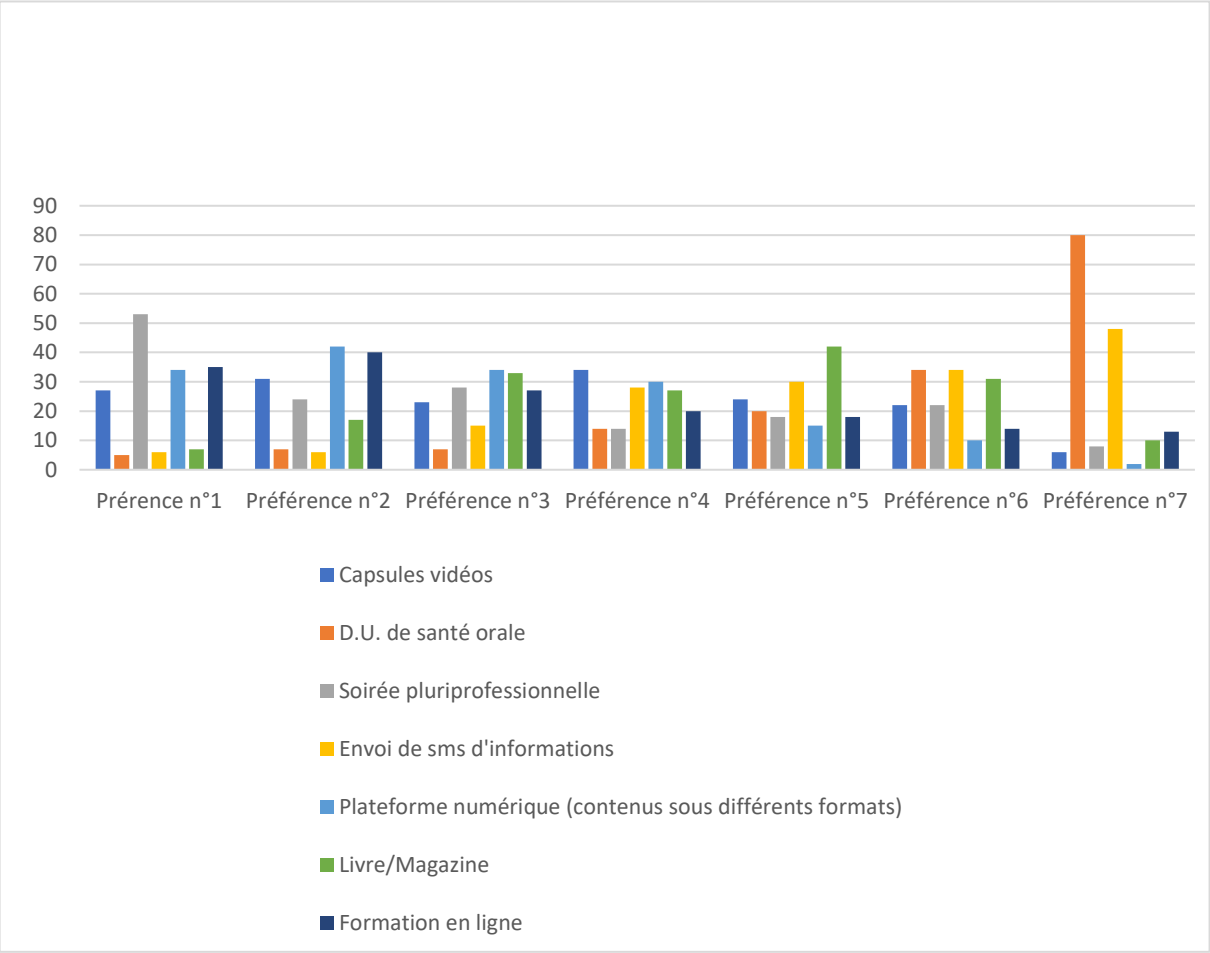
8. Disponibilité de brochures sur la santé orale

6. Préférences de la provenance de l'information

a. A destination des professionnels de santé

A l'aide du questionnaire, les sages-femmes ont classé selon leur préférence le type d'actions à mettre en place pour améliorer leurs connaissances.

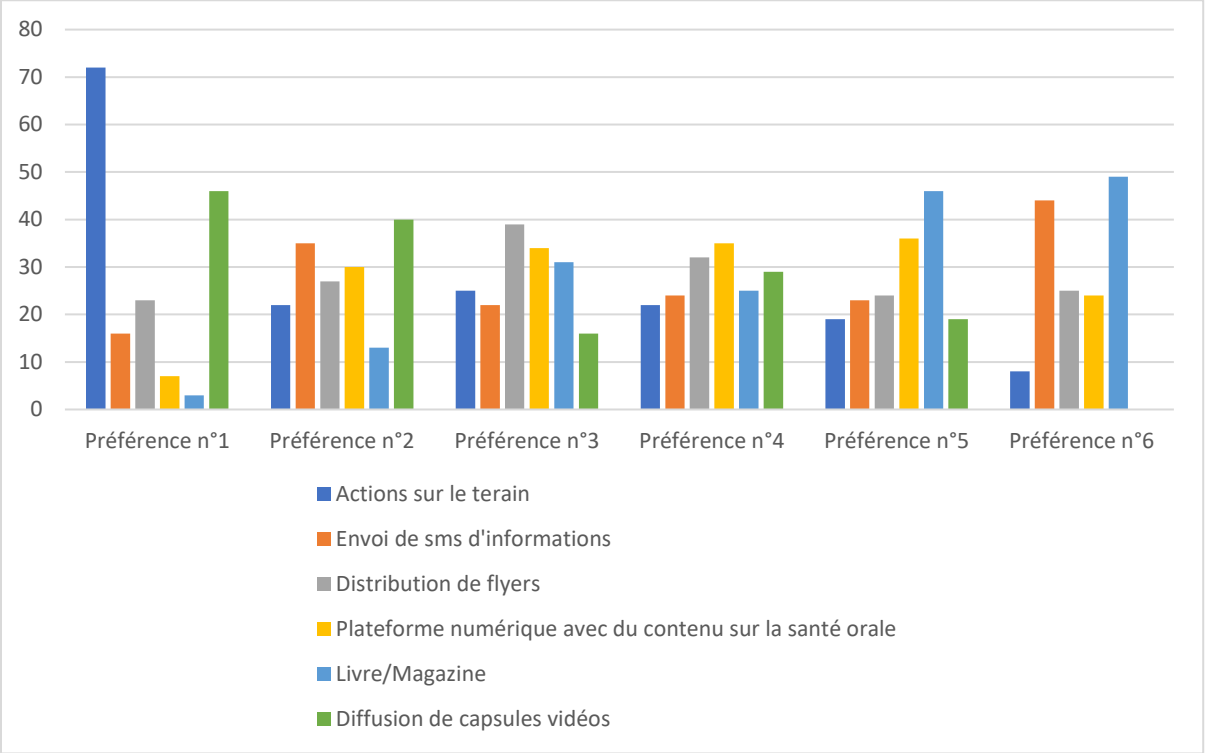
En première position, on retrouvait l'aménagement d'une plateforme numérique contenant les informations sous différents formats (2,92). Ensuite, en deuxième position l'organisation de soirées pluriprofessionnelles (3,11), suivi du développement de formations en ligne (3,24). Puis ont été cités la mise en place de capsules vidéo (3,52), la création de livres ou magazines d'informations sur la santé orale (4,28) et l'envoi de sms d'informations (5,14). On retrouvait en dernière position la création d'un D.U. en santé orale (5,75).



10. Classement des différents types d'actions à destination des professionnels de santé

b. A destination de la population générale

Ensuite, un classement similaire a été réalisé mais pour des actions de prévention à destination de la population. En première position, la majorité des sages-femmes préféraient la mise en place d'actions directement sur le terrain (2,53), suivi de la diffusion de capsules vidéo (2,92). La distribution de flyers (3,54) a été retrouvée à la troisième position, suivi de l'envoi de sms d'informations (3,75), et de l'aménagement d'une plateforme numérique (3,79). Enfin, la création de livres ou magazines sur la santé orale pour la population générale se situait en dernière position (4,47).



10. Classement des différents types d'actions à destination de la population

7. Les réponses libres

a. Concernant leur propre formation de maïeutique

Plusieurs d'entre eux ont relevé le manque de connaissance et de formation sur le sujet :

« Lors de mon cursus, nous avons vaguement appris qu'il pouvait y avoir des risques selon l'état de santé bucco-dentaire de la mère mais sans plus d'informations, et c'est vraiment regrettable » Sage-femme diplômée en 2015

« Avec ce questionnaire, on se rend bien compte de l'absence de formation sur le sujet » Sage-femme diplômée en 2014

« *C'est un vrai manquement dans notre formation et notre pratique* » Sage-femme diplômée en 2005

Plusieurs propositions ont été exprimées :

- Faire rencontrer les étudiants en odontologies et les étudiants en maïeutique pour permettre d'échanger sur le sujet
- Organisation de rencontres interprofessionnelles, privilégier le travail en réseau
- Avoir un manuel d'informations pour les sages-femmes sur les points clés à aborder en termes de prévention orale chez la femme enceinte et le jeune enfant
- Formation de quelques jours auprès de professionnels de santé

b. A propos des chirurgiens-dentistes

Beaucoup d'entre eux ont signalé que certains chirurgiens-dentistes n'acceptaient pas de recevoir ou de soigner les femmes enceintes.

« Nous pourrons faire de la prévention quand nous aurons des professionnels vers qui orienter » Sage-femme diplômée en 1998

c. A propos de la population générale

De nombreux commentaires font référence au renforcement de la prévention auprès de la population. Une des sages-femmes propose de sensibiliser les politiciens pour des campagnes publicitaires de prévention en santé orale ; une autre demande l'envoi d'affiche de prévention pour les salles d'attente.

Enfin, plusieurs relèvent un souci d'information de la part de l'Assurance Maladie concernant le bilan dentaire à réaliser à partir du 4ème mois de grossesse.

IV. Discussion

1. Enseignement sur la santé orale et connaissance

L'étude a montré que la majorité des sages-femmes n'avait pas reçu d'enseignement sur la santé orale pendant la formation initiale. De plus, parmi ceux ou celles qui l'avaient reçu, plus de la moitié pensaient que celui-ci était insuffisant. Ces résultats sont similaires à ceux d'une autre enquête réalisée dans la ville de Bordeaux, où également 93% des sages-femmes interrogés n'avaient aucun souvenir d'enseignement pendant leur cursus académique (10). Ces résultats sont également soutenus par une autre étude réalisée en Australie (9) signalant que seulement 4% des interrogés ont reçu une éducation sur la santé orale pendant leur parcours scolaire.

Cependant, on remarque que ce taux varie en fonction de l'année d'obtention du diplôme et des années d'expérience (figure 7). Ils sont seulement 7% à avoir reçu un enseignement sur la santé orale parmi ceux qui ont 20 ans d'expérience ou plus ; 17% parmi ceux qui ont entre 10 et 20 ans d'expérience, et 58% parmi ceux qui ont moins de 10 ans d'expérience. Plus récemment, parmi ceux qui sont diplômés depuis 2020, ils sont 61,5% à avoir eu le module santé orale lors de leur cursus.

Ces constatations montrent une amélioration de l'intégration de la santé orale dans la formation initiale de Maïeutique au fil des années, et une prise de conscience de la nécessité de former les sages-femmes à l'éducation et la promotion de la santé orale. Malgré tout, des efforts sont encore à réaliser. L'intégration du module santé orale à la formation initiale devrait devenir systématique dans les facultés de Maïeutique.

Concernant le niveau de connaissances sur la santé orale, les résultats montrent des acquis avec 75,8% de bonnes réponses. En parallèle les IDE ont obtenu 72,4% de réponses justes aux mêmes questions (11). Par exemple les sages-femmes avaient bien connaissance de la corrélation entre la santé orale et la santé générale. Cependant ces résultats laissent aussi suggérer que le niveau de formation des participants est à améliorer sur certains points. En effet, seulement 55,1% connaissaient l'existence d'une corrélation bidirectionnelle entre la maladie parodontale et l'équilibre du diabète. En comparant par exemple à une étude réalisée en France (12) concernant les gynécologues-obstétriciens, seulement 42,1% d'entre

eux pensaient que le diabète est un facteur de risque de la maladie parodontale, ce qui nous montre une similitude des résultats.

A propos de la partie sur l'alimentation et la prophylaxie, les sages-femmes ont obtenu un score de 74,7% de bonnes réponses, et les IDE un score de 71,21% (11). Mais un tiers des maïeuticiens ne savaient pas qu'il faut nettoyer les espaces interdentaires quotidiennement en complément du brossage, malgré les recommandations de l'Assurance Maladie (13). Par ailleurs, ils étaient 1 sage-femme sur 2 à ne pas savoir qu'il est possible de réaliser deux détartrages par an remboursés par l'Assurance Maladie.

Concernant les questions spécifiques à la profession, seulement 27,5% savaient que l'état de santé bucco-dentaire maternelle est relié à celui de l'enfant. En comparaison, dans une étude de S.Naavaal réalisée aux Etats-Unis (8), ils étaient 86,2% à être d'accord avec la même proposition, et 62,1% en Australie (9). Cela marque un plus faible niveau de connaissance en France.

2. Attitudes cliniques

Les résultats obtenus ont également reflété des résultats antérieurs rapportés par plusieurs études. À Bordeaux (10), seulement 35% d'entre eux délivraient à leurs patientes des conseils de prévention orale. Plus récemment, sur une enquête réalisée en 2019 dans la région Auvergne Rhône Alpes (14), ils étaient 56% à ne pas aborder le sujet de prévention orale avec leur patiente. En comparaison, les gynécologues-obstétriciens (12) sont quant à eux 73,7% à ne pas avoir de discussion sur la santé orale avec les femmes enceintes. Dans cette enquête, les résultats étaient similaires avec 70% des participants qui ne réalisaient pas d'information sur l'hygiène lors de leur consultation. Pour la majorité des sages-femmes interrogés, c'est notamment dû à un manque de compétences sur le sujet. C'était déjà le cas sur l'étude réalisée dans la région Auvergne Rhône Alpes (14), tout comme l'étude australienne (9) où plus des 2/3 estimaient ne pas avoir les compétences nécessaires pour fournir des conseils de santé bucco-dentaire.

Pourtant, plusieurs recommandations ont été émises. En effet, la HAS demande aux « professionnels de santé exerçant auprès de femmes enceintes et de parents avant la naissance d'être formés afin de dispenser des conseils d'éducation pour la

santé bucco-dentaire pour les parents et leur futur enfant ». Elle recommande également qu'au cours de l'entretien médical du 4ème mois de grossesse pouvant être assuré par la sage-femme, que la problématique de la santé orale de la mère et de l'enfant soit abordée (15). De plus, d'après les études (10)(14), les sages-femmes étaient 80% à estimer être un interlocuteur privilégié pour aborder la prévention en santé orale auprès des femmes enceintes.

3. Moyens d'information et promotion de la santé orale

a. A destination des professionnels de santé

Pour pallier aux manques de connaissances et de compétences auxquelles sont confrontés les maïeuticiens, il est nécessaire de permettre la diffusion d'informations auxquelles les sages-femmes pourront avoir accès et se former.

Plusieurs moyens de diffusion d'informations et de méthodes d'apprentissage ont été proposés dans le questionnaire. Du plus classique (soirée pluriprofessionnelle, livres et magazines, D.U.) au plus moderne en utilisant les dernières technologies (plateforme numérique, formation en ligne, capsules vidéo, diffusion de sms).

La mise en place d'une plateforme numérique avec du contenus sous différents formats est retrouvée en premier choix. Véritable service pédagogique, facile d'accès et d'utilisation, elle pourrait offrir différents outils numériques pour aider les sages-femmes, mais aussi d'autres professionnels de santé à se former autours de la thématique de la santé orale. D'ailleurs, elle fait partie des trois actions les plus appréciées chez les IDE (11).

Ensuite, l'organisation des soirées pluriprofessionnelles. En effet, le travail en collaboration peut jouer un rôle essentiel dans l'éducation à la santé orale. Cela permet de mieux comprendre les professions de chacun, et faciliter le développement des compétences nécessaires à la promotion de la santé orale (16).

En troisième position, on retrouve la mise en place de formations en ligne. Une étude basée en Australie (17) a montré l'efficacité de la mise en place d'un programme d'auto-formation en ligne (« Midwifery Initiated Oral Health ») visant à fournir aux sages-femmes des connaissances théoriques et pratiques pour éduquer à la santé bucco-dentaire. Cette étude a conclu que le programme qui a été déployé a été « une

activité de développement professionnel qui peut aider les sages-femmes à intégrer la promotion de la santé bucco-dentaire dans leur pratique, […] en améliorant les connaissances en santé bucco-dentaire, en fournissant une éducation, une évaluation et des références en matière de santé bucco-dentaire des femmes enceintes ». Les formations en ligne autours de la santé orale ont été classés par les IDE en deuxième position (11).

Par la suite, en quatrième position la diffusion de capsules vidéo, pourtant en première position des actions préférées par les IDE (11), puis l'utilisation de livres/magazines.

En avant dernière position l'envoi de sms d'informations, et enfin la création d'un diplôme universitaire sur la santé orale, qui ne semble pas susciter la motivation des professionnels interrogés.

On remarque que les trois actions les moins appréciées par les IDE (11) sont également les trois moins appréciées par les sages-femmes (Livres ou magazines, D.U. de santé orale, et l'envoi de SMS).

b. A destination de la population générale

L'efficacité des activités de préventions et d'intervention de promotion de la santé auprès de la population générale (cours magistraux dans les classes, démonstration méthode de brossage, brochure, affiche, livre, support audiovisuel, sms d'informations, jeux) n'est plus à prouver (revue systématique de M. Ghaffari réalisée en 2017 (18)). En outre, les sages-femmes ont aussi classé les différents moyens d'information qu'elles aimeraient voir mise en place auprès du grand public.

En première position on retrouve la mise en place d'actions sur le terrain, suivi de la diffusion de capsules vidéo. De ce fait, l'utilisation d'internet, ainsi que les médias sociaux n'est pas à négliger. C'est en effet une source d'informations importante pour les citoyens pour accéder à des renseignements supplémentaires liés à la santé orale (19). De plus, on observe que ces deux actions sont aussi les plus appréciées par les IDE (11).

La distribution de flyers a été choisi en troisième position ; puis la diffusion de sms d'informations qui est un moyen de communication dans lequel des conseils sur la santé peuvent être fournis simplement (20). En effet, un essai clinique randomisé

réalisé par l'International Federation of Dental Hygienists en partenariat avec l'Arizona School of Dentistery of Oral Health a conclu à l'efficacité de l'envoi de sms, et a permis l'amélioration des connaissances et comportements en santé orale chez les mères de jeunes enfants (par exemple diminution de sodas donnés aux jeunes enfants) (20).

Puis la plateforme numérique se classe en avant-dernière position, pourtant on sait que des programmes de promotion orale à destination de la population en ligne peuvent avoir des effets positifs sur les connaissances et attitudes (21).

Enfin pour terminer, la diffusion des informations par livres ou magazines est l'action la moins appréciée par les sages-femmes et les IDE (11).

Il serait d'intéressant d'étudier les résultats de ces questions des études concernant d'autres professionnels de santé interrogés (médecins généralistes, orthophonistes; kinésithérapeutes), de les coupler et de les analyser.

4. Limites de l'étude

Les résultats de cette étude doivent être considérés à la lumière de certaines limites.

Une des limites est le faible taux de réponses des participants. Cela peut s'expliquer par les difficultés qui ont été rencontrées pour la diffusion du questionnaire. Plusieurs Ordres des sages-femmes de la région Occitanie n'ont pas répondu aux appels ni aux mails, n'ayant pas permis la diffusion du questionnaire aux sages-femmes de leur département. D'autres ont manqué de réactivité quant aux relances hebdomadaires. On pourrait également l'expliquer par un manque d'intérêt pour le sujet, qui auraient conduit certaines sages-femmes à ne pas répondre au questionnaire.

Par ailleurs, le moyen de diffusion choisi par internet, entraîne inévitablement un biais de sélection. Avec l'échantillonnage volontaire, ceux ou celles qui répondent aux questionnaires, sont peut-être les personnes qui se soucient plus fortement de la question.

On peut également relever un biais de rédaction dans les questions. En effet, à la question « réalisez-vous une information sur l'hygiène bucco-dentaire au cours de la préparation la naissance ? », certains sages-femmes hospitaliers, ne se sont pas senti

concernés par la question, notamment les sages-femmes travaillant dans le service des urgences obstétricales.

Pour finir, il existe un biais de rappel, les questions faisant appel à la mémoire des participants.

V. Conclusion

Malgré l'amélioration de la formation sur la santé orale des sages-femmes au cours des dernières années, il reste encore des lacunes dans l'intégration de la santé orale dans le cursus académique de maïeutique. Pourtant, les sages-femmes sont au centre de la prise en charge des femmes enceintes, leur permettant d'avoir un rôle clé pour éduquer et former à la promotion de la santé orale. Ainsi, elles pourraient agir à la fois sur la santé des futures mères, mais aussi des futurs enfants, si elles n'étaient pas confrontées à plusieurs obstacles tels que le manque de connaissances et de compétences dans ce domaine, ainsi que le manque de temps.

Pour pallier à ces difficultés, plusieurs solutions sont à étudier : former systématiquement les étudiants pendant leur formation initiale en y intégrant un module de santé orale, mettre en place des moyens d'informations à destination des professionnels de santé comme une plateforme numérique ou des formations en ligne qui sont retrouvées dans le top 3 des actions préférées par les sages-femmes et les IDE. Cependant, tout cela suppose d'autres questions : quel serait le programme de référence du module de santé orale ?

Avec le programme « Montpellier Santé Orale » by MedVallée, nous allons pouvoir continuer et augmenter les actions de promotion de la santé de manière pluriprofessionnelles afin d'améliorer la littératie en santé orale de la population montpelliéraine.

Bibliographie

1. Destination santé, « L'OMS rappelle les bases de la santé bucco-dentaire », 4 mai 2012. https://destinationsante.com/L-OMS-rappelle-les-bases-de-la-sante-bucco-dentaire.html.

2. WHO, « OMS, Santé bucco-dentaire », 15 mars 2022. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health.

3. Ministère de la santé et de la prévention, "Santé bucco-dentaire », 03 mars 2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/sante-bucco-dentaire.

4. Montpellier, "Montpellier Capitale Santé Orale, un programme ambitieux pour améliorer la santé orale des montpelliérains », 26 septembre 2019. https://www.montpellier.fr/evenement/24210/3624--montpellier-capitale-sante-orale-un-programme-ambitieux-pour-ameliorer-la-sante-orale-des-montpellierains.htm.

5. M.Yousefi et al. "Salivary factors related to caries in pregnancy: A systematic review and meta-analysis.", *Journal of the American Dental Association*, vol. 151, n°8, p576-584, août 2020, doi:10.1016/j.aime.2020.04.021.

6. K.Raju, L. Berens, "Periodontology and pregnancy: An overview of biomedical and epidemiological evidence.", *Periodontology 2000*, vol. 87,n°1, p132-142, oct 2021, doi:10.1111/prd.12394.

7. B.Dye et al, "Assessing the relationship between children's oral health status and that of their mothers.", *Journal of the American Dental Association*, vol. 142,n°2, p173-83, fev 2011, doi:10.14219/jada.archive.2011.0061.

8. S. Naavaal, D.Claiborne, "Oral Health Knowledge, Practices, and Awareness of Oral Health Guidelines and Dental Coverage Policies among Midwives.", *Journal of midwifery & women's health*, vol. 66,n°1, p88-95, jan 2021, doi:10.1111/jmwh.13191.

9. A.George et al, "What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia." *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 16, n°1 , p382, Dec 2016, doi:10.1186/s12884-016-1163-x.

10. E.Hajjar, « Santé bucco-dentaire et grossesse : rôle des sages-femmes dans la prévention en santé bucco-dentaire chez la femme enceinte ». Gynécologie et obstétrique. 2012.

11. A. Pop,"Evaluation des connaissances en santé orale des Infirmiers/ères diplômés/ées d'Etat en France", Santé Publique, 2022.

12. L.Cohen et al, "Obstetric knowledge, attitude, and behavior concerning periodontal diseases and treatment needs in pregnancy: influencing factors in

France.” *Journal of periodontology*, vol. 86, n°3, mars 2015, p398-405, doi:10.1902/jop.2014.140371.

13. L’assurance Maladie, "Comment bien se brosser les dents », 02 janvier 2021, https://www.ameli.fr/assure/sante/bons-gestes/quotidien/brosser-dents.

14. D. Gati, « Rôle de la sage-femme dans la prévention bucco-dentaire de la femme enceinte suite à la mise en place du bilan bucco-dentaire systématique ». Médecine humaine et pathologie. 2019.

15. HAS, « Stratégie de prévention de la carie dentaire », 13 octobre 2010, https://www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire.

16. S. Duley et al,« A center for oral health promotion: establishing an inter-professional paradigm for dental hygiene, health care management and nursing education. », *Journal d’hygiène dentaire*, vol. 86, n°2, p63-70, mars 2012.

17. A.George et al, “The evaluation of an oral health education program for midwives in Australia.” Women and birth : *journal of the Australian College of Midwives*, vol. 29, n°3, p208-13, juin 2016, doi:10.1016/j.wombi.2015.10.004.

18. M.Ghaffari et al, “Are educating and promoting interventions effective in oral health?: A systematic review.” *International journal of dental hygiene*, vol. 16, n°1, p48-58, fev 2018, doi:10.1111/idh.12305.

19. S.Almaiman et al, “Promoting Oral Health Using Social Media Platforms: Seeking Arabic Online Oral Health Related Information (OHRI).”, *Studies in health technology and informatics*, vol. 226, p283-6, 2016, doi:10.3233/978-1-61499-664-4-283.

20. J. Gurenlian,"Using technology to improve oral health", *International journal of dental hygiene*, vol.12, °n3, p159, juin 2014, doi:10.1111/idh.12089.

21. R.Mariño, P.Marwaha, S.Barrow, « Web-based oral health promotion program for older adults: Development and preliminary evaluation », *International Journal of Medical Informatics*, vol 91, avr 2016, doi:10.1016/j.ijmedinf.2016.04.002.

22. X. Braeckevelt, « Oral health, a major axis of prevention », *Actualités Pharmaceutiques*, vol 61, p8-11, 2022, doi: 10.1016/j.actpha.2021.12.033.

23. M.Saadaoui, P.Singh, S. Al Khodor, « Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship », *J Reprod Immunol,* vol 145, p103-293, juin 2021, doi: 10.1016/j.jri.2021.103293.

24. L.Sedghi , V. DiMassa, A. Harrington, SV. Lynch, YL. Kapila, « The oral microbiome: Role of key organisms and complex networks in oral health and disease. », *Parodontol 2000*, vol 87, n°1, p107-131, oct 2021,doi: 10.1111/prd.12393.

25. UFSBD, « La maladie parodontale ». Consulté le 01 juillet 2022, https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/votre-sante-bucco-dentaire/la-maladie-parodontale/.

26. L'Assurance Maladie, « Cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) : définition et facteurs favorisants », 04 janvier 2022, https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-des-voies-aerodigestives-superieures/definition-facteurs-favorisants.

27. L'Assurance Maladie; « Prévention bucco-dentaire », 11 janvier 2022, https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/prevention-bucco-dentaire.

28. ADF dossier, « Risques médicaux, guide de prise en charge par le chirurgien-dentiste », octobre 2013.

29. PC. Lazureanu et al, « The influence of periodontal disease on oral health quality of life in patients with cardiovascular disease: a cross-sectional observational study at single center », *Medicina (Kaunas)*, vol 58, n°5, p584, avr 2022, doi: 10.3390/medicina58050584.

30. M. Bolla, V.Smaïl-Faugeron, « Les solutions prothétiques en cas de perte précoce des dents temporaires », *Réalités Cliniques*, n°3, page 213-220, oct 2017.

31. M. Imsand et al, , « Bronchopneumonia and oral health in hospitalized older patients. A pilot study », *Gerodontology*, vol 19, n°2, p66-72, dec 2002, doi: 10.1111/j.1741-2358.2002.00066.x.

32. AK. Prusty et al, « Comparative efficacy of different varieties of toothbrushes in plaque control: A 12-week clinical trial », *Indian J Dent Res*, vol 32, n°3, p372-379, Jul-Sep 2021, doi: 10.4103/ijdr.IJDR_179_20.

33. Signal, « Quel brosse à dents choisir ? », consulté le 01 jul 2022, https://www.missionsignal.fr/conseils/guide-produits-hygiene-bucco-dentaire/quelle-brosse-a-dents-choisir.html.

34. GUM, « Quel brosse à dent choisir », 13 avr 2021, https://www.sunstargum.com/be-fr/blog/quelle-brosse-a-dents-choisir.html.

35. A. Gérard, « Répercussion sur la santé de la consommation excessive de soda et moyens de prévention », Sciences du Vivant, 2017.

36. L'Assurance Maladie, « Consultations et soins dentaires: vos remboursements », 13 avril 2022, https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/soins-protheses-dentaires-optique-audition/consultations-soins-protheses-dentaires/consultations-soins-dentaires.

37. J. Khadra-Eid," Elaboration d'une grille de dépistage des enfants à risque du syndrome du biberon à disposition des médecins généralistes et des pédiatres", Médecine humaine et pathologie, 2011.

38. F.E.Belhaissi et al, "La frenectomie linguale chez l’enfant: à propos d’un cas, consulté le 01 juillet 2022, http://wjd.um5s.ac.ma/attachments/article/14/La%20frenectomie%20linguale%20chez%20l’enfant%20%20A%20propos%20d%20un%20cas.pdf.

Annexes

Annexe 1 : Le questionnaire

QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES SAGES-FEMMES

Son but est d'évaluer l'attitude et les connaissances des sages-femmes en matière de santé orale.

Partie 1 : Données socio-démographiques

- Quel est votre âge ?

- Quel est votre sexe ?
  - ☐ Féminin
  - ☐ Masculin

- En quelle année avez-vous eu votre diplôme ?

- Quel est le code postal de la faculté où vous avez été diplômé ?

- Quel est le code postal de la ville où vous exercez actuellement ?

- Quelles sont les modalités d'exercice de votre profession ?
  - ☐ Hôpital
  - ☐ Clinique
  - ☐ Libéral
  - ☐ Autre

- Avez-vous eu pendant votre formation initiale un module de sensibilisation à la santé orale ?
  - ☐ Oui
  - ☐ Non

- Si oui, ce module est-il suffisant ?
  - ☐ Oui
  - ☐ Non

- Après l'obtention de votre diplôme, avez-vous assisté à des formations complémentaires sur la santé orale ?
  - ☐ Oui
  - ☐ Non

Partie 2 : Santé orale et santé générale

Concernant la santé orale / santé générale, cochez les propositions qui vous semblent justes.

- ☐ Les études montrent qu'il existe peu de corrélation entre santé orale et état général
- ☐ Les bactéries orales peuvent diffuser dans l'organisme par voie sanguine et pulmonaire.
- ☐ Les bactéries orales peuvent atteindre le liquide amniotique et induire des infections focales chez la femme enceinte.
- ☐ Il existe une corrélation bidirectionnelle entre maladie parodontale et équilibre du diabète.
- ☐ La consommation de tabac augmente le risque de cancer des voies aériennes supérieures.
- ☐ Il existe un examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie à compter du 4ème mois de grossesse.
- ☐ Les soins dentaires pendant la grossesse sont limités aux soins d'urgence.
- ☐ Le M'T Dents (examen de prévention) concerne les enfants dès l'âge de 3 ans.
- ☐ Les bactéries orales peuvent augmenter le risque de maladies cardio-vasculaires.
- ☐ L'hérédité peut jouer un rôle dans certaines pathologies, mais ce n'est pas le cas dans les pathologies bucco-dentaires.
- ☐ La perte prématurée des dents temporaires n'a pas d'effet sur la dentition définitive.
- ☐ Les problèmes respiratoires chez l'enfant peuvent avoir des répercussions sur la croissance de la face.
- ☐ La position de la langue est un facteur de croissance essentiel du crâne.
- ☐ Une bonne santé bucco-dentaire réduit le risque de pneumopathie.

Partie 3 : Prophylaxie et alimentation

Concernant la santé orale / santé générale, cochez les propositions qui vous semblent justes.

- ☐ Se brosser les dents le matin et le midi est équivalent à se brosser les dents le matin et le soir.
- ☐ Une brosse à dents électrique est toujours plus efficace qu'une brosse à dent manuelle, même si on utilise une bonne technique de brossage.
- ☐ Les brosses à dents à poils souples, médiums ou durs sont aussi efficaces du moment qu'on utilise la bonne technique de brossage.
- ☐ Le nombre de brins sur une brosse à dent influence la qualité du brossage.
- ☐ Une brosse à dents à poils durs peut provoquer des lésions irréversibles sur les tissus gingivaux ainsi que sur les tissus dentaires.

- ☐ Il est nécessaire d'aller nettoyer les espaces interdentaires avec du fil dentaire ou des brossettes interdentaires quotidiennement en complément du brossage.
- ☐ Le nettoyage de la bouche n'est plus utile quand on n'a plus de dents.
- ☐ Le fluor est un minéral naturel qui peut être retrouvé dans l'eau du robinet, le thé ou encore certains poissons.
- ☐ Pour les enfants de moins de 6 ans le dentifrice ne doit pas être fluoré.
- ☐ La consommation trop fréquente de sodas provoque de l'érosion dentaire.
- ☐ Les produits utilisés par le dentiste pour un éclaircissement dentaire sont similaires à ceux retrouvés en vente libre.
- ☐ On peut réaliser 2 détartrages annuellement remboursés par l'Assurance Maladie.
- ☐ Le nettoyage des prothèses dentaires (amovibles) se fait avec une brosse à dent manuelle ou électrique au choix.
- ☐ Il n'est pas nécessaire de nettoyer les dents de lait dès leurs apparitions.
- ☐ Les apports d'aliments ou de boissons sucrés/acides fractionnés tout au long de la journée engendrent un risque plus élevé de développer des lésions carieuses.
- ☐ Un enfant de 4 ans peut avoir des caries à cause du biberon de lait (utilisation prolongée du biberon en journée ou lors de l'endormissement).
- ☐ Un risque carieux diminue lorsque la quantité salivaire diminue.

Partie 4 : spécifique à la profession de sage-femme

- Pensez-vous qu'une pathologie bucco-dentaire (parodontite, caries, abcès) puisse provoquer une complication gynéco-obstétricale (accouchement prématuré, hypotrophie fœtale, pré-éclampsie)
  - ☐ Oui
  - ☐ Non

- Cochez les propositions qui vous semblent justes
  - ☐ La femme enceinte est plus susceptible aux développements de maladies parodontales qu'une personne lambda.
  - ☐ L'état de santé bucco-dentaire maternelle est relié à l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant.
  - ☐ Un frein de langue court a des répercussions sur la croissance faciale

- Réalisez-vous une information sur l'hygiène bucco-dentaire au cours de la préparation la naissance ?
  - ☐ Oui
  - ☐ Non

- Si ce n'est pas le cas, quelles en sont les raisons ?
  - ☐ Manque de temps
  - ☐ Manque de compétences sur le sujet
  - ☐ Je réalise déjà cette information

- ☐ Ne sait pas

- Avez-vous des brochures concernant la santé orale pendant la grossesse à disposition de vos patientes ?
  - ☐ Oui
  - ☐ Non
  - ☐ Ne sait pas

- Quel type d'action pensez-vous qu'il soit intéressant de mettre en place pour vous, professionnel de la santé ? (Classer par ordre de préférence de 1 à 7)
  - ☐ Capsules vidéo
  - ☐ D.U. de santé orale
  - ☐ Soirée pluriprofessionnelle
  - ☐ Envoi de sms d'informations
  - ☐ Plateforme numérique (contenus sous différents formats)
  - ☐ Livre / Magazine
  - ☐ Formation en ligne

- Quel type d'action pensez-vous qu'il soit intéressant de mettre en place pour la population générale ? (Classer par ordre de préférence de 1 à 7)
  - ☐ Actions sur le terrain
  - ☐ Envoi de sms d'informations
  - ☐ Distribution de flyers
  - ☐ Plateforme numérique avec du contenu sur la santé
  - ☐ Livre / Magazine
  - ☐ Diffusion de capsules vidéo

- Pour finir, avez-vous des commentaires ? suggestions ? idées à nous faire partager ?

Annexe 2 : Le questionnaire sur Google Form

Questionnaire à destination des sages-femmes

Son but est d'évaluer l'attitude et les connaissances des sages-femmes en matière de santé orale

Données socio-démographiques

Description (facultative)

Quel est votre âge ? *

Réponse courte

Quel est votre sexe ? *

- Féminin
- Masculin

En quelle année avez-vous eu votre diplôme ? *

Réponse courte

Quel est le code postal de la faculté où vous avez été diplômé ? *

Réponse courte

Quel est le code postal de la ville où vous exercez actuellement ? *

Réponse courte

Quelles sont les modalités d'exercice de votre profession ? *

- [ ] Hôpital
- [ ] Clinique
- [ ] Libéral
- [ ] Autre

Avez-vous eu pendant votre formation initiale un module de sensibilisation à la santé orale ? *

1. Oui
2. Non

Si oui, ce module est-il suffisant ? *

1. Oui
2. Non
3. Absence de module pendant la formation initiale

Après l'obtention de votre diplôme, avez vous assisté à des formations complémentaires sur la santé orale ? *

1. Oui
2. Non

Santé orale et santé générale

Description (facultative)

Concernant la santé orale / santé générale, cochez les propositions qui vous semblent justes. *

- [ ] Les études montrent qu'il existe peu de corrélation entre santé orale et générale.
- [ ] Les bactéries orales peuvent diffuser dans l'organisme par voie sanguine et pulmonaire.
- [ ] Les bactéries orales peuvent atteindre le liquide amiotique et induire des infections focales chez la fem...
- [ ] Il existe une corrélation bidirectionnelle entre maladie parodontale et équilibre du diabète.
- [ ] La consommation de tabac augmente le risque de cancer des voies aériennes supérieures.
- [ ] Il existe un examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie à compt..
- [ ] Les soins dentaires pendant la grossesse sont limités aux soins d'urgence.
- [ ] Le M'T Dents (examen de prévention) concerne les enfants dès l'âge de 3 ans.
- [ ] Les bactéries orales peuvent augmenter le risque de maladies cardio-vasculaires.
- [ ] L'hérédité peut jouer un rôle dans certaines pathologies, mais ce n'est pas le cas pour les pathologies bu...
- [ ] La perte prématurée des dents temporaires n'a pas d'effet sur la dentition définitive.
- [ ] Les problèmes respiratoires chez l''enfant peuvent avoir des répercussions sur la croissance de la face.
- [ ] La position de la langue est un facteur de croissance essentiel du crâne.
- [ ] Une bonne santé bucco-dentaire réduit le risque de pneumopathie.

Prophylaxie et alimentation

Description (facultative)

Concernant la prophylaxie et l'alimentation, cochez les propositions qui vous semblent justes. *

- [ ] Se brosser les dents le matin et le midi est équivalent à se brosser les dents le matin et le soir
- [ ] Une brosse à dents électrique est toujours plus efficace qu'une brosse à dents manuelle, même si on utili...
- [ ] Les brosses à dents à poils souples, médiums ou durs sont aussi efficaces du moment qu'on utilise la bo...
- [ ] Le nombre de brins sur une brosse à dent influence la qualité du brossage.
- [ ] Une brosse à dents à poils durs peut provoquer des lésions irréversibles sur les tissus gingivaux ainsi qu...
- [ ] Il est nécessaire de nettoyer les espaces interdentaires avec du fil dentaire ou des brossettes interdentair...
- [ ] Le nettoyage de la bouche n'est plus utile quand on n'a plus de dents.
- [ ] Le fluor est un minéral naturel qui peut être retrouvé dans l'eau du robinet, le thé ou encore certains poiss...
- [ ] Pour les enfants de moins de 6 ans, le dentifrice ne doit pas être fluoré.
- [ ] La consommation trop fréquente de sodas provoque de l'érosion dentaire.
- [ ] Les produits utilisés par le dentiste pour un éclaircissement dentaire sont similaires à ceux retrouvés en ...
- [ ] On peut réaliser 2 détartrages annuels remboursés par l'Assurance Maladie.
- [ ] Le nettoyage des prothèses dentaires (amovibles) se fait avec une brosse à dent manuelle ou électrique ...
- [ ] Il n'est pas nécessaire de nettoyer les dents de lait dès leurs apparitions.
- [ ] Les apports d'aliments ou de boissons sucrés/acides fractionnés tout au long de la journée engendrent ...
- [ ] Un enfant de 4 ans peut avoir des caries à cause du biberon de lait (utilisation prolongée du biberon en jo...
- [ ] Un risque carieux diminue lorsque la quantité salivaire diminue.

Partie spécifique à la profession de sage-femme

Description (facultative)

Pensez-vous qu'une pathologie bucco-dentaire (parodontite, caries, abcès) puissent provoquer une complication gynéco-obstétricale (accouchement prématuré, hypotrophie fœtale, pré-éclampsie) ? *

1. Oui
2. Non

Cochez la ou les proposition(s) qui vous semblent justes *

- [ ] La femme enceinte est plus susceptible aux développements de maladies parodontales qu'une personne...
- [ ] L'état de santé bucco-dentaire maternelle est relié à l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant.
- [ ] Un frein de langue court a des répercussions sur la croissance faciale.

Réalisez-vous une information sur l'hygiène bucco-dentaire au cours de la préparation à la naissance ? *

1. Oui
2. Non

Si ce n'est pas le cas, quelles en sont les raisons ? *

- ○ Manque de temps
- ○ Manque de compétences sur le sujet
- ○ Je réalise déjà cette information
- ○ Ne sait pas

Avez-vous des brochures concernant la santé orale pendant la grossesse à disposition de vos patientes ? *

1. Oui
2. Non
3. Ne sait pas

Quel type d'action pensez-vous qu'il soit intéressant de mettre en place pour vous, professionnel de santé ? (par ordre de préférence) *

	Capsules vidéos	D.U. de santé orale	Soirée pluriprofessionnelle	Envoi de sms d'informations	Plateforme numérique (contenus sous différents formats)	Livre / Magazine	Formation en ligne
Préférence n°1	○	○	○	○	○	○	○
Préférence n°2	○	○	○	○	○	○	○
Préférence n°3	○	○	○	○	○	○	○
Préférence n°4	○	○	○	○	○	○	○
Préférence n°5	○	○	○	○	○	○	○
Préférence n°6	○	○	○	○	○	○	○
Préference n°7	○	○	○	○	○	○	○

Quel type d'action pensez-vous qu'il soit intéressant de mettre en place pour la population générale ? (par ordre de préférence) *

	Actions sur le terrain	Envoi de sms d'informations	Distribution de flyers	Plateforme numérique avec du contenu sur la santé orale	Livre / Magazine	Diffusion de capsules vidéos
Préférence n°1	○	○	○	○	○	○
Préférence n°2	○	○	○	○	○	○
Préférence n°3	○	○	○	○	○	○
Préférence n°4	○	○	○	○	○	○
Préférence n°5	○	○	○	○	○	○
Préférence n°6	○	○	○	○	○	○

Pour finir, avez-vous des commentaires ? suggestions ? idées à nous faire partager ?

Votre réponse

Annexe 3 : Les réponses au questionnaire

« Les études montrent qu'il existe peu de corrélation entre santé orale et état général »

FAUX. Le lien entre la santé orale et la santé générale a été clairement établi. Certaines pathologies peuvent favoriser l'apparition ou la progression de maladie orale et inversement, certaines pathologies orales ont des conséquences sur l'ensemble du corps humain (22).

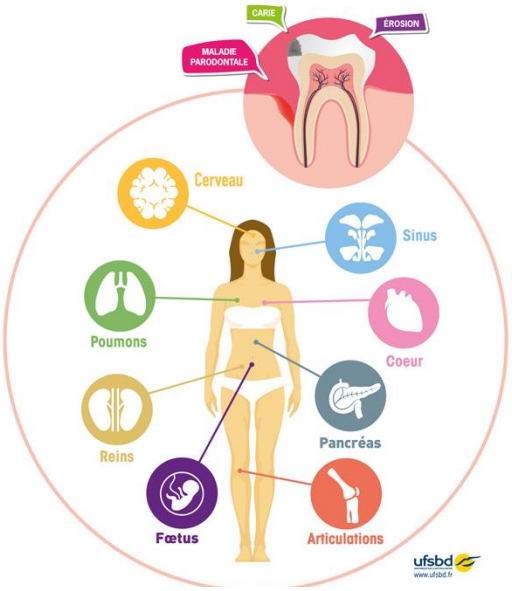
« Les bactéries orales peuvent diffuser dans l'organisme par voie sanguine et pulmonaire. **VRAI**

« Les bactéries orales peuvent atteindre le liquide amniotique et induire des infections focales chez la femme enceinte. » **VRAI**

Ces 2 propositions ci-dessus sont justes.

En effet il existe plus de 700 espèces de bactéries buccales (streptococcus mutans, porphyromonas gingivalis etc…) (23). Des recherches confirment que des bactéries associées à la cavité buccale, ont déjà été détectées dans de nombreux organes à distance notamment l'intestin grêle, les poumons, le cœur, le placenta ou le cerveau. Celles-ci peuvent circuler à la suite d'une bactériémie transitoire (et donc par voie sanguine) ou grâce à la circulation de toxines microbiennes (24).

Lors de la grossesse, les bactéries orales peuvent traverser le placenta, et atteindre le liquide amniotique ainsi que la circulation fœtale affectant l'unité foeto-placentaire. Ainsi un nombre croissant de preuves soutient le lien entre la composition du microbiome oral et les issues défavorables de la grossesse telles que la naissance prématurée, la prééclampsie ou l'insuffisance pondérale à la naissance. (23)



11. La diffusion des bactéries orales (source UFSBD)

« Il existe une corrélation bidirectionnelle entre maladie parodontale et équilibre du diabète » **VRAI**

La maladie parodontale est une maladie d'origine infectieuse qui détruit les tissus de soutien des dents (gencive, ligaments, os alvéolaire). Elle ne se guérit pas mais peut se stabiliser à l'aide d'une hygiène minutieuse. Elle peut être caractérisée par plusieurs symptômes: saignements gingivaux, récession gingivale, poche parodontale, mobilité d'une ou plusieurs dents, pouvant aller jusqu'à leur perte. Son évolution dépend de plusieurs facteurs comme notamment le tabagisme, le stress, les dérèglements hormonaux, l'hérédité, ou un diabète. En effet, les maladies parodontales compliquent la gestion du taux de glycémie chez les diabétiques, et une glycémie élevée aggrave les maladies parodontales. On parle donc de corrélation bidirectionnelle entre le diabète et la maladie parodontale (25).

La parodontite (source UFSBD)

« La consommation de tabac augmente le risque de cancer des voies aériennes supérieures » **VRAI**

Selon l'Assurance Maladie, « le cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) est une tumeur maligne de l'un des organes respiratoires ou digestifs situés au niveau de la tête ou du cou. On parle souvent de cancer
ORL (otorhinolaryngologique) ou de cancer de la bouche et de la gorge ». Les deux éléments principaux contribuant à son apparition sont le tabagisme et la consommation d'alcool. En effet, le tabagisme est présent dans plus de 95% des cas diagnostiqués. (26)

« Il existe un examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie à compter du 4ème mois de grossesse » **VRAI**

La femme enceinte peut bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire à compter du 4e mois de grossesse jusqu'au 12e jour après l'accouchement pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Il existe un formulaire « Examen de prévention bucco-dentaire maternité », qui est adapté à l'examen de prévention bucco-dentaire à destination des femmes enceintes (27)

examen
de prévention bucco - dentaire (maternité)

(art. L. 162-9 du Code de la sécurité sociale - avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens dentistes - avenant n° 11 à la convention médicale)

période de validité de la prise en charge : *du 1er jour du 4ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour après l'accouchement* ***date présumée d'accouchement :***

partie à adresser à l'organisme d'affiliation

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : bénéficiaire : *(si différent de l'assuré)* Date de naissance :	

Identification du praticien	et	Identification de la structure (raison sociale du cabinet, de l'établissement...)
Praticien remplaçant identifiant nom et prénom		n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET)

Examen(s) ou acte(s) réalisé(s)

date de réalisation de l'examen

radiographie(s) réalisée(s) : 0 ☐ 1 ou 2 ☐ 3 ou 4 ☐ panoramique ☐

examen complexe : oui ☐ non ☐

montant des honoraires : euros

document télétransmis : oui ☐ non ☐

signature du praticien attestant la réalisation de l'examen

renseignements à conserver par le praticien

renseignements médicaux à compléter et à conserver **impérativement** dans le dossier - papier ou informatique - de la patiente (renseignements nécessaires à l'évaluation du programme et à communiquer au service médical à sa demande).

schéma dentaire à compléter
(reporter le code correspondant dans chaque case du schéma dentaire)

C : dent cariée **A** : dent absente pour cause de carie **O** : dent obturée

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

santé parodontale
- inflammation gingivale oui ☐ non ☐

besoins de soins
- prothèse(s) ☐ - soins conservateurs ☐ - avulsions ☐ - soins de gencives ☐

acte exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention oui ☐ non ☐

Conseils personnalisés à la patiente oui ☐ non ☐ **si oui**, complétez ci-dessous :

En matière d'hygiène bucco-dentaire et technique de brossage ☐

En matière de nutrition ☐ Sur les méfaits du tabac, de l'alcool et autres substances ☐

Conseils spécifiques relatifs au jeune enfant oui ☐ non ☐ **si oui**, complétez ci-dessous :

Syndrôme du biberon ☐ Risque de contamination croisée ☐

Fluor ☐ Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant ☐

date de réalisation de l'examen

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : bénéficiaire : *(si différent de l'assuré)* Date de naissance :	

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification auprès de votre organisme pour les données vous concernant.

723 CNAM EBD mater 2020

SPECIMEN

« Les soins dentaires pendant la grossesse sont limités aux soins d'urgence » **FAUX**

Les soins sont possibles tout au long de la grossesse mais :

- 1er trimestre : période d'embryogénèse et d'organotogénèse
  - ☐ Différer les soins non urgents ou non nécessaires
  - ☐ Les soins urgents (traitement d'une douleur ou d'une infection) sont à réaliser sans attendre
- 2ème trimestre :
  - ☐ Tous les soins sont possibles en respectant les précautions générales (limiter le stress, tablier de plomb pour les radiographies)
- 3ème trimestre :
  - ☐ Tous les soins sont possibles en respectant les précautions générales
  - ☐ Tenir compte de la fatigue de la patiente, d'un possible syndrome cave, de la proximité du terme (28)

« Le M'T Dents (examen de prévention) concerne les enfants dès l'âge de 3 ans » **VRAI**

Le dispositif de prévention M'T Dents permet de réaliser des bilans bucco-dentaires pour les enfants dès 3 ans et jusqu'à 24 ans (27).

« Les bactéries orales peuvent augmenter le risque de maladies cardio-vasculaires » **VRAI**

Comme dit précédemment les bactéries orales ont la possibilité de diffuser dans l'organisme et notamment au niveau du cœur. (24). En effet, par exemple une maladie parodontale peut contribuer au développement d'événement cardiovasculaire en raison de l'inflammation systémique générée.(29)

« L'hérédité peut jouer un rôle dans certaines pathologies, mais ce n'est pas le cas dans les pathologies bucco-dentaires » **FAUX**

Dans nombreuses pathologies bucco-dentaires l'hérédité est un facteur de risque. C'est notamment le cas avec la maladie parodontale (25).

« La perte prématurée des dents temporaires n'a pas d'effet sur la dentition définitive » **FAUX**

En effet, la perte d'une ou plusieurs dents temporaires avant leur date d'exfoliation physiologique est souvent retrouvée chez l'enfant (suite à des lésions carieuses ou des traumatismes alvéolo-dentaires). Des pertes précoces peuvent être à l'origine ou aggraver une malocclusion. Dans le sens vertical, il peut y avoir une égression de la dent antagoniste au site d'avulsion, et dans le sens sagittal cela peut entrainer une déviation du chemin d'éruption de la dent définitive, voire sa rétention (30).

« Les problèmes respiratoires chez l'enfant peuvent avoir des répercussions sur la croissance de la face » **VRAI**

En effet, la respiration physiologique doit être nasale. Il existe plusieurs conséquences de la respiration buccale : hypodéveloppement de l'os maxillaire et des fosses nasales, ainsi qu'une hyperdivergence faciale (la croissance se fait vers le bas, la bouche étant ouverte pour laisser passer l'air).

« La position de la langue est un facteur de croissance essentiel du crâne » **VRAI**

La position de la langue au repos est très importante. La position correcte est une langue positionnée au palais, avec la pointe en arrière des incisives maxillaires. Par exemple, si la langue est en position basse au repos, avec la pointe qui appuie en arrière des incisives mandibulaires, cela peut entrainer une hypercroissance de la mandibule, qui sera trop avancée par rapport au maxillaire (prognathie).

« Une bonne santé bucco-dentaire réduit le risque de pneumopathie » **VRAI**

Par exemple, une étude a étudié le lien entre des patients atteints de pneumonie, avec la situation clinique de leur cavité buccale. Ils ont conclu que les micro-organismes de la plaque dentaire, pouvaient donner lieu à une pneumonie par aspiration chez les personnes sensibles (31).

« Se brosser les dents le matin et le midi est équivalent à se brosser les dents le matin et le soir » **FAUX**

Il est indispensable de se brosser les dents au minimum deux fois par jour ; le matin et le soir après le repas. Le brossage du soir est très important car la production de salive diminue pendant la nuit, et favorise les attaques acides qui fragilise l'émail.

« Une brosse à dents électrique est toujours plus efficace qu'une brosse à dent manuelle, même si on utilise une bonne technique de brossage » **FAUX**

Un essai clinique a comparé l'efficacité entre une brosse à dent manuelle et une brosse à dent électrique et a conclu qu'aucune brosse n'est supérieure à l'autre, à condition d'utiliser une bonne technique de brossage (technique de Bass modifié ou technique du rouleau) (32).

« Les brosses à dents à poils souples, médiums ou durs sont aussi efficaces du moment qu'on utilise la bonne technique de brossage » **FAUX**

Le meilleur choix est la brosse à dent à poils souples. Contrairement aux idées reçues, une brosse à dent à poils dure ne nettoie pas mieux, elle s'introduira plus difficilement dans les espaces interdentaires qu'une brosse à dent à poils souples. (33)

« Le nombre de brins sur une brosse à dent influence la qualité du brossage » **VRAI**

Plus les poils sont nombreux, plus ils seront efficaces pour l'élimination de la plaque dentaire.

« Une brosse à dents à poils durs peut provoquer des lésions irréversibles sur les tissus gingivaux ainsi que sur les tissus dentaires » **VRAI**

En effet, la brosse à dents à poils durs est plus agressive pour l'émail et pour la gencive, elle est à proscrire (33,34). Elle peut créer des dénudations radiculaires (récessions gingivales), et des lésions non carieuses (usure cervicale).

« Il est nécessaire d'aller nettoyer les espaces interdentaires avec du fil dentaire ou des brossettes interdentaires quotidiennement en complément du brossage » **VRAI**

En effet, la brosse à dents ne permet pas d'atteindre complètement les espaces interdentaires. Il est conseillé et nécessaire d'aller compléter le brossage avec du fil dentaire ou l'utilisation de brossettes (27).

« Le nettoyage de la bouche n'est plus utile quand on n'a plus de dents » **FAUX**

Il est nécessaire de nettoyer les muqueuses même en l'absence de dents. La personne peut utiliser une brosse à dents à poils souples.

« Le fluor est un minéral naturel qui peut être retrouvé dans l'eau du robinet, le thé ou encore certains poissons » **VRAI**

Le fluor est un oligo-élément présent dans l'alimentation (sel, thé, certains poissons) et l'eau (eau du robinet et certaines eaux commercialisées). La HAS recommande une consommation quotidienne de 0,05mg de fluor par jour et par kilogramme sans dépasser 1mg par jour. (15)

« Pour les enfants de moins de 6 ans le dentifrice ne doit pas être fluoré » **FAUX**

La HAS recommande chez les enfants de moins de 6 ans, une teneur en fluor du dentifrice inférieur ou égale à 500ppm. (15)

« La consommation trop fréquente de sodas provoque de l'érosion dentaire » **VRAI**

Les sodas sont riches en produit acide, et ont un pH inférieur au pH critique de dissolution des tissus dentaires (5,5 pour l'émail). Ainsi une consommation excessive provoquera une dissolution des tissus durs de la dent et donc des lésions érosives. (35)

« Les produits utilisés par le dentiste pour un éclaircissement dentaire sont similaires à ceux retrouvés en vente libre » **FAUX**

Les produits utilisés par le dentiste ne sont pas les mêmes que ceux retrouvés en vente libre de par leur concentration en agent actif (peroxyde d'hydrogène). En vente libre, les produits ne doivent pas dépasser 0,1% de peroxyde d'hydrogène, contrairement à ceux utiliser chez le chirurgien-dentiste.

« On peut réaliser 2 détartrages annuellement remboursés par l'Assurance Maladie » **VRAI**

Le détartrage est pris en charge tous les 6 mois, soit 2 fois par an. Le remboursement de la sécurité sociale couvre 70 % du tarif conventionnel. Le ticket modérateur, c'est-à-dire les 30 % restant, est remboursé par la complémentaire santé du patient si le contrat qu'il a souscrit prévoit la prise en charge des soins dentaires. (36)

« Le nettoyage des prothèses dentaires (amovibles) se fait avec une brosse à dent manuelle ou électrique au choix ». **FAUX**

Le nettoyage des prothèses doit être réalisé à l'aide d'une brosse spécifique pour les prothèses.

Port et entretien des prothèses complètes

10 RECOMMANDATIONS POUR L'ENTRETIEN DES PROTHÈSES DE VOS PATIENTS

PARCE QU'ENTRETENIR SA PROTHÈSE EST ESSENTIEL POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, NOTAMMENT POUR ÉVITER LES STOMATITES. PARCE QU'UNE FOIS APPAREILLÉS, VOS PATIENTS DOIVENT CONTINUER À VOUS CONSULTER POUR RESTER EN BONNE SANTÉ, VOICI 10 RECOMMANDATIONS À LEUR PRÉSENTER ET FAIRE APPLIQUER.

1. **Nettoyez votre appareil une fois par jour en le brossant avec un nettoyant non abrasif** comme du savon de Marseille liquide et une brosse à prothèse peut suffire en l'absence de produit spécifique. Ne jamais effectuer ce nettoyage en bouche. Rincez soigneusement l'appareil avant de le remettre. Ne pas oublier un brossage quotidien des muqueuses avec une brosse à dents souple et du dentifrice.

2. **Nettoyez votre appareil en le faisant tremper dans une solution antibactérienne deux fois par semaine,** en respectant scrupuleusement son mode d'emploi, et notamment le temps de trempage. Bien rincer après utilisation.

3. **Ne jamais utiliser de produit javellisé plus de 10 minutes.** Ne jamais utiliser d'eau bouillante.

4. **Laissez tremper votre appareil dans de l'eau si vous ne le remettez pas en bouche de suite,** pour éviter qu'il ne sèche et ne se déforme. Sauf la nuit, où il vaut mieux le conserver au sec.

5. **Faites nettoyer votre appareil aux ultrasons une fois par an** par votre chirurgien-dentiste.

6. **Pour plus de confort au quotidien, vous pouvez utiliser une crème de fixation, qui accroît la stabilité de votre prothèse** et évite à la nourriture de s'accumuler en-dessous, même si l'appareil est naturellement bien ajusté.

7. **Si plus de trois ou quatre noisettes de crème sont nécessaires** pour faire adhérer correctement votre appareil, consultez votre praticien pour un contrôle de votre prothèse.

8. **Retirez la pâte adhésive tous les soirs,** aussi bien de votre bouche que de l'appareil.

9. **Évitez de porter votre appareil 24 h/24,** les tissus sur lesquels il s'appuie ont besoin de temps de repos.

10. **Consultez le dentiste une fois par an** pour vérifier l'entretien et l'ajustement de votre prothèse.

CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS
POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX CONCEPTS
D'ÉDUCATION ET DE PRATIQUES BUCCO-DENTAIRES

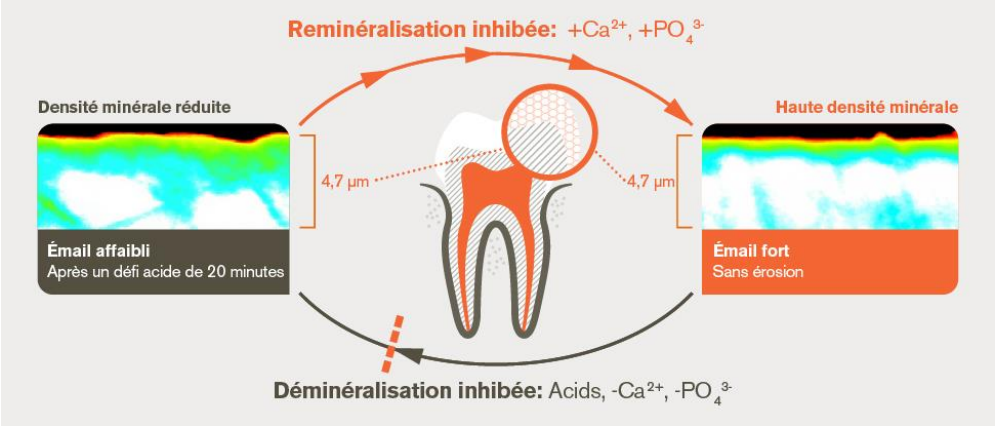
ufsbd
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE
www.ufsbd.fr

« Il n'est pas nécessaire de nettoyer les dents de lait dès leurs apparitions » **FAUX**

L'hygiène bucco-dentaire doit commencer dès l'apparition de la première dent. Il est possible au début de nettoyer avec une compresse imbibée de sérum physiologique.

« Les apports d'aliments ou de boissons sucrés/acides fractionnés tout au long de la journée engendrent un risque plus élevé de développer des lésions carieuses » **VRAI**

A chaque apport, le pH de la cavité buccale chute. S'il dépasse le seuil critique de 5,5, cela provoque un processus de déminéralisation favorisant le développement des lésions carieuses. La salive a quant à elle un pouvoir tampon, permettant de s'opposer aux variations de pH afin de permettre un processus de reminéralisation par la suite. C'est ce qu'on appelle la balance déminéralisation/reminéralisation. Cependant, en cas de grignotage, le pH ne remonte pas, la balance tend vers la déminéralisation et l'émail se dissout et aboutit progressivement à une carie dentaire.



« Un enfant de 4 ans peut avoir des caries à cause du biberon de lait (utilisation prolongée du biberon en journée ou lors de l'endormissement) » **VRAI**

Le syndrome du biberon touche le jeune enfant, et se caractérise par la présence de caries évolutives en rapport avec une alimentation sucrée en continue. A ce jour, on estime qu'en France 11% des enfants de 2 à 4 ans en sont atteints.(37)

« Un risque carieux diminue lorsque la quantité salivaire diminue » **FAUX**

Comme dit précédemment, la salive a un pouvoir tampon, elle joue un rôle protecteur contre le risque carieux. Si elle diminue, le risque carieux augmente.

« La femme enceinte est plus susceptible aux développements de maladies parodontales qu'une personne lambda » **VRAI**

En effet, les femmes enceintes sont plus susceptibles de développer des pathologies parodontales qu'une personne lambda dû aux modifications physiologiques de la grossesse (modifications hormonales). Il existe des répercussions négatives des maladies parodontales sur la grossesse et le nouveau-né (pré-éclampsie, faible poids de naissance etc…) (6).

« L'état de santé bucco-dentaire maternelle est relié à l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant » **VRAI**

Une étude a été menée pour décrire la relation entre la santé bucco-dentaire des jeunes enfants et celle de leurs mères. Celle-ci a conclu que l'état de santé bucco-dentaire des mères est un puissant prédicteur de l'état de santé bucco-dentaire de leurs enfants. (7)

« Un frein de langue court a des répercussions sur la croissance faciale » **VRAI**

Un frein de langue court chez l'enfant impose une limite aux mouvements volontaires de la langue et peut être à l'origine de malformations maxillo-faciales, ainsi qu'à une perturbation de certaines fonctions oro-faciales. Il est nécessaire de réaliser une frénectomie linguale pour contribuer à l'amélioration de la fonction linguale suivi d'une rééducation linguale.(38)

Vu le Président de Jury,

Pour le Président de l'Université et par délégation,

Le Doyen de la Faculté d'Odontologie De Montpellier,

Pr. Jean VALCARCEL

DURIEZ (Salomé). - Evaluation des connaissances en santé orale des sages-femmes en France. - 68 f. ill. 30 cm.- (Thèse : Chir. Dent. : Montpellier : 2022)

Les femmes enceintes subissent de nombreux changements émotionnels et physiologiques pendant la grossesse, pouvant accroître le risque d'affections orales lors de cette période.

Les professionnels de santé tels que les maïeuticien(ne)s sont au centre de la prise en charge des femmes enceintes, faisant d'eux des interlocuteurs privilégiés pour promouvoir la santé orale auprès de leurs patientes.

L'objectif de cette étude observationnelle était d'évaluer les connaissances en santé orale des sages-femmes dans la région Occitanie, afin de pouvoir agir pour mieux informer et promouvoir la santé orale.

Rubrique de classement :

SANTE PUBLIQUE

Mots Clefs :

- Santé orale
- Prévention
- Grossesse
- Sages-femmes

MeSH :

- Oral Health
- Prevention
- Pregnancy
- Nurse midwives

Jury :

Président :	Monsieur le Professeur	Valérie ORTI
Assesseurs :	Monsieur le Docteur	Pierre Yves COLLART DUTILLEUL
	Monsieur le Docteur	Nicolas GIRAUDEAU
	Madame le Docteur	Camille INQUIMBERT

Adresse de l'Auteur : S. DURIEZ,
14 rue des campanules
11130 SIGEAN