



République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique



Université Abou Baker Belkaïd– TLEMCEN
Faculté de des sciences de la Nature et de la Vie et Science de la
Terre et de l'Univers
Département de Biologie

Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de master en Biologie

Option :
Infectiologie

Thème :

Pratique d'hygiène buccodentaire chez les étudiants
À l'université de Tlemcen.

Présenté par :

- ABDELKRIM HOURIA

Devant le jury composé de :

Dr. BOUALI WAFFA	MCA	Université de Tlemcen	Présidente
Dr. MKEDDER ILHAM	MCB	Université de Tlemcen	Examinatrice
Dr. ALLIOUA MERYEM	MCB	ISTA Tlemcen	Encadreur

Année universitaire : 2020-2021

Dédicace :

Tout d'abord, je remercie **'le Dieu '** de m'avoir donné la patience et la capacité d'accomplir ce travail et d'aller jusqu'au bout des mes rêves.

Je dédie ce travail,

A mon cher père Abou baker ;

Tu as toujours été pour moi un exemple du père respectueux, honnête, de la personne méticuleuse, je tiens à honorer l'homme que tu es.

Grâce à toi papa j'ai appris le sens du travail et de la responsabilité. Je voudrais te remercier pour ton amour, ta générosité, ta compréhension... Ton soutien fut une lumière dans tout mon parcours. Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour l'estime et le respect que j'ai toujours eu pour toi.

Ce modeste travail est le fruit de tous les sacrifices que tu as déployés pour mon éducation et ma formation. Je t'aime papa et j'implore le tout-puissant pour qu'il t'accorde une bonne santé et une vie longue et heureuse.

A mon très chère mère Fatiha ;

Douce mère, tendre mère, courageuse mère. Tu es pour moi une mère exemplaire, symbole de patience, de tendresse et de croyance. Tu m'as enseigné le respect, l'honnêteté, l'amour du prochain et du travail bien fait

Chère mère, sincèrement je ne trouve pas les mots pour exprimer toute l'affection et l'amour que je porte à ton endroit... Aujourd'hui j'aimerais t'offrir la récompense de tes efforts en te dire toute la fierté et le bonheur que j'ai de t'avoir comme maman... Sois rassurée chère maman de notre indéfectible attachement. Ton souci pour mon soutenance depuis tant d'années est devenu réalité.

Que **Dieu** t'accorde longue vie auprès de nous, je t'aime maman.

A nos feux grands-parents : Abdelwahed et Fatena Abdelkrim;

Nous aurions souhaité que vous soyez à nos côtés aujourd'hui mais le bon Dieu en a décidé autrement. Vos sacrifices ne seront jamais vains. Nous imaginons la grande joie que vous éprouveriez aujourd'hui. Que **le Dieu** tout puissant vous accorde la paix éternelle et vous accueille dans son paradis.

A notre grande parent Senoussi et Khadera Abdelkrim ; Je vous souhaite une bonne santé, et que **dieu** t'accord longue vie auprès nous.

A notre grande sœur Samia ;

Les mots nous manquent pour t'exprimer notre gratitude en ce jour. Car tu n'étais pas seulement là pour jouer le rôle de grande sœur, mais aussi le rôle d'une mère, père, amie ... bref sans tes multiples efforts et sacrifices, nous ne serions pas là où nous sommes aujourd'hui. Sache que nous admirons beaucoup ton courage, ainsi que ton caractère dame de fer. Nous suivrons ton exemple car tu es une femme exceptionnelle pour la famille. Chère grande sœur chérie daigne recevoir nos sincères reconnaissances.

Que **le bon Dieu** puisse t'accorder longue vie afin que nous puissions bien nouer cette amitié.

A ma chère sœur Rokia et son marie Abdelaziz Abdelkrim ;

Pour leur amour, leur tendresse, et pour ses soutiens moral et leurs conseils précieux tout au long de mes études. Que **le bon Dieu** puisse t'accorder longue vie auprès nous.

A ma chère sœur Latifa et son marie Abou baker ;

Pour leurs encouragements permanents, et leur soutien moral, Que **Dieu** puisse t'accorder vie longue et heureuse.

A mes Yeux : Ibrahim/Alaà dine ; et Ayoub

Que **Dieu** vous donner une longue vie, santés, intelligences et sagesse.

A mes petits princesses : Chaymaà /Fatima Zohra ; Asmaà ; Hadjer ; et Anfel

Que **Dieu** vous donne la sagesse, la santé et l'intelligence, vous nous procurez une Joie immense.

A mes petits sœur : Imane /Nesrine ; et Zineb /Ahlem

Je vous souhaite une vie pleine de Santé et de bonheur, réussite et prospérité **Inchaà Allah.**

A mes cher frères Hamada, Baderdine, et Riad ;

A tous les moments d'enfance passés avec vous mes frères, en gage de ma profonde estime pour l'aide que vous m'avez apporté. Vous m'avez soutenu, réconforté et encouragé.

Puissent nos liens fraternels se consolidant et se pérennisant encore plus.

A mon ami le Dr Asmaa boufaida, Je voulais te dire une petite chose : Merci !

Merci d'être toujours compréhensif.

Merci d'être patient et gentil

Merci de toujours chercher des réponses cachées en moi

Merci d'être toi !

A tout ma famille ;

Aucun langage ne saurait exprimer mon respect et ma considération pour votre soutien, et encouragements. Je vous dédie se travail en reconnaissance de l'amour que vous m'offrez quotidiennement et votre bonté exceptionnelle.

Que **Dieu** le tout puissant vous garde et vous procure santé et bonheur.

A mes amies ; Imane , Mounia , Amira , Yassmine , Sadiaa , Yousra , Ines , Bouchra , Azhar , Hayet, chaymaa, Sihem

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des sœurs et des amis sur qui je peux compter. En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, Je dédie ce travail et je vous une vie plein de joie, de bonheur, et de santé « **Inchaà Allah** ».

Merci D'être Toujours la pour moi.

Houria

Remerciements :

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui nous voudrions témoigner toute nos reconnaissances.

Je voudrai tout d'abord adresser toute notre gratitude

À notre encadreur de mémoire,

Madame le Dr. ALLIOUA MERYEM : maitre de conférence B, Institut des sciences et techniques appliques de Tlemcen qui a accepté la direction de mon mémoire avec une grande rigueur scientifique, pour ses encouragements, son aide, son accessibilité et surtout sa présence et pour tout le temps qu'elle a consacré pour moi tout le long de la réalisation de ce mémoire.

J'adresse mes sincères remerciements à **Dr. BOUALI WAFFA** : maitre de conférences A, au département des sciences de la nature et de la vie, faculté des sciences et technologies, Centre Universitaire d'Abou beker belkaid, d'avoir accepté de présider le jury de ce travail.

Je remercie également le **Dr. MKEDDER ILHAM** : Maitre de conférence B, au département de biologie, Faculté des sciences de la nature et de la vie et sciences de la terre et l'univers, université Abou bekr belkaid de Tlemcen, qui ma fait l'honneur d'examiner mon travail.

Merci infiniment à mes parents, à ma famille, pour avoir toujours été à mes cotés.

Dans l'impossibilité de citer tous les noms, nos sincères remerciements vont à tous ceux et celles, qui de près ou de loin, ont permis par leurs conseils et leurs compétences la réalisation de ce mémoire

Enfin, je n'oserais oublier de remercier tout le corps professoral de Formation infectiologie pour le travail énorme qu'il effectue pour nous créer les conditions les plus favorables pour le déroulement de nos études.

Résumé :

Dans le cadre des études portant sur la recherche dans la santé buccodentaire, la présente étude a été effectuée sur les étudiants de l'université de Tlemcen dont le but d'évaluer les connaissances, attitudes, et pratiques d'hygiène buccodentaires.

L'hygiène buccodentaires c'est un ensemble des pratiques qui permet d'éliminer la plaque dentaire qui se forme naturellement et en permanence à la surface des dents.

Il ressort de cette étude que l'hygiène buccodentaire fait partie intégrante de notre santé, et aussi à notre bien-être, et l'interprétation des résultats permis de conclure que les étudiants ont un faible niveau des connaissances en santé bucco-dentaire.

Précisément, l'objectif de cette étude est la détermination des pratiques d'hygiène buccodentaire chez 70 étudiants, Les résultats obtenus montre : 85% des étudiants ont confirmé qu'ils brossent leurs dents et la pâte à dentifrice a supplanté les moyens traditionnels, 21.4% des étudiants qui se brossent leurs dents 2 fois/jour et 33% changent leurs brosse à dents tous les 3 mois, 14% consultent régulièrement un dentiste. L'indice CAO élevé est de 5.48.

A la lumière de ce travail, nous pouvons conclure que les étudiants ont des connaissances, attitudes et pratiques peu acceptable face à l'hygiène buccodentaire. Mais pour améliorer leurs états dentaires il faut améliorer encore leurs pratiques en matière d'hygiène buccodentaire.

Mots Clés : connaissance, attitude, pratique, hygiène buccodentaire, étudiants, CAO

Abstract :

As part of the studies focusing on oral health research, the present study was carried out on students at Tlemcen University whose purpose was to assess oral hygiene knowledge, attitudes, and practices.

Oral hygiene is a set of practices that eliminate dental plaque that forms naturally and permanently on the surface of the teeth.

It emerges from this study that oral hygiene is an integral part of our health, and also of our well-being, and the interpretation of the results led to the conclusion that the students have a low level of knowledge in oral health.

Precisely, the objective of this study is the determination of oral hygiene practices in 70 students, The results obtained show: 85% of students confirmed that they brush their teeth and toothpaste has supplanted traditional means, 21.4% of students who brush their teeth twice a day and 33% change their toothbrush every 3 months, 14% regularly see a dentist. The high CAO index is 5.48.

In the light of this work, we can conclude that the students have unacceptable knowledge, attitudes and practices regarding oral hygiene. But to improve their dental condition, they need to further improve their oral hygiene practices.

Keywords: knowledge, attitude, practice, oral hygiene, students, CAO.

المخلص:

كجزء من الدراسات البحثية المتعلقة بصحة الفم ، أجريت الدراسة الحالية على طلاب جامعة تلمسان بهدف تقييم المعرفة والمواقف والممارسات المتعلقة بنظافة الفم.

نظافة الفم هي مجموعة من الممارسات التي تقضي على ترسبات الأسنان التي تتشكل بشكل طبيعي ودائم على سطح الأسنان. يتضح من هذه الدراسة أن نظافة الفم هي جزء لا يتجزأ من صحتنا ، وكذلك من رفاهيتنا ، وقد أدى تفسير النتائج إلى استنتاج مفاده أن الطلاب لديهم مستوى منخفض من المعرفة في مجال صحة الفم.

على وجه التحديد، الهدف من هذه الدراسة هو تحديد ممارسات نظافة الفم لدى 70 طالبًا، وأظهرت النتائج التي تم الحصول عليها: 85% من الطلاب أكدوا أنهم ينظفون أسنانهم وأن معجون الأسنان حل محل الوسائل التقليدية، 21.4% من الطلاب قاموا بتنظيف أسنانهم مرتين يوميًا و 33% يغيرون فرشاة أسنانهم كل 3 أشهر، و 14% يراجعون طبيب الأسنان بانتظام. مؤشر CAO المرتفع هو 5.48 .

في ضوء هذا العمل، يمكننا أن نستنتج أن الطلاب لديهم معرفة ومواقف وممارسات غير مقبولة فيما يتعلق بنظافة الفم. ولكن لتحسين حالة أسنانهم ، يحتاجون إلى زيادة تحسين ممارسات نظافة الفم لديهم.

الكلمات المفتاحية: المعرفة ، السلوك ، الممارسة ، نظافة الفم ، الطلاب ، CAO

Liste des abréviations :

HBD : Hygiène buccodentaire.

OMS : Organisations mondial de la santé.

FDI : Fédération dentaire internationale.

SBD : santé buccodentaire

BD : La brosse à dents

HB : Hygiène buccale.

VIH : Le virus de l'immunodéficience humain.

MBD : Maladies buccodentaires

MCV : Maladies cardiovasculaire

L'indice CAO : L'indice des dents caries, absentes, et obturées.

APS : Service de presse algérien

Liste des figures :

Figure 1 : Plaque dentaire à cause d'une manque d'hygiène buccodentaire	4
Figure 2 : L'importance d'hygiène buccodentaire	4
Figure 3 : Choix de la brosse	7
Figure 4 : Une brosse à dents	8
Figure 5 : Un dentifrice	8
Figure 6 : Méthode de BROS.....	9
Figure 7 : Technique de Bass.....	10
Figure 8 : Tenue de la brosse	10
Figure 9 : Position de départ	11
Figure 10 : Mouvement de la brosse.....	11
Figure 11 : Surface intérieure	12
Figure 12 : Les faces postérieures.	12
Figure 13 : Dentifrice appliqué sur une brosse à dents	14
Figure 14 : Les dentifrices et Gelées fluorées.....	15
Figure 15 : Le tube de dentifrice	15
Figure 16 : Dentifrice sous la forme de dents est pressé à partir d'un tube	16
Figure 17 : Les rayures u dentifrice.....	16
Figure 18 : Les différents types de dentifrices.....	17
Figure 19 : Les outilles de brossage	18
Figure 20 : Pourcentage selon le sexe	31
Figure 21 : La répartition de la population selon l'âge	31
Figure 22 : Répartition selon la wilaya de résidence	32
Figure 23 : Répartition selon l'année d'étude	32
Figure 24 : Pourcentage de l'estimation d'hygiène buccodentaire (HBD).....	34
Figure 25 : Pourcentage des méthodes de brossage selon les étudiants.....	34
Figure 26 : Pourcentage de fréquence du brossage chez les étudiants	35
Figure 27 : Pourcentage selon la durée de brossage chez les étudiants	36
Figure 28 : pourcentage de l'utilisation des pates à dentifrice avec d'autre moyenne chez les étudiants de Tlemcen	37
Figure 29 : Pourcentage de manger après avoir brossé les dents chez les étudiants.....	38

Liste des figures :

Figure 30 : Pourcentage des fréquences selon le choix des brosses à dents	39
Figure 31 Pourcentage de rythme de changements la brosse à dents chez les étudiants	40
Figure 32 : Pourcentage de la consultation des étudiants chez le dentiste.....	40
Figure 33 : Pourcentage des motifs de consultations des étudiants chez le dentiste	41
Figure 34 : Prévalence de la maladie carieuse chez les étudiants	43

Liste des Tableaux :

Tableau 1 : Répartition des étudiants selon des antécédents généraux et des habitudes buccodentaires.....	33
Tableau 2 : Estimation d'HBD chez les étudiants.....	33
Tableau 3 : Tableau des valeurs selon les méthodes de brossage chez les étudiants.....	34
Tableau 4 : Les fréquences de brossage	35
Tableau 5: Les fréquences du moment du brossage	36
Tableau 6 : la durée de brossage chez les étudiants	36
Tableau 7 : L'utilisation des autres alternatifs	37
Tableau 8 : Les fréquences selon le choix des BD chez les étudiants	38
Tableau 9 : Répartition du changement la BD selon les étudiants	39
Tableau 10 : Le motif de consultation des étudiants chez le dentiste.....	41
Tableau 11 : Comparaison des fréquences de brossage de notre étude avec d'autre pays	45
Tableau 12 : Comparaison d'une l'utilisation des adjuvants avec défèrent pays	46

Table de matières :

Introduction	1
Etude bibliographique	
Chapitre 1 : L'hygiène buccodentaire	
1. Définition d'hygiène buccodentaire	3
2. Définition de la plaque dentaire	3
3. L'importance de pratique de l'hygiène buccodentaire	4
Chapitre 2 : Les pratiques d'hygiène buccodentaire	
1. Le brossage des dents	6
1.1. Le choix de la brosse à dents	6
1.2. Les techniques de brossage	8
1.2.1 Chez les enfants	8
• Méthode de BROS	8
1.2.2. Chez les adultes	9
1. La méthode de scrubbing	9
a. Le brossage Horizontal	9
b. Le brossage vertical	9
c. Le brossage circulaire	9
2. La technique de Bass	10
3. La méthode de Rouleau	13
1.3. Le choix du dentifrice	13
1.3.1. Les rayures et les bandes de couleurs	15
1.3.2. Les différents types de dentifrice.....	17
II. Les accessoires de brossage	18
III. Les soins buccodentaires	19
Chapitre 3 : Relation entre la santé buccale et la santé générale	
I. Maladies et affections buccodentaire.....	20
II. Relation entre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque courants	21
III. Relation entre les pratiques d'hygiène buccodentaire et la santé générale.....	21
Chapitre 4 : La situation d'hygiène buccodentaire	
1. Dans le monde :	23
1.1. En corèa	23
1.2. En Istanbul	23

Table de matières :

1.3.En Espagne	24
1.4.En grecs	25
1.5.En Tunisie	25
1.6.En rabat	26
1.7. En inde	26
1.8.En japon	26
2. En Algérie	27
2.1. A Tlemcen.....	27
Partie expérimentale :	
I. Matériel et méthodes	
1. Les Objectifs.....	28
2. Hypothèse de recherche	28
3. Justification de l'étude	28
4. Type d'étude	29
5. Période et lieu d'étude	29
6. Cadre d'étude	29
7. Difficultés rencontrées	30
II. Expression des résultats	
1. Caractéristiques généraux des étudiants.....	31
2. L'estimation des pratiques d'hygiène Buccodentaire HBD	33
3. Prévalence de la maladie carieuse chez les étudiants	43
III. Discussion	44
IV. Conclusion.....	48
Références bibliographiques	49
Annexe	54

Introduction

La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé et du bien-être en général (**Benetiere, 2006 ; OMS et FDI, 2005**). Selon l'Organisation mondiale de la santé : « La santé bucco-dentaire est la santé de la cavité buccale d'une personne, en particulier la santé des dents et des gencives » (**OMS, 2006**).

Selon (**Petersen, 2006 ; OMS et FDI, 2005**) : "Une mauvaise santé bucco-dentaire peut également affecter la mastication et la digestion des aliments", elle lui a donc conseillé de mâcher autant de nourriture que possible. De plus, brossez-vous les dents régulièrement pour éliminer la formation de plaque dentaire.

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'hygiène bucco-dentaire (HBD) est une série de pratiques conçues pour assurer une bonne santé bucco-dentaire (**OMS, 2018**).

Une bonne hygiène BD aide également à prévenir la pneumonie car elle contribue à notre santé et à notre bien-être, et ses dommages affectent l'apparence et l'estime de soi (**Adèle et Idrisi, 2009**). Peut également donner un beau sourire, une bonne respiration (halène), et surtout une bonne santé (**Audrey, 2020**).

En 2005, la FDI World Dental Federation et Unilever ont signé un partenariat pour lancer un plan mondial de santé bucco-dentaire (**Pin, 2007**). L'hygiène bucco-dentaire régulière devrait être un élément indispensable de la vie quotidienne. Elle doit être initiée par les parents dès le plus jeune âge (**S.d, 2006**).

Etre en bonne santé bucco-dentaire fait référence à l'absence de douleur buccale chronique, de cancer de la bouche ou du pharynx, de lésions des tissus buccaux, de malformations congénitales et d'autres maladies ou troubles qui affectent la cavité buccale, les dents et les tissus maxillo-faciaux (**El idrissi et al., 2019**).

La santé dentaire dépend principalement du comportement alimentaire et des habitudes d'hygiène bucco-dentaire (**Miller et lasfargues, 2000**).

La définition de la santé bucco-dentaire peut être élargie et reflétée dans plusieurs aspects de la vie personnelle : elle garantit qu'elle peut être confiante, indolore et exempte de toute maladie cranio faciale compliquée (**El idriss et al., 2019**).

Compte tenu de la relation entre les maladies bucco-dentaires et les maladies chroniques non transmissibles, de bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire peuvent réduire de nombreux facteurs de risque communs à ces deux maladies. Une bonne santé bucco-dentaire peut améliorer la qualité de vie et fait partie intégrante de la santé globale (Nguimfack, 2018).

L'amélioration de la santé nécessite la connaissance et l'appropriation des mesures d'hygiène. Ainsi, notre travail s'intéresse à l'hygiène bucco-dentaire, aux pratiques, et aux relations entre ces pratiques et la santé

Dans le cadre de notre étude sur la santé bucco-dentaire des étudiants, cette étude porte sur les habitudes d'hygiène bucco-dentaire. Sur cette base, les connaissances, attitudes et habitudes d'hygiène bucco-dentaire des étudiants sont évaluées afin de mettre en évidence les compétences pour améliorer l'HBD; cela les aidera à éviter les risques de santé.

Ce travail s'organise autour de trois grandes parties :

- ❖ La première partie aborde une initiation sur les différentes connaissances sur l'hygiène bucco-dentaire et ses pratiques.
- ❖ La seconde partie définit l'étude expérimentale et est consacrée sur la présentation des méthodes utilisées pour l'évaluation des connaissances, attitudes, et pratique d'hygiène buccodentaire.
- ❖ La troisième partie présente les résultats obtenus et la discussion avec quelques perspectives.

Etude bibliographique

Chapitre 1 : l'hygiène buccodentaire :

1. Définition d'hygiène buccodentaire :

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'hygiène bucco-dentaire (HBD) est une série de pratiques conçues pour assurer une bonne santé bucco-dentaire. Par exemple, se laver les dents plusieurs fois par jour est la règle de base de l'hygiène bucco-dentaire. Une bonne santé bucco-dentaire se caractérise par l'absence de douleur, d'infection, de blessure et d'affections telles que la parodontite, la gingivite et la carie dentaire (OMS, 2018).

C'est aussi est une : combinaison de multiples comportements qui aide à garder la cavité buccale propre, et saine. Il est basé sur des habitudes quotidiennes telles que le brossage des dents et de la langue après chaque repas, la soie dentaire ou le brossage entre les dents. Il comprend également diverses procédures et techniques du dentiste, telles que le nettoyage des dents régulièrement pour aider à éliminer la plaque dentaire (Top santé, 2020).

2. Définition de la plaque dentaire :

La plaque dentaire appelé aussi (plaque bactérienne) ; c'est un dépôt blanchâtre, souvent peu clair, qui adhère aux dents et aux prothèses (Med et al., 2008).

La plaque est principalement composée de bactéries et de leurs métabolites et résidus alimentaires qui forment un substrat épais (bio film). Ils sont nocifs pour les dents de deux manières : c'est la carie dentaire causée par les bactéries de la plaque dentaire, qui convertit les sucres des aliments en acide ; et provoque une inflammation des gencives, les bactéries peuvent absorber les os autour des dents en libérant des toxines (Med et al., 2008).



Figure 1 : plaque dentaire à cause du manque d'Hygiène Buccodentaire (Med et al., 2008).

3. L'importance de l'hygiène dentaire :

Une bonne hygiène dentaire peut vous donner un beau sourire, une bonne respiration (halène), et surtout une bonne santé. En effet, cela permet d'éliminer les résidus alimentaires et d'éviter les maladies parodontales, les caries dentaires et la mauvaise haleine (Audrey, 2020).



Figure 2 : l'importance d'hygiène buccodentaire (Audrey, 2020).

Chapitre 2 : Les pratiques d'hygiène buccodentaire :

Connaître les règles de base est le meilleur moyen de garder votre bouche saine et propre. Il est généralement recommandé de suivre les 6 principales règles de base suivantes :

- 1- Brossez les dents, deux fois par jour, pendant au moins 2 minutes ;
- 2- Utilisez du fil dentaire ou des bossages inter dentaires pour éliminer le tartre et nettoyer la zone que la brosse à dents ne peut pas atteindre.
- 3- Alimentation : Avoir une alimentation saine, riche en vitamines **A** et **C**, pour soutenir la bonne santé des dents et des gencives (**Colgate, 2010**). La liste des aliments bons pour la santé bucco-dentaire :

- Les légumes verts et secs.
- Les pommes.
- Les carottes.
- Le poivron.
- Les noisettes.
- Les noix
- Le poisson
- La viande
- L'eau (**Audrey, 2020**).

4- évitez de manger entre les repas.

5- les brosses à dents et dentifrices : la brosse à dents et le dentifrice sont une partie importante d'une bonne hygiène buccodentaire et doivent être choisis avec soin et en fonction de vos besoins. En fonction de l'état bucco-dentaire d'une personne à l'autre, ainsi que de son âge, ceux-ci varieront, car les produits d'hygiène bucco-dentaire pour enfant sont différents de celui des personnes âgées et les adultes (**Colgate, 2010**).

6- Control régulières : Faire des visites régulières chez le chirurgien-dentiste pour vérifier d'éventuels problèmes, tels que la carie dentaire. Si votre dentiste ou hygiéniste dentaire recommande d'utiliser un bain de bouche antibactérien ou fluoré pendant une courte période, afin de ne pas affaiblir la flore buccale (**Colgate, 2010**).

I. Le brossage des dents :

Le brossage a pour l'objet d'éliminer la plaque dentaire. Qui est une accumulation des bactéries forment un ensemble des colonies structurées. Donc d'où cela l'action mécanique de la brosse à dents est le seul moyen de désorganiser ce «bio film» **(Elodie et al., 2019)**.

En l'éliminant habituellement, on minimise également la formation de tartre, qui retient la plaque dentaire. Le tartre est une plaque dentaire qui se minéralise sous l'action de la salive. Il a rendu la surface des dents rugueuse On n'oubliera pas de se brosser la langue, pour préserver l'haleine **(Elodie et al., 2019)**.

Les fréquences de lavage des dents généralement trois fois par jour, mais Cela dépend de l'âge du patient, du mode de vie du patient (régimes et nombre de collations) et de sa dextérité. Mais raisonnablement parler « Se brosser les dents deux fois par jour est un bon choix », tant que le brossage est bien fait, il est efficace." En fait, un ou deux bons pinceaux valent mieux que trois pinceaux hâtifs **(Chung et al., 2019)**.

1.1. Le choix de la brosse à dents :

Selon le Dr Bass, la brosse à dents idéale comprend : 1/- Les brins sont très doux (diamètre 7 / 100mm)

2/- Seulement disposés en trois rangées

3/- Il semble que cette technologie, si nous ne voulons pas endommager la gomme, Flexibilité des brins est vraiment importante.

4/- D'un autre côté, sans affecter le brossage, vous pouvez facilement augmenter le nombre de rangées.

5/- La tête de brosse doit être petite, et surtout à l'extrémité de la tête de brosse

6/- les brins doivent être le plus proche possible du bord. Cela facilite grandement le brossage de la surface arrière de la dernière dent

7/- en évitant que le plastique de la brosse ne cogne et ne blesse la muqueuse à l'arrière de ces Dents **(Bass, 1948)**.

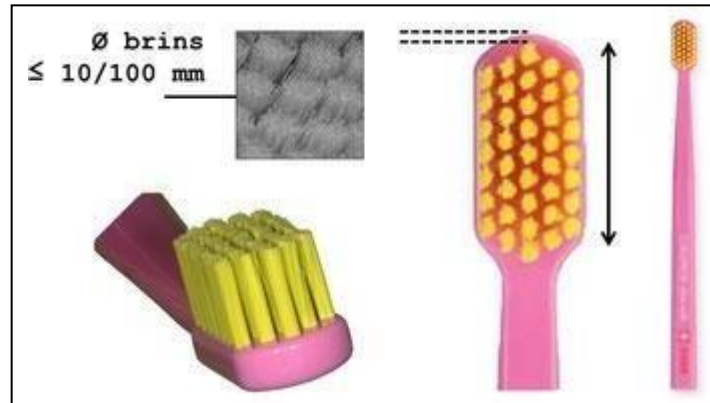


Figure 3 : Choix de la brosse à dents (Bass, 1948).

L'hygiène buccale (HB), c'est également avoir une brosse à dent qui nous correspond. Mais à ce moment-là, il existe une large variété des brosses à dents sur le marché. Des brosses à dents de tailles, de formes ou encore des styles différents, et grâce à cette variété les personnes ne connaissent pas comment choisir la meilleure brosse à dents pour cela en indique quelques conseils selon les professionnels :

- Choisir une brosse à dents avec une tête arrondie et des poils souples.
- La petite tête arrondie permettra d'atteindre les zones les plus difficiles d'accès.
- Les poils souples eux, permettent d'abîmer les dents et la gencive.
- Une brosse à dent avec des poils obliques. Les poils droits ne sont pas aussi efficaces que les poils obliques.
- Une brosse à dent avec un manche léger et confortable. Et préconisé une brosse à dent de taille et de forme adaptées.
- Vous pouvez changer la couleur et le thème des brosses à dents.
- Évitez de choisir les brosses à dents de premiers prix, celles-ci sont irritables, d'être de moins bonne qualité, et la brosse à dent s'usera plus vite (Audrey, 2020).



Figure 4 : une brosse à dents (Audrey, 2020) **Figure 5** : un dentifrice (Mark, 2018).

1.2. Les techniques de brossage :

Les techniques de brossages sont formées sur des mouvements plus ou moins complexes : il peut s'agir de simples mouvements horizontal, vertical, ou bien aussi circulaire (Axelsson, 2004). Chez les enfants plus de 6 ans la méthode de BROS (Bérangère, 2015). Mais pour les adultes la plus part pouvant être associés selon une méthode de scrubbing (Weijden et al., 2008).

D'autres sont un peu plus compliqués comme la méthode de Bass, ou sa version simplifiée la méthode de Rouleau (Rozenzweig 1988). L'essentiel quelle que soit la méthode, elles doivent toujours garder à une même chronologie pour n'oublier aucune zone (Muller, 2011).

1.2.1. Chez les enfants :

- **La méthode BROS** : Quand la totalité des dents est définitive ou pas mais l'essentiel l'âge de l'enfant a plus de 6 ans, La technique de BROS est idéale, et qui conserver pour toute la durée de vie (Bérangère, 2015). D'où cela, L'explication de cette méthode a été mentionnée dans la **Figure 6**.

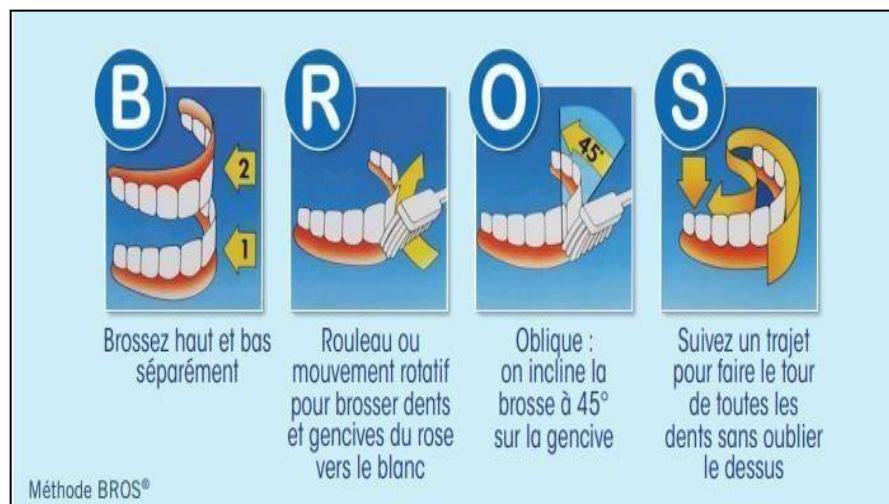


Figure 6 : Méthode de BROS (Bérangère, 2015).

1.2.2. Chez les adultes :

1- **La méthode de scrubbing** : est une combinaison des 3 méthodes :

- a. **Le brossage Horizontal** : La méthode classique qui recommandée en denture temporaire. En pratique, elle est peut-être la méthode la plus utilisée chez les personnes qui n'ont reçu aucun enseignement d'hygiène orale (Weijden et al., 2008).

La face active de la BD est placée horizontalement aux surfaces dentaires et organisée par des mouvements de va-et-vient antéro-postérieur sur totalité des segments d'arcades. Pour le but d'améliorer le confort du brossage des faces vestibulaires, cette technique est réalisé la bouche fermée pour réduire la pression sur les joues (Weijden et al., 2008).

- b. **Le brossage Vertical** : une technique de Léonard en 1939. Il est similaire aux méthodes précédentes sauf que la base des mouvements est dans le sens vertical, à l'exception des faces occlusales (Weijden et al., 2008).
- c. **La méthode Circulaire** : une Technique de Fones 1934, c'est également pratiquée sur les faces vestibulaires en serrant les dents car le diamètre vertical est limité par les angles mucco-jugales du vestibule et fondée sur une série de mouvements circulaires allant de la gencive maxillaire à la gencive mandibulaire en imprimant une pression modérée sur la tête de la BD. Des mouvements de va-et-vient sont appliqués sur les autres faces dentaires (Kandelman, 1989 ; Weijden et al., 2008).

2- La technique de Bass :

Cette technique a été développée sur la base du docteur Charles C. Bass à la fin des années 1940. Cette méthode de brossage est conçue pour bien nettoyer les articulations entre les gencives et les dents, et les sites de colonisation bactérienne d'où proviennent la gingivite et la parodontite (**Bass, 1948**).

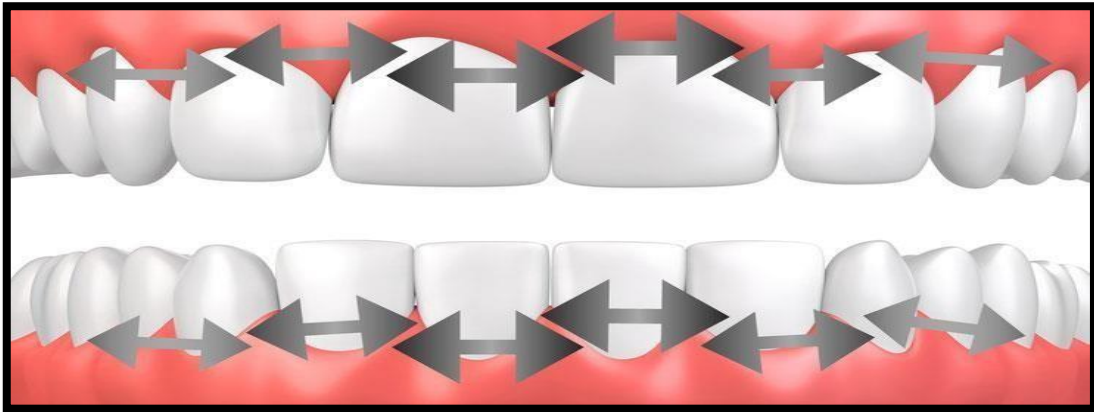


Figure 7 : Technique de Bass (Bass, 1948).

1. Les techniques comme celle-ci doivent être très douces pour le tissu gingival. Par conséquent, il est sage de tenir le manche de la brosse à dents et le bout de vos doigts, de porter le porte-stylo et de ne pas serrer fort. Douceur, cette technique de brossage est très douce.



Figure 8: Tenue de la brosse (Bass, 1948).

2. La brosse à dents est située à l'extrême position entre les gencives et les dents, tout comme placer un faisceau de câbles sous les gencives. Par conséquent, il fait face à la racine de la dent dans une direction d'environ 45° avec presque aucune pression. Notez que vous n'êtes pas obligé d'appliquer cette action.



Figure 9 : Position de départ (Bass, 1948).

3. Effectuez ensuite des mouvements de va-et-vient horizontaux de faible amplitude sur les surfaces extérieure et intérieure. La brosse se développe progressivement de millimètres en millimètres, jusqu'à ce que toutes les surfaces dentaires aient été brossées. N'oubliez pas de desserrer les dents pour brosser les dents supérieures et inférieures séparément.



Figure 10 : Mouvement de la brosse (Bass, 1948).

Comme toutes les méthodes de brossage, vous devez mettre en place un circuit de brossage pour vous assurer de ne pas oublier de dents. Le moyen le plus simple est de commencer par l'extérieur (gauche ou droit) de la dernière dent supérieure ou inférieure, puis d'aller jusqu'à l'autre extrémité de l'arcade dentaire. Une fois que les surfaces intérieure et extérieure ont été brossées, faites des allers-retours sur la surface resserrée.

4. La surface interne des dents de devant est la plus inaccessible pour maintenir l'efficacité, nous avons placé la brosse verticalement de manière à ce que le faisceau de câbles à l'extrémité de la tête soit placé à la jonction entre les gencives et les dents. Étant donné que le mouvement horizontal susmentionné est vraiment difficile à réaliser dans ce domaine, nous pouvons nous sentir satisfaits en faisant de petits cercles.



Figure 11 : Surface intérieure (Bass, 1948).

5. La surface arrière de la dernière dent est la surface que vous avez oublié de garder le brossage parce que vous ne pouvez pas les voir pour les atteindre, vous devez placer la brosse à dents verticalement et continuer à le déplacer d'avant en arrière afin qu'il l'entoure (Bass, 1948).



Figure 12 : Les faces postérieures (Bass, 1948).

3- La méthode de Rouleau :

Cette technique est considérée comme une technique simplifiée de Bass. La tête de la BD a une position oblique en direction apicale, ses brins étant à la surface des dents. Après une pression initiale sur la gencive marginale (blanchiment de la gencive) (**Muller, 2011**).

La tête est tournée, « du rose vers le blanc », en direction occlusale pour balayer les surfaces gingivales dentaires avec un mouvement de rotation (**Weijden et al., 2008**). Mais en général quand vos broser votre dents fait attention au quelque points :

1. Ne nettoyer les dents de façon parallèle sur votre gencive mais de bas en haut.
2. Évitez l'acharnement
3. Ne pas se broser les dents plus de 3 fois par jour. Et Pour les personnes qui nettoient leurs dents très régulièrement, optez pour une brosse à dent électrique.
4. Ne brossez pas vos dents après avoir consommé des aliments et des boissons acides comme du coca-cola ou du vin blanc (**Bass, 1948**).

1.3. Le choix du dentifrice :

De plus en plus il y'aura des personnes à travers le monde assument une responsabilité accrue en matière de soins bucco dentaires, de cela beaucoup des gens ne savent pas toujours quels produits dentaires adopterez, et comment choisir le meilleur ou quel sont les ingrédients à rechercher, A cause de la grande variété des dentifrices disponibles sur le marché. Malgré la plupart d'entre eux sont conçus pour nettoyer les dents en général, certain contiennent des ingrédients susceptibles de nuire à la santé dentaire et autres qui n'en font pas assez de protéger les dents donc il est essentiel, lorsque en va acheter un dentifrice, en va choisissiez un qui ne contient pas des ingrédients irritants (**Themegrill, 2021**).

Le dentifrice, (appeler aussi pâte dentifrice), ou nommée pâte à dents au Canada francophone, c'est une pâte qui appliquée sur une brosse à dents pour le nettoyage, il est un accessoire du brossage, celui-ci est secondaire comparé à l'action mécanique du brossage sur la santé bucco-dentaire (**Boniface, 2004**).



Figure 13 : Dentifrice appliqué sur une brosse à dents (Boniface, 2004).

a. Vérifiez la présence de fluorure :

Le fluor est un ingrédient important auquel il faut prêter attention lors de l'achat de dentifrice. Parce que ce minéral naturel aide à renforcer et nourrir l'émail des dents, et à prévenir la carie dentaire et l'érosion de l'émail (Themgrill, 2021).

b. Choisissez toujours le dentifrice qui correspond à vos besoins personnels :

La chimie corporelle de chacun est différente. C'est pourquoi une marque particulière que la plupart des gens aiment peut ne pas donner à votre bouche une sensation de fraîcheur et de propreté comme vous le souhaitez. Dans le même temps, vous pouvez également constater que vous êtes sensible à certains types d'ingrédients. Par conséquent, lorsque vous décidez d'acheter du dentifrice, n'oubliez pas de prendre en compte les dents dont vous avez le plus besoin afin de pouvoir choisir les bonnes dents (Themgrill, 2021).

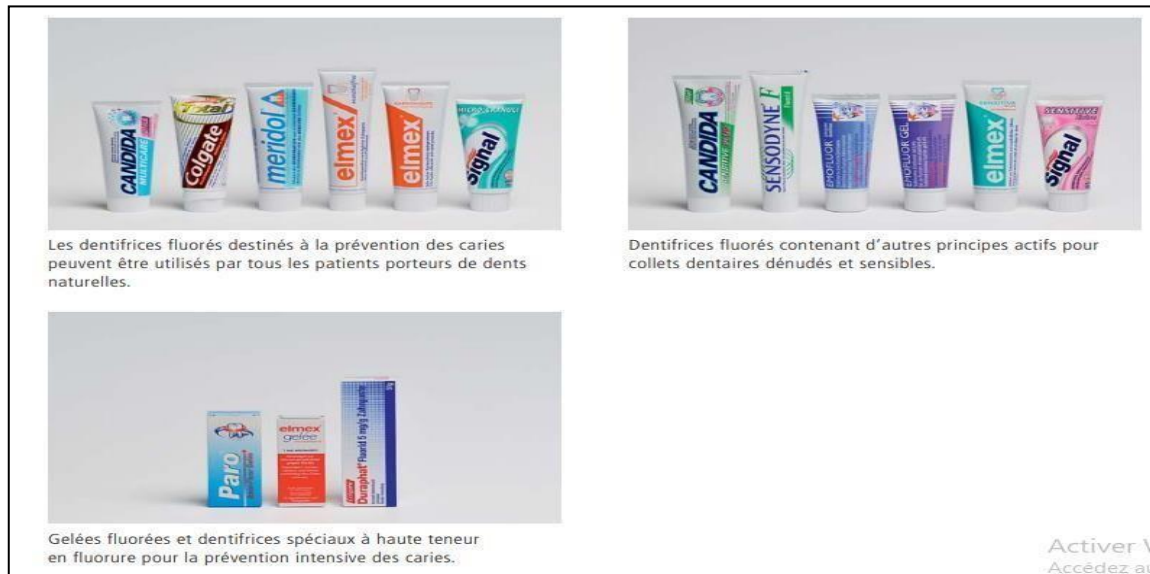


Figure 14 : Les dentifrices et Gelées fluorées (Med et al., 2008).

1.3.1. Les rayures et les bandes de couleur :

Avant de parler concernant les rayures du dentifrice en doit citez un point essentiel,

Qui est le tube de dentifrice, ce tube est constitué d'une sort de canal, et divisé en deux compartiments généralement des tailles différents :

- La pâte blanche est, c'est la base.
- La pâte colorée est, qui formée les rayures.

Le rôle de cette canal est de percé le trou pour permet une petite quantité de pate colorée de rejoindre à la pâte blanche (Nathalie, 2015).

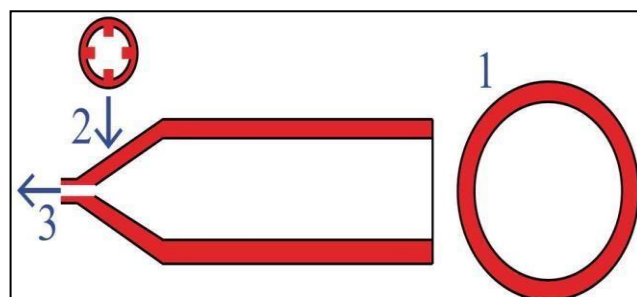


Figure 15 : Le tube de dentifrice (Nathalie, 2015).

-Le col (goulot) : est la partie du tube où le bouchon est vissé. Cela inclut les pipelines qui entrent dans le pipeline à notre insu. Combien de trous y a-t-il dans le tuyau et combien des rayures vous voulez laisser. Lorsque le tube est pressé, la pâte blanche presse la pâte colorée qui sort par ces petits trous et produit des stries fines et peu profondes (Nathalie, 2015).

- La pâte à dents du solide élastique au fluide : une autre solution peut être mise en œuvre, dans le but d'obtenir des « grandes quantités » de dentifrice strié. Dans ce cas, utilisez la buse pour pousser le dentifrice strié dans le tube. En raison de leur viscoélasticité, les deux couleurs se touchent mais ne se mélangent pas. Le dentifrice est comme un solide élastique dans le tube, tant qu'aucune pression du doigt n'est appliquée, son apparence ne changera pas. Par conséquent, à la sortie du tube, les rayures restent bien alignées. Au moins un certain seuil de pression continue est atteint (Nathalie, 2015). Et pour le secret des bandes de couleur sur le dentifrice il ya :

- Le vert signifie que votre dentifrice est pur et naturel.
- Le bleu signifie que votre dentifrice contient des ingrédients naturels et médicinaux.
- Le rouge signifie que votre dentifrice contient des éléments naturels et contient également des substances chimiques (Jeff, 2014).



Figure 16 : Dentifrice sous la forme de dents Est pressé à partir d'un tube (Sakramir, 2021).



Figure 17 : Les rayures du dentifrice (Vikivector, 2019).

1.3.2. Les différents types de dentifrices :

Une pâte à dentifrice n'est pas seulement d'avoir une hygiène buccale exacte, mais il peut également prévenir les caries, minimise l'atténuer de l'érosion dentaire, blanchir les dents et soigner la gencive (**Practice, 2020**). Les différents types des dentifrices sont :



Figure 18 : Les différents types de dentifrices (**Themegrill, 2021**).

- a. Anti caries** : en présence des caries, il est conseillé des pâtes à dents à haute teneur en fluor pour réduire la solubilité de la surface de la dent en transformant l'hydroxyapatite de nos dents en fluoroapatite, qui est une surface plus résistante aux attaques carieuses par exemple : Clinpro 5000, Prévident 5000 Remin de X-Pur. De ce fait la dentifrice anti carie, Utilise une technologie nanomédicale d'hydroxyapatite pour combattre les caries, sans l'application de fluor. Elle possède 10% de xylitol. Son pouvoir anti carie est moins fort que ceux-ci à base de fluor, mais peut être une bonne sélection pour les gens ne voulant pas appliquer de fluor (**Mark, 2018**).

- b. Dents sensibles** : la sensibilité dentinaire généralement d'une exposition de la dentine, ce dernier qui été une couche située sous l'émail, et elle peut être exposée par une gencive qui s'affaisse ou l'émail endommagé. L'utilisation du dentifrice avec du nitrate de potassium ou du chlorure de strontium vient bloquer la transmission l'influx nerveuses et donc traiter la sensibilité dentinaire. Les stimule tels que la chaleur, le froid ou le toucher sont donc bloqués. Beaucoup des nouveaux dentifrices avec d'autres technologies sont sur le marché, donc laissez votre dentiste ou hygiénistes de vous conseiller pour un choix plus adéquat (**Mark, 2018**).

- c. Antibactérien :** pour réduire la gingivite ou pour contrôler la santé du parodonte, les pâtes à dents contenant un antibactérien permettent de combattre les bactéries causant une inflammation des gencives. Deux exemples de pâte avec effet antibactérien : Colgate Total (contient du triclosan), Crest Pro-Santé (contient du fluorure stanneux) (Mark, 2018).
- d. Blanchissant :** selon (Mark, 2018) : « La nouvelle tendance sur les emballages de dentifrices semble être la mention de l'effet blanchissant, malgré que, elles possèdent peu ou pas de produits ayant l'efficacité de blanchir une dent. au moment de l'utilisation de cette pâte ont conservé le environ deux minutes dans la bouche, le temps de brossage conseillé, mais n'est pas assez pour blanchir les dents. Ça sera plutôt un effet nettoyant qui déloge les taches extrinsèques donnant l'allure d'une dent plus propre. Méfiez-vous de ces pâtes, puisque dans certains cas elles peuvent être plus abrasives pour mieux déloger les taches et endommager les dents à long terme.

II. Les accessoires de brossage :

Bien se laver les dents, c'est-à-dire : Brossez-vous les dents régulièrement deux fois par jour pour éliminer la plaque bactérienne, et une bonne respiration, prévenir la carie dentaire, les infections et autres maladies bucco-dentaires grâce à la brosse à dents et au dentifrice, mais de plus, il existe des outils nécessaires pour déterminer cet objectif. Parmi ces outils en trouvent :



Figure 19 : Les outils de brossage (Anne, 2019).

1- La brosse à dents (souple, médium ou dure) : généralement ils sont permettent le nettoyage régulière des dents, de la langue et une bonne hygiène dentaire si on a utilisé la bonne technique de brossage.

2- Cure dent le fil dentaire, ou la brosse inter-dentaire permettent d'éliminer des plaques dentaires sur les surfaces qu'on ne peut atteindre avec la brosse à dent. Cela est parfait pour les personnes ayant des prothèses ou dents déchaussées.

3- Les appareils à jet d'eau permettent d'éliminer les restes alimentaires.

4- Le révélateur de plaque et si y'avais un appareil dentaire il ya un brosse à dents spécial pour le. En fin le point essentiel pour un beau de sourire et une dent sains peut faire des visites régulières chez la chirurgienne dentiste (**Anne, 2019**).

III. Les soins buccodentaires :

Les soins buccodentaires quotidiens ne font pas que nettoyer les dents et rafraîchir la bouche. Ils améliorent aussi la qualité de la vie. Après avoir mis en place un protocole conçu absolument pour offrir des soins buccodentaires efficaces (avec des produits, une éducation et un soutien adaptés), notre personnel a noté que la qualité de vie des patients s'était améliorée. Le personnel est aussi plus disposé à produire des soins buccodentaires habituels aux patients. Il nécessitera faire de la formation continue et de la promotion pour parvenir à une acceptation totale du nouveau protocole (**Stein et Henry, 2009**). Et pour cela voici une liste principale des soins buccodentaires :

- Le détartrage,
- Les couronnes.
- Le plombage et les composites.
- La dévitalisation dentaire.
- Les prothèses dentaires.
- Les appareillages ortho d'ontiques dentaires.
- L'extraction dentaire (**David et al., 2018**).

Chapitre 3 : Relation entre la santé buccale et la santé générale :

Il existe une forte relation entre la santé buccale et la santé générale de l'organisme. D'où cela La bouche est reflète des indices et des symptômes et de maladie sur la santé, et voire certaines maladies qui affectent l'organisme dans son ensemble qui peuvent d'abord se manifester au niveau de la cavité buccale.

La santé bucco-dentaire est un indicateur majeur de la santé, de la sécurité et de la qualité de vie en général. L'OMS définit la santé bucco-dentaire comme : la sécurité contre la douleur chronique qui affecte le visage, contre le cancer et les ulcère qui affecte la bouche et la gorge, contre les infections, contre les maladies qui affectent le parodonte, contre la carie et la perte des dents, et d'autres maladies et troubles qui limitent la capacité de l'individu en mordant, en mâchant et en souriant est son bien-être psychosocial (OMS, 2006).

I. Les maladies et affections bucco-dentaires :

Il existe sept maladies et affections bucco-dentaires qui représentent la plus grande partie de la charge de morbidité lié à la bouche

- Carie dentaire
- Maladie parodontale (gencive)
- Perte de dents
- Cancer de la bouche
- Symptômes oraux liés à l'infection à VIH
- Traumatisme buccal et dentaire
- Mangeurs de bouche, et Fente labiale et palatine

Cependant, toutes les maladies et affections sont en grande partie évitables ou traitables à leurs 1er stades (GBD, 2017).

II. Maladies non transmissibles et les facteurs de risque courants :

Il existe des facteurs de risque mutables que partagent la plupart des maladies bucco-dentaires (MBD) ;(comme le tabagisme, la consommation d'alcool et une alimentation malsaine riche en sucres libres), et ils sont également communs aux quatre principales maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires (MCV), cancer et maladies respiratoires chroniques, diabète) (**Sanz et al., 2018**).

Il est indiqué que le diabète sucré est associé de manière interactive à l'apparition et à la progression de la parodontite (**Taylor et Brorgnakke, 2008**). En raison de la répartition inégale des professionnels de la santé bucco-dentaire et de l'absence de services de santé adéquats dans la plupart des pays, l'accès aux services de santé bucco-dentaire primaires est souvent insuffisant (**Dent, 2012**).

III. Relation entre la santé buccale et la santé générale :

La santé buccodentaire c'est un élément très important de la santé globale. Ce n'est pas seulement synonyme de dents saines, mais aussi une partie intégrante de la santé globale et du bien-être de base. Maintenir une bonne santé bucco-dentaire signifie ne pas souffrir de douleurs buccales chroniques, de cancer de la bouche ou de malformations congénitales telles que la fente labiale et d'autres maladies ou troubles qui affectent les tissus. En plus de la carie dentaire et de la maladie parodontale (inflammation Gencives), une mauvaise santé dentaire peut également affecter la condition Santé globale. En fait, des recherches récentes ont souligné Maladie parodontale et autres maladies. Ceux-ci incluent en particulier les maladies cardiaques et respiratoires, ainsi que diabète (**Poul, 2017**).

Les affections de l'appareil de soutien des dents et certaines maladies générales peuvent s'influencer réciproquement.

L'hygiène bucco-dentaire est donc n'est pas seulement importante pour maintenir la santé des dents et de gencives, elle avertir aussi l'apparition de certaines maladies.

- Si l'on ne soigne pas les caries et la parodontite, des foyers d'infection chronique peuvent se former, à l'extrémité des racines et dans le sillon des gencives. via la circulation sanguine, des bactéries peuvent transportées de ces foyers d'infection vers divers organes comme le cœur et les articulations, et qui provoqué des maladies graves (par exemple l'endocardite et le rhumatisme articulaire aigu).
- Les micro-organismes présents dans le tissu parodontal peuvent provoquer une maladie aiguë (pneumonie) et même une maladie chronique des poumons par les voies respiratoires. Les caries dentaires et la parodontite peuvent provoquer des douleurs ou des abcès, et même provoquer d'autres infections près de la bouche. Des études contrôlées ont montré que la parodontite augmente le risque de maladie cardiovasculaire (MCV).
- L'interaction entre le diabète et la parodontite est connue depuis longtemps. Un mauvais équilibre glycémique peut entraîner une parodontite, car une glycémie élevée stimule le processus inflammatoire. Au contraire, la parodontite affecte le contrôle du diabète
- En cas d'inflammation, la dose d'insuline doit être augmentée pour équilibrer la glycémie. Certains médicaments, en particulier ceux utilisés pour traiter l'hypertension ou les patients transplantés, peuvent provoquer des modifications des gencives, et de nombreux médicaments peuvent provoquer une sécheresse de la bouche (**Med et al., 2008**).

Chapitre 4 : la situation de l'hygiène buccodentaire :

1. Dans le monde :

1.1. En Corée :

D'après une étude en Corée il ya des différences considérables dans le comportement de santé bucco-dentaire entre les étudiants en hygiène dentaire américains et coréens. Les résultats ont été très significatifs, alors que seule une petite proportion d'étudiants américains (1%) ont signalé des saignements des gencives lorsqu'ils se brossaient les dents, avait 37% des étudiants coréens l'ont fait. En outre, seuls 19% des étudiants coréens avaient été informés par leur dentiste qu'ils effectuaient un contrôle de plaque dentaire de haut niveau, contrairement à 76% des étudiants américains. Le modèle de régression logistique a montré qu'il était possible de distinguer les étudiants américains des pairs coréens avec une probabilité de plus de 90% en utilisant le HU-DBI (l'Université d'Hiroshima - Dental Behavioral Inventory). Il y avait des différences considérables dans les attitudes/ comportements en matière de santé dentaire parmi les étudiants en hygiène dentaire dans les deux pays. La variation des attitudes / comportements favorables à l'égard de la santé bucco-dentaire semble refléter l'expérience de formation clinique des étudiants en Corée (**Kawamura, 2002**).

1.2. En Istanbul :

Le but de l'étude était d'examiner les changements qui se produisent dans les attitudes et les comportements en matière de santé bucco-dentaire des étudiants en médecine dentaire à Istanbul, en Turquie, au cours de leur formation dentaire. La version turque de l'inventaire du comportement dentaire de l'Université d'Hiroshima (HU-DBI) a été distribuée à 757 étudiants en médecine dentaire de la Faculté dentaire de l'Université d'Istanbul. Le taux de réponse était de 72 %. Des modèles de régression chi carré et logistique ont été utilisés pour l'analyse statistique. Le score HU-DBI (l'Université d'Hiroshima - Dental Behavioral Inventory). Moyen des étudiants cliniques était significativement plus élevé que celui des étudiants précliniques. Les étudiants en préclinique croyaient beaucoup plus souvent qu'il était impossible de prévenir les maladies des gencives avec le seul brossage des dents et s'inquiétaient de la couleur de leurs dents et de la mauvaise haleine. La plupart d'entre eux se brossaient les dents avec de forts coups, pensaient que l'état de leurs dents s'aggravait malgré le brossage quotidien des dents et ne cherchaient des soins dentaires que lorsque des symptômes se manifestent (**Kadriye et al., 2010**).

Les étudiants en clinique utilisaient plus souvent des solutions révélatrices pour voir à quel point leurs dents étaient propres et se plaignaient de saignements des gencives. La variation des attitudes / comportements favorables en matière de santé bucco-dentaire semble refléter l'expérience de formation des Étudiants. Les résultats de cette étude mettent en évidence les comportements de santé bucco-dentaire relativement médiocres des étudiants en médecine dentaire turcs, qui devraient être améliorés au moyen de programmes complets visant à promouvoir leurs propres pratiques d'hygiène dentaire et leurs connaissances en santé bucco-dentaire préventive dès le début de la formation dentaire .qui devraient être améliorées au moyen de programmes complets visant à promouvoir leurs propres pratiques d'hygiène dentaire et leurs connaissances en matière de santé bucco-dentaire préventive dès le début de la formation dentaire (**Kadriye et al., 2010**).

1.3. En Espagne :

Le but de l'étude était d'étudier l'évolution de la santé dentaire des étudiants en médecine dentaire au cours de leur formation académique et d'évaluer dans quelle mesure les connaissances acquises se reflétaient dans leurs propres soins dentaires. Un échantillon de 107 étudiants des écoles de médecine dentaire et de médecine (cette dernière en tant que groupe de comparaison) de l'Université de Barcelone, en Espagne, a subi un examen oral et a rempli un questionnaire au cours de leur formation en troisième et cinquième années académiques. Les examens oraux se limitaient à l'état des dents. Des radiographies de morsures ont été utilisées pour les deux secteurs postérieurs, et celles-ci ont été interprétées en utilisant les critères proposés par Pitts (1984). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20. À la fin de l'étude, les étudiants en médecine avaient plus de dents présentes que les étudiants en médecine dentaire et un indice DMFT (Decay, Missing and Filling, Teeth) inférieur de 4,33 contre 5,91, avec une composante FT (Filling teeth) de 2,44 et 5,23, respectivement. Tous les étudiants en médecine dentaire ont subi plus de traitements de tous types que les étudiants en médecine, et les habitudes et les connaissances en matière de santé dentaire étaient supérieures chez les étudiants en médecine dentaire. La troisième année a été l'année clé pour la prise de décision concernant la santé dentaire de l'étudiant. Nous concluons que les étudiants en médecine dentaire sont très motivés à maintenir leur santé dentaire et que leurs expériences de formation dentaire semblent avoir eu une influence claire sur ce comportement la santé dentaire (**Cortes, 2002**).

1.4. En Grecs :

Le but de cette étude était de déterminer les attitudes / comportements en matière de santé bucco-dentaire des étudiants grecs en médecine dentaire. Les sujets (n = 539) étaient des étudiants officiellement inscrits à l'école dentaire de l'Université d'Athènes. Leur comportement en matière de santé bucco-dentaire a été évalué à l'aide d'un questionnaire en 12 points. Une augmentation significative par année d'étude a été observée dans le nombre d'élèves déclarant se brosser les dents avec soin et être capables de bien se nettoyer les dents sans utiliser de dentifrice. Chaque année d'études augmentait considérablement la probabilité de désaccord avec des affirmations telles que : "Je pense que mes dents s'aggravent malgré mon brossage quotidien", "Il est impossible de prévenir les maladies des gencives avec les dents- brossage seul ", et «J'ai reporté le passage chez le dentiste jusqu'à ce que j'aie mal aux dents ". L'examen du score du questionnaire sommaire a révélé que les femmes présentaient des scores totaux significativement plus élevés. Tous les scores ont augmenté de manière significative au cours des quatrième et cinquième années de études dentaires : au cours des années d'études universitaires, la variation des scores et les attitudes / comportements favorables à l'égard de la santé bucco-dentaire semblent refléter la variation de l'expérience de formation des étudiants (Sci, 2002).

1.5. En Tunisie :

Cette étude est une étude de suivi d'un étudiant de première année en dentisterie à Monastir de 1998 à 1999. Bien que ces étudiants soient maintenant en cinquième année, nous avons évalué l'impact de la recherche dentaire sur leurs pratiques de santé bucco-dentaire et leur santé dentaire. Sur les 155 étudiants de la première étude, 140 étudient toujours. Les maladies parodontales, la malocclusion et les caries dentaires touchent respectivement 84,3%, 80,0% et 43,0% des étudiants. Par rapport à la première étude, la santé bucco-dentaire des étudiants est meilleure, le taux de brossage des dents est plus élevé, la prévalence des caries dentaires et des poches parodontales a diminué et l'indice CAO a augmenté. Cependant, la prévalence du tabagisme, des saignements et du tartre n'a pas changé et la fréquence des malocclusions a augmenté (Maatouk, 2006).

1.6. En Rabat :

L'hygiène reste la mesure principale pour maintenir une santé bucco-dentaire satisfaisante. D'un autre côté, les gens se rendent de plus en plus compte que l'enseignement et l'éducation entre les sujets est en fait le seul moyen de guider le comportement des sujets pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire. Dépend de plusieurs paramètres épidémiologiques.

Les résultats de cette étude montrent que les étudiants ont une connaissance insuffisante de la santé bucco-dentaire au début de leurs études à l'université. Cependant, leurs comportements et attitudes en matière de santé bucco-dentaire se sont considérablement améliorés au cours des quatrième et cinquième années. Bien que de la 1ère à la 5ème année, les étudiants en médecine dentaire à Rabat aient amélioré leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques en matière de santé bucco-dentaire ; les comportements de prévention devraient être encore améliorés (**El idrissi et al., 2019**).

1.7. En Inde :

Le score moyen en% pour les connaissances, l'attitude et le comportement en matière de santé buccodentaire était significativement plus élevé chez les étudiants de dernière année que chez les étudiants de première année. L'analyse de régression linéaire a montré une relation linéaire statistiquement significative entre l'attitude et les connaissances et le comportement avec l'attitude des élèves.

D'après l'expérience ils vont conclure que outre les changements positifs révélés dans les connaissances, l'attitude et le comportement en matière de santé bucco-dentaire, parmi les étudiants de la première à la dernière année d'études dentaires, le comportement préventif des étudiants pourrait encore être amélioré (**Sharda et al., 2008**).

1.8. En Japon :

Seuls 2 % des étudiants finlandais ont indiqué qu'ils reportaient leur visite chez le dentiste jusqu'à ce qu'ils aient mal aux dents, contre 56% des étudiants japonais. De même, beaucoup plus d'étudiants japonais pensaient que leurs dents empiraient malgré leur brossage quotidien, par rapport à leurs pairs finlandais. Le score HU-DBI (l'Université d'Hiroshima - Dental Behavioral Inventory). moyen des étudiants finlandais de première année était plus élevé que celui de leurs pairs japonais, ce qui suggérait un niveau plus élevé de sensibilisation à la santé dentaire chez les étudiants finlandais dès leur entrée à l'école dentaire (**Kawamura, 2000**).

Les scores moyens des élèves japonais étaient inférieurs à ceux de leurs camarades finlandais jusqu'en 3e année. Les scores moyens d'élèves japonais de 5e et 6e année étaient plus élevés que ceux des élèves de 1re année, ce qui indique des niveaux d'auto-prise en charge élevés influencés par le cours en dentisterie préventive. La différence entre les sexes du score HU-DBI (l'Université d'Hiroshima - Dental Behavioral Inventory). N'était pas une caractéristique majeure dans les deux pays.ils vont conclure que les comportements auto déclarés en matière de santé bucco-dentaire semblaient être très différents entre les deux pays, ce qui reflétait une culture et / ou des systèmes d'éducation sanitaire différents des élèves **(Kawamura, 2000)**.

2. En Algérie :

Il est important de faire comprendre aux gens des écoles et des universités les bonnes habitudes d'hygiène, car l'hygiène a un impact sur la santé. Il est encore possible d'inculquer de bonnes habitudes et une bonne hygiène Au cours de l'écart entre les activités de sensibilisation et d'information sur l'hygiène et la santé dans les écoles et les universités organisées spécifiquement pour ce thème, a annoncé au Service de presse algérien (APS) le Dr Bouachria de changer de comportement. L'hygiène, a-t-elle poursuivi, "ne doit pas être une attitude personnelle, mais une attitude collective. En ce qui concerne la santé des écoliers, elle implique la responsabilité des parents, du personnel éducatif et administratif, etc.", ajoutant que "l'environnement est suffisant nocif pour la santé de tous » **(Bouachria, 2015)**.

2.1. À Tlemcen :

D'après une étude effectuée au niveau du centre hospitalo-universitaire CHU Tlemcen, la moyenne d'âge de l'échantillon est estimée à 34ans avec une prédominance féminine et un indice CAO moins élevé chez les hommes. Une prévalence carieuse de 81%, la catégorie médicale qui présente des résultats plus favorable par rapport aux autres catégories (paramédicale, administratif, opération et techniciens de labo). Cette différence est dû au niveau socioéconomique et une meilleure connaissance des méthodes d'hygiène dentaire ainsi que l'accessibilité aux soins réguliers et le grignotage, et malheureusement des inégalités en matière de santé bucco-dentaire persistent toujours, il faut remédier à cela par une meilleure éducation des méthodes d'hygiène dentaire et de prévention pour toute la population sans exception **(Benosman et al., 2018)**.

Matériels et méthodes

1. Les objectifs :

L'objectif général :

L'objectif principal était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques d'hygiène buccodentaire chez les étudiants.

Les objectifs spécifiques :

- Déterminer les connaissances des étudiants sur l'hygiène buccodentaire (HBD) et quelques maladies buccodentaires.
- Décrire les attitudes des étudiants face à l'hygiène buccodentaire.
- Décrire les pratiques d'hygiène buccodentaire.

2. Hypothèse de recherche :

- Les étudiants ne connaissent pas les bonnes pratiques d'hygiène et des moyens de préventions des infections bucco-dentaires ;
- L'absence ou l'insuffisance des formations sanitaires sur l'hygiène buccodentaire dans le milieu universitaire (comment se brosser les dents, et comment se transmet les affections bucco-dentaires), peuvent conduire ainsi à une mauvaise santé bucco-dentaire.

3. Justification de l'étude :

L'importance de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la prévention des maladies bucco-dentaires n'est plus à démontrer. L'hygiène buccodentaire HBD est une condition préalable nécessaire pour éviter les maladies bucco-dentaires. Les maladies bucco-dentaires peuvent s'avérer extrêmement douloureuses et même mortelles pour l'homme dans des circonstances particulières. En plus de vous permettre de vraiment économiser de l'argent, cela peut aussi vous éviter beaucoup de la douleur d'aller chez le dentiste (**Adèle et Idrissa, 2009**).

Les lésions buccales peuvent avoir un impact énorme sur notre santé globale, voire mortelles, des mesures préventives doivent donc être prises. Il est donc important de les prévenir pour éviter ces conséquences (**Nguimfack, 2018**).

D'où nécessiter voire l'importance de cette étude qui est : « d'évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques d'hygiène bucco-dentaire chez les étudiants ».

4. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude, prospective de type descriptive.

5. Période et lieu d'étude :

L'étude a été réalisée du 23 novembre 2020 au 03 Décembre 2020 à l'université Abou bekr belkaid - Tlemcen, Algérie.

6. Cadre d'étude :

Nous avons opté pour une enquête épidémiologique, prospective, descriptive et analytique. La population cible est une population des étudiants avec une taille globale de l'échantillon de 70 étudiants choisis aléatoirement.

Pour recueillir les données nécessaires à notre étude nous avons élaboré :

1- Un questionnaire comportant 35 questions regroupées en 4 volets :

- Un volet concernant les caractéristiques générales de l'étudiant ;
- Un volet concernant les connaissances d' HBD
- Un volet concernant les pratiques d'HBD,
- Un volet concernant l'attitude en matière de santé bucco-dentaire.

2- Une fiche clinique relevant les dents Cariées (C), Absentes (A), Obstrués (O) et permettent de calculer l'indice CAO et remplie par l'enquêteur.

Le calcul de la prévalence de la maladie carieuse est effectué par la détermination de les indices **CAO** et **FGC** qui représente la somme de nombres de dents permanentes cariées (C), obturées (O), absentes (A), le score maximum de cette indice est de 28 puisqu'il ne prend pas en considération les troisième molaires. Quand l'unité de mesure est la dent, cet indice est appelé le CAOD.

Le CAO moyen utilisé dans notre étude est subdivisé en quatre intervalles selon une note ministérielle Algérienne :

- 0 à 2,6 : niveau faible.
- 2,7 à 4,5 : niveau moyen.
- 4,5 à 6 : niveau élevé.
- Supérieur à 6 : niveau très élevé.

Le contact avec les étudiants a eu lieu à l'université d'Abou bekr belkaid Tlemcen et aussi par téléphone (à cause de la pandémie Covide 19) et pour la partie focus de groupe je n'ai pas trouvé des reponses. Les attitudes des étudiants étaient diverses : certains ont demandé de déposer le questionnaire et revenir après pour le récupérer, d'autres ont choisi le remplir sur le champ. La saisie des données a été réalisée sur le logiciel Microsoft office EXCEL 2013.

7. Difficultés rencontrées :

L'étude n'a présenté aucun risque majeur pour les personnes enquêtées mais les difficultés observées :

- Refus de certains étudiants de participer à l'étude ; Les faux rendez-vous pour la récupération des questionnaires remplis et la réticence de certains étudiants face au remplissage des questionnaires.
- Nécessité d'interpréter pour certains étudiants ne comprenant pas les termes médicaux et ne parlant pas bien français

Expression des résultats

Tout au long de notre étude, nous avons récolté des données tant quantitatives que qualitatives. Les résultats après analyse de ces données sont présentés sous forme de tableaux, graphiques et textes.

1. Caractéristiques généraux des étudiants :

L'étude a été réalisée parmi une population de 70 étudiants, selon **la Figure20** notre échantillon se compose de : 90% du sexe féminin et 10% sont du sexe masculin ; leur âge varie entre 21 et 28 ans avec une prédominance entre 22 et 24 ans (**Figure 21**).

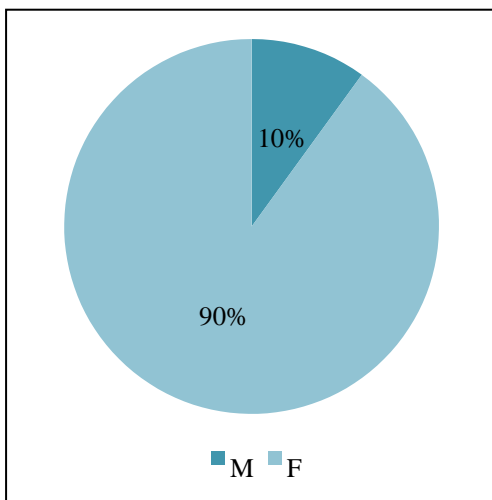


Figure 20 : pourcentage selon le sexe.

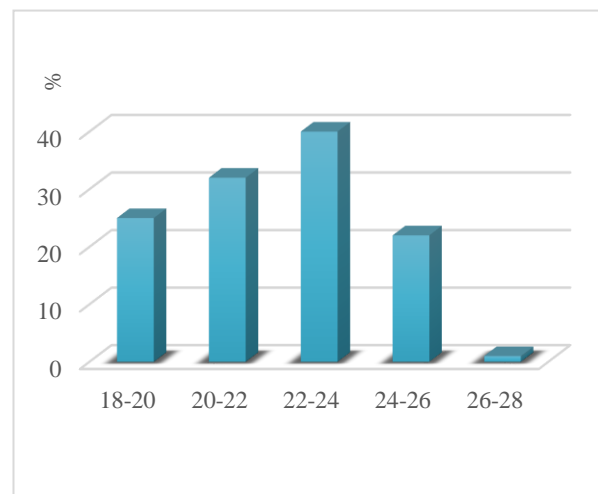


Figure21 : La répartition de la population selon l'âge.

La majorité de notre population habitent dans la Wilaya de Tlemcen environ 94,16% (**Figure23**), 54,16% étudiants sont en master 2, 14,16% sont en master 1 et 31,66% sont des licenciés (**Figure22**).

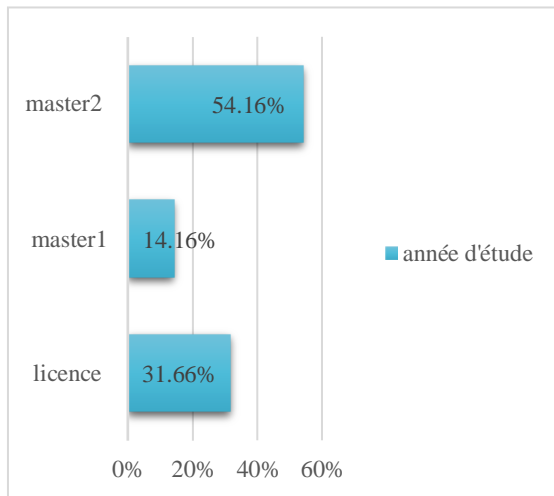


Figure 23: Répartition selon l'année d'étude.

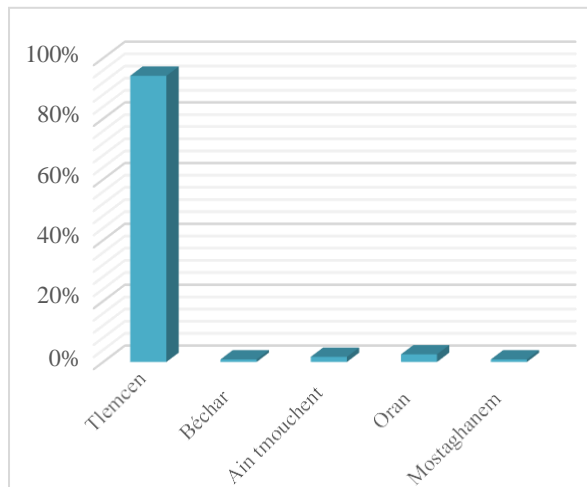


Figure22 : répartition selon la wilaya De résidence.

La majorité des étudiants ont confirmé qu'ils sont en bon état de santé générale, 2% subi des traitements orthodontiques et porteurs d'une prothèse partielle (**Tableau 1**).

14% de la population consultent régulièrement un dentiste et 84% des étudiants pratiquant un brossage quotidien et moins que la moitié utilisant un bain de bouche (36%). Par contre, le brossage lors de la pause-déjeuner au l'étude est négligeable (**Tableau 1**).

Tableau 1 : répartition des étudiants selon des antécédents généraux et des habitudes bucco-dentaires.

	Oui		Non	
	Nbre	(%)	Nbre	(%)
Maladies générales	5	10%	45	90%
Traitement orthodontique	1	2%	49	98%
Prothèse amovible partielle	1	2%	49	98%
Consultation régulière chez un dentiste	7	14%	43	86%
Brossage quotidien	42	84%	8	16%
Brossage lors de la pause-déjeuner à l'université	0	0%	50	100%
Utilisation du bain de bouche	18	36%	32	64%

2. L'estimation des pratiques d'hygiène Buccodentaire HBD :

Le **Tableau 2** et **Figure 24** présentent les résultats obtenus après l'estimation d'HBD chez les étudiants : 14 (20%) des étudiants ayant une mauvaise HBD, 26 (37.14%) ayant une moyenne HBD, et 30 (43%) des étudiants ayant une bonne HBD.

Tableau 2 : Estimation d' HBD chez les étudiants

Estimation d'HBD	Nombre	Pourcentage %
Des étudiants ayant une Mauvaise HBD	14	20%
Des étudiants ayant une Moyenne D'HBD	26	37.1%
Des étudiants ayant une Bonne HBD	30	43%

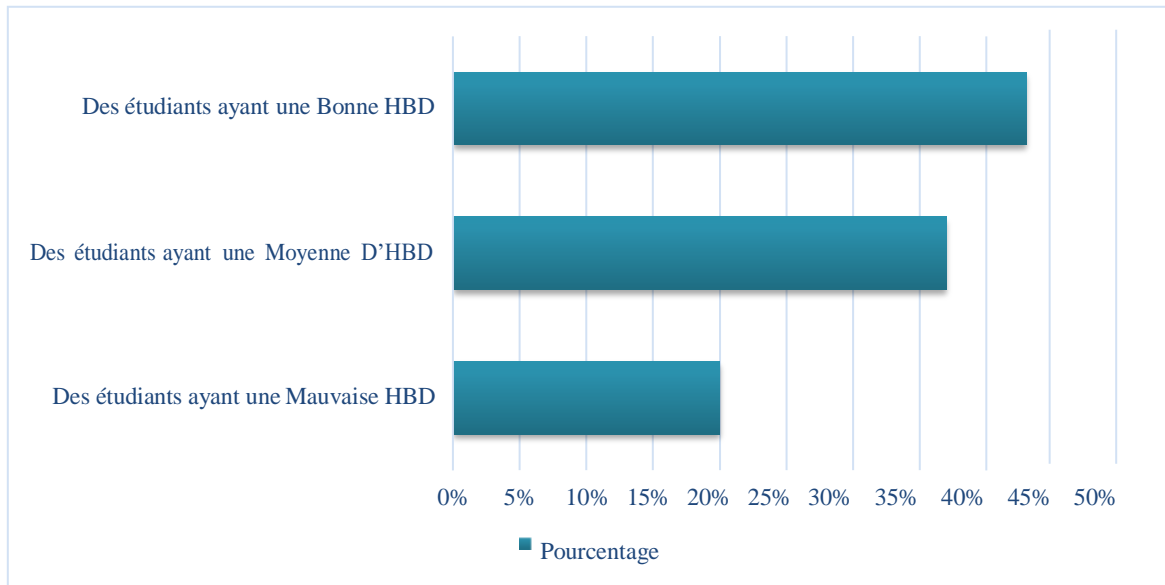


Figure 24: Pourcentage de l'estimation d'HBD chez les étudiants

La méthode de brossage :

Le **Tableau 3** et **Figure 25** présentent les valeurs obtenues de la répartition de nos échantillons selon la méthode de brossage alors que 28 (40%) des étudiants adoptent la méthode de brossage horizontal, 10 (14.2%) des étudiants adoptent La méthode de brossage vertical, 32 (45.7%) des étudiants adoptent la méthode de brossage horizontal et vertical.

Tableau 3 : Tableau des valeurs selon les méthodes de brossages chez les étudiants.

La méthode de Brossage	Nombre	Pourcentage %
Brossage horizontal	28	40%
Brossage vertical	10	14.2%
Brossage horizontal et vertical	32	45.7%

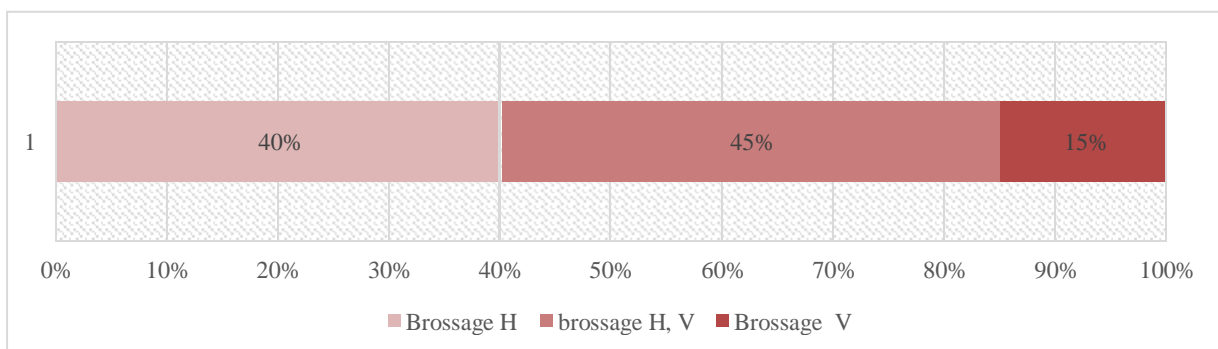


Figure 25 : Pourcentage des méthodes de brossages selon les étudiants.

La fréquence de brossage :

Le **Tableau 4** et **Figure 26** présentent les résultats de la fréquence de brossage en fonction de pourcentage alors que 50% des étudiants se brossent les dents après chaque repas 21% se brossent les dents 3 fois, 19% se brossent les dents 2 fois par jour, et 10% se brossent 1 seule fois par jour.

Tableau 4 : Les fréquences de brossage.

La fréquence de brossage	Pourcentage %
après chaque repas	50%
2 fois par jour	21%
3 fois par jour	19%
1 seul fois par jour	10%

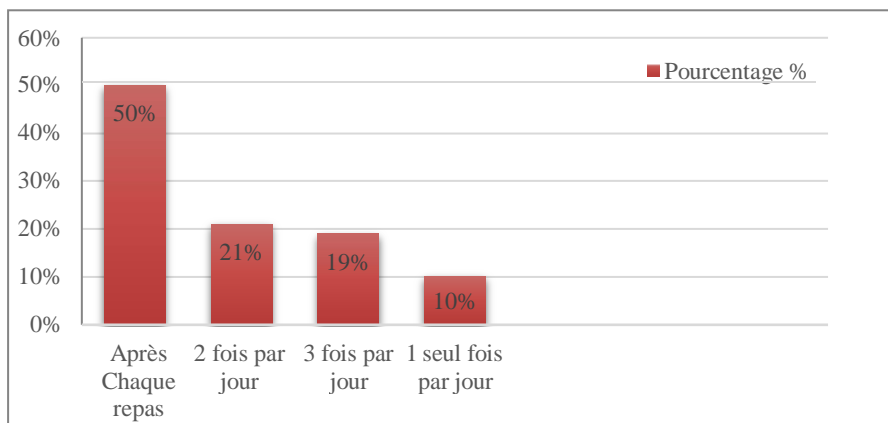


Figure 26 : Pourcentage de fréquence du brossage chez les étudiants.

Le moment de brossage :

D'après le tableau numéro 5 La majorité des étudiants 48 (68.5%) répondre de brosser : « après prise d'aliment supplémentaire», cependant, le moment le plus répondu était « après le diner » soit de 17.1%, et 14.2% brossent les dents avant et après chaque repas « le matin et le soir

Tableau 5 : Les fréquences du moment du brossage.

Le moment de brossage	après prise d'aliment supplémentaire	après le diner	avant et après chaque repas
Nombre	48	12	10
%	68.5%	17.1%	14.2%

La répartition selon la durée de brossage et l'utilisation des autres alternatifs :

Le **Tableau 6** et **Figure 27** présentent les résultats obtenus de la répartition selon la durée de brossage, 12 (17.1%) étudiants brossent les dents pendant une minute, 29 (41.4%) pendant 2 minutes, 14 (20%) pendant 3 minutes, et 16 étudiants (23%) brossent les dents pendant plus de 3 minutes.

Tableau 6 : la durée de brossage chez les étudiants.

La durée de brossage	Le nombre	Le pourcentage %
Pendant 1 min	12	17.1%
Pendant 2 min	29	41.4%
Pendant 3 min	14	20%
Pendant plus que de 3 min	16	23%

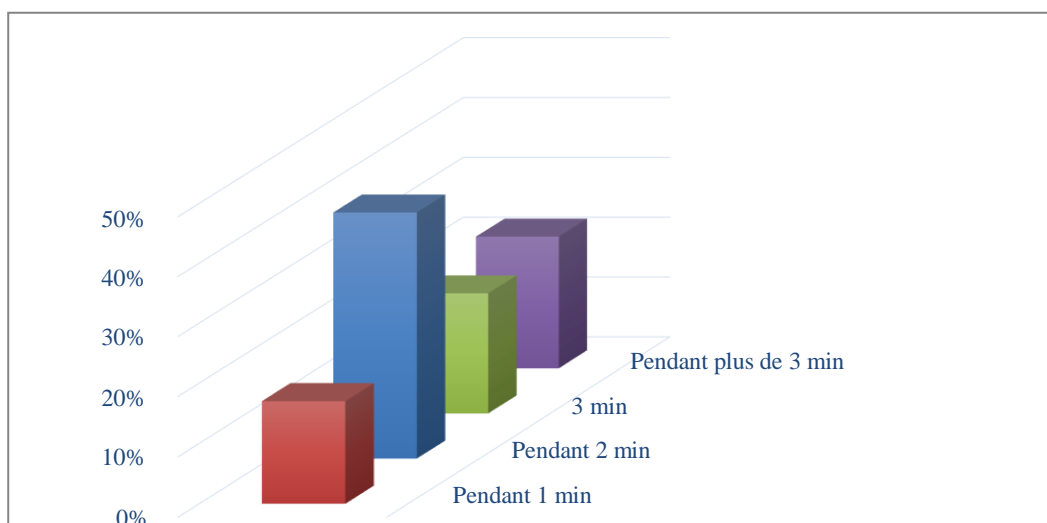


Figure 27 : Pourcentage selon la durée de brossage chez les étudiants

Les étudiants ont tendance à utiliser la brosse à dents et le dentifrice avec d'autres alternatifs comme : le rinçage à l'eau 56%, chewing-gum non sucré 17%, chewing-gum sucré 27% selon le Tableau numéro 7.

Tableau 7 : l'utilisation des autres alternatifs

	Rinçage à l'eau	chewing-gum non sucré	chewing-gum sucré
Nombre	39	12	19
%	56%	17%	27%

Nous avons évalué également l'utilisation des adjuvants de brossage selon la **Figure 28**, 85% des étudiants utilisent une brosse à dents avec la pâte dentifrice et seulement 15% de la totalité des étudiants utilisent aussi d'autres moyens d'hygiène bucco-dentaire : 10% des étudiants utilisent le fil dentaire, et 2% utilisent des brossettes inter-dentaires, 3% des étudiants utilisent un bain de bouche avec souak.

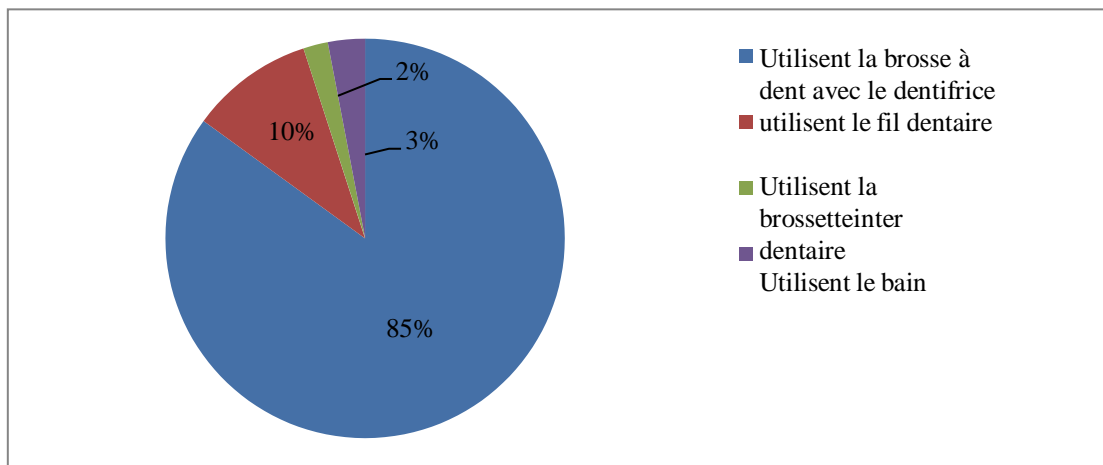


Figure 28 : pourcentage de l'utilisation des pâtes à dentifrice Avec d'autres moyens chez les étudiants de Tlemcen

Manger après avoir brossé les dents :

12 étudiants déclarent manger après avoir brossé les dents soit 24% (jus, café, thé, chocolat, fromage, les bonbons...,) mais la plus part des étudiants 37 ne mangent pas après avoir brossé les dents soit 74% (**Figure 29**).

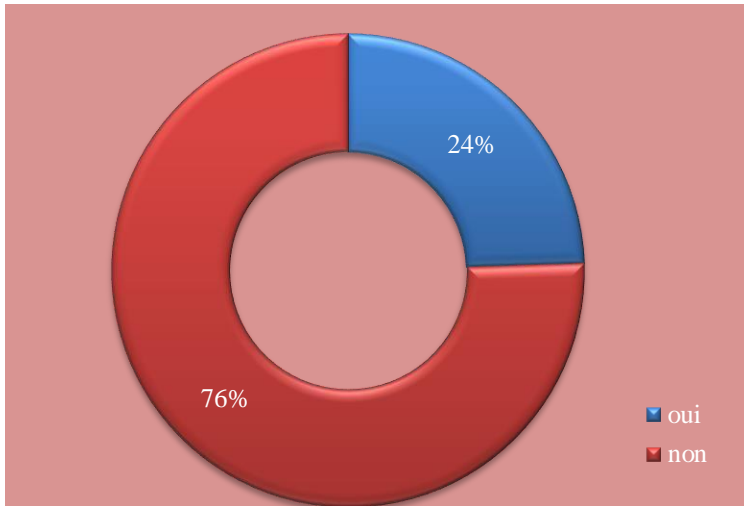


Figure 29 : Pourcentage de manger après avoir brossé les dents chez les étudiants.

Le choix de la brosse à dents,

Le **Tableau 8 et Figure 30** expriment les fréquences selon les choix de la brosse à dents des étudiants alors que : 23 étudiants (33%) utilisent des brosses à dents medium, 9 (13%) étudiants utilisent des brosses à dents dure, et 38 (54.2%) étudiants utilisent des brosses à dents souple.

Tableau 8 : Les fréquences selon les choix des brosses à dents chez les étudiants.

Choix de la brosse à dents	Nombre	Pourcentage %
Brosse à dents medium	23	33%
Brosse à dents dure	09	13%
Brosse à dents souple	38	54.2%

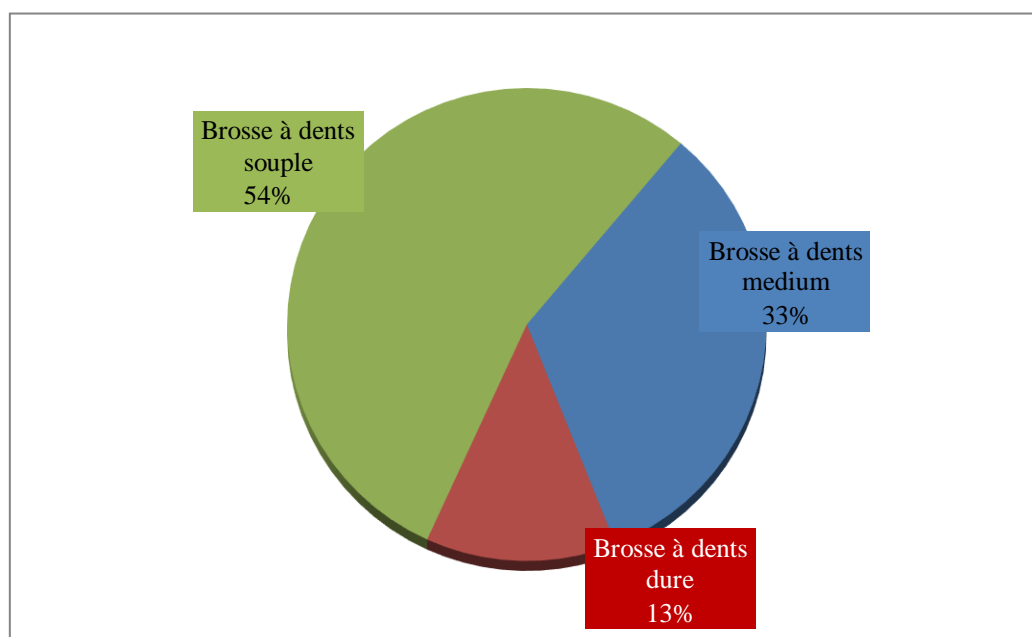


Figure 30: Pourcentage des fréquences selon le choix des brosses à dents.

La durée de vie de changer la brosse à dents :

Le **Tableau 9** et la **Figure 31** présentent les résultats de la répartition selon le rythme de changer la brosse à dents alors que 06 étudiants déclarent qu'ils changent leurs brosse à dents tous les mois soit (8.5%), 21 étudiants déclarent qu'ils changent leurs brosse à dents tous les 2 mois soit (30%), 23 étudiants déclarent qu'ils changent leurs brosse à dents tous les 3 mois soit (33%), 13 étudiants déclarent qu'ils changent leurs brosse à dents tous les 4 mois soit (18.5%), et 07 étudiants déclarent qu'ils changer leur brosse à dent plus de 4 mois soit (10%).

Tableau 9: Répartition du changement de la brosse à dents chez les étudiants.

Rythme de changer la brosse à dents	nombre	pourcentage
Tous les mois	06	8.5%
Tous les 2 mois	21	30%
Tous les 3 mois	23	33%
Tous les 4 mois	13	18.5%
Plus de 4 mois	07	10%

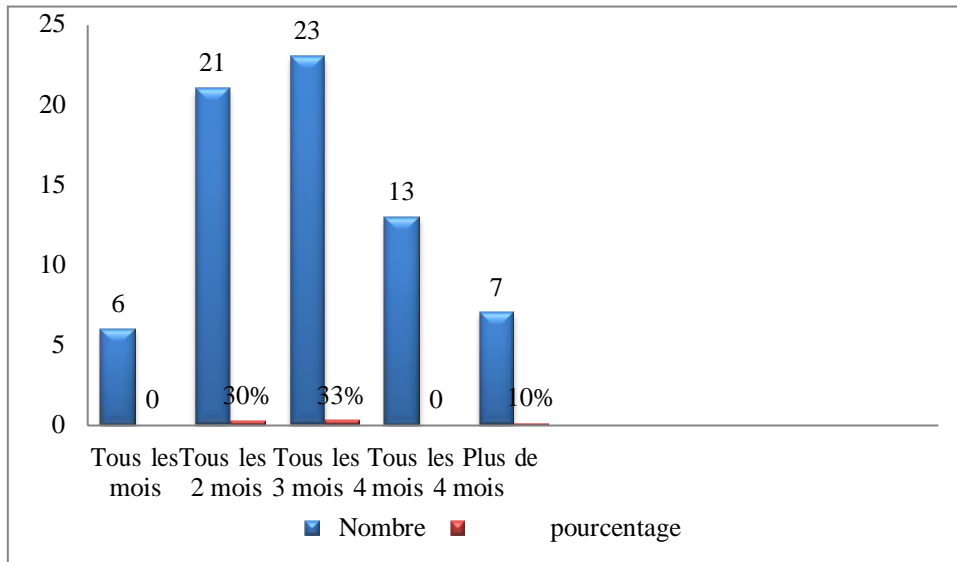


Figure 31: Pourcentage de rythme de changements la brosse à dents
Chez les étudiants de Tlemcen.

Consultations chez le dentiste :

La **Figure 32** présente les pourcentages selon les consultations chez le dentiste alors que la 1^{ère} consultation chez le dentiste a eu lieu durant l'enfance pour 39 étudiants soit 55.7% de notre échantillon ; 28 étudiants déclarent avoir consulté un dentiste avant le début de leurs études à la faculté soit 40%, 21 étudiants déclarent avoir consulté un dentiste après avoir intégré à l'université 30%, et 12 étudiants déclarent n'avoir jamais consulté un dentiste soit 17%.

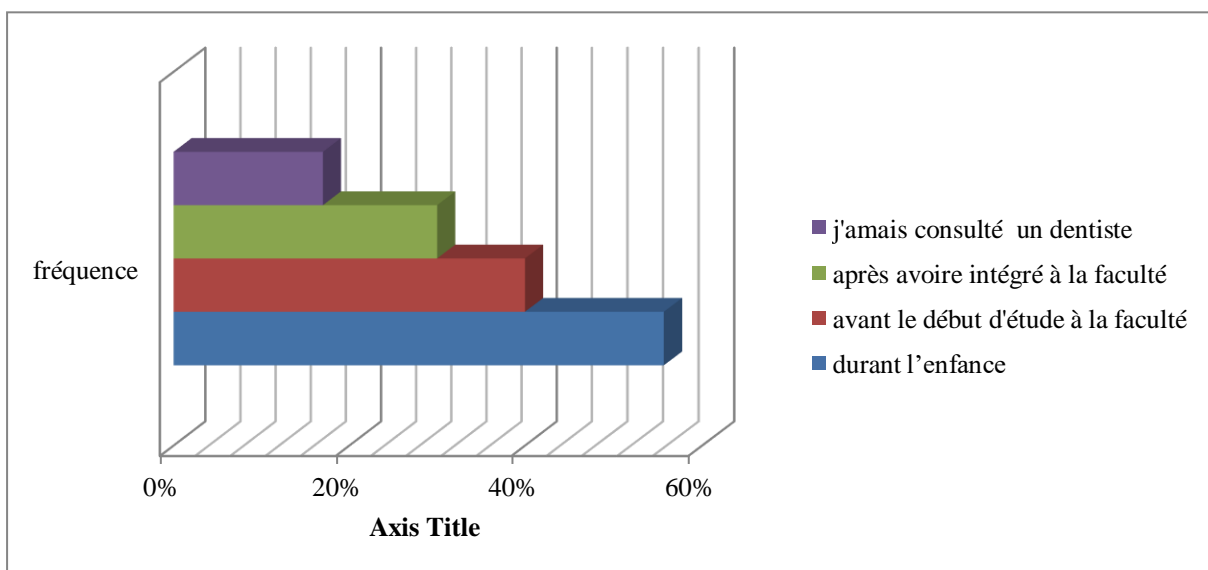


Figure 32 : pourcentage de la consultation des étudiants chez le dentiste.

8. Motif de consultation,

Tableau 10 et la **Figure 33** présentent la répartition selon le motif de consultation alors que 45 étudiants 64% ont consulté pour la réalisation des soins, 23 étudiants 33% suite à une urgence, et 05 étudiants 7% ont consulté juste pour la consultation. 46 des étudiants 65% consultent en cas de problème, 08 étudiants 11% consultent occasionnellement (<1fois/ans) et 05 étudiants 7% consultent 2 fois par ans au minimum.

Tableau 10 : le motif de consultation des étudiants chez le dentiste.

Motif de consultation chez le dentiste	Pourcentage %
Consulté pour réalisation des soins	64%
Suite à une urgence	33%
Consulté juste pour la consultation	07%
Consulté en cas de problème	65%
Consulté occasionnellement	11%
Consulté 2 fois/1ans au minimum	07%

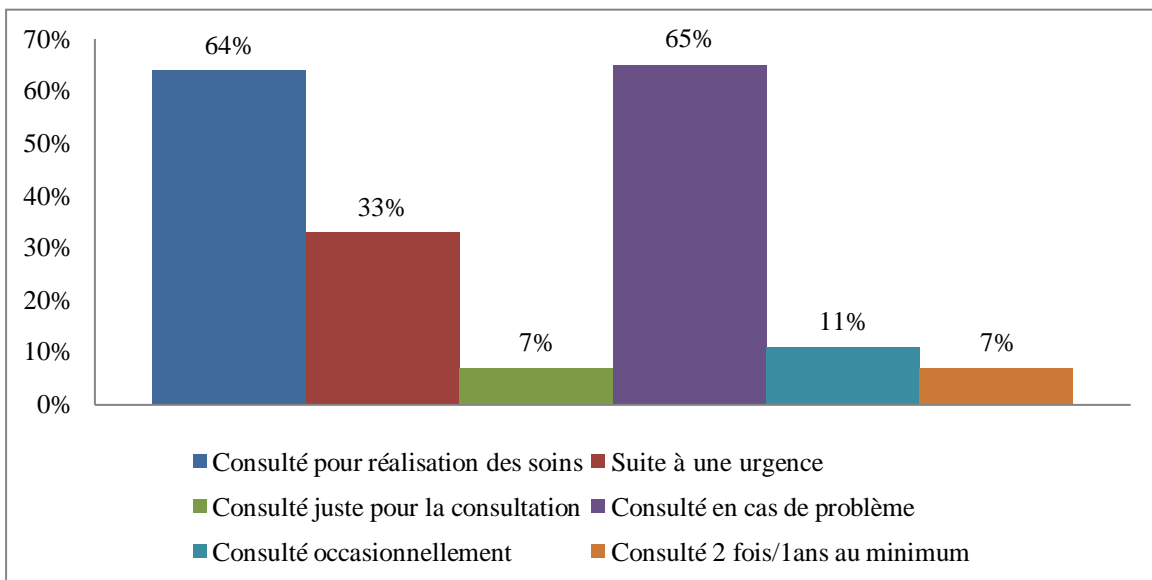


Figure 33 : pourcentage des motifs de consultation des étudiants chez le dentiste.

3. Prévalence de la maladie carieuse chez les étudiants :

- Nombre des dents cariées (C) :

Varie entre 0 et 15

4 étudiants n'ont aucune dent cariée soit (20%), 13 étudiants ont entre 1 et 5 dents cariées soit (65%), et 3 étudiants ont entre 6 et 15 dents cariées soit (30%).

- Nombre des dents absentes (A) :

Le nombre des dents absentes varie entre 0 et 10

5 étudiants ont aucune dent perdue à cause de la carie soit (25%), 9 étudiants ont perdu une dent soit (45%), 6 étudiants a perdu 2 dents ou plus soit (30%).

- Nombre des dents obturées (O) :

Varie entre 0 et 5

5 étudiants n'ont aucune dent obturée soit (25%), 11 étudiants ont entre 1 et 3 dents obturées soit (55%) et 4 étudiants ont entre 4 et 5 dents obturées soit (20 %).

Description de l'indice CAO :

L'indice CAO est utilisé pour les dents temporaires, et permanentes ; il donne toute l'histoire naturelle de la carie sur une dent concernée. C'est la somme des 3 variables C (carie), A (absence), O (obturation). Lorsque la dent est cariée, l'indice confirme l'histoire actuelle, elle est antérieure si la dent est extraite ou obturée. Toute dent cariée doit faire l'objet d'une restauration conservatrice ou d'une extraction. Il se calcule de la façon suivante :

$$\text{Indice CAO} = \frac{\text{Nombre de dents CAO}}{\text{Nombre de sujets examinés}}$$

- ✓ Niveau très bas quand $0 < \text{l'indice CAO} \leq 1,1$
- ✓ Niveau bas quand $1,2 < \text{l'indice CAO} < 2,6$
- ✓ Niveau moyen quand $2,7 < \text{l'indice CAO} < 4,4$
- ✓ Niveau élevé quand $4,5 < \text{l'indice CAO} < 6,5$
- ✓ Niveau très élevé quand l'indice CAO est $> 6,5$

L'indice CAO (moyen) comptabilise le nombre individuel de dents adultes Cariées, Absentes et Obturées divisé par le nombre de sujets examinés. Le chiffre obtenu, permet de mesurer le niveau d'atteinte carieuse d'une population donnée en définissant des niveaux de risque carieux.

Nombre Total des dents Cariées (C) : 263

Nombre Total des dents Absentes (A) : 202

Nombre Total des dents Obturés (O) : 193

Nombre de dents CAO : $263+202+193=658$

CAO= Nombre de dents CAO/ Nombre de sujets examinés = 5,48.

L'estimation de l'indice CAO de notre population est de 5,48 (**Niveau élevé**) avec un indice CAOD maximal de 25 et minimal de 2.

. Prévalence de la maladie carieuse :

$FGC = (\text{Nbre de sujets examinés ayant des dents CAO} / \text{Nbre de sujets examinés}) \times 100$

FGC= 78%, la prévalence de la maladie carieuse dans notre échantillon est estimée à 78% (**Figure 34**).

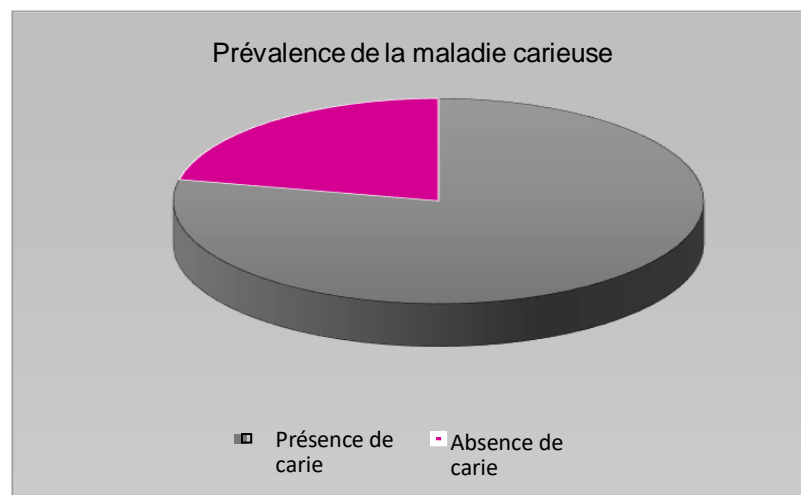


Figure 34 : Prévalence de la maladie carieuse chez les étudiants.

Discussion

Nous avons mené une étude épidémiologique, prospective, descriptive et analytique. Avec des questionnaires Elle a été complétée par des entretiens de focus groupes et d'interviews individuelles approfondies pour mieux apprécier les connaissances, attitudes et pratiques d'hygiène buccodentaire des étudiants.

L'étude s'est portée sur une population de 70 étudiants choisis aléatoirement, un questionnaire a été administré du 23 Novembre au 03 Décembre 2020.

Cette étude nous a permis de recueillir des informations importantes. Néanmoins, comme toute étude, notre principale difficulté à signaler était les faux rendez-vous pour la récupération des questionnaires remplis et la réticence de certains étudiants face au remplissage des questionnaires, et pour la partie d'un focus groupe en n'est pas trouver des repenses. Et aussi la nécessité d'interpréter pour les étudiants ne pouvant s'exprimer, lire et comprendre le français et les termes médicaux.

Le but de notre étude a été basé pour évaluer les connaissances, les attitudes, et les pratique d'hygiène buccodentaire D'où cela notre objectif a été similaire que **(Kadriye al., 2010)**. En médecine dentaire Turque, Le but de leur étude était d'examiner les changements qui se produisent dans les attitudes et les comportements en matière de santé bucco-dentaire des étudiants à Istanbul, au cours de leur formation dentaire.

L'âge de notre échantillon varie entre 21et 28ans avec une prédominance entre 22 et 24 ans, notre résultats sont similaires de la faculté de médecine dentaire de Barcelone dans une étude menée par **(Cortes, 2002)** où l'âge moyen était de 21.1 ans.

Dans notre échantillon le sexe féminin prédominant avec un pourcentage de 90% contre le sexe masculin qui été avec un pourcentage de 10%, cette résultats est similaires avec l'étude de **(Cortes, 2002)** à Barcelone qui été aussi un taux de 68% de femmes par rapport aux hommes.

La prédominance féminine a été rapportée aussi dans d'autres études, Notamment l'étude menée par **(El idrissi, Khanoussi et al., 2019)** avec un taux de 64,7% du sexe féminin contre 35.5% du sexe masculin.

Dans une autre étude a été menée par **(Maatouk, 2006)** des étudiants de la faculté de médecine dentaire de Monastir le pourcentage des femmes est de 61,42% par rapport au les hommes avec du pourcentage de 38.6%.

30 étudiants (43%) de notre population ayant une bonne santé buccodentaire, notre résultats semblent avec (**Cortes, 2002**) chez les étudiants de la faculté de médecine dentaire de Barcelone qu'ils sont la grand majorité des étudiants ont été motivés et avaient une bonne sensation de leur propre Santé BD.

32 étudiants (45.7%) des étudiants utilisent la méthode de brossage horizontal et vertical. La comparaison de nos résultats de la méthode de brossage par rapport à l'étude qui été menée par (**El idrissi et al., 2019**), 66.7% étudiants utilisent la méthode du rouleau tandis que 33.3% utilisent la méthode horizontale avec une diminution significative de l'utilisation de la méthode horizontale.

En comparant notre résultats avec des études similaires concernant les fréquences de brossage tels que (**Ilkayen, 2009**), (**Maatouk, 2006**) et (**El idrissi et al., 2019**). Nos résultats demeurent inférieurs 21.4 % des étudiants se brossent les dents au minimum 2 fois par jour. Cette fréquence est très faible par rapport aux études dans les autres pays. Selon le **Tableau 11** suivant :

Tableau 11 : Comparaison des fréquences de brossage de notre étude avec d'autre pays

Les pays	Notre étude 2021	Rabat 2019	Ankara 2009	Bangalore 2011	Tunisie 2006
Fréquence de brossage (plus ou égale à 2fois /jour)	21.4%	68.7%	74.1%	73.6%	86%

Selon nos résultats concernant le moment du brossage, la majorité des étudiants répondent : « après prise alimentaire » par une fréquence de 69%, avec une durée de brossage supérieur ou égale à 2 minutes chez 41% des étudiants ce qui représente dans notre étude une durée de brossage favorable.

Nos résultats sont similaires à l'étude qui a été réalisée par (**cortes, 2002**). les étudiants en 5 ème année de la faculté de médecine dentaire de Barcelone avaient un rapport de 53.2% selon la durée de brossage et qui été supérieure à 2 min. 32.8 % des étudiants utilisent une brosse à dents type médium.

Le choix du type de brosse à dents chez notre population semble correct. 33 % des étudiants de notre étude changent leur brosse à dents chaque 3 mois, chez l'étude menée par (Sharda, 2008), en Inde qui été montré que 96,2 % des étudiants qui changent leurs brosse à dents une fois usée.

L'utilisation des adjuvants de brossage est nécessaire pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire, ils permettent le nettoyage des zones difficiles d'accès et compléter le brossage quotidien. 74.2% de la totalité des étudiants utilisent la brosse à dents et dentifrice avec d'autres moyens d'hygiène bucco-dentaire à savoir :

- 35.7% des étudiants utilisent le fil dentaire,
- 11.4% des étudiants utilise des brossettes inter dentaires,
- 27.1 % des étudiants utilise un bain de bouche

Notre résultats sont similaire à ceux d'Ankara 2009 et différents à ceux du rabat, 2019, cette déférence a été mentionner dans le tableau suivants.

Tableau 12: Comparaison de l'utilisation des adjuvants dans différents pays(El idrissi et al., 2019)

	Rabat 2019	Notre étude 2021	Ankara 2009
File dentaire	16%	35.7%	32%
Bossettes Inter dentaires	4,6%	11.4%	13,7%
bain de bouche	6.6%	27.1%	--

En comparant nos résultats avec d'autres études mené chez les étudiants, en constate qu'il faut faire une sensibilisation concernant l'intérêt que porte les adjuvants de brossage dans le complément de l'hygiène buccale surtout pour les porteurs des appareillages ortho d'ontique, les implants, les bridges dentaires.

Dans notre échantillon, la dernière consultation chez 56% des étudiants était durant l'enfance, 65.7% consultent en cas de problème, 7.14 % des étudiants font un contrôle régulier chez un médecin dentiste et 11.4% consultent occasionnellement (<1fois/ans), 7.14% consultent 2 fois par an, Les visites chez le chirurgien-dentiste étaient pour des soins dentaires chez (22%) et pour (33%) suit a une urgence. Ce résultat est similaire par rapport à l'étude

qui a été menée par **(El idrissi et al., 2019)** en Rabat qu'ils sont trouvés dans leurs étude que la 1^{er} consultation chez le dentiste durant l'enfance chez 84%, 67.3% sont consultent juste en cas de problème, et 30.7% des étudiants sont contrôlent régulièrement, 20.7% consultent occasionnellement (c-a-d < 1fois/ans), et 10% consultent 2fois/ans,

D'après les recommandations de l'union Française pour la SBD (UFSBD) il est important et nécessaire de faire des consultations chez le chirurgien-dentiste au mois 1fois/ans

Dans notre échantillon, l'analyse a montré que la prévalence des caries dentaires dans la population étudiée était de 70% ; et 30% n'ont pas indemnes. Avec une indice FGC de 78%.

Selon l'Organisation mondiale de la santé. Dans presque tous les pays africains, l'indice CAO pour les adultes se situe entre 5 et 8,9 ; certains pays ont un indice plus élevé de 9 et 13,9 respectivement. Afrique du Sud, Madagascar, Maroc et Algérie **(OMS, 1997)**.

Cette valeur est similaire à nos résultats. L'indice CAO dans notre étude est de 5,48. Avec un indice CAOD maximal de 25, et minimal 2.

Dans ces établissements, ils ont dépassé leur puberté. Durant cette période, ils sont réceptifs aux comportements communiqués dans les médias à travers la publicité, notamment ceux considérés comme des Comportements prestigieux, comme l'utilisation de brosses à dents et de dentifrice qui sont souvent fluorés aujourd'hui.

Cette situation montre que malgré la disponibilité des cliniques dentaires, il existe des problèmes de prise en charge des étudiants : les méthodes préventives, y compris les méthodes de promotion de la santé bucco-dentaire, ne sont pas mises en œuvre, et le contact entre les cliniques dentaires et les étudiants est traité pour les urgences.

Conclusion

Conclusion

L'hygiène buccodentaire reste la principale mesure pour maintenir une santé buccale acceptable. D'autre part, les gens sont de plus en plus conscients que la formation et l'éducation de cette matière sont en fait le seul moyen qui peut guider le comportement des sujets pour améliorer l'hygiène buccale.

En ce sens, nous avons réalisé cette recherche dont le but d'évaluer les connaissances, l'attitude et la pratique des étudiants de l'université d'Abou Baker Belkaïd-Tlemcen, dans le cadre d'une étude épidémiologique.

Les résultats de cette étude montrent que les connaissances en santé buccodentaire des étudiants sont assez faibles et nous avons constaté une évolution de la carie dans la population générale.

Nos résultats obtenus montrent que l'importance de l'hygiène buccodentaire et leur application peut diminuer la plaque dentaire et améliorer la situation de la carie dentaire de la population en générale, malgré la disponibilité des cabinets dentaire mais le comportement préventif en matière de santé buccodentaire chez les étudiants devrait être encore amélioré par des campagnes de sensibilisation et des conférences parlent de l'hygiène buccodentaire à l'université.

Références bibliographique

- Adele, S., Idrissa, W. (2009). méthode pour une bonne santé buccodentaire Santé Http : [//www.hc.sc.gc.ca/hl.vs/oral-bucco/care soin/techniques-fra.php](http://www.hc.sc.gc.ca/hl.vs/oral-bucco/care%20soin/techniques-fra.php)
- Anne, S.G. (2019). Les outils indispensables pour une bonne hygiène bucco-dentaire. [https://www.doctissimo.fr/html/dossiers/dents/articles/12988-bons-outils-hygiene-bucco- dentaire.htm](https://www.doctissimo.fr/html/dossiers/dents/articles/12988-bons-outils-hygiene-bucco-dentaire.htm)
- Audrey. (2020). L'importance de l'hygiène dentaire Actualités médicales. <https://www.girodmedical.com/blog/>.
- Axelsson, P. (2004). Preventive materials, methods and program. Ed: quintessence books. Quintessence. Cat 3
- Bass, C.C. (1948). The necessary personal oral hygiene for prevention of caries and periodontoclasia. New Orleans Medical and Surgical Journal ; 101(2):52-70.1948
- Benetiere, P. (2006). Alimentation et carie dentaire in alimentation precarite Comité national d'hygiène et de Santé bucco-dentaire – Paris ; Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles (CERIN). 22 : 11-13. <http://www.cerin.org/periodiques/AlimPreca/AlimPreca22.asp>. 2003 Consulté le 30-05-2006
- Benosman, F.A., Benal, H., Amer-Berrahou, Z. (2018). prévalence de la maladie carieuse chez le personnel travaillant au sein du CHU Tlemcen et ses facteurs de risque.
- Bérangère, B. (2015). Méthode BROS. www.ufsbd.fr
- Boniface, (2004). American Dental Association Description of Toothpaste, sur ada.org, 15 avril 2004
- Bouachria, F. (2015). De la Direction générale de la Prévention au ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, l'importance de la sensibilisation sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène, 2015. [https://www.aps.dz/sante-science-technologie/102157-sante-scolaire-et-universitaire- plaidoyer-pour-le-respect-des-regles-d-hygiene](https://www.aps.dz/sante-science-technologie/102157-sante-scolaire-et-universitaire-plaidoyer-pour-le-respect-des-regles-d-hygiene)
- Cortes, F. (2002) The evolution of dental health in dental students at the University of Barcelona. J Dent Educ 66, 1203-1208
- Chung, J.P., Elodie, L., Olivier, M. (2019). Prendre soin de ses dents. <https://www.planetesante.ch/>
- Colgate, (2010). <https://www.colgate.com/fr-ca/oral-health/life-stages/adult-oral-care/what-is-good-oral-hygiene>

- David, (2018). Les soins bucco dentaire, conseil et prévention.
<https://dentego.fr/conseil-et-preventions/les-soins-dentaires-tout-ce-que-vous-devez-savoir-guide>
- Dent, J. (2012). Res. 2012, 91(3) :275-281.
- El idrissi, M., Khanoussi, H., Benyahi, S., Nechaa, F., Zaoui, B. (2019). Evolution des connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé bucco-dentaire chez les étudiants dentistes de Rabat, Maroc.
<https://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/evolution-des-connaissances-attitudes-et-pratiques-en-matiere-de-sante-bucco-dentaire-chez-les-etudiants-dentistes-de-rabat-maroc.html>
- Elodie, L., Chung, J.P., Olivier, M. (2019) Prendre soin de ses dents.
<https://www.planetesante.ch/>
- GBD, (2017). Collaboration sur l'incidence et la prévalence et années de vie avec handicap aux niveaux mondial, régional et national pour 328 maladies et blessures dans 195 pays, 1990-2016 : une analyse systématique pour la Global Burden of Disease study 2016. Lancet.2017, 390(10100) :1211-1259.
- Jeff, Y. (2014).La bande de couleursur votre dentifrice.
<https://journalmetro.com/techno/691705/non-la-bande-de-couleur-sur-votre-dentifrice-ne-veut-rien-dire/#:~:text=«La%20couleur%20verte%20signifie%20que,mais%20aussi%20des%20produits%20chimiques.>
- Kadriye, P., Omer, U., Gülçin, B. (2010) : Formation dentaire et changements d'attitudes et de comportements en matière de santé bucco-dentaire chez les étudiants en médecine dentaire d'Istanbul. 74 (9): 1017-23 septembre 2010 PMID: 20837744.
- Kandelman, D. (1989). La dentisterie preventive. Ed: Masson Paris, France. Cat 3
- Kawamura, (2000). Cross-cultural differences of self reported oral health behaviour in Japanese and Finnish dental students, Int Dent J, 2000, 50 : 46-50.
- Kawamura, (2002). Comparison of United States and Korean dental hygienestudentsusingthe Hiroshima University = Dental Behaviour Inventory (HU-DBI).Int Dent J, 2002, 52 : 156-162. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12090266/>.
- Maatouk, F. (2006). Effect of 5 years of dental studies on the oral health of Tunisian dental students EasternMediterraneanHealth Journal, 2006, 12 : 5

- Med., Felix, A., Christa, H., Jan, M. (2008). manuel d'hygiène buccale, le groupe deprojet « santé buccale en suisse ». SSO 2008.
- Mark, M. (2018). Les différents types de dentifrices. <https://centredentairestonge.com/>
- Miller, C., Lasfargues, J.J. (2000). Dietetique et prevention dentaire i.d revue de presse,mars 2000 : 51-62
- Muller, B. (2011). une pression initiale sur la gencive marginale (blanchi- ment de lagencive), la tête est tournée, « du rose vers le blanc », cited by 9, 2011. https://www.sop.asso.fr/admin/documents/ros/ROS0000301/Rev_Odont_Stomat_2011_4_0_p239-260.pdf
- Nathalie, M. (2015). Comment sont faites les rayures du dentifrice <https://www.futura-sciences.com/sciences/questions-reponses/chimie-sont-faites-rayures-dentifrice-6244/>
- Nguimfack, E. (2018). Pratiques d'hygiene buccodentaire des enseignants des ecoles fondamentales de la commune iii de bamako, devant la faculté de médecine et d'odontostomatologie.
- OMS, (1946). Organisation mondiale de la santé, actes officiels de l'organisation mondiale de la santé (n°2). genève : OMS, 1946
- OMS, (1997). Global data on dental carie level for 12 years and 35-44 years. WHO/ORW Caries.
- OMS/FDI, (2005). rapport de la conference de planification de la sante buccodentaire dans la region africaine OMS, nairobi, 15 avril 2004 http://www.who.int/oral_health/events/africa_conference/fr/html. consulté le 24-12-2005.
- OMS, (2006). promotion de la sante bucco-dentaire integrer les activites dans les autres programmes de sante pour une meilleure prise en charge des sujets train de vies / bulletin de liaison du bureau de l'oms en côte d'ivoire, n°79, 2003. <http://www.who.int/disasters/repo/10239.pdf>. consulté le 01-03-2006.
- OMS, (2018). Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé buccodentaire dans le monde en 2003 publié en 2003 .consulté le 15 février 2018
- Petressen, E. (2005). rapport sur la sante bucco-dentaire dans le monde 2003 poursuivre l'amelioration de la sante bucco-dentaire au xxie siecle-l'approche du programme oms de santé bucco-dentaire oms, 2003.

- http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_fr.pdf. consulté le 11-12-2005.
- Pine, C.M. (2007). Designing school programmes to be effective vehicles for changing oral hygiene behaviour. *international dental journal* 2007, 57:377-381.
 - Poul, E.P. (2017). WHO/NMH/NPH/ORH/03,2 ; Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003 (consulté le 11/08/17).
 - Practice, D. (2020). Les différents types de dentifrices que vous devriez connaître, <https://www.forumag.be/>
 - Sakramir, (2021). Les rayures du dentifrice, In *Imagine Lab Pte Ltd 2021.e 1 dans les rayures* ID : 28462368
 - Sanz, M., Ceriello, A., Buyschaert, M., ... (2018). Données scientifiques sur les liens entre les maladies parodontales et le diabète : rapport de consensus et lignes directrices de l'atelier conjoint sur les maladies parodontales et le diabète par la fédération internationale du diabète et la fédération européenne de parodontologie. *J Clin periodontol.* 2018, 45(2) :138-14
 - Sci, J. (2002). Polychronopoulou A Self-care behavior among dental school students in Greece. 2002, 44 : 73-78
 - S, D. (2006). Control of caries and periodontal disease essential so for a health, www.brightfutures.org/oralhealth/pdf/essntl_101to107.pdf. consulté le 05-02-2006.
 - Shrada, A.J., Shetty, S. (2008). Une étude comparative des connaissances, de l'attitude et du comportement de la santé bucco-dentaire des étudiants de première et de dernière année en médecine dentaire de la ville d'Udaipur, Rajasthan, Inde *Int Dent, J* pmid: 19138186 / j.1601-5037.2008.00308.x, 6 (4): 347-53. doi: 10.1111.
 - Stein, P.S., Henry, R.G. (2009). Poor oral hygiene in long-term care, 109(6) : 44-50 <https://infirmier-canadienne.com/fr/articles/issues/2012/novembre-2012/ameliorer-la-pratique-des-soins-buccodentaires-dans-les-services-de-soins-de-longue-duree>
 - Taylor, G.W., Borgnakke, W.S. (2008). maladie parodontale : association avec le diabète, le contrôle glycémique et les complications *Oral Dis.* 2008, 14 (3) : 191-203.
 - Themgrill, (2021). Quel choix pour un meilleur dentifrice. <https://www.lecourrierdudentiste.com/lepatient/>
 - Top santé, (2020). <https://www.topsante.com/content/search?SearchText=article+d%C3%A9fi+d%27hygi%C3%A9ne++bucco+dentare&btn-search=&date=&classe=>

- Vikivector, (2019). dentifrice en trois couleurs ensemble de soins médicaux, 1138842076 <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/frottis-de-dentifrice-en-trois-couleurs-ensemble-de-soins-médicaux-gm1138842076-304195239>
- Weijden, V., Sanz, M., Echeverria, J.J., Lindhe, J. (2008). Mechanical supragingival plaque control. In Lindhe J. Clinical periodontology and implant dentistry. 5th Ed. Ed:Blackwell Munksgaard. Blackwell Pub 2008. Cat 3.

Les Annexes

Annexe 01 : Caractéristiques généraux et connaissances des étudiants en HBD.

Questionnaires : « Connaissances-Attitudes-Pratiques sur l'hygiène buccodentaire des étudiants de l'université de Tlemcen »

Fiche No : ---- **Date :** --- / --- / ----

I-CARACTERISTIQUES DE L'ETUDIANT :
 Age : Sexe : M F
 Wilaya de résidence :
 Filière d'études : Année d'étude : Année de la première inscription à l'université :
 Situation matrimoniale : célibataire marié(e)

II. CONNAISSANCES

1- Avez-vous déjà entendu parler de l'hygiène buccodentaire ?
 Oui Non Je ne sais pas

2- Si oui Quelles sont vos sources d'information ?
 Les ami(e)s Les cours Les agents de santé La télévision
 Autres (citez-les)

3- Si non pourquoi ?

4- Selon vous qui est le plus exposé à une mauvaise hygiène buccodentaire ?
 Enfants Femmes Hommes Pauvres Riches vieilles personnes
 Fumeurs Ceux ou celles qui ne se brossent pas Autres :

5- Pouvez-vous citer quelques conséquences causées par un manque hygiène buccodentaires ?
 Carie dentaire halitose gingivite Abscès Cancer buccal
 parodontite Autre à préciser :

6- Selon vous Peut – on prévenir les maladies buccodentaires en respectant une bonne hygiène bucco-dentaire ? Oui Non Je ne sais pas

7- Quels sont vos moyens de prévention ?
 Je me brosse après chaque repas j'utilise les pates dentifrices
 J'évite de manger entre les repas je consomme moins sucré autres :

8- Quel(s) est ou sont le(s) moyens d'éradication des maladies buccodentaires en particulier de la carie dentaire ?
 Utiliser des brosses à dent Se brosser les dents après chaque repas Eviter de grignoter entre les repas Se brosser au moins une fois par jour utiliser les pates dentifrices fluorées autres :

9- Pensez-vous qu'une bonne hygiène buccodentaire permet de prévenir les maladies buccodentaires ? Oui Non Je ne sais pas

III. ATTITUDES :

1- Avez-vous déjà eu des maladies buccodentaires dues à une mauvaise hygiène ?

Oui Non Je ne sais pas

2- Si Oui, comment l'avez-vous traité ? Les centres de santé Les pharmacies

Les tradipraticiens Automédication Autres (citez-les)

3- Si non quelles précautions avez-vous pris pour l'éviter ?

Je me brosse après chaque repas J'utilise les pâtes dentifrices fluorée

Je vais en consultation chez le dentiste 2 fois par an Je mange moins sucré

J'évite de grignoter Autres à préciser.....

4- Que conseillez-vous à une personne qui a une mauvaise hygiène buccodentaire ?

De se brosser les dents après chaque repas D'aller se faire consulter chez le dentiste

De ne pas plus consommer trop sucré D'aller chez le guérisseur traditionnel

De ne rien faire, il va guérir seul Autres.....

5- Avez-vous étudié une matière portant sur l'hygiène buccodentaire ?

Oui Non Je ne sais pas

6- Avez-vous bénéficié d'une formation en santé buccodentaire ?

Oui Non Je ne sais pas

7- Avez-vous bénéficié des conseils sur l'hygiène buccodentaire ?

Oui Non Je ne me rappelle plus

8- Selon vous qu'est ce qui peut entraîner (causer) une mauvaise hygiène bucco-dentaire ?

En mangeant régulièrement (grignotage) En mangeant trop sucré En ne se brossant pas les dents

En n'utilisant pas de pâte dentifrice

En prenant du thé En buvant l'alcool En fumant la cigarette Je ne sais pas

9- Quel sont les éléments de la bouche qui doivent être assainis ?

Dents langue gencive joue

IV. PRATIQUES :

1- Brossez-vous les dents ? Oui Non

2- si oui, Combien de fois par jour vous vous brossez ?

1 fois 2 fois 3 fois Plus de 3 fois

3- A quel moment de la journée ? Matin Midi Soir

4- A quel moment le plus précis brossez-vous les dents ?

avant le repas Après le repas avant et après le repas Autres.....

5- Comment brossez-vous les dents (technique de brossage) ?

Verticalement horizontalement les deux

6- Pendant combien de minute brossez-vous ?

1 min 2 min 3 min 4 min 5 min Autres.....

7- Quel matériel utilisez-vous ? Bâtonnets frotte dent Brosse à dent Brosse à dent

électrique Fils dentaire Brosse à dent et frotte dent Cure dent

8- si vous utilisez la brosse à dent, quelle qualité de brosse utilisez-vous ?

Souple Dure les deux (Medium)

9- Utilisez-vous des pâtes dentifrices ? Oui Non

10- Si oui quelle qualité de pâte Dentifrice utilisez-vous ?

Fluorée Non fluorée Je ne sais pas

11- Si non pourquoi ?.....

- 12- A quel rythme changez-vous les brosses à dents ?
 Tous les 2 mois 3mois 4 mois autres à préciser.....
- 13- Si non pourquoi ne brossez-vous pas ?.....
- 14- Etes-vous réellement sensible ou touché par les publicités/théâtres qui passent à la Radio/télé ou dans les journaux concernant les pates dentifrices ?
 Oui non un peu beaucoup
- 15- Avez-vous souvent entendu des problèmes de santé bucco-dentaire en particulièrement à l'université ? Oui non je ne me souviens
- 16- Si oui quelle importance accordez-vous sur l'hygiène bucco-dentaire ?
 Une petite peu grande Aucune
- 17- si non pourquoi ?.....
- 18- Est-il bon que des conférences parlent de l'hygiène bucco-dentaire a l'université (comment se brosser les dents et comment se transmet les affections bucco-dentaires) ?
 Oui Non Je ne souhaite pas

2. GUIDE D'ENTRETIEN DE FOCUS GROUP :

- Question 1 :** Que pouvez- vous nous dire sur l'hygiène bucco-dentaire (HBD) ?
- Question 2 :** Pouvez- vous nous parler des personnes les plus exposées à une mauvaise HBD ?
- Question3 :** Pouvez-vous nous dire les moyens de prévention et d'éradication des maladies bucco-dentaires ?
- Question 4 :** pouvez-vous nous dire ce que vous direz à une personne qui a une mauvaise HBD ?
- Question 5 :** pouvez-vous nous dire ce qui peut entrainer une mauvaise HBD
- Question 6 :** Pouvez-vous nous indiquer la bonne technique de brossage ou du moins comment vous vous brossez ?

3. GUIDE D'INTERVIEW INDIVIDUELLE :

- Question 1 :** Que pouvez-vous nous dire sur l'hygiène bucco-dentaire ?.....
- Question 2 :** Pouvez- vous nous parler des personnes les plus exposées à une mauvaise HBD ?
- Question3 :** Pouvez-vous nous dire les moyens de prévention et d'éradication des maladies bucco-dentaires ?
- Question 4 :** pouvez-vous nous dire ce que vous direz à une personne qui a une mauvaise hygiène buccodentaire ?.....
- Question 5 :** pouvez-vous nous dire ce qui peut entrainer une mauvaise HBD
- Question 6 :** Pouvez-vous nous indiquer la bonne technique de brossage ou du moins comment vous vous brossez ?
- Question 7 :** Pouvez-vous nous dire à quel rythme changez-vous vos brosses à dents ?
- Question 8 :** Pouvez-vous nous dire l'importance de l'hygiène buccodentaire ?.....

Annexe 02 : Fiche de Consultation de l'état des dents.

MAXILLAIRE SUPERIEUR														
DENTS	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
C														
A														
O														
Plaque Index (*)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

MAXILLAIRE INFERIEUR														
DENTS	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
C														
A														
O														
Plaque Index (*)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

(*) Plaque Index : Silness et Loe