

République Algérienne Démocratique et Populaire
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ⵜⴰⵎⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ ⵏ ⵜⴰⵎⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ ⵏ ⵜⴰⵎⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ
UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAÏD
FACULTE DE MEDECINE
DR. B.BENZERDJEB - TLEMCEM



جامعة أبو بكر بلقايد
كلية الطب
د.ب. بن زرجب - تلمسان

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR

L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN MEDECINE DENTAIRE

**Thème : Perception de l'enseignement de la parodontologie
au niveau du département de médecine dentaire- Tlemcen**

Présenté par :

ELBESRI Warda

MIRAOUI Samir

OTMANI Fouzia

Soutenue le 18 Octobre 2021 devant le jury :

Pr. MESLI. A

Maitre de conférences classe « A » en Pathologie et
Chirurgie Buccale CHU Tlemcen

Présidente

Dr. KDROUSSI.A

Maitre-assistant en Parodontologie CHU Tlemcen

Examineur

Dr.HOUALEF.N

Maitre-assistante en Parodontologie CHU Tlemcen

Examinatrice

Dr.BELBACHIR.N

Maitre-assistant en Parodontologie CHU Tlemcen

Encadrant

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2020-2021

Remerciements

Remerciements

A ALLAH le tout puissant, le clément, le très miséricordieux de nous avoir aidé tout au long de nos années d'étude et de nous avoir donné la patience et le courage pour arriver à ce stade.

A notre Encadreur Docteur BELBACHIR NABIL

Docteur en médecine dentaire

Maitre-assistant en Parodontologie

Praticien hospitalier au CHU Tlemcen

Nous apprécions l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger notre travail. Qu'il vous soit témoigné notre profonde reconnaissance pour votre savoir, votre professionnalisme, votre grande implication au sein du département de parodontologie et pour la qualité de votre enseignement prodigué qui a su faire naître en nous un intérêt tout particulier pour la parodontologie.

Soyez assuré de notre sincère gratitude et de notre profonde reconnaissance

Au Président de jury de Mémoire Professeur A. MESLI

Docteur en médecine dentaire

Maitre de conférences A en Pathologie et Chirurgie Buccale

Praticien hospitalier au CHU Tlemcen

Chef de service de Pathologie et Chirurgie Buccale

Nous vous remercions d'avoir accepté de présider le jury de ce Mémoire, d'évaluer et d'enrichir ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de nos remerciements et soyez assuré de notre profond respect

Au membre de jury Docteur KDROUSSI. A

Docteur en médecine dentaire

Maitre-assistant en Parodontologie

Praticien hospitalier au CHU Tlemcen

Nous sommes très honorés de vous compter le jury de thèse.

Vos connaissances et votre expérience sont pour nous source de respect et d'intérêt. Nous avons eu le plaisir de profiter de vos compétences et de votre enseignement. Veuillez agréer nos remerciements les plus sincères et de trouver ici le témoignage de notre respect le plus profond.

Au membre de jury Docteur HOUALEF. N

Docteur en médecine dentaire

Maitre-assistant en Parodontologie

Praticien hospitalier au CHU Tlemcen

Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de notre jury de mémoire

Veillez trouver dans ce travail, la reconnaissance et le témoignage de notre profond respect

Nous tenons à remercier aussi tout le personnel médical

et paramédical de la clinique dentaire

TIDJANI DAMERJI CHU Tlemcen

Dédicaces

Avec l'expression de ma reconnaissance de je dédié ce modeste travail à :

A mon très cher père,

Je regrette tant que tu ne puisses pas être parmi nous, tu me manque énormément et j'espère vous avoir rendu fier.

A mon très cher papa,

L'épaule solide, l'œil attentif compréhensif et la personne la plus digne de mon estime.
Celui qui est toujours sacrifié pour me voir grandir et réussir
J'espère que vous êtes fière de ce que je suis aujourd'hui, merci de m'avoir soutenue.
Que Dieu te préserve et accorde santé et le paradis.

A ma très chère mère,

Tu as su m'inculquer le sens de la responsabilité, de la confiance en soi face aux difficultés de la vie, tu m'as donné une éducation droite et structurée, tu été toujours le bon exemple de la femme forte et affectueuse pour moi.
Merci pour les belles valeurs qui m'ont permis d'avancer dans la vie et de devenir la personne que je suis.

A mes frères, pour l'amour et la complicité qui nous unissent, Je vous aime énormément.

A ma sœur, je te souhaite tout le bonheur, la santé et la réussite.

A tous mes oncles et tantes, mes cousins et cousines, et a toute la famille ELBESRI.

A mes binômes Fouzia et SAMIR,

Qui m'ont supporté et m'ont consolé pendant mes années d'études, nous avons vécu beaucoup de souvenirs ensemble des moments de stress, de doute, de fous rires et de joie. Je suis fière et heureuse d'avoir des amis comme vous.

A tous mes amis FARAH, Wafa, ASMA, ALAA EDDINE, pour les souvenirs inoubliables partagés ensemble et pour tous les moments qui nous restent à passer ensemble merci à chacun d'entre vous d'être comme Vous êtes-vous êtes géniaux.

Dédicaces

A toute la promotion de sixième année médecine dentaire **2020/2021** pour tous les bons moments passés ensemble durant toutes ses années d'études. Je vous dédie ce travail avec tous mes vœux de bonheur, de santé et de réussite. D'être tout le temps avec vous car J'ai passée des meilleurs moments que je n'oublierai jamais.

A toutes celles et tous ceux qui m'ont aidé dans mes études. A tous ceux que je connais et Que je n'ai pas pu citer, A tous ceux qui, par un mot, m'ont donné la force de continuer, Que toutes les personnes reçoivent ici le témoignage de ma gratitude.

A tous les enseignants qui m'ont formé et le personnel de la faculté que j'ai pu côtoyer au cours de ces années d'études.

ENCORS UNE FOIS MERCI A TOUS !

Mlle ELBRSRI WARDA

Avec l'expression de ma reconnaissance de je dédié ce modeste travail à :

A Mes très chers parents,

Vous avez toujours été pour moi, une source de courage, de soutien et de confiance tout au long de mon parcours. Vous êtes des parents formidables et spéciaux et cette réussite je vous la dois.

Merci pour l'éducation, les principes et les valeurs que vous m'avez appris et les conseils que vous m'avez donné pour devenir ce que je suis.

J'apprécie tout ce que vous avez fait pour moi, votre amour, votre compréhension, vos sacrifices.

Que Dieu le tout puissant vous préserve, vous accorde santé, bonheur et une longue vie

Je vous aime passionnément, Je vous aime plus que tout !

A Mes grands-parents,

Merci pour Votre présence, vos rires, vos câlins, je suis chanceuse de vous avoir encore à mes côtés.

A Mon cher frère, sa marie son petit ZIAD,

Merci pour votre soutien et votre présence dans ma vie.

Mon frère Abdelwaheb je suis très reconnaissante, merci de me prêter ton PC.

A Ma chère grande sœur,

Merci de si bien accomplir ton rôle. Merci d'être là tout le temps Je t'aime à la folie !

A Mon adorable petite sœur,

Qui sait toujours comment procurer la joie et le bonheur pour toute la famille

A mes oncles et mes tantes,

Pour votre soutien et votre bienveillance.

A mes très chères cousines HANAA, FATIMA, ABIR, RYME, NAWEL, ainsi qu'à mes petits cousins, on a toujours formé une belle équipe et je tiens à ce qu'on reste toujours soudés.

A mes binômes WARDA et SAMIR,

Qui m'ont supporté et m'ont consolé pendant mes années d'études, nous avons vécu beaucoup de souvenirs ensemble des moments de stress, de doute, de fous rires et de joie. Je suis fière et heureuse d'avoir des amis comme vous.

A mes amies FARAH, WAFAA, ALAA EDDINE,

Quel plaisir et quel bonheur de partager avec vous mes années d'études. Dans mon cœur vous seriez toujours des amis exceptionnels

A Dr ZEKRI FATIMA ZOHARA,

Pour votre accueil, vos encouragements, la confiance et la motivation que vous m'avez donnée et l'expérience acquise à vos côtés.

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette thèse, j'espère que vous trouverez à travers ce travail l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Mlle OTMANI Fouzia

Avec l'expression de ma reconnaissance de je dédié ce modeste travail à :

A ma chère grand-mère MIMA FATIMA,

Elle m'a transmis la volonté de bien faire, le travail, la droiture, la patience et son amour.

Je ne serai jamais arrivé jusqu'ici sans elle.

Ce doctorat est le sien aussi, je ne l'oublierai jamais ALLAH YREHMEK MIMA ...

A ma grand-mère RAHMA,

A mon affectueuse grand-mère merci pour ses moments inoubliables, ALLAH YREHMEK

A mon très cher père le Docteur MIROUI Abderezzak,

Il est mon père, mon ami, mon professeur et mon modèle. Ces encouragements sa patience de toutes ces années m'ont porté pendant toutes mes études.

Cher père Merci pour tout, que dieu vous garde, vous protège et vous donne santé et bonheur.

A ma chère mère,

La femme qui a souffert sans me laisser souffrir, à celle qui a changé la nuit en jour pour m'assurer mon confort, aucun mot ne saurait exprimer ma profonde gratitude et mon amour infini.

A ma chère grande sœur A, son mari et leurs enfants,

Je vous souhaite une vie pleine de joie, de réussite, de prospérité et que dieu le Tout-Puissant vous protège.

A mon très cher frère Sidi-Mohammed,

A tous les moments d'enfance passes avec vous, en gage de mon profond estime pour l'aide que vous m'avez apporté

Puissent nos liens fraternels se consolider et se pérenniser encore plus.

A ma chère petite sœur L. I

Mon adorable petite sœur qui sait toujours comment me faire retrouver le sourire et la joie de vivre.

Je te souhaite une vie heureuse et plein de réussite.

À mon très cher oncle KHALI Mohammed et sa petite famille,

De grand remerciement pour vos encouragements, vos conseils et votre présence auprès de moi. Je vous souhaite beaucoup de bonheur.

A mes très chers oncles, tantes, cousins, cousines et toute la famille MIRAOUI.

A mon très cher ami et frère Khaled Lacheb,

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous remercier

Merci énormément pour vos soutiens plus que précieux, vos encouragements et d'être un ami si merveilleux. Je suis fier de notre fidélité et amitié

Je vous souhaite une vie pleine de joie et de réussite.

A mes binômes WARDA et FOUZIA,

Qui m'ont supporté et m'ont consolé pendant mes années d'études, nous avons vécu beaucoup de souvenirs ensemble des moments de stress, de doute, de fous rires et de joie. Je suis fière et heureux d'avoir des amis comme vous.

A tous mes amis OUSSAMA, ISLEM, AYOUB, ZAKARIA, MOHAMMED, RIYAD, YUCEF, ALLA EDDINE, SID ALI, ZINOU,

En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de sante et de réussite.

A Dr ABDELOUAHID Mohammed,

Pour votre accueil, vos encouragements, la confiance et la motivation que vous m'avez donnée et l'expérience acquise à vos côtés.

A toute la promotion de sixième année médecine dentaire 2020/2021 pour tous les bons moments passés ensemble durant toutes ses années d'études.

Mr MIRAOUI SAMIR

Table des **matières**

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	II
DEDICACES	V
TABLE DES MATIERES	XII
LISTE DES FIGURES.....	XVII
LISTE DES TABLEAUX	XXI
INTRODUCTION.....	1
PARTIE THEORIQUE	3
1 PRESENTATION DE LA FACULTE DE MEDECINE DE TLEMCEN :	4
1.1 Historique :	5
2 PRESENTATION DE DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE TLEMCEN :	5
2.1 Organisation de l'enseignement :.....	6
2.1.1 Le cycle préclinique :.....	7
2.1.2 Le cycle clinique :.....	10
2.1.3 Internat :.....	12
2.1.4 Formation de post-graduation :.....	13
3 GENERALITES SUR LA PARODONTOLOGIE :.....	13
3.1 Le parodonte :.....	13
3.2 Parodontologie :.....	14
3.3 Parodontie :.....	14
3.4 Les éléments du parodonte :.....	14
3.5 Parodonte sain :	18
3.6 Parodonte réduit :	19
3.7 Parodonte pathologique :.....	20
3.8 La maladie parodontale :.....	20
3.8.1 Qu'est-ce qu'une maladie parodontale ?	20
3.8.2 Etiologie de la maladie parodontale :	21

Table des matières

3.8.3	La classification des maladies parodontales :.....	22
3.8.4	Observance de la maladie parodontale :.....	27
4	L'ENSEIGNEMENT DE LA PARODONTOLOGIE AU NIVEAU DE DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE TLEMCEN :.....	35
4.1	La structure de service de parodontologie :.....	35
4.2	Organisation de l'enseignement de la parodontologie au département médecine dentaire Tlemcen :.....	37
4.2.1	L'enseignement théorique :	37
4.2.2	L'enseignement dirigé:	38
4.2.3	L'enseignement pratique et clinique :.....	39
	PARTIE PRATIQUE.....	41
1	PROBLEMATIQUE :	42
2	OBJECTIFS :.....	43
2.1	L'Objectif principal :	43
2.2	Les Objectifs secondaires :	43
3	MATERIEL ET METHODE :	44
3.1	Matériel :.....	44
3.1.1	Fiche d'enquête :	44
3.1.2	Population d'étude :.....	44
3.1.3	Méthodologie :.....	45
4	RESULTATS :	45
4.1	Répartition de la population selon le niveau d'étude :.....	45
4.2	Résultats liée à la satisfaction des étudiants vis-à-vis leurs études en parodontologie :.....	46
4.3	Résultat liée à l'organisation de l'enseignement de parodontologie :	47
4.3.1	Résultats vis-à-vis le déroulement chronologique du programme de parodontologie : 47	
4.4	Résultat liée à l'enseignement théorique de la parodontologie :.....	48
4.4.1	En fonction du nombre d'heures consacrées à l'enseignement théorique de la parodontologie :.....	49
4.4.2	En fonction des principaux critères déterminant l'intérêt des étudiants vis-à-vis un cours magistral :.....	50
4.4.3	En fonction du plan de cours :.....	51

4.4.4	En fonction du matériel didactique.....	52
4.4.5	En fonction en fonction de l'utilisation des ressources complémentaires comme complément des cours théoriques :.....	53
4.5	Résultats liés à l'importance des cours théoriques de parodontologie sur l'enseignement clinique et pratique :.....	54
4.5.1	L'importance des cours théoriques de parodontologie sur l'enseignement pratique :	54
4.5.2	L'importance des cours théoriques de parodontologie sur l'enseignement clinique :	55
4.6	Résultat liée à l'enseignement dirigé de la parodontologie :	58
4.7	Résultat liée à l'enseignement pratique de la parodontologie :.....	59
4.7.1	En fonction de nombre des séances de T.P :	59
4.7.2	En fonction des connaissances pratiques ou techniques :.....	60
4.8	Résultats liées à la prise en charge des étudiants par l'enseignant au début de la quatrième année :	62
4.9	Résultat liée à l'enseignement clinique :	64
4.9.1	En fonction de l'état d'esprit des étudiants durant leurs premiers travaux cliniques :	66
4.9.2	En fonction du nombre d'encadrants :.....	67
4.9.3	En fonction de La présence d'encadrants :.....	68
4.9.4	En fonction de climat d'échange et d'information entre étudiants et encadreurs : ...	69
4.9.5	En fonction de nombre d'étudiants par groupe de Travaux clinique :	70
4.9.6	En fonction de matériel :.....	71
4.9.7	En fonction des traitements déjà effectués :	72
4.9.8	En fonction des maintenances parodontales réalisées :.....	73
4.9.9	En fonction de nombre des patients vus dans la clinique au niveau du service de parodontologie :.....	74
4.9.10	En fonction pathologies rencontrées dans la clinique au niveau du service de parodontologie :.....	75
4.10	Résultats liés au désir de pratiquer plu tard la parodontie :	76
4.11	Résultats liés au intérêt de poursuivre une formation poste universitaire en parodontologie.	76
4.12	Résultats liés à l'importance de la parodontologie dans la pratique du médecin dentiste.....	77
4.13	Résultats liés aux commentaires et suggestions des étudiants sur l'enseignement de la parodontologie au niveau du département de médecine dentaire Tlemcen :	78
5	ANALYSE DES DONNEES :	79
6	DISCUSSION :.....	79

Table des matières

6.1	Taux de récupération des réponses :	79
6.2	La perception de l'enseignement de la parodontologie :	79
6.3	La perception d'enseignement théorique de la parodontologie :	80
6.4	L'impact de l'enseignement théorique sur l'enseignement pratique et clinique... 81	
6.5	La perception d'enseignement dirigé de la parodontologie :	82
6.6	La perception de l'enseignement pratique de la parodontologie :	83
6.7	La prise en charge des étudiants par l'enseignant au début de la quatrième année :	84
6.8	La perception d'enseignement clinique de la parodontologie :	84
	CONCLUSION	89
	REFERENCES	91
	ANNEXES	100
	RESUME	108

Liste des figures

Liste des figures

Figure 1: Organisation administrative de département de médecine dentaire Tlemcen ..	6
Figure 2 :Organisation des études au niveau de département de médecine dentaire Tlemcen	7
Figure 3 : Aspect clinique de la gencive saine chez l'adulte sain	15
Figure 4 : Aspect clinique de la papille inter dentaire saine chez l'adulte jeune.....	16
Figure 5 : Les quatre composantes du parodonte	18
Figure 6 : Parodonte sain et intact.....	19
Figure 7 : Parodonte réduit chez un patient sans antécédent de maladies parodontales	19
Figure 8 : Parodonte réduit chez un patient ayant des antécédents de parodontite traitée	20
Figure 9 : un parodonte malade.....	20
Figure 10 : Pathogénèse de la maladie parodontale	21
Figure 12: Répartition des étudiants selon leurs niveaux d'études.....	45
Figure 13: Répartition des étudiants en fonction du niveau de satisfaction vis-à-vis leurs études en parodontologie	46
Figure 14: Répartition des étudiants selon leurs perceptions de déroulement chronologique du programme de la parodontologie	47
Figure 15: Répartition des étudiants selon leurs perceptions de l'enseignement théorique en parodontologie	48
Figure 16: Répartition des étudiants en fonction de nombre d'heures consacrés à l'enseignement théorique de la parodontologie	49
Figure 17: Répartition des principaux critères déterminant l'intérêt des étudiants vis-à-vis un cours magistral	50
Figure 18: Répartition des étudiants en fonction de plan de cours	51
Figure 19: Répartition des étudiants en fonction du matériel didactique proposé didactique	52
Figure 20: Répartition des étudiants en fonction de l'utilisation des ressources complémentaires comme complément des cours théorique	53
Figure 21: Répartition des étudiants selon l'influence des cours théoriques sur la réalisation des travaux pratiques	54
Figure 22: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant l'importance des cours théoriques dans s l'élaboration du contexte clinique.....	55
Figure 23: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant l'importance des cours théoriques dans la réalisation clinique	56

Liste des figures

Figure 24: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant efficacité de la théorie acquise jusqu'à la troisième année dans l'abord de la clinique en quatrième année.....	57
Figure 25 : Répartition des étudiants selon de leurs perceptions de l'enseignement dirigé de la parodontologie	58
Figure 26: Répartition des étudiants en fonction de leurs perceptions de nombre des séances de T.P	59
Figure 27: Répartition des étudiants selon l'apport des connaissances pratiques ou techniques sur la réalisation d'actes nécessaires à la prise en charge des malades en cliniques.....	60
Figure 28: Répartition des étudiants selon l'apport de connaissances pratiques ou techniques sur l'abord de la relation praticien-patient.....	61
Figure 29: Répartition des étudiants selon leurs volontés de se faire guider à chaque étape de l'élaboration de l'acte.....	62
Figure 30: Répartition des étudiants selon leurs volontés de tous réaliser soi même	63
Figure 31: Répartition des étudiants selon leurs perceptions de l'enseignement clinique en parodontologie	64
Figure 32: Répartition des raisons expliquant l'enseignement clinique peu adéquat.....	65
Figure 33: Répartition des étudiants selon leurs états d'esprit durant leurs premiers travaux cliniques	66
Figure 34: Répartition des étudiants selon leurs perceptions du nombre d'encadrant présents à la clinique	67
Figure 35: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant la présence de l'encadrant lors de la réalisation pratique	68
Figure 36: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant le climat d'échanges avec encadreurs	69
Figure 37: Répartition des étudiants selon leurs perceptions du nombre d'étudiants par groupe de Travaux clinique.....	70
Figure 38: Répartition des étudiants selon leurs perceptions du matériel disponible au niveau de la clinique	71
Figure 39: Répartition des étudiants en fonction des actes cliniques réalisés au niveau de service de parodontologie.	72
Figure 40: Répartition des étudiants en fonction de la réalisation des maintenances parodontales.....	73

Liste des figures

Figure 41: Répartition des étudiants selon leurs appréciations du nombre de patients vus dans la clinique.	74
Figure 42: Répartition des étudiants selon l'appréciation des pathologies rencontrées dans la clinique au service de parodontologie	75
Figure 43: Répartition des étudiants selon leurs désirs de pratiquer plus tard la parodontie	76
Figure 44: Répartition des étudiants selon leurs intérêts de poursuivre une formation postuniversitaire en parodontie	76
Figure 45: Répartition des étudiants selon leurs perceptions de l'importance de la parodontologie dans la pratique de médecin dentiste	77

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition horaire des unités enseignées en première année médecine dentaire.....	8
Tableau 2 : Répartition horaire des unités enseignées en deuxième année médecine dentaire.....	9
Tableau 3 : Répartition horaire des unités enseignées en troisième année médecine dentaire.....	10
Tableau 4 : Répartition horaire des unités enseignées en quatrième année médecine dentaire.....	11
Tableau 5 : Répartition horaire des unités enseignées en cinquième année médecine dentaire.....	12
Tableau 6: Classification des maladies parodontales ARMITAG (1999)	23
Tableau 7 : Classification des conditions saines et pathologiques des tissus parodontaux et péri-implantaires en 2017	25
Tableau 8 : Classification des parodontites en fonction des stades définis par la sévérité (selon le niveau de perte d'attache inter dentaire, la perte osseuse radiographique et la perte dentaire) la complexité, l'étendue et la distribution	26
Tableau 9: Classification des parodontites selon les grades en fonction des caractéristiques biologiques incluant l'évidence ou le risque d'une progression rapide, d'une réponse anticipé au traitement et des effets sur la santé générale.	27

Liste des **Abréviations**

Liste des abréviations

OMS : Organisation Mondiale de La Sante

INES : Instituts Nationaux d'Enseignements Supérieurs

INESSM : Institut National d'Enseignement Supérieur En Sciences Médicales

TD : Travaux Dirigés

TP : Travaux Pratiques

DEMS : Diplôme Des Etudes Médico – Supérieurs

FEP : Fédération Européenne De Parodontologie

AAP : Académie Américaine De Parodontologie

ATM : Articulation Temporo-Mandibulaire

DSR : Détartrage-Surfaçage Radiculaire

MIS : Minimally Invasive Surgery

CHU : Centre Hospitalo- Universitaire

GBE : Gingivectomie à Biseau Externe

GBI : Gingivectomie à Biseau Interne

ATB : Antibiothérapie

EEE : Evaluation de l'Enseignement par les Etudiants

Introduction

Les affections bucco-dentaires sont considérées parmi les maladies les plus répandues dans le monde en raison de leurs prévalences et leurs incidences élevées. Ces affections constituent selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le 3ème fléau mondial après les maladies cardio-vasculaires et les cancers (2)

Les maladies parodontales constituent et de loin, l'un des deux principales affections dans ce domaine (3, 4) et elles représentent encore aujourd'hui la principale cause de perte de dents.

Du fait de leur prévalence et de leur potentielle gravité, il est recommandé de rechercher systématiquement les signes d'une maladie parodontale à l'occasion de toute visite de contrôle bucco-dentaire(5)

Les chirurgiens-dentistes nouvellement formés seront de plus en plus amenés à traiter un nombre important de patients atteints de ces maladies infectieuses au cours de leur vie professionnelle. Leur confiance et leur volonté de prendre en charge ce groupe de patients diversifiés sont intimement liées à la qualité et au contenu de leurs études en parodontologie(6)

La parodontologie est une discipline à part entière faisant partie du cursus de médecine dentaire, spécialisée dans le traitement et l'aménagement des tissus de soutien de l'organe dentaire : le parodonte.

L'enseignement de la parodontologie doit permettre à l'étudiant d'avoir les connaissances et les compétences cliniques nécessaires pour diagnostiquer et traiter/ stabiliser avec succès les maladies parodontales.

Compte tenu de l'importance accordée à cette discipline qui constitue un élément crucial dans la formation des futurs médecins dentistes, Il nous est apparu intéressant à travers ce travail d'évaluer la perception de l'enseignement de la parodontologie au niveau de département de médecine dentaire Tlemcen.

Pour atteindre cet objectif ce travail sera divisé en deux parties (7)

- Une première portera sur la présentation de la faculté de médecine, le département de médecine dentaire Tlemcen ainsi que des généralités sur la Parodontologie et l'organisation de son enseignement.
- Une deuxième partie sera consacrée à l'enquête évaluative de l'enseignement de parodontologie par les étudiants de la quatrième, cinquième, sixième année dans le département de médecine dentaire Tlemcen

Partie théorique

1 Présentation de la faculté de médecine de Tlemcen :

La faculté de médecine **Dr Bénaouda BENZERDJEB** est l'une des huit entités d'enseignement et de recherche de l'université Abou Berk BELKAID de Tlemcen.

Elle est créée par le décret exécutif n° 04 - 249 du 29 août 2004 qui modifie et complète le décret exécutif n° 98 - 391 du 02 décembre 1998 portant création de l'université de Tlemcen.

La faculté de médecine occupe le pôle "centre-ville" de l'université.

Sa capacité actuelle est de 3000 places pédagogiques.

L'organigramme de la faculté est précisé par le décret de création, cité plus haut.

Sur le plan pédagogique, le doyen est secondé par deux adjoints, celui des études et des questions liées étudiants, et celui de la post-graduation, de la recherche scientifique et des relations extérieures.

Les départements sont dirigés par un chef de département assisté de deux adjoints, en graduation et en post-graduation.

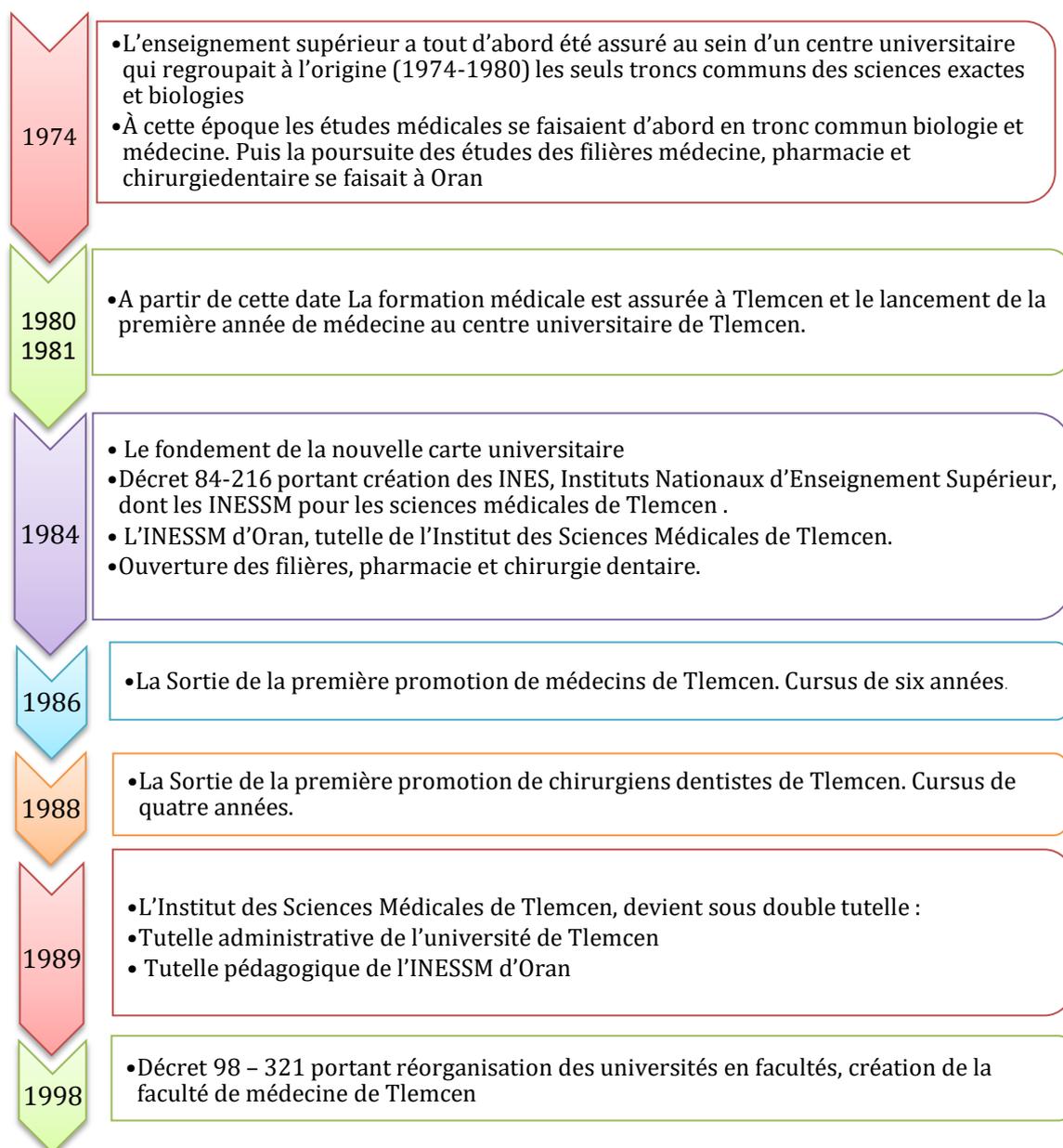
Du point de vue administratif, la faculté est statutairement dotée d'un secrétariat général, et de plusieurs services (finances, moyens généraux, personnels).(8)

La faculté de médecine regroupe trois filières, et, est organisée en trois départements : médecine, médecine dentaire et pharmacie.(9)

A travers ses trois Départements, la Faculté de Médecine de Tlemcen offre un enseignement académique et une pratique clinique en milieu hospitalier ; et propose d'une part une formation graduée pour l'obtention respective du Diplôme de Docteur en Médecine, en Pharmacie et en Médecine dentaire et d'autre part une formation post-graduée pour l'obtention du Diplôme des Études Spécialisées dans les différents disciplines.(9)

Partie théorique

1.1 Historique :(8)



2 Présentation de département de médecine dentaire Tlemcen :

Le département de Médecine dentaire Tlemcen, situé au sein de la faculté de Médecine est une institution à double vocation d'enseignement et de recherche dans le domaine des sciences odontologiques.

Il a pour mission de contribuer au développement des connaissances et des pratiques en médecine dentaire ainsi qu'à la promotion de la santé buccodentaire de la population action qui doit être intégrée dans un concept de santé publique globale.(10)

le département vise à former de médecins dentistes compétents et polyvalents (11) , prêts à satisfaire les besoins croissants de la population en matière de santé buccodentaire,

Partie théorique

Prévention, diagnostics, planification des traitements et pronostics à l'égard d'une variété de cas constituent les interventions quotidiennes du dentiste généraliste.(12)

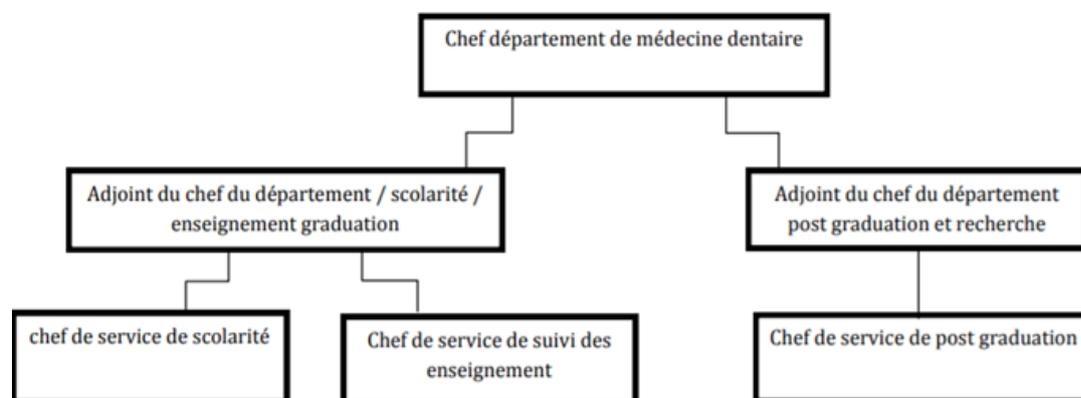


Figure 1: Organisation administrative de département de médecine dentaire Tlemcen

2.1 Organisation de l'enseignement :

L'accès aux études de Médecine dentaire est ouvert aux titulaires du baccalauréat ou d'un titre étranger reconnu équivalent.

Depuis l'Année Universitaire 2011-2012, les études en Médecine Dentaire durent six ans et Elles comprennent deux cycles ainsi qu'un stage interné sanctionné par un mémoire de fin d'étude.

A la fin de curriculum, l'étudiant acquiert le titre de docteur en médecine dentaire et des multiples débouchés s'offrent à lui :

- a. **Spécialisation par la voie du concours d'accès au résidanat.**
- b. **Recrutement par la fonction publique ou parapublique.**
- c. **Exercice à titre libéral dans un cabinet privé. (13)**

Nombre d'années d'études post-bac

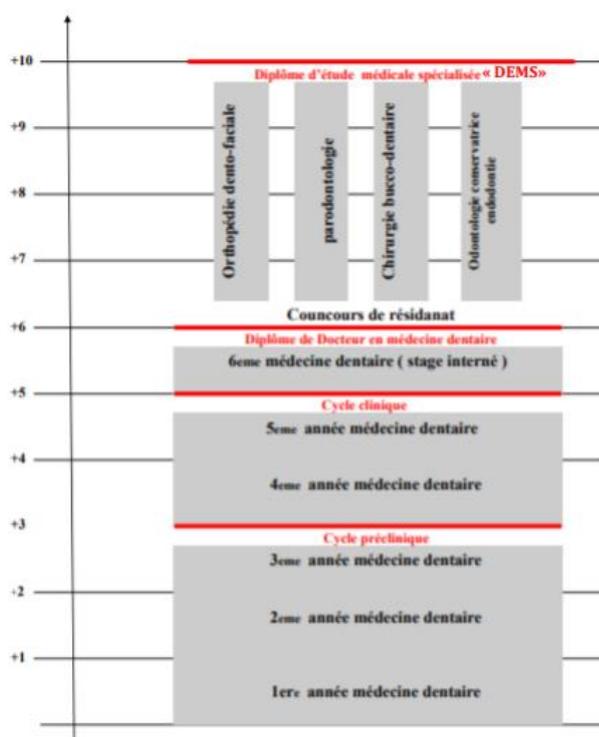


Figure 2 : Organisation des études au niveau de département de médecine dentaire Tlemcen

2.1.1 Le cycle préclinique :

Les trois premières années du cursus sont des années précliniques. Ainsi, l'emploi du temps des étudiants oscille entre enseignements théoriques (cours magistraux, travaux dirigés) et enseignements pratiques (travaux pratiques). (14)

Les enseignements théoriques vise à acquérir des notions de base en sciences médicales et fondamentales « la biochimie, l'anatomie, l'embryologie» (14) et apprendre un socle indispensable à des connaissances générales en odontologie.(15)

Les enseignements pratiques vont être effectués dans des salles de laboratoire dédiées à cet effet et se font sur des modèles pédagogiques qui préparent l'étudiant à la pratique clinique effective en simulant les conditions de travail sur un patient réel (14) , car dès la 4^{ème} année, les étudiants font leurs rentrés à la clinique avec des patients et cela se poursuit jusqu'à la fin de la formation.

Depuis l'année universitaire 2020/2021 Le centre de simulation médicale de la faculté de médecine de Tlemcen, ouvre de nouvelles perspectives en méthode d'apprentissage et de mise à niveau des compétences des futurs médecins et dentistes généralistes, ainsi que pour tous autres personnels de santé.

Partie théorique

Pour une meilleure préparation des étudiants à la clinique à la maîtrise des gestes techniques et à la gestion du stress ainsi qu'un entraînement pratique qui se veut de plus en plus proche de la réalité , des postes de travail de simulation sont en place simulant le patient et intégrant les outils de travail du praticien grâce à l'utilisation de « fantômes ».(16)

a. Première année médecine dentaire :

Tableau 1 : Répartition horaire des unités enseignées en première année médecine dentaire

Unité d'enseignement	Mode pédagogique d'enseignement	Volume horaire théorique	Volume horaire TP/TD	Coefficient
Anatomie générale	A	40	20 TP	4
Physiologie générale	S2	30	15	2
Histologie/ embryologie	A	60	30 TD	4
Génétique	S1	36	15 TD	2
Biochimie	A	45	30 TD	3
Physique	S1	30	15 TD	2
Biophysique	A	45	30 TP	3
Biomathématiques/ Statistiques	A	50	15 TD	3
Chimie	A	45	30 TP	3
Santé sociale et sciences humaines	S2	20	/	1
Français	A	50	/	1
Anglais	A	50	/	1
Totale		501	200	29

Source : Programme de 1ère année de médecine dentaire. Available from: <http://fmed.ummtto.dz/images/fichiers/Programme-1re-anne-mdecine-dentaire.pdf>.

Partie théorique

b. Deuxième année médecine dentaire :

Tableau 2 : Répartition horaire des unités enseignées en deuxième année médecine dentaire

Unité d'enseignement	Mode pédagogique d'enseignement	Coefficient	Volume horaire théorique	Volume horaire TP/TD
Odontologie Conservatrice	Annuel	5	45	60 TP
Prothèse	Annuel	5	40	72 TP / 10 TD
Anatomie Humaine	Annuel	4	50	60
Anatomie dentaire	S1	3	44	90
Orthopédie Dento Faciale	Annuel	3	40	/
Pathologie Buccodentaire	S2	3	25	25 TD
Parodontologie	S2	3	25	25 TD
Biomatériaux	Annuel	2	50	/
Histologie	S1	2	27	15 TD
Microbiologie	Annuel	2	50	/
Anglais	S1	1	25	/
Hygiène et Prévention	S1	1	25	
Immunologie	S2	1	25	
Informatique	S1	1	/	40 TP
Physiologie	S2	1	25	
Totale		35	471	322TP/745TD

Source : Programme de 2^{ème} année de médecine dentaire. Available from:
<http://fmed.ummo.dz/images/fichiers/Programme-2me-ane-mdecine-dentaire.pdf>.

Partie théorique

c. Troisième année médecine dentaire :

Tableau 3 : Répartition horaire des unités enseignées en troisième année médecine dentaire

Unité d'enseignement	Mode pédagogique d'enseignement	Coefficient	Volume horaire théorique	Volume horaire TP/TD
Odontologie Conservatrice	Annuel	5	50	55TP/35TD
Prothèse	Annuel	5	50	72TP/50TD
Parodontologie	Annuel	5	50	40TP/50TD
Pathologie et chirurgie buccale	Annuel	5	50	40TP/50TD
Orthopédie dento- faciale	Annuel	5	50	55TP/35TD
Imagerie Médicale	Annuel	3	50	
Pharmacologie	Annuel	1	50	/
Anatomie Pathologique	S1	1	25	/
Oxyologie	S1	1	25	TD25
Occlusodontie	S2	1	25	
Totale		32	425	262TP /245TD

Source : Programme de 3^{ème} année de médecine dentaire. Available from:
<http://fmed.ummo.dz/images/fichiers/Programme-3me-ane-mdecine-dentaire.pdf>.

2.1.2 Le cycle clinique :

Le second cycle d'une durée de deux ans comprend la quatrième année et la cinquième année (13) durant lesquelles l'étudiant, en complément de sa formation théorique, réalise son entrée en clinique et pratique la dentisterie sous la supervision des enseignants hospitalo-universitaires.(17)

Partie théorique

a. Quatrième année médecine dentaire :

Tableau 4 : Répartition horaire des unités enseignées en quatrième année médecine dentaire

Unité d'enseignement	Mode d'enseignement annuel/semestriel	Coefficient	Volume horaire théorique	Volume horaire Travaux Cliniques	Volume horaire TD/TP
Odontologie conservatrice/ endodontie	A	5	50	72	/
Orthopédie Dento-faciale	A	5	50	72	/
Parodontologie	A	5	50	72	20
Pathologie Bucco-dentaire	A	5	50	72	/
Prothèse	A	5	50	72	40
Implantologie	A	2	50	/	/
Odontologie pédiatrique	A	2	50	/	/
Pathologie médicale et odontologie	A	2	50	/	/
Odontologie gériatrique	S1	1	25	/	/
Déontologie et droit médical	S2	1	25	/	/
Total	870	33	450	360	60

Source : Programme de 4^{ème} année de médecine dentaire. Available from:
<http://fmed.ummo.dz/images/fichiers/Programme-4me-anne-mdecine-dentaire.pdf>

Partie théorique

b. Cinquième année médecine dentaire :

Tableau 5 : Répartition horaire des unités enseignées en cinquième année médecine dentaire

Unité d'enseignement	Mode d'enseignement annuel/semestriel	Coefficient	Volume horaire théorique	Volume horaire Travaux cliniques	Volume horaire TD/TP
Odontologie conservatrice/ endodontie	Annuel	5	50	72	/
Odontologie pédiatrique	Annuel	5	50	50	/
Orthopédie Dento-faciale	Annuel	5	50	72	/
Parodontologie	Annuel	5	50	72	/
Pathologie Bucco-dentaire	Annuel	5	50	72	/
Prothèse	Annuel	5	50	72	30
Implantologie	Annuel	2	50	/	40
OPS	Semestriel (S1)	1	25	/	25
Ergonomie	Semestriel (S2)	1	25	/	/
Totale		34	400	410	95

Source : Programme de 5^{ème} année de médecine dentaire. Available from:
<http://fmed.ummt.dz/images/fichiers/Programme-4me-anne-mdcine-dentaire.pdf>

- Durant les cinq années d'études en médecine dentaire les étudiants sont évalués par des sessions d'examens à la fin de chaque trimestre.(17)

2.1.3 Internat :

La sixième année du cursus des études de médecine dentaire correspond à l'internat a été instauré par la réforme pour la première fois au cours de l'année universitaire 2011-2012, durant cette année aucun programme d'enseignement théorique n'est prévu, l'étudiant doit effectuer un stage pratique d'une durée de 12 mois réparti sur deux périodes de six (06) mois dans deux services différents, il a pour objectif de fournir une expérience de terrain et

Partie théorique

permettre à l'étudiant de soigner et suivre les patients, avec une autonomie plus grande que lors des années précédentes. (7, 18-20)

Cette année s'achève par la soutenance d'une thèse permettant d'obtenir le diplôme d'état de docteur en médecine dentaire. (17)

2.1.4 Formation de post-graduation :

La formation en post-graduation est destinée aux médecins dentistes formés désireux de se spécialiser ou d'approfondir leurs connaissances dans le domaine.

Elle est facultative et offre un nombre limité de places. En effet, l'accès au résidanat de médecine dentaire se fait sur concours et les études s'échelonnent sur 4 ans.

Actuellement Le département de médecine dentaire Tlemcen propose des DEMS dans les spécialités suivantes :

- 1. Chirurgie et pathologie buccales**
- 2. Odontologie conservatrice/endodontie**
- 3. Parodontologie**
- 4. Orthopédie dento-faciale.**

Cette formation ouvre la voie à une carrière hospitalo-universitaire.(13)

3 Généralités sur la parodontologie :

3.1 Le parodonte :

- D'après le dictionnaire des termes odonto-stomatologiques de Verchère et Budin1 **le parodonte** se définit comme « *l'ensemble des tissus de soutien de la dent : gencive, os alvéolaire, ligament alvéolo-dentaire, ciment* ». (21)
- L'étymologie du mot parodonte se trouve dans le grec ancien, il se forme à partir des mots parà « *à côté de* » et odontos « *dent* ». (22)
- Le parodonte entoure la dent est considéré comme son système d'attache.(22)

Ce dernier se crée lors de la formation de la dent et disparaît avec la perte de celle-ci. Il se compose de deux interfaces dures, l'os alvéolaire et le ciment et d'un ligament ou desmodonte unissant les deux ; l'ensemble est recouvert par la gencive qui hermétise les trois constituants précédents et les isole du milieu buccal.(23)

3.2 Parodontologie :

Est une discipline odontologique transversale par excellence du fait de ses interrelations avec les autres disciplines dentaires et médicales.(24)

Elle se spécialise dans l'étude du parodonte sur les plans anatomique, histologique, physiologique, pathologique et thérapeutique.(23)

3.3 Parodontie :

Est l'exercice clinique des connaissances acquises en la parodontologie (25),elle se spécialise dans le traitement du parodonte.

3.4 Les éléments du parodonte :

a. La gencive :

La gencive fait partie de la muqueuse buccale et constitue aussi la partie la plus périphérique du parodonte. Elle débute au niveau de la ligne mucogingivale et recouvre les parties coronaires du procès alvéolaire ,elle se termine au niveau du collet de la dent, ou elle entoure les dents et forme avec un anneau épithélial l'attache épithéliale.(26)

Elle constitue la première ligne de défense immunitaire du parodonte d'où son importance de point de vue clinique.(25)

Histologiquement, le tissu gingival est constitué d'un tissu conjonctif recouvert d'un épithélium stratifié pavimenteux comprenant l'épithélium gingival oral kératinisé, l'épithélium sulculaire et une formation épithéliale dite épithélium de jonction caractéristique car assurant l'ancrage de la dent à la gencive en effet son turn over est rapide.(25)

La gencive est anatomiquement subdivisée en différentes zones :

- **Gencive marginale :**

Appelée aussi gencive libre sa hauteur est d'environ 1,5 mm Elle est limitée coronairement par le bord marginal et apicalement par un sillon marginal inconstant sans être attachée à la surface dentaire, délimitant un espace virtuel appelé "le sillon gingivo-dentaire" ou "sulcus" tapissé par l'épithélium sulculaire , fermé à sa base par l'attache épithéliale et sa profondeur varie de 0.5 à 2 mm.(25, 27)

Partie théorique

- **Gencive attachée :**

Ce tissu adjacent à la gencive libre limité coronairement par le sillon marginal et apicalement par la ligne mucogingivale qui la sépare de la muqueuse alvéolaire. Il est physiquement fermement attaché au périoste, l'os alvéolaire et au cément. sa hauteur présente une grande variabilité intra- et interindividuelle (1 à 9 mm) avec 1 mm comme valeur minimale nécessaire pour préserver la santé parodontale.(25)

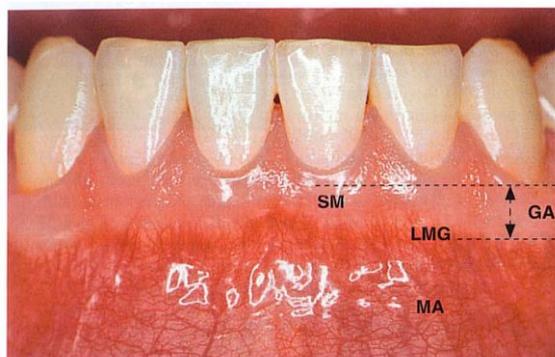


Figure 3 : Aspect clinique de la gencive saine chez l'adulte sain

Source : Philippe B. Parodontologie & dentisterie implantaire : Volume 1: médecine parodontale (Coll. Dentaire): Lavoisier; 2014.

- **Gencive papillaire :**

Correspond à la partie de la gencive libre remplissant l'embrasure inter dentaire(23)elle s'enfonce contre le septum inter dentaire apicalement au point de contact des dents.(28, 29)

La morphologie de la gencive inter dentaire est déterminée par le point de contact avec les dents adjacentes jonction email cément et par la crête osseuse sous-jacente.(30, 31)

Elle présentent un aspect pyramidal dans les secteurs antérieurs et en double pyramide dans les secteurs postérieurs.(29)

La fusion entre le versant vestibulaire et lingual (ou palatine) de la papille forme une légère dépression ou col qui épouse le contour apical de la zone de contact inter proximale.(25)Le col de la papille est non kératinisé.

Le corps de la papille est en continuité avec la gencive attachée et en présente toutes les caractéristiques.(22)

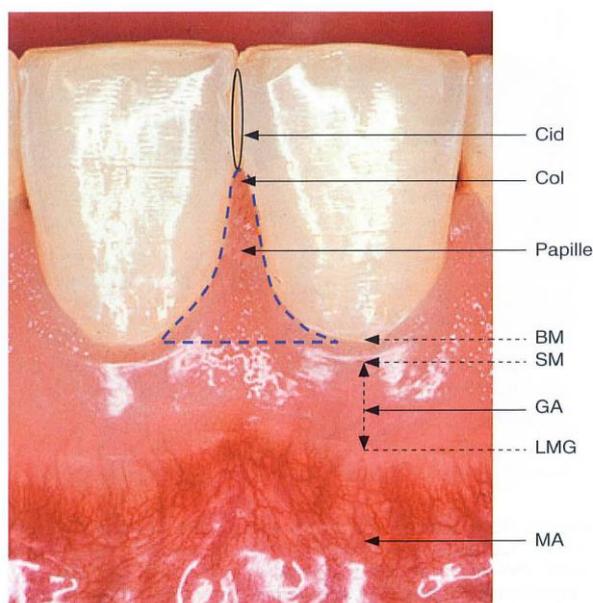


Figure 4 : Aspect clinique de la papille inter dentaire saine chez l'adulte jeune

Source : Philippe B. Parodontologie & dentisterie implantaire : Volume 1: médecine parodontale (Coll. Dentaire): Lavoisier; 2014.

b. Le desmodonte :

Est le terme employé pour désigner le ligament alvéolo-dentaire ou le périodonte, il s'agit d'un tissu conjonctif fibro-cellulaire dense, richement vascularisé, et innervé. Il constitue une réserve importante de cellules indifférenciées. (22, 31, 32)

Il s'interpose physiologiquement entre le ciment et l'os alvéolaire ,reliant ainsi les dents aux maxillaires par les fibres de Sharpey qui sont insérées dans le ciment, d'une part ,et dans l'os alvéolaire ,d'autre part (32). Par ailleurs, il harmonise en permanence les forces masticatrices qu'il peut évaluer grâce à son système proprioceptif. sa largeur est de l'ordre de 0,3 mm en moyenne, varie en fonction de plusieurs paramètres.(23, 25)

c. Le Cément :

Est un fin tissu minéralisé hautement spécialisé qui constitue l'interface entre la dentine radiculaire et le ligament parodontal et fait partie intégrante de la dent.(32, 33)

Il n'est ni vascularisé, ni innervé et n'est pas soumis au remodelage ni résorption physiologique cependant il se caractérise par une capacité de remaniement lorsqu'il est soumis à des contraintes occlusales ou mécaniques.(25, 32)

Partie théorique

La matrice extracellulaire du ciment est composée d'une matrice inorganique (50% cristaux d'hydroxyapatite), d'une matrice organique (collagène de types I (90%) et III (5%), de protéines non collagéniques, de lipides) et d'eau.(34)

De nombreuses variétés de ciment sont retrouvées sur les dents humaines. elles diffèrent par leur localisations, leur structures, leur fonctions, leur durées de formations, leur compositions chimiques et leur degrés de minéralisation.(32)

Sa fonction principale est de permettre l'ancrage de la dent dans son alvéole osseuse. Il aura également comme rôle d'adaptation à la fonction occlusale. (28)

d. L'OS alvéolaire :

Ce tissu dur soutient tout le système dentaire et fait intégralement partie du parodonte (23), Il est défini par les parties du maxillaire et de la mandibule qui forment et soutiennent les alvéoles dentaires.(32) Il se développe concomitamment au développement des dents et disparaît avec elles. (23)

C'est un tissu conjonctif minéralisé, vascularisé et innervé. Il comprend une corticale externe recouverte de périoste et une corticale alvéolaire interne (lamina dura) caractérisé par un os compact continu qui se rejoignent marginalement sur la crête alvéolaire. Entre ces deux corticales, on retrouve un os spongieux trabéculé. (26, 32, 34)

L'os parodontal subit, des variations et des remaniements constants afin de s'adapter aux sollicitations des fonctions masticatoires ainsi qu'aux migrations physiologiques ou pathologiques(35) Son bord supérieur se situe à environ 2mm apicalement de la jonction amélo-cémentaire chez un adulte. Au-delà, on parle d'alvéolyse (26) avec le ciment radiculaire et le ligament parodontal, l'os alvéolaire forme l'appareil d'ancrage de la dent, sa fonction principale est de distribuer et de résorber les forces générées, par exemple au cours de la mastication, de contacts occlusaux et de mouvements orthodontiques (25, 32)

Partie théorique

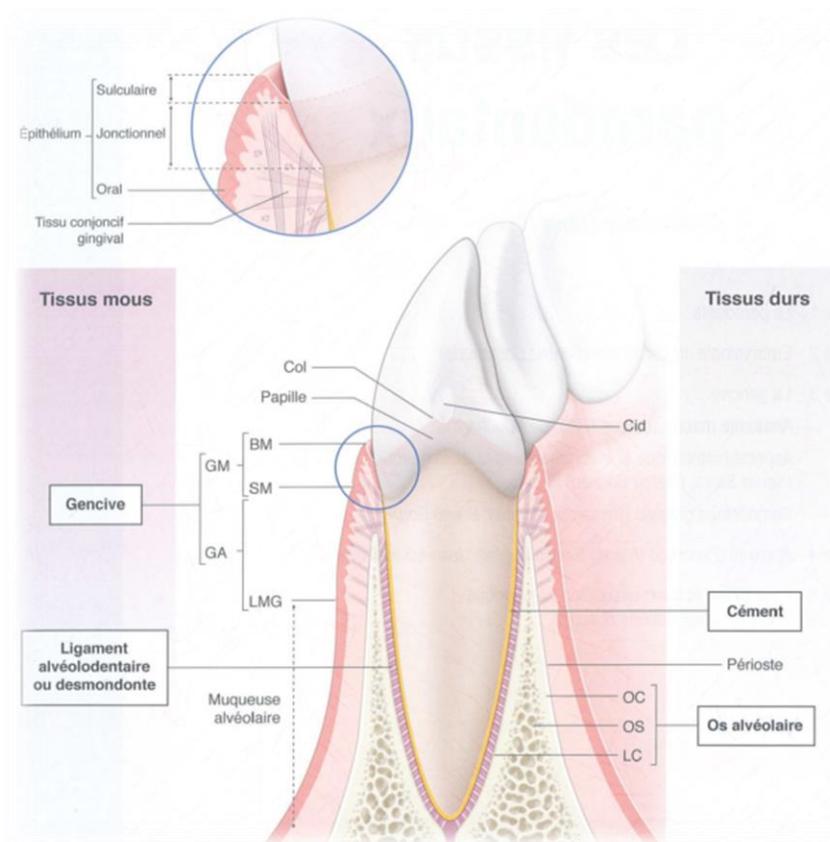


Figure 5 : Les quatre composantes du parodonte

Source : Philippe B. Parodontologie & dentisterie implantaire : Volume 1 : médecine parodontale (Coll. Dentaire) : Lavoisier ; 2014.

L'ensemble de ces tissus présentent entre eux une complète interdépendance anatomique et physiologique et constitue une entité fonctionnelle, biologique, en perpétuelle remaniement.(33)

Durant la vie des modifications peuvent être physiologiques ou pathologiques, réversibles ou non.

3.5 Parodonte sain :

Cliniquement un parodonte sain intact est caractérisé par l'absence de tous signes d'inflammation gingivale et de perte d'attache. Il présente une gencive rose pâle de couleur saumon ou corail (elle peut cependant être différente selon l'apparence ethnique) et un piqueté en peau d'orange, sa forme est festonnée et il est fermement attaché aux éléments sous-jacents, la consistance de cette dernière se trouve être ferme tonique et élastique avec par une profondeur de sulcus qui se situe entre 0 et 3mm.

La radiographie dentaire ne révèle aucune modification de la hauteur ou de l'architecture et de la morphologie de l'os alvéolaire.(35-37)

Partie théorique

Il faut néanmoins prendre en considération qu'un parodonte sain est asymptomatique mais qu'un parodonte asymptomatique n'est pas obligatoirement sain(38)



Figure 6 : Parodonte sain et intact

Source : Periodontal Health, Gingival Diseases and Conditions. Available from: http://downloads.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/sample-content/9781496384027_Gehrig5e/samples/Chapter06.pdf

3.6 Parodonte réduit :

C'est un parodonte affaibli sain caractérisé par la présence d'une perte d'attache et d'os alvéolaire évidente en absence de signes cliniques et de symptômes inflammatoires.(39)

Il peut survenir dans deux situations distinctes : soit chez un patient sans antécédents de maladies parodontales : par exemple, patients avec certaines formes de récessions gingivales due à une cause anatomique (émergence dans le procès alvéolaire) plus ou moins aggravé par une cause traumatique (traction du frein, technique de brossage) après une intervention chirurgicale d'allongement coronaire), soit chez un patient ayant des antécédents de parodontite traitée ou stabilisée.(40, 41)



Figure 7 : Parodonte réduit chez un patient sans antécédent de maladies parodontales

Source: Periodontal Health, Gingival Diseases and Conditions. Available from: http://downloads.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/sample-content/9781496384027_Gehrig5e/samples/Chapter06.pdf

Partie théorique



Figure 8 : Parodonte réduit chez un patient ayant des antécédents de parodontite traitée

Source: Periodontal Health, Gingival Diseases and Conditions. Available from:

http://downloads.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/sample-content/9781496384027_Gehrig5e/samples/Chapter06.pdf

3.7 Parodonte pathologique :

C'est un parodonte malade infecté comportant des réservoirs sous gingivaux de biofilm bactérien(41)qui entraînent une inflammation avec ou sans détachement des fibres supra-crêtales de la surface de la racine dentaire.(35)

Il se caractérise cliniquement par présence isolée ou combinée de saignements ;des poches parodontales ; de pertes d'attaches (continues) et radiologiquement se traduit par une augmentation de la distance entre la jonction amélo-cémentaire et le rebord crestal de l'os alvéolaire.(25, 38)



Figure 9 : un parodonte malade

Source : JUNGO S, MATTA B, GUEZ D. Médecine Parodontale : Le Défi D'un Diagnostic Précis Et D'une Thérapeutique Personnalisée. Clinic. Mars 2021(N°399).

3.8 La maladie parodontale :

3.8.1 Qu'est-ce qu'une maladie parodontale ?

« Les maladies parodontales sont des affections des tissus de soutien de la dent (gencive, cément, ligament parodontal et os alvéolaire) d'origine microbienne, constituée de lésions

Partie théorique

inflammatoires sous la dépendance du système de défense de l'hôte, entraînant une atteinte partielle ou complète de ses différentes structures ».(25)

Ces processus pathologiques peuvent atteindre le parodonte superficiel (gencive) réalisant les gingivites ou le parodonte profond (cément, ligament parodontal et os alvéolaire) réalisant les parodontites.(25)

3.8.2 Etiologie de la maladie parodontale :

La maladie parodontale est une infection multifactorielle dont le rôle de la composante bactérienne en tant que facteur étiologique majeur déclenchant est indiscutable. Cependant la présence de plaque dentaire seule ne suffit pas pour déclencher la maladie parodontale (43).

L'accumulation bactérienne au sein des tissus parodontaux rompt l'équilibre hôte /bactéries ; Cette agression va être contrôlée par la réponse immuno-inflammatoire de l'hôte qui peut être considérée comme néfaste pour celle-ci , car elle endommage les tissus de soutien de la dent entraînant une perte d'attache et une alvéolyse (44). L'ensemble de ces réactions est modulé par des facteurs de risques (systémiques, locaux, comportementaux ou génétiques) qui peuvent modifier l'expression de la maladie l'aggraver et l'amplifier ou favoriser son apparition en abaissant la résistance des tissus parodontaux et les rendre plus vulnérables à la maladie parodontale expliquant ainsi l'hétérogénéité des formes cliniques.(45)

On parle donc d'une susceptibilité individuelle face à la maladie parodontale. qui correspond à la probabilité qu'un individu sain soumis à ces facteurs de risque développe la maladie parodontale dans un intervalle de temps donné.(44)

L'amélioration de nos connaissances quant aux mécanismes étiopathogéniques devrait permettre une meilleure prise en charge des patients.(46)

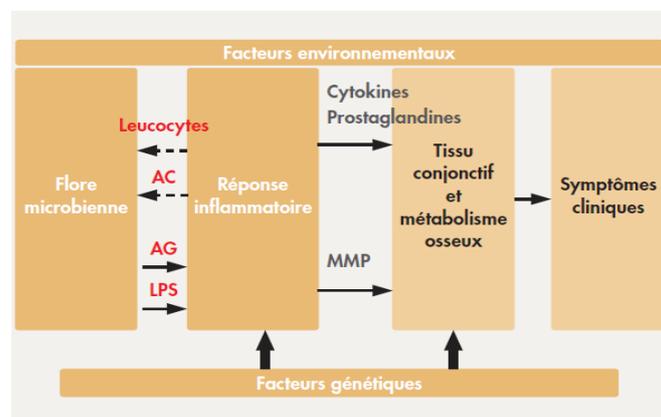


Figure 10 : Pathogénèse de la maladie parodontale (d'après page et Kornman, 1997)

Source : RENERS VM-CM. Maladies parodontales 1919 à 2019 : l'évolution des concepts. l'information dentaire. 29 mai 2019(n° 21):13.

3.8.3 La classification des maladies parodontales :

En raison de l'hétérogénéité clinique des maladies parodontales, de nombreuses classifications ont été établies dans le but de dresser un diagnostic précis et ainsi de cibler au mieux les thérapeutiques parodontales.

L'évolution des connaissances cliniques et des résultats des recherches et les différentes interprétations de ces résultats ont donné naissance à de nombreuses classifications.

La classification d'ARMITAGE a été élaborée par l'Académie Américaine de Parodontologie en 1999 afin de mondialiser les connaissances et mieux identifier les maladies pour mieux les traiter :

Elle est assez pratique et indispensable en épidémiologie mais assez mal adaptée à la clinique. Elle ne constitue pas un carcan pour le clinicien mais plutôt une approche consensuelle du diagnostic permettant la communication entre les praticiens.(22)

Partie théorique

Tableau 6: Classification des maladies parodontales ARMITAG (1999)

<p><u>I- Les maladies gingivales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A. Maladies Gingivales Induites Par La Plaque Dentaire Gingivite Induite Par La Plaque Uniquement <ul style="list-style-type: none"> a. Sans Facteurs Contributifs Locaux b. Avec Facteurs Contributifs Locaux Les Maladies Gingivales Associées A Des Facteurs Systémiques <ul style="list-style-type: none"> a. -Gingivites Associes A Des Modifications Endocriniennes <ul style="list-style-type: none"> 1) Gingivite De La Puberté 2) Gingivite Associée Au Cycle Menstruel 3) Gingivite Au Cours De La Grossesse • Gingivite Gravidaïque • Granulome Pyogénique b. Gingivite Associée Au Diabète Sucre Associées A Des Dyscrasies Hématologiques <ul style="list-style-type: none"> a. Gingivite Associée A La Leucémie b. Autres Troubles Maladies Gingivales Liées A Des Médicaments <ul style="list-style-type: none"> a. Hypertrophie Gingivale Induit Par Les Médicaments b. Gingivites Induites Par Les Médicaments <ul style="list-style-type: none"> • Gingivites Liées Aux Contraceptifs Oraux • Autres Médicaments Gingivites Et Malnutrition <ul style="list-style-type: none"> a. Gingivite Et Carence En Vitamine C b. Autres B. Lésions Gingivales Non Induites Par La Plaque : <ul style="list-style-type: none"> 1. Maladies Gingivales D'origine Bactérienne 2. Maladies Gingivales D'origine Virale <ul style="list-style-type: none"> a. Infection A Herpes Virus <ul style="list-style-type: none"> 1) Gingivo-Stomatite Herpétique Primaire 2) Herpes Buccal Récurrent 3) Infections Varicelle – Zona b. Autres 3. Maladies Gingivales D'origine Fongique <ul style="list-style-type: none"> a. Infections A Candida <ul style="list-style-type: none"> 1) Candidose Gingivale Généralisée 2) Erythème Gingival Linéaire 3) Histoplasmosse b. Autres 4. Maladies Gingivales D'origine Génétique : <ul style="list-style-type: none"> A. Fibromatose Gingivale Héritaire B. Autres 5. Gingivites Au Cours De Maladies Systémiques <ul style="list-style-type: none"> a. Atteintes Cutaneo-Muqueuses b. Réactions Allergiques 6. Lésions Traumatiques <ul style="list-style-type: none"> a. Lésions Chimique b. Lésions Physique c. Lésions Thermique 7. Réaction Auto – Immunes 8. Non Spécifiques <p><u>II- parodontites chroniques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Localisées - Généralisées 	<p><u>III-parodontites agressives</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A. Localisées B. Généralisées <p><u>IV – maladies parodontales nécrotiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A. Gingivite ulcéro -nécrotique (gun) B. Parodontite ulcéro – nécrotique (pun) <p><u>V – Absès parodontal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A. Absès gingival B. Absès parodontal C. Absès péri coronaire <p><u>VI- parodontites associées aux lésions endodontiques :</u></p> <p>Lésions combinées endo- parodontales</p> <p><u>VII- parodontites en tant que manifestations de maladies systémiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A. Associées à désordres hématologiques <ul style="list-style-type: none"> 1. Neutropénies acquises 2. Leucémies B. Associées à des anomalies génétiques C. Autres <p><u>VIII- déformations et affections acquises ou du développement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A. Facteurs locaux qui modifient ou prédisposent <ul style="list-style-type: none"> 1. A la gingivite / parodontite 2. Facteurs liés à l'anatomie dentaire 3. Restaurations et obturations dentaires 4. Facteurs radiculaires B. Résorption radiculaire cervicale et fissuration cimentaire Malformations mucogingivales au voisinage des dents <ul style="list-style-type: none"> 1. Récession gingivale et des tissus mous <ul style="list-style-type: none"> a. Surfaces vestibulaires ou linguales b. Inter proximal (papillaire) 2. Défaut de kératinisation de la gencive 3. Diminution de profondeur du vestibule 4. Frein aberrant/ anomalies de l'insertion musculaire 5. Excès de gencive <ul style="list-style-type: none"> a. Pseudo-poche b. Gencive marginale inconsistante c. Excès gingival visible d. Hypertrophie gingivale 6. Anomalie de coloration C. Malformations mucogingivales et les affections des zones édentées <ul style="list-style-type: none"> 1. Déficit vertical ou horizontal de la crête alvéolaire 2. Déficit de kératinisation de la gencive 3. Hypertrophie gingivale ou des tissus mous 4. Diminution de profondeur du vestibule 5. Un frein aberrant / anomalie de l'insertion musculaire D. Traumatisme occlusal <ul style="list-style-type: none"> 1. Traumatisme occlusal primaire 2. Traumatisme occlusal secondaire
---	---

Source: Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. Annals of periodontology. 1999 ; 4(1) :1-6.

Partie théorique

Bien que cette dernière ait fourni un cadre exploitable qui ait été largement utilisé à la fois en pratique clinique et en investigation scientifique en parodontologie au cours des 17 dernières années, le système souffre de plusieurs lacunes importantes, notamment « un chevauchement important et un manque de distinction claire fondée sur la pathobiologie entre catégories, stipulées une imprécision du diagnostic et une difficulté de mise en œuvre ».

Les objectifs du groupe de travail étaient de revoir le système de classification actuel de la parodontite, d'intégrer les nouvelles connaissances relatives à son épidémiologie, son étiologie et sa pathogenèse accumulée depuis la création de la classification actuelle, et de proposer un nouveau cadre de classification ainsi que des définitions de cas (47)

Ainsi un nouveau système de classification a été adopté après la réunion mondiale organisée, en 2017, à Chicago par la Fédération européenne de parodontologie (EFP) et l'Académie américaine de parodontologie (AAP) dont le but était d'actualiser, de compléter et d'étendre aux conditions péri-implantaires La classification de 1999 (48-50)

Parmi les différences les plus importantes de cette nouvelle classification, on note :

- L'introduction de la notion de santé parodontale sur un parodonte sain mais également sur un parodonte réduit (avec antécédents ou non de parodontite).(40)
- La fin de la distinction entre parodontite chronique et agressive les deux formes de maladies sont désormais regroupées sous une seule catégorie « parodontites » au côté des maladies parodontales nécrotiques et des parodontites manifestations d'une maladie systémique. (40)

Le diagnostic de la parodontite est désormais caractérisé selon sa sévérité/complexité en 4 stades et selon son risque de progression en 3 grades.

1. Le stade dépend largement de la sévérité de la maladie et de la complexité de son traitement.(49)

2. Le grade donne des informations supplémentaires sur les aspects biologiques, la progression passée et future, le pronostic du traitement et le risque que la maladie ou son traitement affecte la santé du patient. Une nouveauté sur l'étendue de la maladie a été apportée : on parle de parodontite localisée quand moins de 30 % des dents (et non des sites) sont atteintes et de parodontite généralisée quand plus de 30 % des dents sont atteintes.(49)

- une définition des conditions saines et Pathologiques parodontales et péri-implantaires.(40)

Partie théorique

Tableau 7 : Classification des conditions saines et pathologiques des tissus parodontaux et péri-implantaires en 2017

Conditions parodontales saines et pathologiques										
Santé parodontale et maladies gingivales Chappele et al.2018 consensus Rept link Trombelli et al.2018 case dedinition link			Parodontite papapanou et al.2018 consensus Rept link Jepsen et al.2018 consensus rept link Tonetti et al.2018 case definitions link			Autres pathologies affectant le parodonte papapanou et al.2018 consensus Rept link Jepsen et al.2018 consensus rept link				
Santé gingivale et parodontale	Gingivite induit par le biofilm	Gingivite non induite par le biofilm	Maladies parodontales nécrotiques	Parodontite	Parodontite manifestation d'une maladie systémique	Maladies systémiques affectant les tissus parodontaux	Abcès parodontal et lésion endo-parodontale	Altérations mucco-gingivales	Traumatisme occlusal	Facteurs liés à la dent et la prothèse
Conditions péri-implantaires saines et pathologiques Berglundh et al.2018 consensus Rept Link										
	Santé péri-implantaire			Mucosite péri-implantaire		Péri-implantite		Déficiences des tissus mous et durs péri-implantaire		

Source : MATTOUT C, HOUVENAEGHEL B, RACHLIN G, MATTOUT P. Nouvelle classification des conditions saines et pathologiques des tissus parodontaux et peri-implantaires. Journal de Parodontologie & d'Implantologie Orale. 2018;37:1-1

Partie théorique

Tableau 8 : classification des parodontites en fonction des stades définis par la sévérité (selon le niveau de perte d'attache inter dentaire, la perte osseuse radiographique et la perte dentaire) la complexité, l'étendue et la distribution

Stades de parodontite		Stade I	Stade II	Stade III	STADE IV
Sévérité	Perte d'attache clinique du site le plus atteint	1 à 2mm	3 à 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Perte osseuse radiographique	Tiers coronaire (<15%)	Tiers coronaire (15% à 33%)	S'étendre du tiers ou de la moitié de la racine à plus	S'étendre du tiers ou de la moitié de la racine à plus
	Perte dentaire	Pas de perte dentaire due à la parodontite		Perte dentaire due à la parodontite ≤ 4 dents	Perte dentaire due à la parodontite ≥ 5 dents
Complexité	locale	Profondeur de sondage maximum 4 mm Perte osseuse surtout horizontale	Profondeur de sondage maximum 5 mm Perte osseuse surtout horizontale	En plus du stade II : - Profondeur de sondage ≥ 6 mm - Perte osseuse verticale ≥ 3mm - Atteinte de furcation de classe II et III - Défaut de crete modéré	En plus du stade III besoin de réhabilitation complexe du à - une dysfonction masticatoire - un trauma occlusal secondaire (mobilité dentaire degré ≥ 2) - un défaut de crete sévère .-une égression, migration - moins de 20 dents restants (10 paires opposées)
Etendue et distribution	A ajouter au stade comme description	Pour chaque stade , on ajoute : localisée (30%de dents atteintes),généralisée ou touchant molaires /incisives			

Source : MATTOU C, HOUVENAEGHEL B, RACHLIN G, MATTOU P. Nouvelle classification des conditions saines et pathologiques des tissus parodontaux et peri-implantaires. Journal de Parodontologie & d'Implantologie Orale. 2018;37:1-10.

Partie théorique

Tableau 9: classification des parodontites selon les grades en fonction des caractéristiques biologiques incluant l'évidence ou le risque d'une progression rapide, d'une réponse anticipée au traitement et des effets sur la santé générale.

Grade de parodontite			Grade A progression rapide	Grade B progression modérée	Grade C progression rapide
Premier critère	Evidence directe de progression	Données longitudinal es (perte osseuse radiographi que ou perte d'attache clinique)	Evidence d'absence de perte sur 5 ans	<2 mm sur 5 ans	≥2 mm sur 5 ans
	Evidence indirecte de progression	% perte osseuse / age	<0.25	0..25 à 1.0	>1
		Phénotype du cas	Epais dépôts de biofilm avec faible niveau de destruction	Destruction en rapport avec dépôts de biofilm	La destruction n'est pas en relation avec les dépôts de biofilm : le schéma clinique suggère des périodes de progression rapide et/ou de maladie à début précoce (modèle incisive /molaire , absence de réponse à la thérapeutique de contrôle bactériel standard)
Facteurs modifiant le grade	Facteurs de risque	Tabac	Non -fumeur	Fumeur < 10 cigarettes par jour	
		Diabète	Glycémie normale pas de diagnostic de diabète	Diabète HbA1c < 7.0%	Diabète HbA1c ≥7.0%

Source : MATTOUT C, HOUVENAEGHEL B, RACHLIN G, MATTOUT P. Nouvelle classification des conditions saines et pathologiques des tissus parodontaux et peri-implantaires. Journal de Parodontologie & d'Implantologie Orale. 2018;37:1-10.

3.8.4 Observance de la maladie parodontale :

A. L'examen clinique :

Cet examen doit être rigoureux, avec une analyse logique et précise tout au long des différentes étapes pour aboutir à un diagnostic sémiologique ; qui sera confronté aux données actuelles, par le biais des classifications parodontales et ainsi pourra-t-on envisager un plan de traitement et un pronostic.(51)

Partie théorique

a. Anamnèse :

Il s'agit d'un interrogatoire ou mieux, d'un entretien mené sous la forme d'une conversation avec le patient ; il révèle le motif de la consultation et permet d'enregistrer toute l'histoire et les chapitres de la plainte. Il appréhende l'état civil, le passé pathologique, les traitements en cours, les habitudes d'hygiène buccodentaire, le présent mode de vie et le milieu socio-économique de chaque patient.(23)

Pour instaurer un climat de confiance réciproque (35), cet entretien doit être réalisé sans précipitation en y consacrant tout le temps nécessaire.(52)

Avec l'examen qui suit, l'anamnèse représente l'étape incontournable qui va mener au diagnostic et permettre d'élaborer un plan de traitement.(23)

b. Examen clinique :

Au cours de l'examen clinique, les symptômes seront analysés et consignés non plus tels que les patients les ont vécus, mais tels que le praticien les perçoit.(35)

➤ Examen exo-buccal :

L'examen extra-oral bilatéral et comparatif comporte l'examen de la face et du cou.

Il est visuel essentiellement lié à l'esthétique : visibilité ou non de la gencive, du collet des dents lors de l'élocution, du sourire et du rire , et complété par la palpation qui se concentre principalement sur les ATM et la présence de ganglions.(53)

➤ Examen endo - buccal :

L'examen intra oral doit être complet. L'ensemble des tissus de la cavité buccale doit être examiné. (28)

Il permet de déterminer l'état bucco-dentaire du patient et de porter l'attention du praticien sur l'environnement parodontal ; Il s'attachera à évaluer l'hygiène buccale, noter l'existence d'un écoulement salivaire anormal et vérifier l'insertion des freins et des brides, il comporte ainsi :

▪ Examen du parodonte :

L'examen parodontal proprement dit comporte entre autres l'évaluation de la présence et de la distribution de la plaque et du tartre, des conditions gingivales, la profondeur du sondage, la présence des récessions gingivales et des atteintes de furcation.(54)

Partie théorique

▪ **Examen dentaire :**

L'examen des dents à la recherche de toute atteinte à leur intégrité, On examinera le Degré de mobilité, lésions carieuses, les facettes d'usures, Malpositions, migrations, Colorations , fêlures , fractures dentaires et restaurations iatrogènes.(22, 51)

▪ **Examen de l'occlusion :**

L'examen de l'occlusion en parodontologie est le plus souvent simplifié et n'est pas comparable à un examen occlusal approfondi tel qu'on le pratique lorsque la pathologie est occlusale. L'examen analysera les contacts statiques (intercuspidie , relation centrée) et cinématiques (latérocclusions droites et gauches, propulsion)à la recherche des prématurités et interférences .(53)

▪ **Examen fonctionnel :**

Entrepris chez le patient permettra de relever une éventuelle dysfonction de la mastication, déglutition, respiration, phonation ainsi que les para fonctions.

c. **Examens Complémentaires :**

Revêtent un caractère particulier du fait de leur statut incontournable dans le but d'affiner le diagnostic de la maladie.

▪ **Examen radiologique :**

Est un complément indispensable de l'examen clinique, il a pour objectif de confirmer le diagnostic, d'apprécier l'atteinte osseuse et permettre d'en suivre l'évolution.(55)

L'examen radiographique en parodontologie comprend :

- la radiographie panoramique

- le bilan radiographique « long cône » (ou statuts radiographique).(56)

▪ **L'examen biologique :**

L'objectif du bilan biologique est la détection des pathologies systémiques ou générales susceptibles d'influer la parodontite ou le traitement. Les bilans réalisés doivent donc être ciblés en fonction des facteurs de risque détectés lors de l'anamnèse.(57)

Partie théorique

▪ La prise de photographies de face, de profils, palatins et linguaux :

L'intérêt du bilan photographique réside dans son apport à la documentation du dossier médicale et à la communication pour expliquer au patient les objectifs d'un traitement parfois complexe.

Cette documentation peut constituer une aide du point de vue médico légale et est susceptible d'enregistrer la visualisation des différentes étapes thérapeutiques.(25)

▪ Les tests :

Ils ont pour objectif principal de quantifier les différents composants étiopathogéniques des maladies parodontales.(53)

Les tests bactériens permettent l'identification des bactéries parodontopathogènes qui composent la flore microbienne sous gingivale. D'autres tests se basent sur la réponse de l'hôte par l'analyse des constituants du fluide gingival, tandis que des tests génétiques mesurent la susceptibilité à la maladie parodontale. L'utilisation de certains de ces tests peut ainsi apporter une aide précieuse dans la prise en charge des patients, en déterminant la nature des agents infectieux en cause, le niveau d'activité de la maladie et le risque pour un individu de développer une parodontite. Ils contribuent ainsi à assurer la pérennité des traitements, notamment lors des phases de maintenance. (4)

B. Diagnostic :

Est une démarche intellectuelle basée sur la synthèse des éléments recueillis lors de l'interrogatoire et des signes relevés à l'examen.(23)

L'art du diagnostic consiste à opérer la synthèse entre les dires du malade et son observation.(53)

- **Diagnostic étiologique** : vise à la recherche des diverses causes des maladies parodontales établies selon la triade de weski.(58)
- **Diagnostic positif** : c'est l'identification de la maladie après le recueil de tous ses symptômes et signes, il se présente comme le résultat des données issues de l'entretien de l'examen clinique et des examens complémentaires qui sont méthodiquement rassemblés et analysés(53)
- **Diagnostic différentiel** : c'est l'élimination par raisonnement des entités cliniques dont les signes et symptômes se rapprochent à celle du diagnostic présomptif.(58)

C. Pronostic :

Est la prédiction de la durée, de l'évolution et de la fin d'une pathologie parodontale ainsi que sa réponse possible aux traitements.(59)

Il est évoqué avant d'entreprendre le traitement, il peut être réactualisé après les premières étapes de soins et sur tout à la fin de traitement.(46)

Il dépend de certains facteurs liés au patient et d'autres liés au praticien et à son plan de traitement (59), il peut être établi d'une façon : globale ; intéresse l'ensemble de la denture ou Unitaire par site ou par dent.(23)

D. Le plan de traitement : (60-62)

Le traitement parodontal comporte classiquement différentes étapes réalisées chronologiquement et il doit répondre à 3 objectifs :

- 1) L'élimination de l'infection bactérienne, la résolution de l'inflammation tissulaire, l'Arrêt de la maladie, et le retour à un état parodontal sain.
- 2) La Réparation et la correction des séquelles esthétiques et fonctionnelles laissées par la maladie.
- 3) Le maintien des résultats obtenus et la prévention des récives.(62)

a. Traitement d'urgence : (2)

Les urgences en parodontologie, quoique peu fréquentes par rapport aux autres disciplines odontologiques, nécessitent une prise en charge rapide et efficace compte tenu des atteintes tissulaires étendues et parfois irréversibles qu'elles peuvent engendrer.

Les urgences en parodontologie peuvent être classées selon cinq types :

- L'urgence infectieuse
- L'urgence douloureuse
- Les mobilités
- La perte dentaire par expulsion spontanée
- Le saignement post-opératoire.

b. Traitement initiale :

Cette étape a pour objectif : **(25, 46, 63)**

1. Obtention d'une hygiène bucco-dentaire compatible avec la santé parodontale via un programme d'hygiène rigoureux et efficace.

Partie théorique

2. Elimination ou correction de facteurs locaux aggravants (anatomiques, iatrogènes et comportementaux).
3. Elimination professionnelle de la plaque dentaire par des détartrages supra et sous gingivaux et surfaçages radiculaires (DSR).
4. Prescription médicamenteuse d'antiseptiques et d'antibiotiques selon le type de parodontite ou certains états infectieux.

c. Phase de réévaluation :

Elle vise à confronter la situation actuelle à celle au moment de l'observation clinique. Cette séance est donc consacrée à un examen clinique minutieux s'appuyant sur des mesures et aboutissant à une prise de décision permettant de confirmer ou de modifier le plan de traitement.

La première réévaluation est réalisée 6 à 9 semaines après la fin de la thérapeutique étiologique.

Ce délai est nécessaire, , pour obtenir d'une cicatrisation de l'attache épithéliale.(53)

La réévaluation s'effectue dans trois plans différents :

- **La réévaluation clinique** : Permet d'analyser le contrôle de plaque, l'inflammation, la profondeur des poches , le niveau d'attache et le saignement.(64)
- **La réévaluation radiographique** : Permet d'apprécier la stabilisation ou non du niveau osseux, les éventuelles densifications osseuses et la netteté des corticales.
- **La réévaluation microbiologique** : L'examen microbiologique cultures et/ou sondes, est un outil diagnostique complémentaire qui peut être utilisé lors des différentes réévaluations lorsque la réponse du patient n'est pas conforme aux résultats escomptés ou lorsqu'une récurrence est suspectée.(64)

Cette réévaluation a plusieurs objectifs.

- Evaluer la coopération du patient.
- Evaluer la réponse tissulaire du patient
- Orienter la suite du plan de traitement et décider la nécessité d'un éventuel traitement complémentaire.(64)

d. Phase corrective :

La nécessité d'un traitement complémentaire est justifiée par l'absence de retour à la santé parodontale. Cette phase vise également à créer des conditions limitant le risque de récurrence de la maladie parodontale. (53)

▪ Le traitement non chirurgical :

Le traitement non chirurgical mécanique permet un assainissement global efficace de la cavité buccale par une désorganisation du biofilm dentaire par détartrage et surfaçage radiculaire à fin de recréer au niveau des surfaces radiculaires les conditions biologiques. (1)

Cependant, cette thérapie est techniquement exigeante et présente certaines limites.(65)

Pour mieux apprécier l'efficacité de la prise en charge, un traitement pharmacologique basé sur les antimicrobiens (4) peut être prescrit dans un cadre prophylactique ou curatif.

➤ Les Antibiotiques :

• Antibiothérapie curative systémique :

Elle consiste en l'administration d'antibiotique(s) par voie systémique dans l'objectif de traiter une infection, toujours en complément du traitement local adéquat.

Par conséquent, l'utilisation d'antibiotiques systémiques dans le traitement de la parodontite doivent être limités à certains patients dans certaines conditions parodontales (stades III-IV, grade C, formes "actives", "réfractaires", formes "récurrentes" de la maladie), et ils doivent être utilisés rationnellement en suivant des protocoles optimaux.(66)

• L'antibiothérapie locale :

Afin de réduire les effets secondaires de l'antibiothérapie systémique, l'application topique d'antibiotiques dans les sites qui montrent des signes d'activités (suppuration, saignement) et qui ne répondent pas ou peu au traitement non chirurgical ou qui récidivent après traitement a été suggérée en complément du débridement .(60)

Plusieurs méthodes d'applications locales ont été décrites ces dernières années, ce sont principalement les gels de métronidazole, tétracycline ou de doxycycline. (67)

L'antibiothérapie locale fait appel à des systèmes de libération rapide (inférieure à 24h) ou à libération contrôlée (la concentration du produit actif reste élevée et constante dans le fluide crévulaire) dans le but de maintenir une concentration efficace de l'agent antimicrobien.

Partie théorique

Cependant, de nombreuses études ont montré que l'antibiothérapie locale en adjuvant ne peut se substituer à l'antibiothérapie systémique. (68)

➤ Les antiseptiques :

Un antiseptique a pour but de réduire les micro-organismes à un niveau compatible avec la santé parodontale en réduisant la masse totale du bio film et les bactéries pathogènes à l'intérieur du bio film soit en inhibant leur activité (bactériostatique), soit en les détruisant (bactéricide). (69) Une qualité majeure recherchée chez un antiseptique est la rémanence. (70)

Un large choix de molécules antiseptiques est disponible (Chlorhexidine, hémétidine, sanguinarine, dérivé iodé, ...) sous différentes formes d'utilisation (69) par le patient en bain de bouche, en dentifrice et/ou par le praticien sous forme d'irrigation locale en sous-gingival.

▪ Traitement chirurgical :

Après le succès de la thérapeutique initiale, la chirurgie s'inscrit logiquement dans la progression de la thérapie, chaque fois qu'elle s'avère indispensable.

De nombreuses techniques ont été bien codifiées dans un but didactique mais l'approche parodontale chirurgicales globale procède le plus souvent de la combinaison de différents protocoles ou de leur adaptation à l'anatomie et à la morphologie des tissus. (25)

On distingue classiquement la chirurgie visant à traiter et éliminer les poches résiduelles souvent appelée « chirurgie de la poche parodontale », la chirurgie réparatrice esthétique et fonctionnelle souvent appelée respectivement « chirurgie plastique parodontale » et « chirurgie régénératrice » (25)

Toutes visent à éliminer les poches parodontales résiduelles et/ou de reconstruire les tissus lésés et améliorer l'architecture osseuse et gingivale à fin d'optimiser et pérenniser les résultats de la thérapeutique initiale en facilitant le contrôle de plaque individuel. (71)

La demande croissante en chirurgie plastique parodontale, qu'elle soit motivée par une préoccupation esthétique, préventive ou curative a stimulé le développement de nouvelles approches thérapeutiques, à la fois mini-invasives et microchirurgicales. (72)

La chirurgie mini-invasive, également appelée « minimally invasive surgery » (MIS), permet de traiter chirurgicalement des déficits tissulaires ou des lésions osseuses parodontales par de fines incisions et une élévation à minima du lambeau (HARREL SK 1999), cela permet de minimiser le traumatisme chirurgical, de réduire le temps de cicatrisation, mais aussi d'augmenter la fiabilité, la reproductibilité et l'esthétique de la procédure. (72)

▪ **Réhabilitation occlusale :(73)**

La réhabilitation occlusale comporte des thérapeutiques : Transitoires avec la mise en place de gouttières ou d'usage définitives avec l'équilibration occlusale, l'orthodontie, la chirurgie orthognathique, les traitements prothétiques fixés, amovibles, partiels ou implanto-portés.

e. La phase de la maintenance :

Il s'agit là aussi d'une phase clé, qui fait partie intégrante du traitement parodontal. Si les séances de motivation à l'hygiène constituent un prérequis indispensable pour débiter tout traitement parodontal, les séances de maintenance sont, elles, absolument nécessaires pour pérenniser les résultats obtenus.(29)

Cette phase est basée sur l'entretien de l'hygiène et la surveillance de la maladie. Elle vise à maintenir les résultats (gains d'attache) du traitement parodontal dans le temps et à prévenir les récurrences (pertes d'attache). Elle engage les compétences du parodontiste et l'adhésion du patient (74) et comporte un examen clinique avec évaluation des critères de santé parodontale, une information personnalisée sur les techniques de contrôle de plaque individuelle, et une phase mécanique de contrôle de plaque professionnelle.(22)

L'espacement entre les séances n'est pas figé mais réévalué régulièrement (22) en fonction de la sévérité de la maladie parodontale et de la compliance du patient (29) et des facteurs de risques en présence.(75)

4 L'enseignement de la parodontologie au niveau de département de médecine dentaire Tlemcen :

L'enseignement de la parodontologie du département de médecine dentaire de Tlemcen a pour but de préparer les étudiants de la deuxième année jusqu'à la sixième années à avoir suffisamment de savoirs théoriques et cliniques pour résoudre des problèmes parodontaux rencontrés dans la pratique du médecin dentiste. Les enseignements sont dispensés au sein du service de la parodontologie situé au niveau de la clinique dentaire CHU Tlemcen et l'encadrement est réalisé par une équipe qui travaille en étroite collaboration.

4.1 La structure de service de parodontologie :

Le service de parodontologie est structuré comme suit :

Un chef de service :

- Dr.BENSAIDI Sofiane

Partie théorique

• 06 maitres- assistants hospitalo-universitaires :

- Dr. HOUALEF Nadira
- Dr. ZOUAOUI Amel
- Dr. BENSAIDI Sofiane
- Dr. BELBACHIR Nabil
- Dr. ELOUCHDI GhoutiFethalla
- Dr. KEDROUSSI Abdelkader

05 résidents :

- Dr. DIDI Zineb
- Dr. EUM BOUAZZA Meriem
- Dr. KAHOUADJI Abdelghani
- Dr. KACHEKOUCHE Zakaria
- Dr. MEDJAOUI Hadjira

04 chirurgiens-dentistes généralistes :

- Dr. CHEMLOUL Rachida
- Dr. MALTI Najat
- Dr. NEHARI Chohra
- Dr. RAHMANI Imene

Les Techniciens de stérilisations :

- Mme BOUKLIKHA Amina
- Mme HADJII Nabahet
- Mme Saidat Leila

L'instrumentiste :

- Mme ZENASNI Khamssa

Le service de Parodontologie comporte les unités suivantes :

- 02 salles servant à l'encadrement des étudiants, travaux pratiques et activités
- Une petite salle de désinfections et stérilisation
- Une salle de chirurgie parodontale

4.2 Organisation de l'enseignement de la parodontologie au département médecine dentaire Tlemcen :

4.2.1 L'enseignement théorique :

Permettant aux étudiants d'acquérir un socle de connaissances scientifiques et des compétences indispensables à la maîtrise ultérieure des savoirs et des savoir-faire nécessaires à la pratique de la parodontologie.(76)

Les cours théoriques se répartissent sur quatre années d'études de la deuxième année à la cinquième année s'adressent à l'ensemble de la promotion et ne revêtent pas de caractère de présence obligatoire.(77)

a. L'enseignement théorique en deuxième année médecine dentaire :

Il se fait selon un volume horaire de 40 h sous forme de cours ;dispensés à partir de deuxième semestre dont les objectifs s'articulent autour de la connaissance de :

- La Terminologie parodontale
- L'anatomie et physiologie de parodonte.
- Histologie et biochimie du collagène.
- Microbiologie et la Biochimie buccale.(78)

b. L'enseignement théorique en troisième année médecine dentaire : (79)

Il se fait selon un volume horaire de 50 h ;sous forme de cours dispensés tout au long de l'année qui ont pour objectif de permettre aux étudiants de :

- Différencier entre la santé et les maladies parodontales
- D'identifier les différents facteurs étiologiques
- Poser un diagnostic, établir un pronostic
- Proposer un plan de traitement.

c. L'enseignement théorique en quatrième année médecine dentaire : (80)

Il se fait selon un volume horaire de 50 h ; sous forme de cours dispensés tout au long de l'année qui ont pour objectif de permettre aux étudiants de :

- Poser les indications et les contre-indications des techniques chirurgicales.
- Connaitre et décrire les avantages et les inconvénients des techniques chirurgicales.

Partie théorique

d. L'enseignement théorique en cinquième année médecine dentaire : (81)

Il se fait selon un volume horaire de 50 h ; sous forme de cours dispensés tout au long de l'année qui ont pour objectif de permettre aux étudiants de :

- S'Initier à la prise en charge non chirurgicale des maladies parodontales
- Déterminer les relations entre les différentes disciplines dentaires et la parodontologie
- Reconnaître les lésions péri-implantaires.

4.2.2 L'enseignement dirigé:

Cet enseignement vient compléter l'enseignement théorique. les TD sont obligatoire et s'adressent aux étudiants en demi-promotion.

a. L'enseignement dirigé en deuxième année médecine dentaire :

Le volume horaire consacré aux TD est de 20h ; Durant lesquels une application interactive concrète des cours est réalisée sous forme de présentation Power Point® qui peut être complété par des explications et dessins au tableau.

De même pour certains T.D, les étudiants peuvent avoir à préparer un exposé, à présenter à la promotion lors du début du TD , qui sera complété par les informations de l'enseignant.

b. L'enseignement dirigé en troisième année médecine dentaire :

Le volume horaire dédié aux TD est de 50 heures ; durant lesquels les étudiants vont s'initier à l'établissement de la fiche clinique, la motivation à l'hygiène , instrumentation parodontale non chirurgicale, détartrage et surfaçage(79)

c. L'enseignement dirigé en quatrième année médecine dentaire : (80)

Le volume horaire dédié aux TD est de 20 heures ; dont Les objectifs portent sur :

- L'initiation aux techniques chirurgicales parodontales sur têtes de moutons.
- Anesthésie
- Instrumentation chirurgicale
- Incisions et sutures
- Gingivoplastie
- Gingivectomies (GBE – GBI)
- Freinectomie – frenotomie
- Lambeaux et sutures

Partie théorique

- Greffes gingivales
- Chirurgie osseuse.

4.2.3 L'enseignement pratique et clinique : (80, 81)

Les travaux pratiques sont dispensés aux étudiants de La quatrième et cinquième année dont les séances exploitent plusieurs axes pédagogiques :

L'examen clinique, l'instrumentation, interprétation radiologique ; la thérapeutique étiologique parodontale ; (détartrage /surfaçage) , contention ; incision et suture .

La formation clinique proprement dite aura lieu au niveau de service de parodontologie. Les étudiants sont devisés en trois groupes et travaille en binôme Chaque groupe à 2 h de clinique par semaine.

Il existe une répartition spatiale des boxes, un fauteuil de soins est donc attribué à un binôme durant toute l'année clinique.

Chaque étudiant prend en charge les patients qui lui sont attribués et réalise le diagnostic, le plan de traitement et la totalité de soins. Tous les actes doivent impérativement être validés par l'enseignant responsable et notés dans un carnet de stage de l'étudiant.

A la fin de la quatrième année l'étudiant doit être capable d'effectuer des examens cliniques, des traitements étiologiques, des réévaluations

À la fin de la cinquième année, plusieurs objectifs sont à atteindre :

- 1-Observation de malades (diagnostic, plan de traitement)
- 2- Apprentissage des techniques d'hygiène au patient.
- 3- Prescription et interprétation des examens complémentaires :
 - a. Radiographique PARO
 - b. Occlusal, musculaire
 - c. Bactériologique
 - d. Biologique
- 4- Etablissement d'un charting parodontal.
- 5--Détartrage – surfaçage – radiculaire (Manuel / ultrasons)
- 6- Prise en charge des malades à risque
- 7- les techniques chirurgicales sous forme de démonstration
- 8- Apprentissage des systèmes de contention temporaire
- 9- Apprentissage de la confection de gouttières occlusales.
- 10-Les différentes modalités de prescription.
 - a. stratégies de prescription dans les thérapeutiques parodontales

Partie théorique

- b. antibioprophylaxie, antibiothérapie
- c. les abus de prescription des ATB.

Partie pratique

1 Problématique :

L'objectif de la formation en odontologie est de former des futurs médecins dentistes capables compétents et confiants de pouvoir répondre activement aux challenges engendrés par des besoins en santé orale en évolution permanente (6) et d'accepter la responsabilité professionnelle de la prise en charge efficace et sûre des patients(82)

Ainsi, pour atteindre cet objectif les processus d'enseignement et d'apprentissage doivent être explicites, prévisibles et efficace dans leurs résultats. (83)

Que ce soit pour habilitier cette formation, pour l'évaluer et pour l'améliorer, la mise en place de démarche d'évaluation intégrant le point de vue des étudiants est un élément clé des politiques universitaires en matière de qualité de l'enseignement. (84) Celle-ci permet de mieux situer le rapport enseignant-enseigné en matière d'apprentissage. Elle facilite l'élaboration de programme de travail en fonction des besoins et des attentes de l'étudiant.(85)

Aujourd'hui, l'évaluation de l'enseignement par les étudiant-e-s (EEE) est un outil largement utilisé dans le monde. Elle s'est généralisée avec comme objectif premier d'améliorer les enseignements tout en garantissant et en développant leur qualité. L'EEE en ligne ou papier offre une place de choix aux étudiants qui peuvent relativement librement exprimer leurs opinions, sous le couvert de l'anonymat, sur le processus d'enseignement.(86)

L'évaluation des enseignements par les étudiants peut être définie comme le fait de recueillir l'avis des étudiants sur la qualité des enseignements qu'ils ont suivis afin de permettre un jugement menant à des régulations.(87)

Aujourd'hui La parodontologie est devenue une discipline odontologique incontournable de la médecine dentaire et elle est relativement importante dans l'exercice quotidien des futurs médecins dentistes qui doivent être à la fin de leurs cursus capables de diagnostiquer et de traiter les maladies parodontales.(88, 89)

L'enseignement de la parodontologie au niveau de département de médecine dentaire Tlemcen s'adresse à tous étudiants à partir de la deuxième année sous forme des cours théoriques des travaux dirigés et pratiques et des stages cliniques.

L'évaluation de l'enseignement de cette discipline a toujours été centrée sur celle des apprentissages des étudiants. Néanmoins, nul ne sait exactement si la formation offerte répond aux normes de la pédagogie et aux attentes des étudiants. (87, 90)

Ceci nous à pousser à se poser un certain nombre de questionnement :

- 1- Comment les étudiants de département de médecine dentaire Tlemcen évaluent l'enseignement de la parodontologie ?
- 2- Les étudiants sont-ils satisfaits de la formation reçue ?

De ce fait nous avons pensé à faire participer l'étudiant (futur médecin dentiste) a évalué l'enseignement de la parodontologie au sein de notre département de médecine dentaire ; Ce dernier étant considéré comme la principale cible d'enseignement et l'un des meilleurs choix pour l'évaluation de ce processus dans le but d'identifier les améliorations et les modifications qu'on devrait apporté Pour mieux répondre aux besoins et attentes des étudiants.(91-93)

2 Objectifs :

2.1 L'Objectif principal :

La présente étude ambitionne d'évaluer la perception des étudiants à l'égard de l'enseignement de parodontologie dispensé dans le département de médecine dentaire Tlemcen afin de mettre en relief les facteurs qui devront contribuer à l'amélioration de celui-ci.

2.2 Les Objectifs secondaires :

- Faire participer l'étudiant à une expérience d'évaluation de la qualité d'enseignement (théorique, pratique et clinique) de la parodontologie.
- Analyser la perception des étudiants concernant l'enseignement de cette discipline.
- Proposer une amélioration de cet enseignement en répondant au mieux aux attentes des étudiants.

3 Matériel et méthode :

3.1 Matériel :

3.1.1 Fiche d'enquête :

Nous avons établi un questionnaire personnalisé qui contient 35 questions portant sur les divers aspects de l'enseignement (Théoriques, dirigés, pratiques et cliniques).

A la fin du questionnaire, les étudiants ont la possibilité de soumettre par écrit des remarques et des suggestions relatives à l'enseignement de la parodontologie

Le questionnaire complet est rapporté en annexe (1)

3.1.2 Population d'étude :

- **Population d'étude**

Nous avons opté pour une enquête exhaustive portée sur une population de 211 étudiants comprenant tous les étudiants inscrits en 2020-2021 au département de médecine dentaire CHU– TLEMEN en quatrième année soit 69 étudiants, en cinquième année soit 76 étudiants, en sixième année soit 66 étudiants.

- **Critères d'inclusion :**

- Etre étudiant dans le département de médecine dentaire inscrit entre la quatrième et la sixième année.
- Etre volontaire de participer à l'enquête

- **Critères de non inclusion :**

- Ceux qui n'ont pas répondu aux questionnaires.

3.1.3 Méthodologie :

- **Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale.

- **Le lieu et durée d'étude :**

L'étude a eu lieu au niveau de département de médecine dentaire CHU-TLEMCEM. Pour soumettre notre questionnaire aux étudiants, nous avons choisi la période allant de 20 mai 2021 jusqu'à 03 juillet 2021.

- **La collecte des données**

Afin de faciliter les réponses des étudiants nous avons élaboré un questionnaire en ligne, Ce dernier a été créé grâce à l'outil de Google forms, et comportait 35 questions, Il a été communiqué via une page de réseau social privé regroupant les étudiants de chaque promotion en leur expliquant que les données recueillies l'étaient de façon anonyme.

Nous les avons relancés 3 fois en tous entre le 20 mai 2021 et le 03 juillet 2021.

4 Résultats :

4.1 Répartition de la population selon le niveau d'étude :

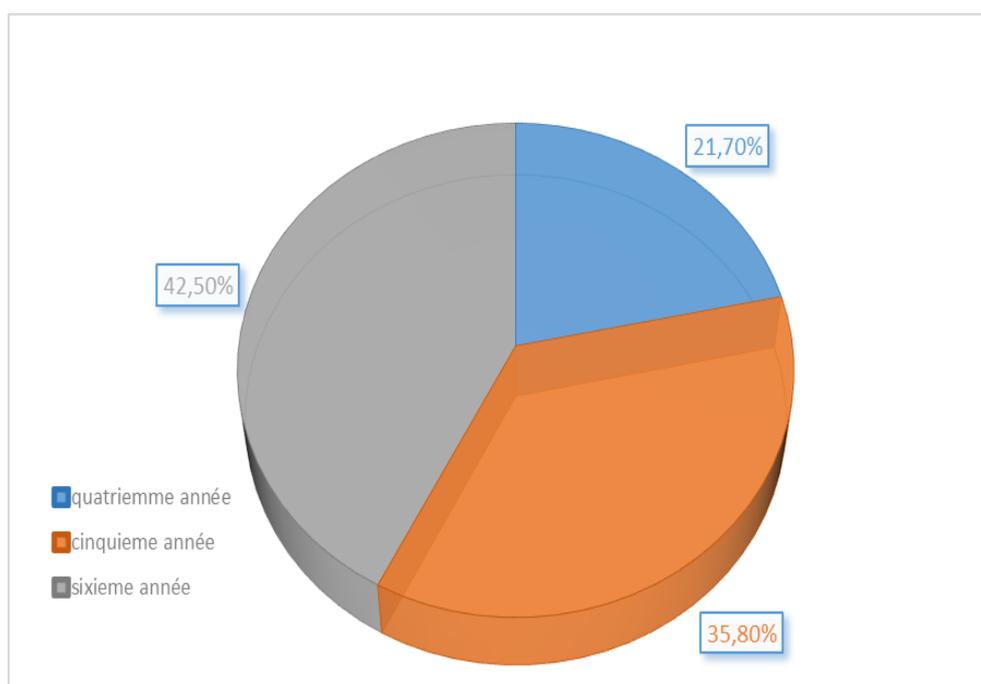


Figure 11: Répartition des étudiants selon leurs niveaux d'études

- Sur les 211 étudiants visés par l'étude ,120 ont répondu aux questionnaires soit un taux de réponse de 56,8 %.
- En quatrième année ; 26 étudiants ont répondu aux questionnaires sur les 69 qui composent cette promotion ; soit un taux de réponse de 21 ,7%.
- En cinquième année ; 43 étudiants ont répondu aux questionnaires sur les 76 étudiants inscrit dans cette promotion ; soit un taux de réponse de 35,8%

Parmi les 66 étudiants de sixième année ; 51 étudiants ont répondu aux questionnaires, soit un taux de réponse de 42,5 %.

4.2 Résultats liée à la satisfaction des étudiants vis-à-vis leurs études en parodontologie :

- « Je suis satisfait par mes études en parodontologie »

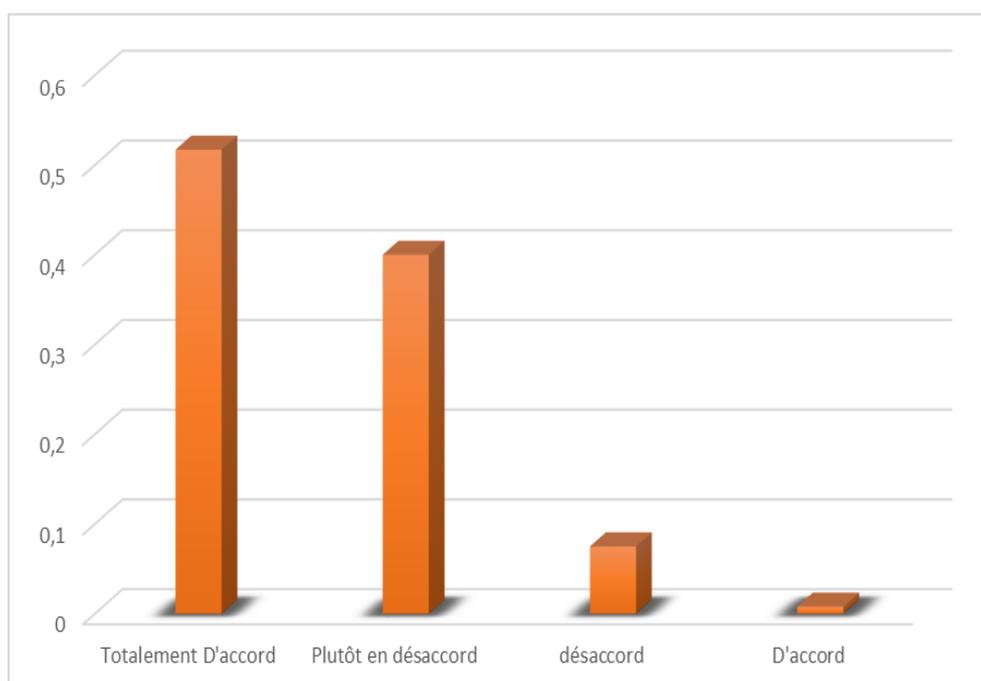


Figure 12: Répartition des étudiants en fonction du niveau de satisfaction vis-à-vis leurs études en parodontologie.

62 étudiants soit (51,7%) sont totalement d'accord avec l'énoncé ci-dessus, et 48 étudiants (40%) sont plutôt en désaccord ; 9 étudiants (7,5%) sont totalement en désaccord ; un seul étudiant (0,8%) est d'accord avec l'énoncé.

4.3 Résultat liée à l'organisation de l'enseignement de parodontologie :

4.3.1 Résultats vis-à-vis le déroulement chronologique du programme de parodontologie :

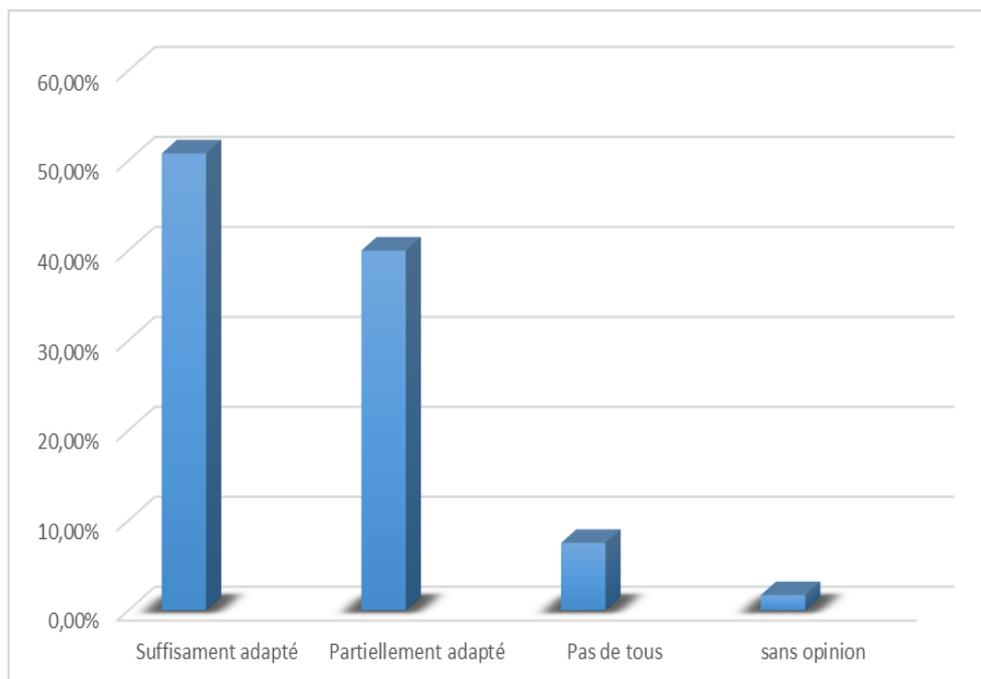


Figure 13: Répartition des étudiants selon leurs perceptions de déroulement chronologique du programme de la parodontologie

61 étudiants (50,8%) trouvent que Le déroulement chronologique du programme de parodontologie est suffisamment adapté à leurs besoins alors que 48 étudiants (40%) jugent qu'il est partiellement adapté, 9 étudiants (7,5%) pensent qu'il n'est pas de tous adapté et 2 étudiants (1,7%) n'ont pas d'opinion.

4.4 Résultat liée à l'enseignement théorique de la parodontologie :

- « L'enseignement théorique de la parodontologie est jugé : »

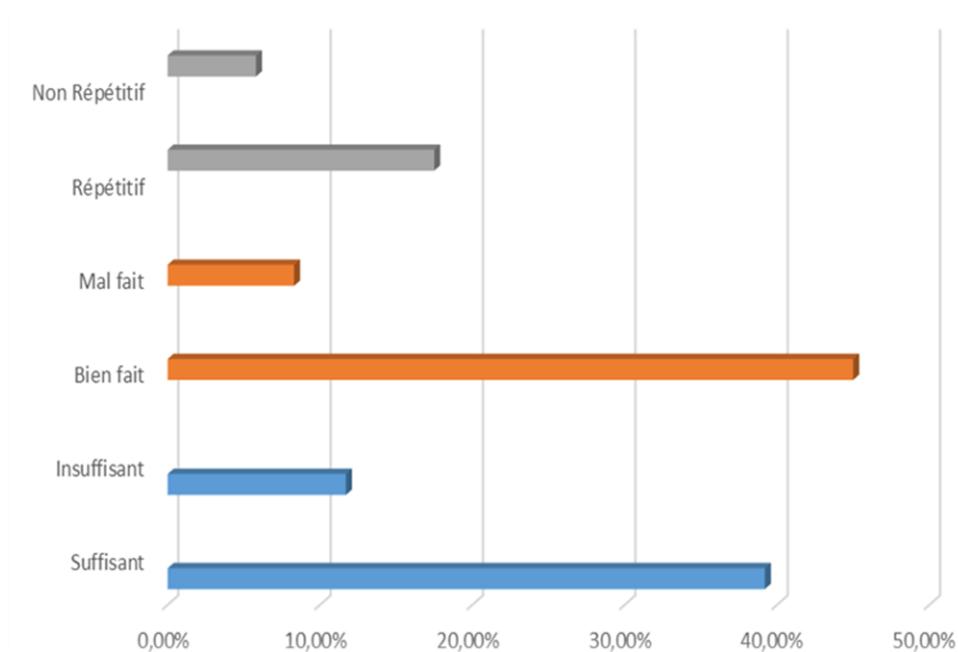


Figure 14: Répartition des étudiants selon leurs perceptions de l'enseignement théorique en parodontologie

L'analyse des résultats relatifs à l'évaluation de la qualité de l'enseignement théorique a montré que 47 étudiants (39,2%) le jugent suffisant, 54 étudiants (45%) le trouvent bien fait et il est non répétitif pour 7 étudiants (5,8%).

Tandis que 14 étudiants (11,7%) le trouvent insuffisant, 10 étudiants (8,3%) pensent qu'il est mal fait et il est répétitif selon 21 étudiants (17,5%).

4.4.1 En fonction du nombre d'heures consacrées à l'enseignement théorique de la parodontologie :

- « Le nombre d'heures consacrées à l'enseignement théorique de la parodontologie paraît-il ? »

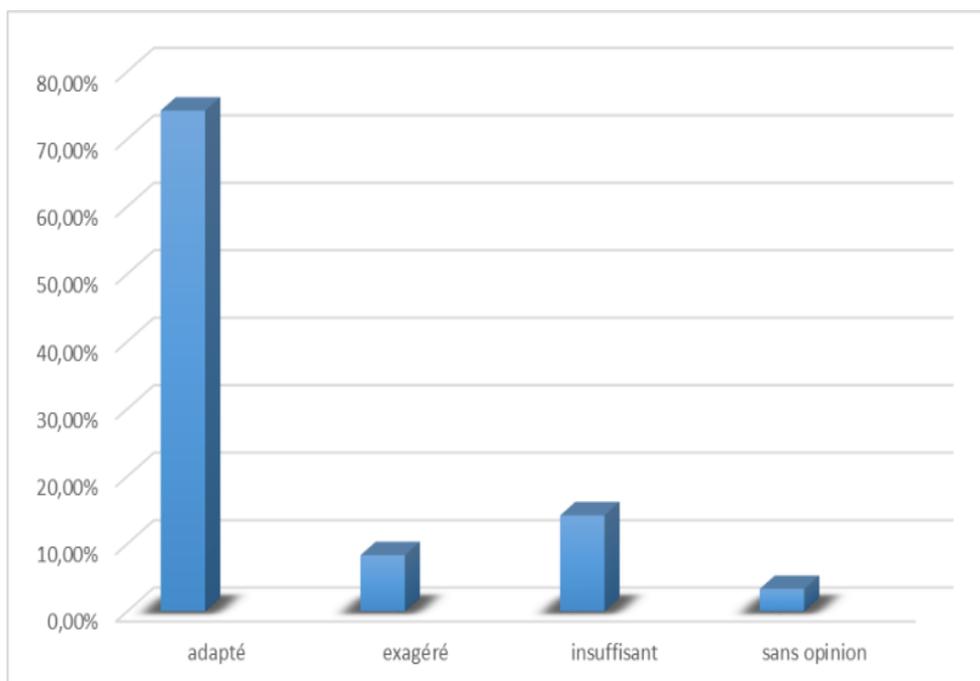


Figure 15: Répartition des étudiants en fonction de nombre d'heures consacrés à l'enseignement théorique de la parodontologie

89 étudiants soit (74,2%) estiment que le nombre d'heures consacrées à l'enseignement théorique de la parodontologie est adapté alors que 17 étudiants (14,2%) le trouvent insuffisant ; 10 étudiants (8,3%) pensent qu'il est exagéré et 4 d'autres (3,3%) sans opinion.

4.4.2 En fonction des principaux critères déterminant l'intérêt des étudiants vis-à-vis un cours magistral :

- « Quels sont, selon vous, les principaux critères déterminant votre intérêt pour un cours magistral ? »

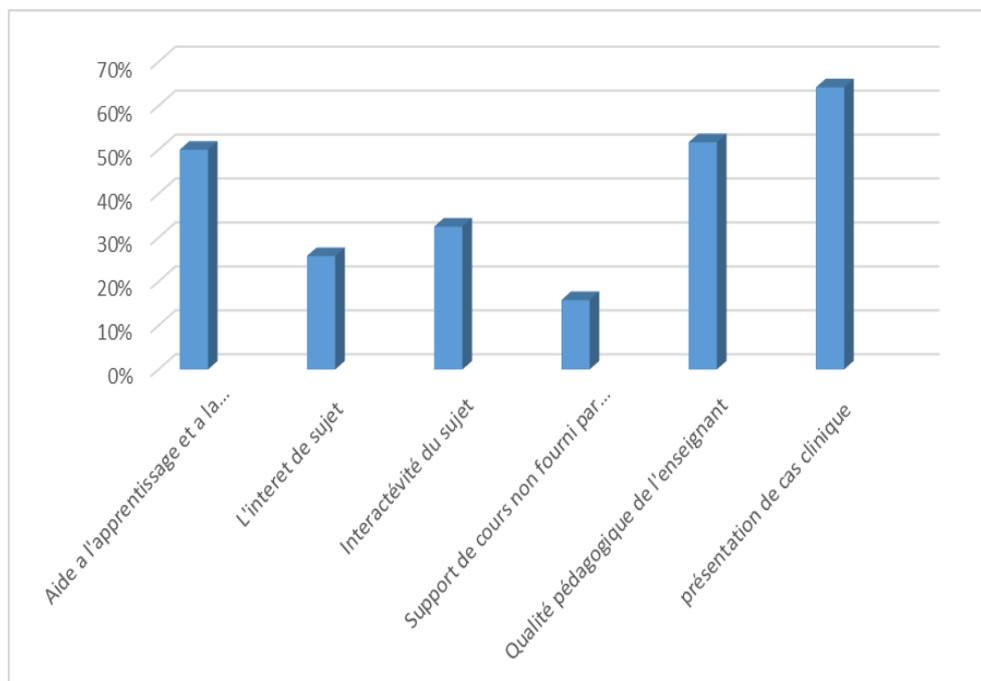


Figure 16: Répartition des principaux critères déterminant l'intérêt des étudiants vis-à-vis un cours magistral

Nos résultats montrent que les principaux critères déterminant l'intérêt des étudiants pour un cours magistrale sont :

- L'Aide à l'apprentissage et à la mémorisation est l'intérêt pour 60 étudiants (50%)
- 31 étudiants (25,8%) on choisit l'Intérêt du sujet.
- 39 étudiants (32,5%) sont pour Interactivité du cours.
- 19 étudiants (15,8%) pour Support de cours non fourni par l'enseignant.
- 62 étudiants (51,7%) sont pour Qualités pédagogiques de l'enseignant.
- 77 étudiants (64,2%) sont pour Présentation de cas clinique par l'enseignant.
- 15 étudiants (12,5%) pour Horaire du cours.

4.4.3 En fonction du plan de cours :

- Le plan de cours présentait tous les renseignements utiles et pertinents (objectifs ou compétence, contenu, démarche d'apprentissage, modalités d'évaluation) ? »

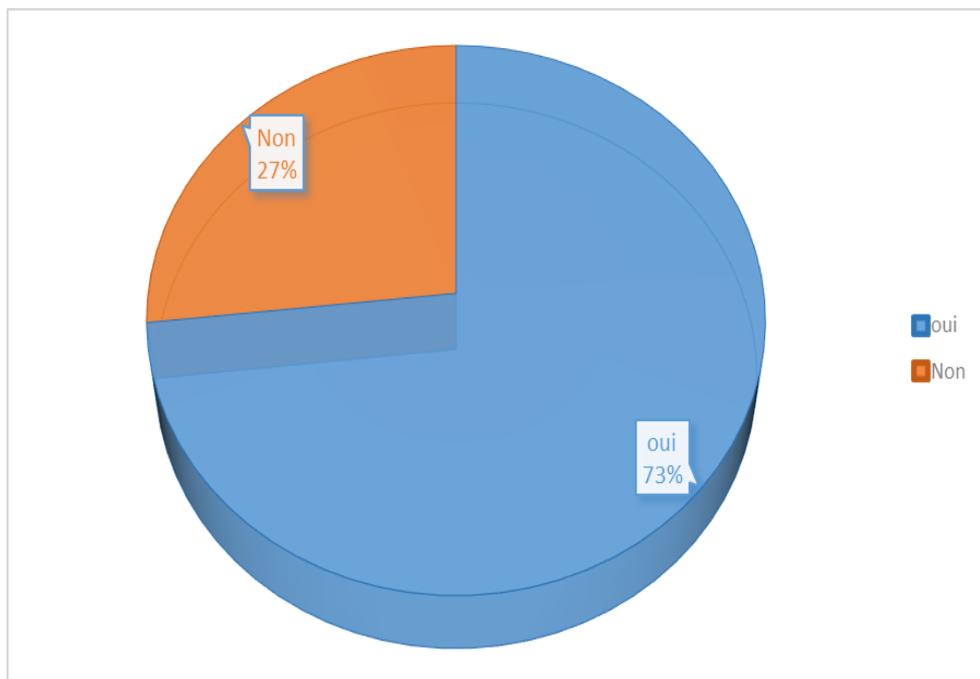


Figure 17: Répartition des étudiants en fonction de plan de cours

Globalement les étudiants 88 (73%) trouvent que le plan de cours présentait tous les renseignements utiles et pertinents en revanche 32 étudiants (27%) le trouve incomplet.

4.4.4 En fonction du matériel didactique :

- « Le matériel didactique proposé (volumes, notes de cours, recueils de textes, logiciels, vidéos, etc.) a été utile à l'apprentissage ? »

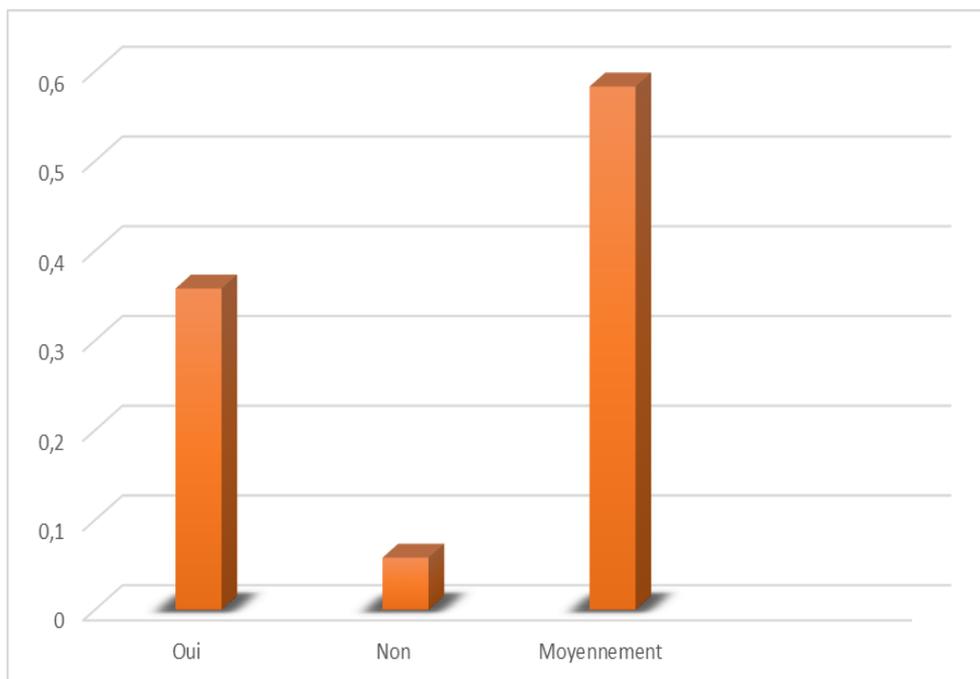


Figure 18: Répartition des étudiants en fonction du matériel didactique proposé

Une grande partie des étudiants 70 (58,3%) trouvent Le matériel didactique proposé moyennement utile alors que 43 étudiants (35,8%) pensent qu'IL est utile et seulement 7 étudiants (5,8%) jugent qu'il est inutile.

4.4.5 En fonction de l'utilisation des ressources complémentaires comme complément des cours théoriques :

- « Utilisez-vous des ressources complémentaires pour compléter votre cours théorique ? »

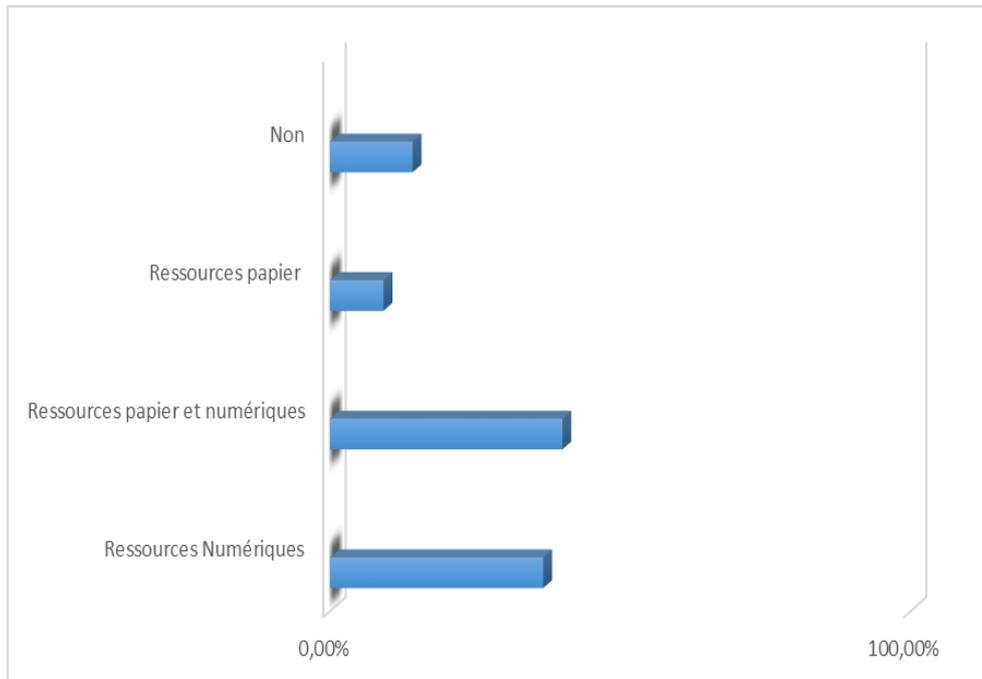


Figure 19: Répartition des étudiants en fonction de l'utilisation des ressources complémentaires comme complément des cours théorique.

Dans notre échantillon :

- 44 étudiants (36,7%) utilisent des ressources numériques.
- 48 étudiants (40%) préfèrent des ressources papiers et des ressources numériques.
- 11(9,2%) seulement des étudiants utilisent des ressources papiers.
- 17 étudiants (14,2%) n'utilisent rien comme complément du cours présenter par l'enseignant

4.5 Résultats liés à l'importance des cours théoriques de parodontologie sur l'enseignement clinique et pratique :

4.5.1 L'importance des cours théoriques de parodontologie sur l'enseignement pratique :

- Les cours théoriques en parodontologie :
 - « Ont-ils une influence sur la réalisation des travaux pratiques (TP) ! »

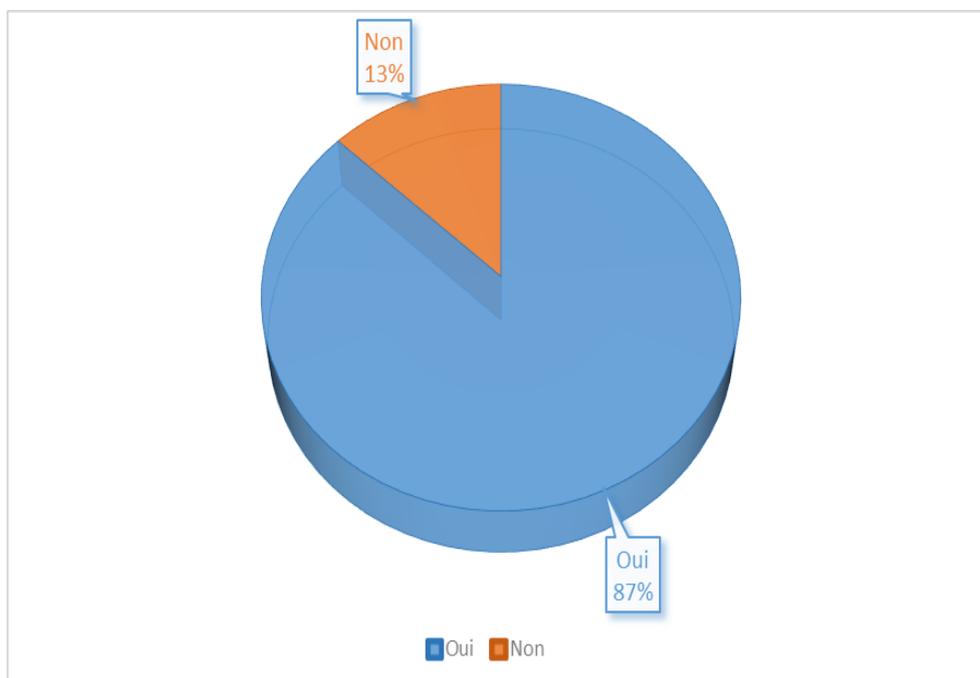


Figure 20: Répartition des étudiants selon l'influence des cours théoriques sur la réalisation des travaux pratiques.

La majorité des étudiants 105 (87%) estiment que les cours théoriques ont une influence directe sur la réalisation des travaux pratiques et 15 étudiants (13%) ne sont pas de cet avis.

4.5.2 L'importance des cours théoriques de parodontologie sur l'enseignement clinique :

- Les cours théorique en parodontologie :
 - « Vous placent-ils dans le contexte clinique ! »

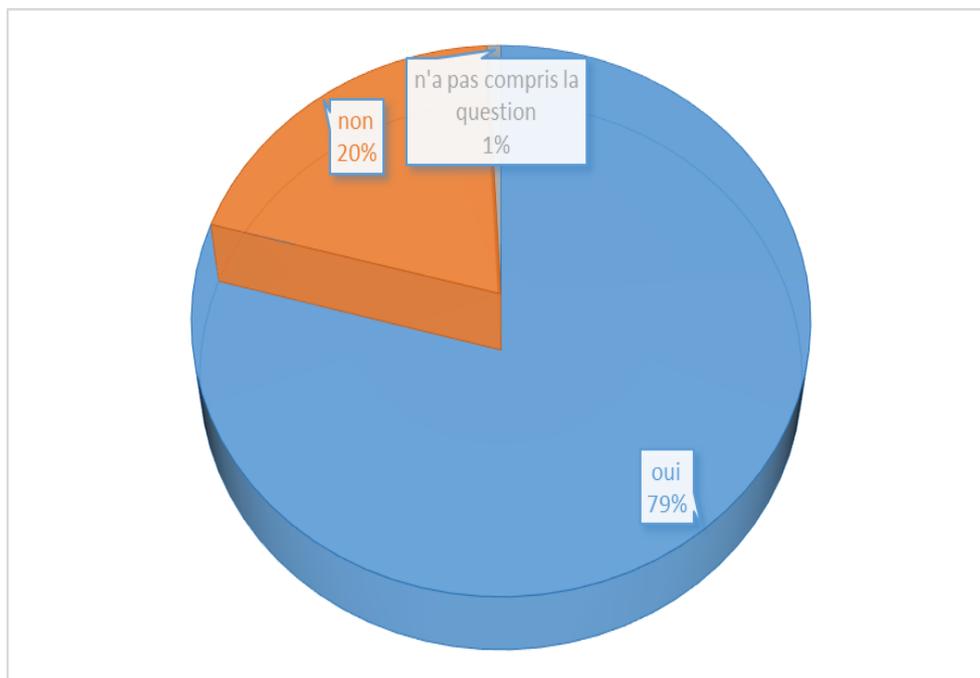


Figure 21: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant l'importance des cours théoriques dans l'élaboration du contexte clinique

95 étudiants (79%) trouvent que les cours théoriques permettent de les placer dans le contexte clinique tandis que 24 étudiants (20 %) trouvent le contraire et un seul étudiant n'a pas compris la question.

- « Vous préparent-ils à la réalisation clinique ! »

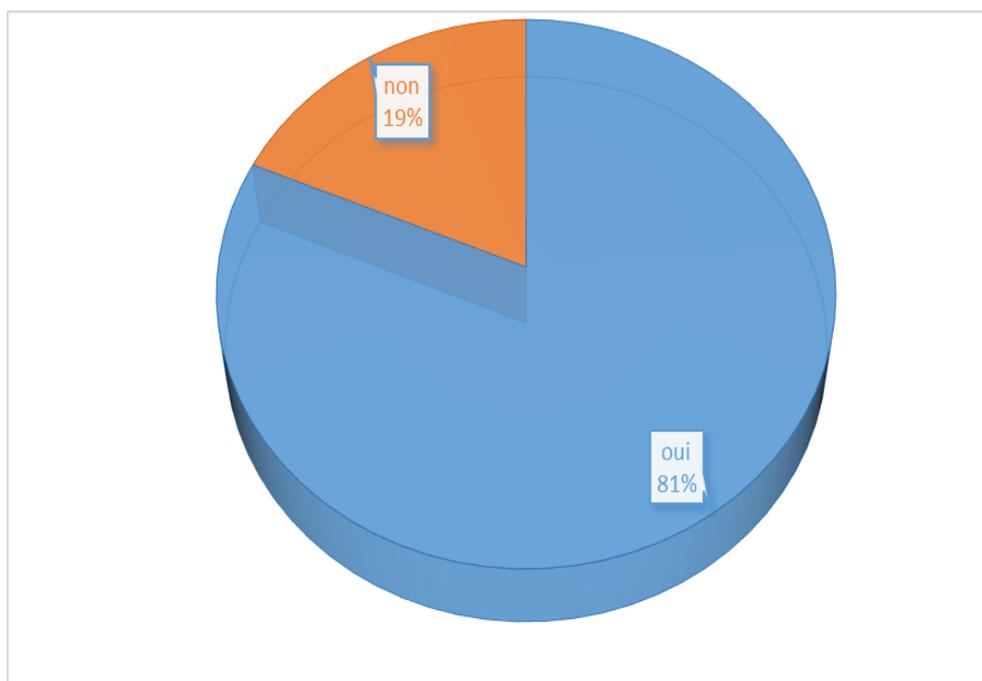


Figure 22: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant l'importance des cours théoriques sur la réalisation clinique

98 étudiants (81%) estiment que les cours théoriques les préparent à l'application clinique alors que 22 étudiants (19%) ne sont pas d'accord.

- « Estimez-vous que la théorie acquise jusqu'à la troisième année vous permette d'aborder sereinement la clinique en quatrième année ? »

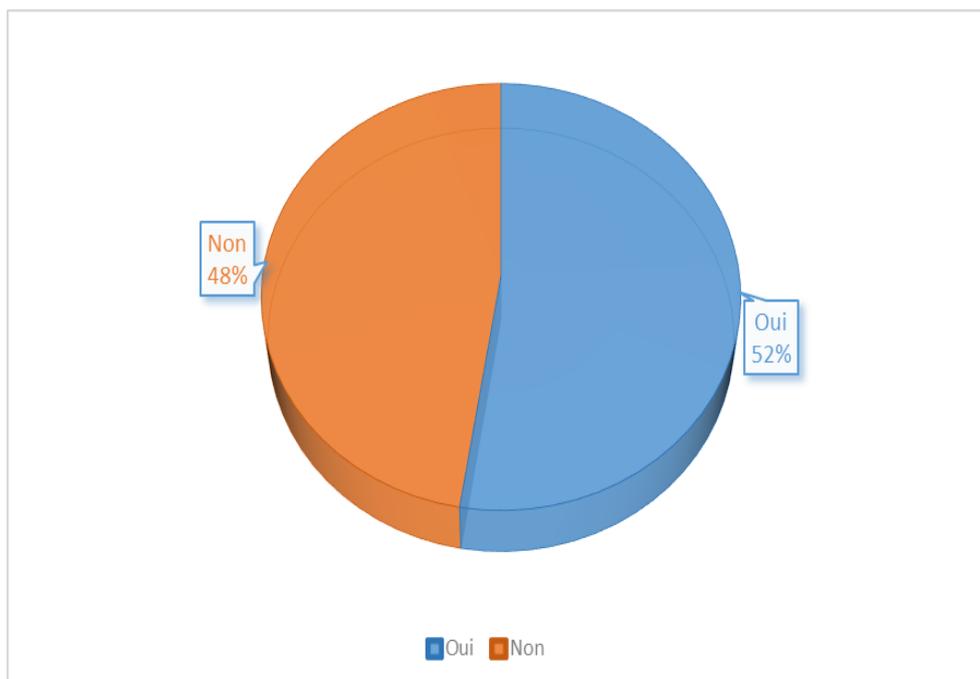


Figure 23: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant l'efficacité de la théorie acquise jusqu'à la troisième année dans l'abord de la clinique en quatrième année

La théorie acquise jusqu'à la troisième année permet d'aborder sereinement la clinique en quatrième année pour 63 étudiants soit (52%) en revanche 57 (48%) ne l'estime pas.

4.6 Résultat liée à l'enseignement dirigé de la parodontologie :

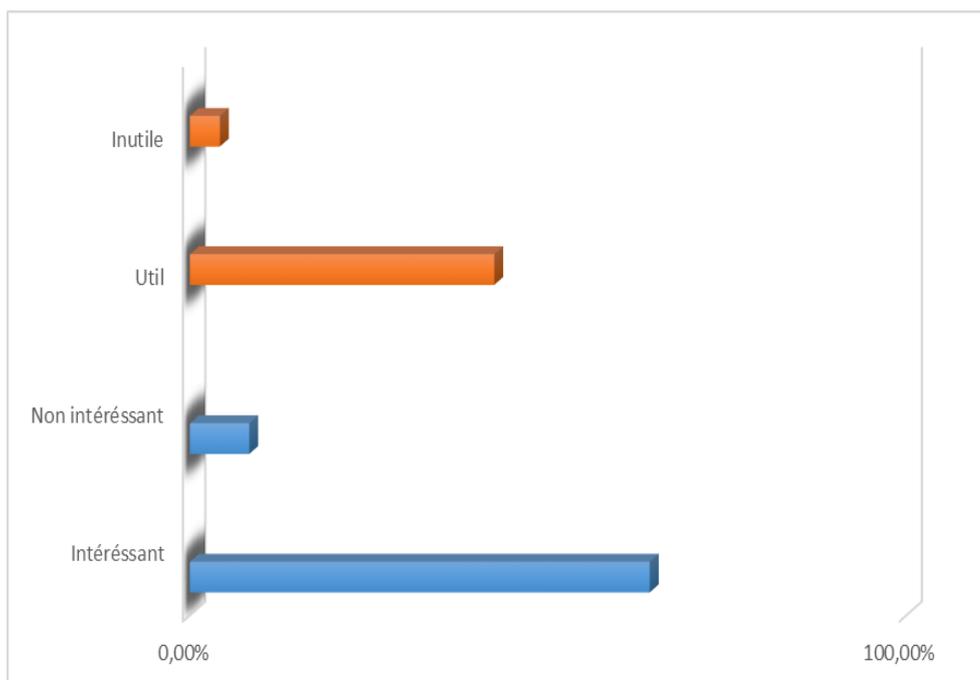


Figure 24 : Répartition des étudiants selon de leurs perceptions de l'enseignement dirigé de la parodontologie

L'enseignement dirigé de la parodontologie est jugé intéressant par 77 étudiants (64,2%) et utile par 51 étudiants (42,5%).

Tandis que 10 étudiants (8,3%) pensent qu'il est non intéressant et 5 étudiants (4,2%) le trouvent inutile.

4.7 Résultat liée à l'enseignement pratique de la parodontologie :

4.7.1 En fonction de nombre des séances de T.P :

« Le nombre des séances de T.P. vous semble-t-il ? »

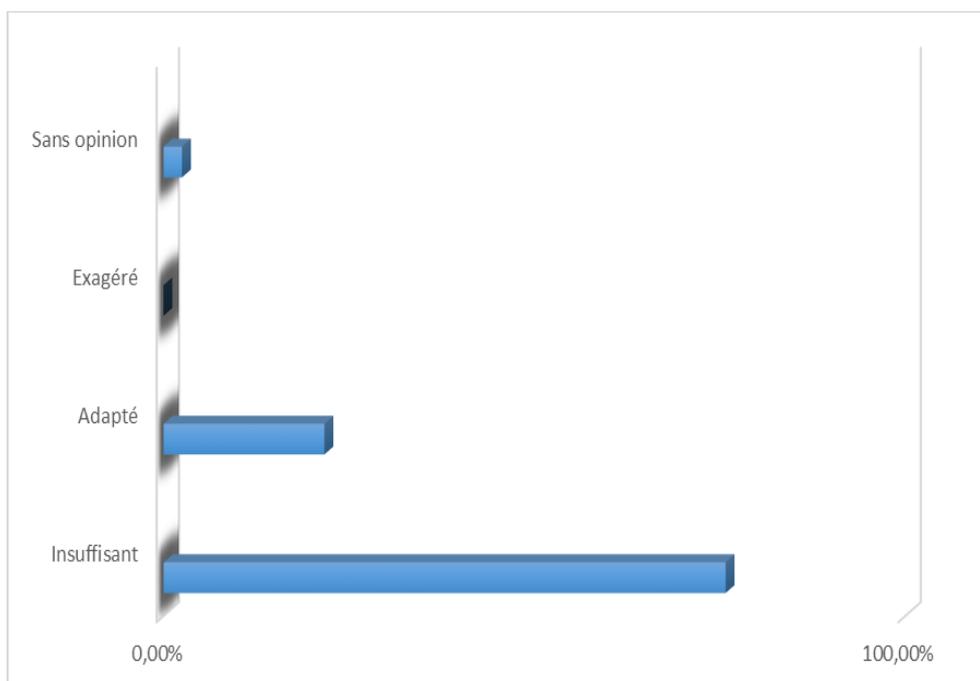


Figure 25: Répartition des étudiants en fonction de leurs perceptions de nombre des séances de T.P

Le nombre des séances de T.P. est jugé insuffisant pour la majorité des étudiants 91(75,8%)

Par ailleurs 26 étudiants (21,7%) le trouvent adapté et 3 étudiants (2,5%) sans opinion.

4.7.2 En fonction des connaissances pratiques ou techniques :

- Pensez-vous que les connaissances pratiques ou techniques vous Ont :

- « Permis la réalisation d'actes nécessaires à la prise en charge des malades en clinique ? »

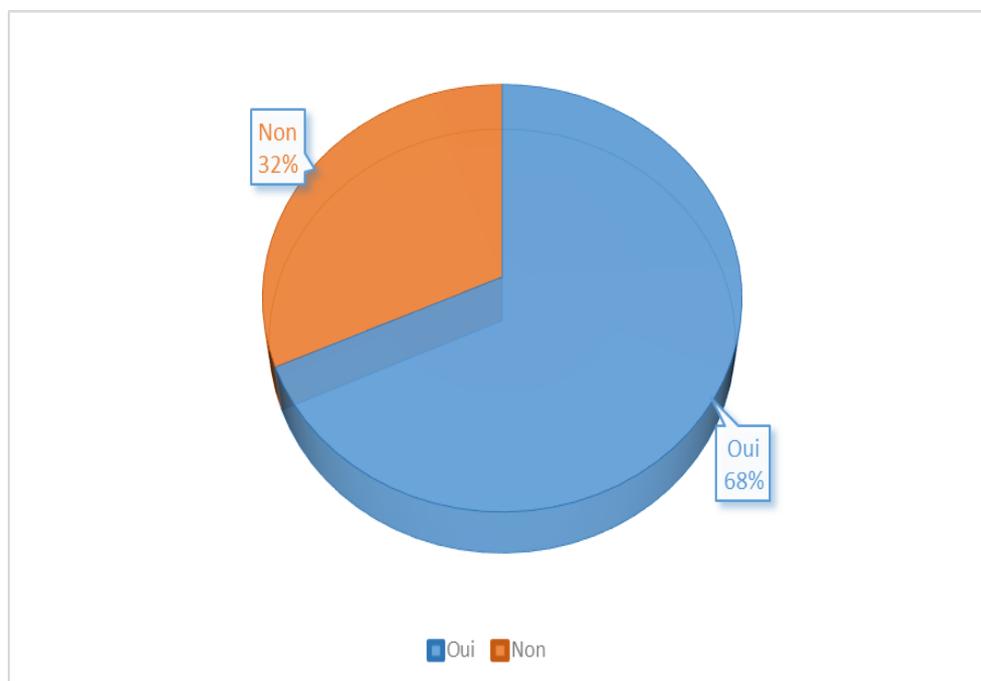


Figure 26: Répartition des étudiants selon l'apport des connaissances pratiques ou techniques sur la réalisation d'actes nécessaires à la prise en charge des malades en cliniques

Les étudiants dont leurs majorités (82 /68%) trouvent que les connaissances pratiques ou techniques sont suffisantes pour permettre à l'étudiant la réalisation d'actes nécessaires à la prise en charge des malades en clinique Mais 38 étudiants (32%) ne sont pas d'accord.

- « Permis d'aborder sereinement la relation praticien-patient ? »

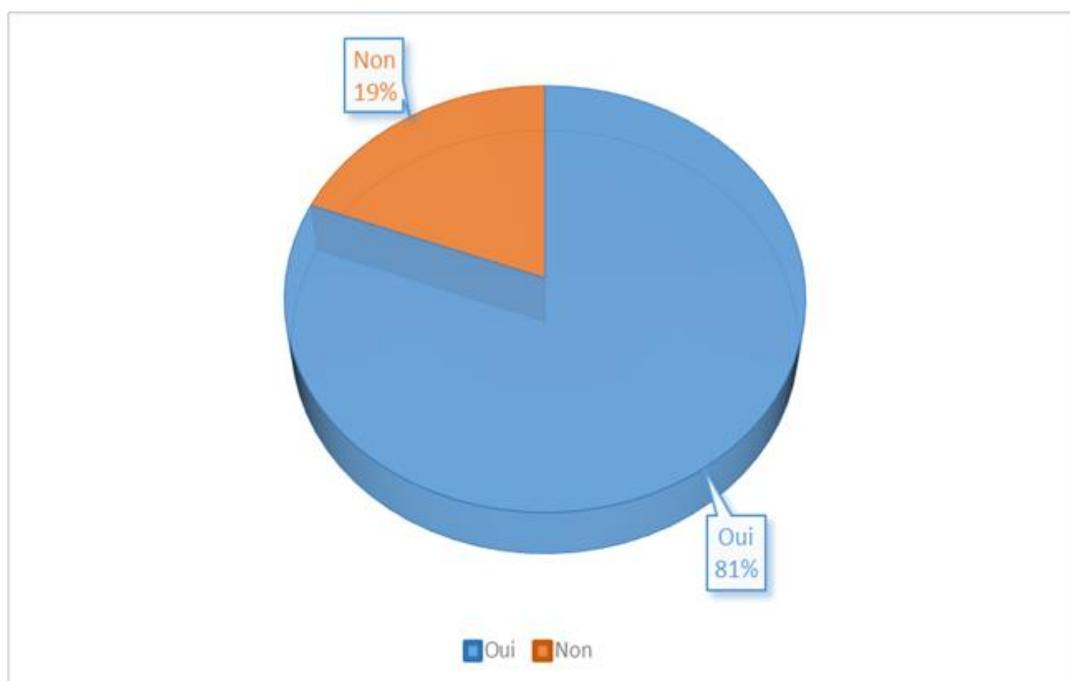


Figure 27: Répartition des étudiants selon l'apport de connaissances pratiques ou techniques sur l'abord de la relation praticien-patient

La majorité des étudiants 97(81%) estiment que l'enseignement pratique permis d'aborder sereinement la relation praticien-patient tandis que 23 étudiants soit (19%) pensent le contraire.

4.8 Résultats liés à la prise en charge des étudiants par l'enseignant au début de la quatrième année :

- Pensez-vous qu'en début de la quatrième année : « Il ne soit pas nécessaire qu'un enseignant vous prenne en charge pour guider votre main à chaque étape de l'élaboration de l'acte ! »

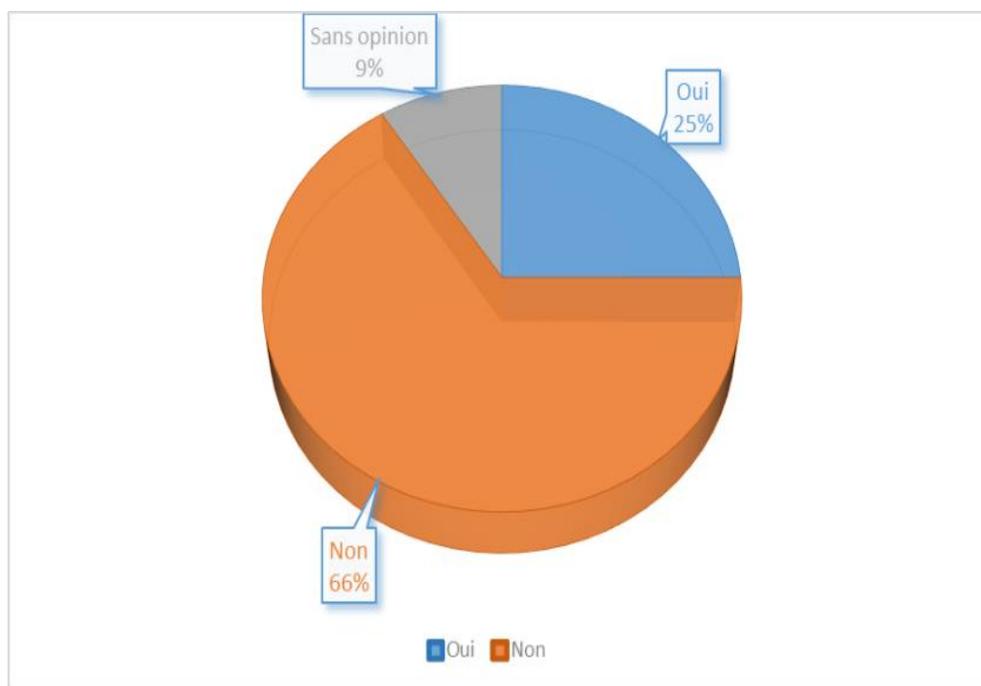


Figure 28: Répartition des étudiants selon leurs volontés de se faire guider à chaque étape de l'élaboration de l'acte.

79 étudiants (66%) jugent la présence de l'enseignant nécessaire ; ils pensent qu'il est important d'être guidé lors de la réalisation d'un acte clinique au début de la quatrième année, alors que 30 étudiants (25%) trouvent le contraire, 11 étudiants (9%) n'ont pas d'opinions.

- « Pensez-vous qu'il doit intervenir qu'au niveau de la conception et vous laisser tout réaliser »

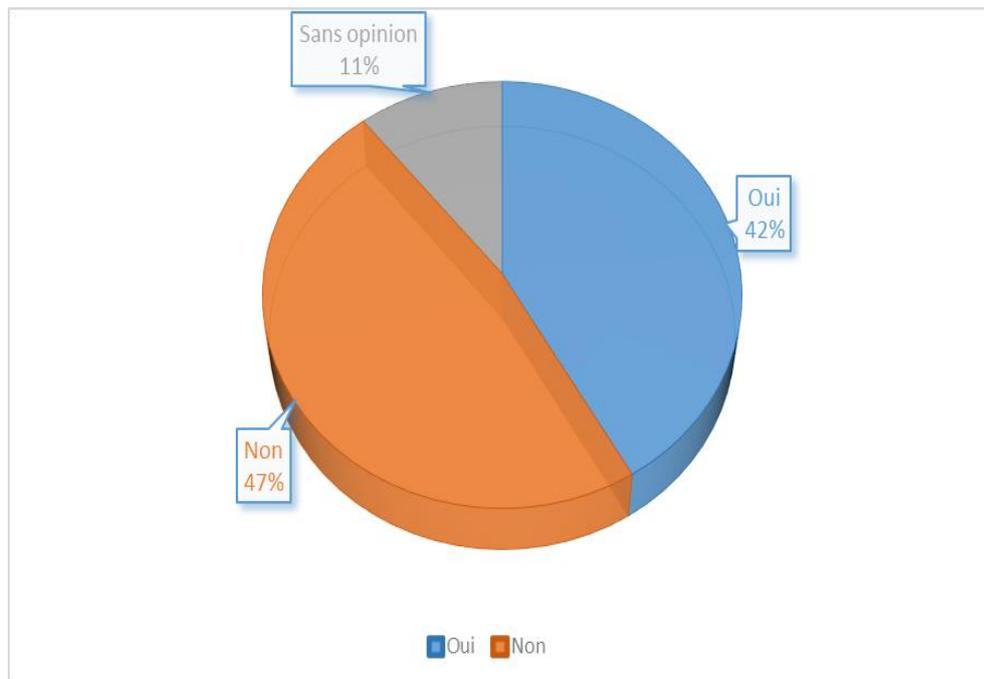


Figure 29: Répartition des étudiants selon leurs volontés de tous réaliser soi même

- 50 étudiants (42%) jugent que l'enseignant ne doit intervenir qu'au niveau de la conception et laisser tous réaliser.
- 57 étudiants (47%) veulent que l'enseignant leur aide à la réalisation clinique
- 13 étudiants (11%) sont sans opinion.

4.9 Résultat liée à l'enseignement clinique :

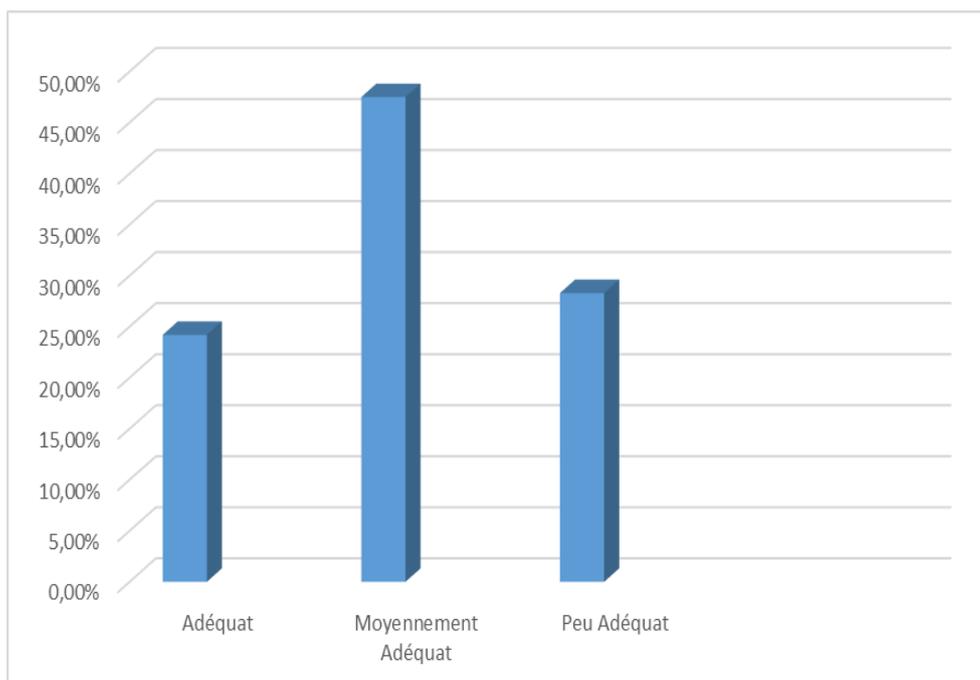


Figure 30: Répartition des étudiants selon leurs perceptions de l'enseignement clinique en parodontologie

57 répondants (47,5%) trouvent l'enseignement clinique des étudiants de quatrième année et la cinquième année moyennement adéquat et 29 étudiants (24,2%) pensent qu'il est adéquat en revanche 34 étudiants (28,3%) le trouvent peu adéquat.

- « Si vous trouvez que L'enseignement clinique des étudiants de la quatrième année et la cinquième année est peu adéquat pourquoi ? »

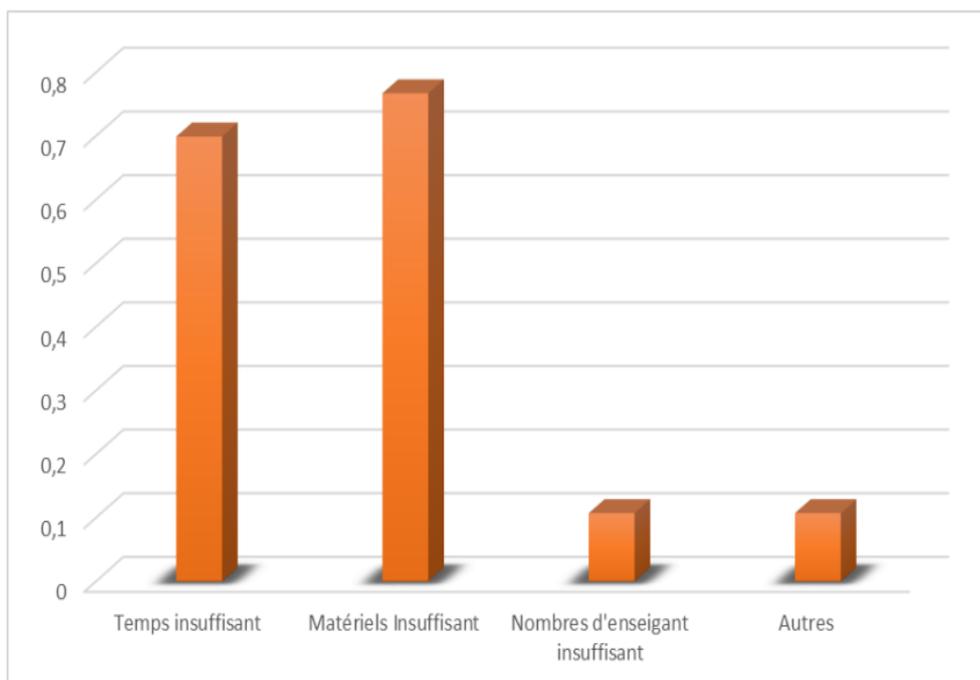


Figure 31: Répartition des raisons expliquant l'enseignement clinique peu adéquat

Les étudiants répondant que l'enseignement clinique est peu adéquat évoquent les raisons suivantes :

- Temps insuffisant selon 72 étudiants (69,9%).
- Matériels insuffisant pour 79 étudiants (76,7%).
- Le nombre d'enseignant est insuffisant Seulement pour 11(10,7%) étudiants.
- 11 étudiants (10,7%) pensent à d'autres raisons.

4.9.1 En fonction de l'état d'esprit des étudiants durant leurs premiers travaux cliniques :

- « Durant vos premiers travaux cliniques quel mot qualifie votre état d'esprit ? »

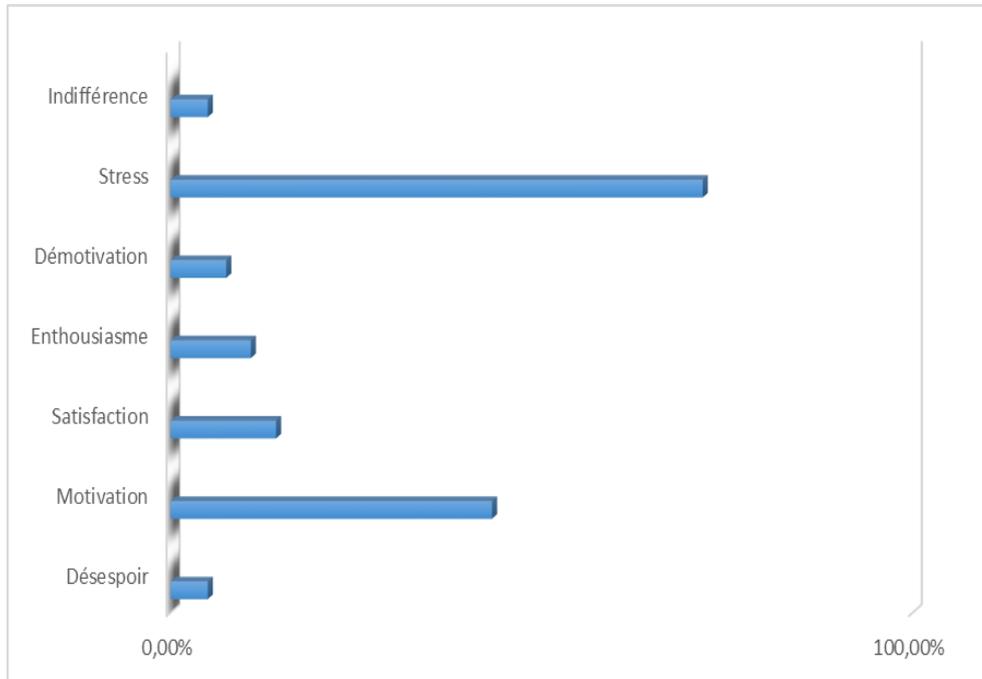


Figure 32: Répartition des étudiants selon leurs états d'esprit durant leurs premiers travaux clinique.

Durant leurs premiers travaux cliniques les étudiants ont la sensation de :

- Stress : 86 étudiants (71,7%)
- Motivation : 52 étudiants (43,3%)
- Satisfaction : 7 étudiants (14,2%)
- Enthousiasme : 13 étudiants (10,8%)
- Démotivation : 9 étudiants (7,5%)
- Désespoir : 6 étudiants (5%)
- Indifférence : 6 étudiants (5%)

4.9.2 En fonction du nombre d'encadrants :

- « Le nombre d'encadrants vous semble-t-il ? »

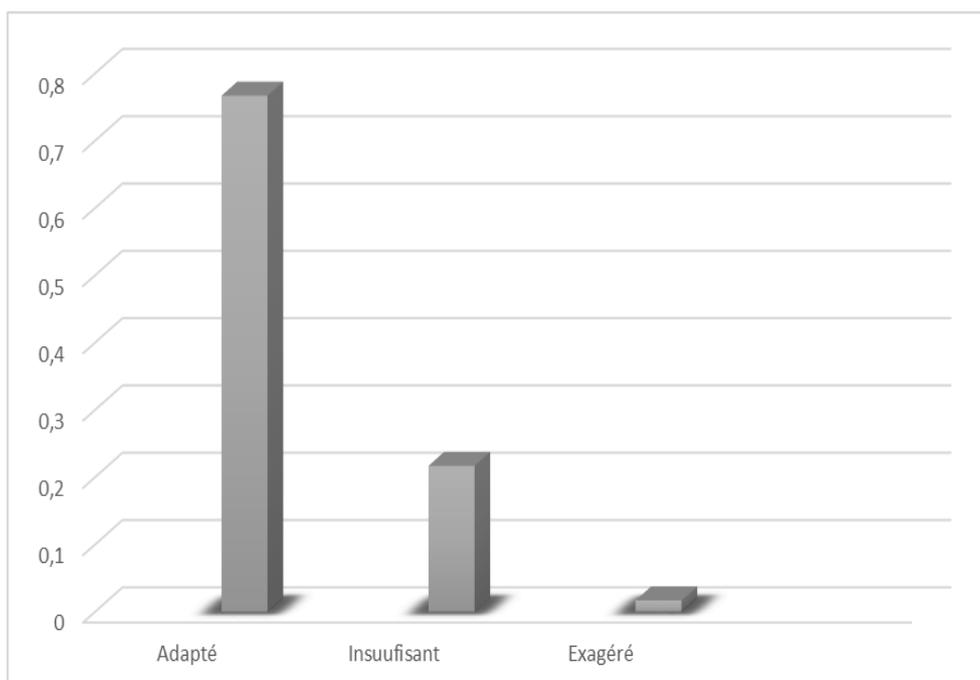


Figure 33: Répartition des étudiants selon leurs perceptions du nombre d'encadrant présents à la clinique

La grande majorité des étudiants trouvent que le nombre d'encadrants présents au niveau de la clinique est adapté 92 (76,7%) alors que 26 étudiants soit (21,7%) trouvent que le nombre est insuffisant et 2 étudiants (1,7%) le trouvent exagéré.

4.9.3 En fonction de La présence d'encadrants :

- « La présence d'encadrant vous semble-t-elle ? »

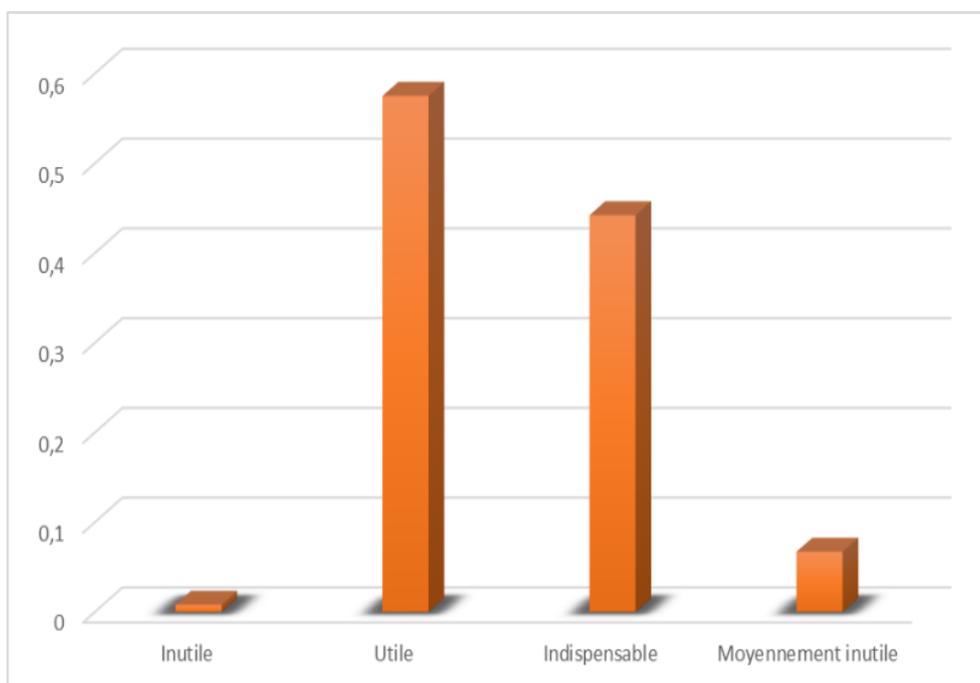


Figure 34: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant la présence de l'encadrant lors de la réalisation pratique

La présence d'encadrant lors de la réalisation d'acte clinique est :

- Utile chez 69 étudiants (57,5%)
- Indispensable chez 53 étudiants (44,2%)
- Moyennement inutiles chez 8 étudiants (6,7%)
- Inutile chez 1 seul étudiant (0,8%)

4.9.4 En fonction de climat d'échange et d'information entre étudiants et encadreurs :

- « Le climat d'échange et d'information entre étudiants et encadreurs dans la bonne démarche de la clinique de la parodontologie est-il ? »

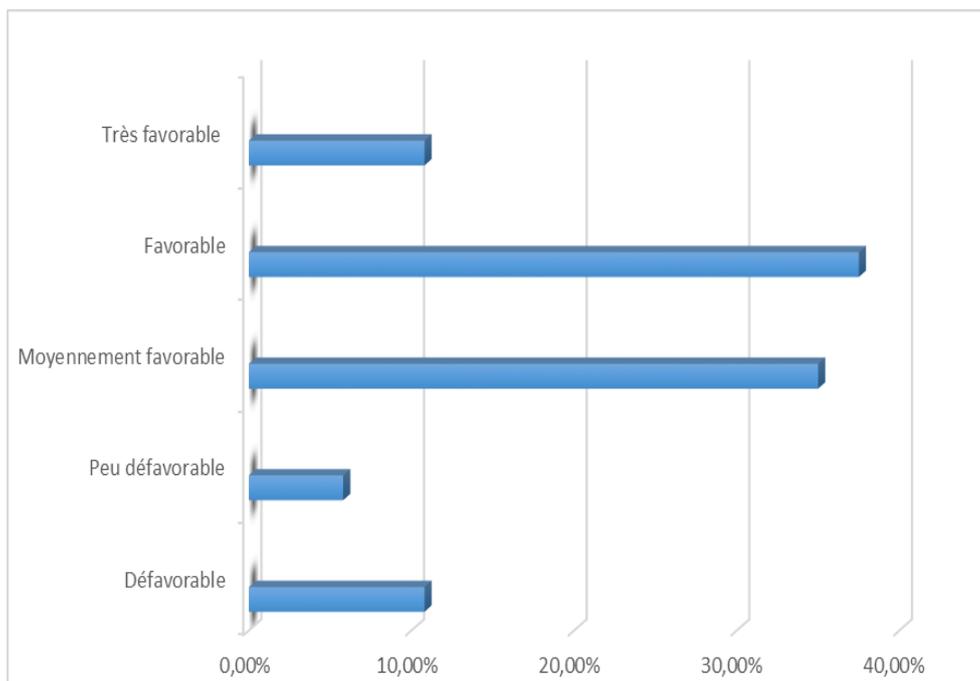


Figure 35: Répartition des étudiants selon leurs opinions concernant le climat d'échanges avec encadreurs

Dans notre échantillon le climat d'échanges et d'informations entre étudiants et encadreurs est :

- Défavorable selon 13 étudiants (10,8%)
- Peu défavorable selon 7 étudiants (5,8%)
- Moyennement favorable selon 42 étudiants (35%)
- Favorable pour 45 étudiants (37,5%)
- Très favorable pour 13 étudiants (10,8%)

4.9.5 En fonction de nombre d'étudiants par groupe de Travaux clinique :

- Le nombre d'étudiants par groupe de travaux clinique « Vous semble-t-il ? »

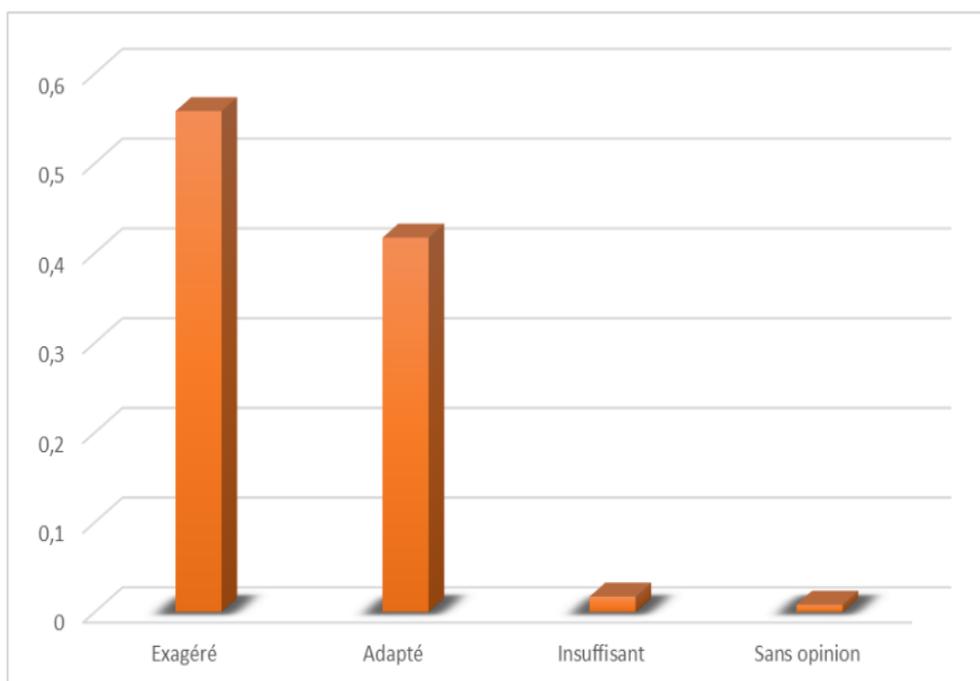


Figure 36: Répartition des étudiants selon leurs perceptions du nombre d'étudiants par groupe de Travaux clinique

Les résultats montrent que le nombre d'étudiants par groupe est exagéré pour 67 étudiants (55,8%) ; 50 étudiants soit (41,7%) le trouvent adapté alors que 2 étudiants pensent qu'il est insuffisant et un seul étudiant (0,8%) sans opinion.

4.9.6 En fonction de matériel :

- « Le matériel à votre disposition vous semblent-ils adapté à votre pratique ? »

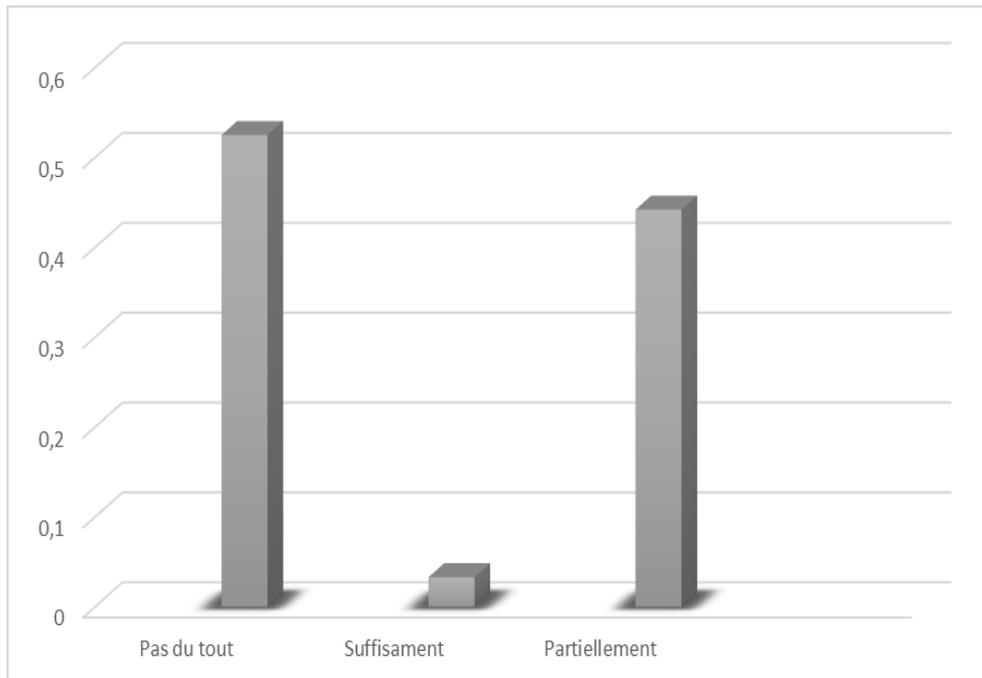


Figure 37: Répartition des étudiants selon leurs perceptions du matériel disponible au niveau de la clinique

Une grande partie des étudiants 63 soit (52,5%) trouvent que le matériel présent au niveau de la clinique n'est pas adapté à la pratique alors que 53 étudiants (44,2%) pensent qu'il est Partiellement adapté et seulement 4 étudiants (3,3%) le juge Suffisamment adapté.

4.9.7 En fonction des traitements déjà effectués :

- « Réalisez-vous ? Toujours En fonction du cas clinique »

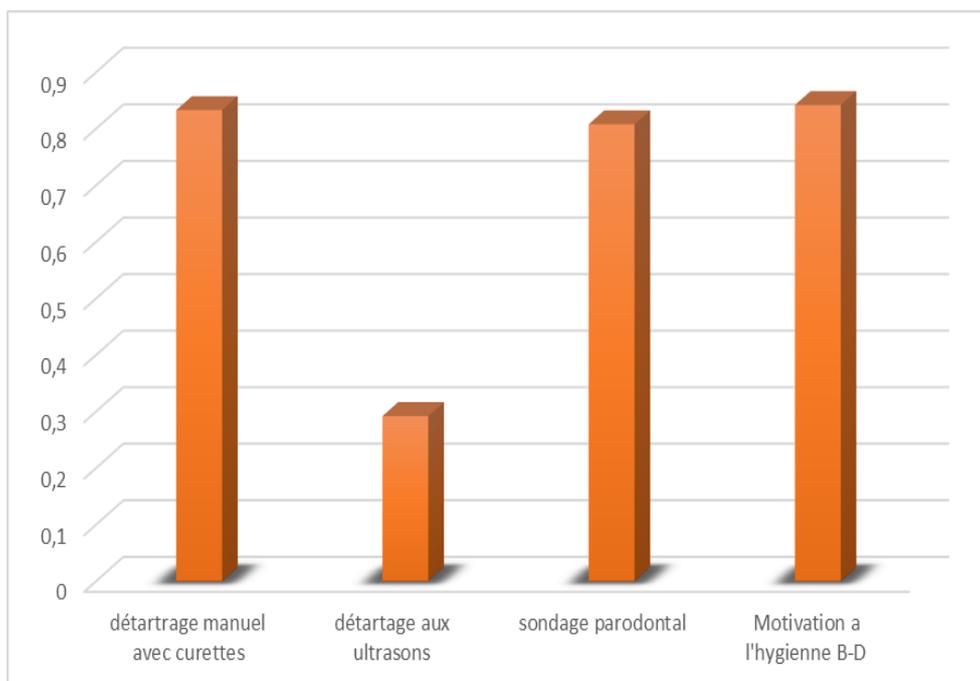


Figure 38: Répartition des étudiants en fonction des actes cliniques réalisés au niveau de service de parodontologie.

Les actes cliniques réalisés par les étudiants sont :

- Des détartrages manuels avec des curettes selon 100 étudiants (83,3%)
- Des détartrages aux ultrasons selon 35 étudiants (29,2%)
- Un sondage parodontal selon 97 étudiants (80,8%)
- Une motivation à l'hygiène bucco-dentaire selon 101 étudiants (84,2%)

4.9.8 En fonction des maintenances parodontales réalisées :

- « Êtes-vous amenés à réaliser des maintenances parodontales chez un de vos patients atteints d'une maladie parodontale ? »

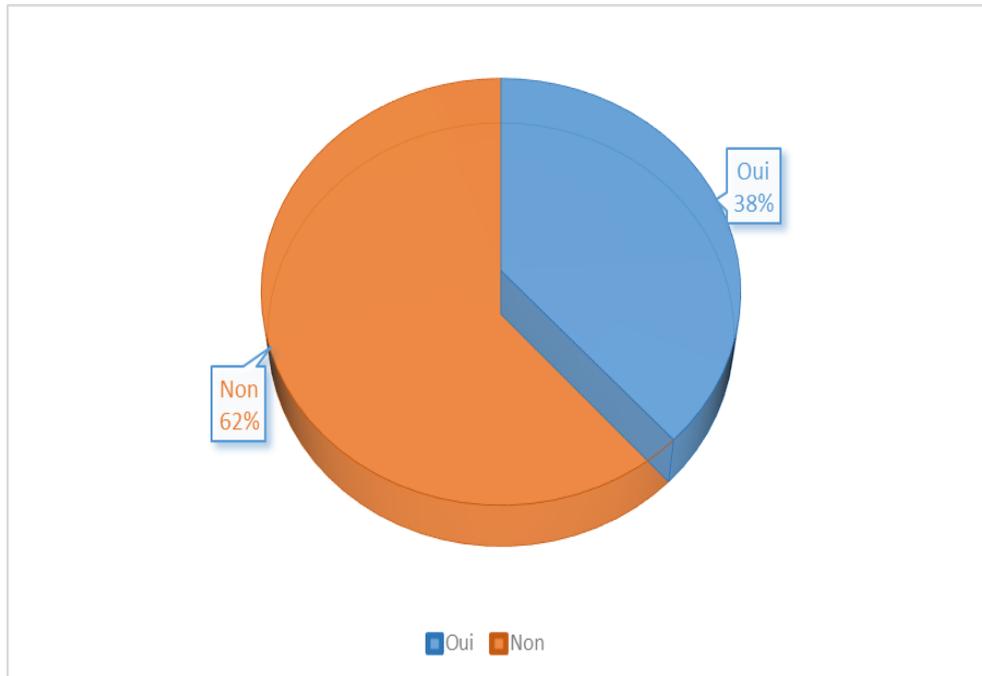


Figure 39: Répartition des étudiants en fonction de la réalisation des maintenances parodontales

Plus de la moitié des étudiants 74 (62%) au niveau de la clinique ne réalise pas des maintenances parodontales pour leurs patients atteints d'une maladie parodontale en revanche 46 étudiants (38%) la réalise.

4.9.9 En fonction de nombre des patients vus dans la clinique au niveau du service de parodontologie :

- « Le nombre des patients vus dans la clinique au niveau du service de parodontologie est-il ? »

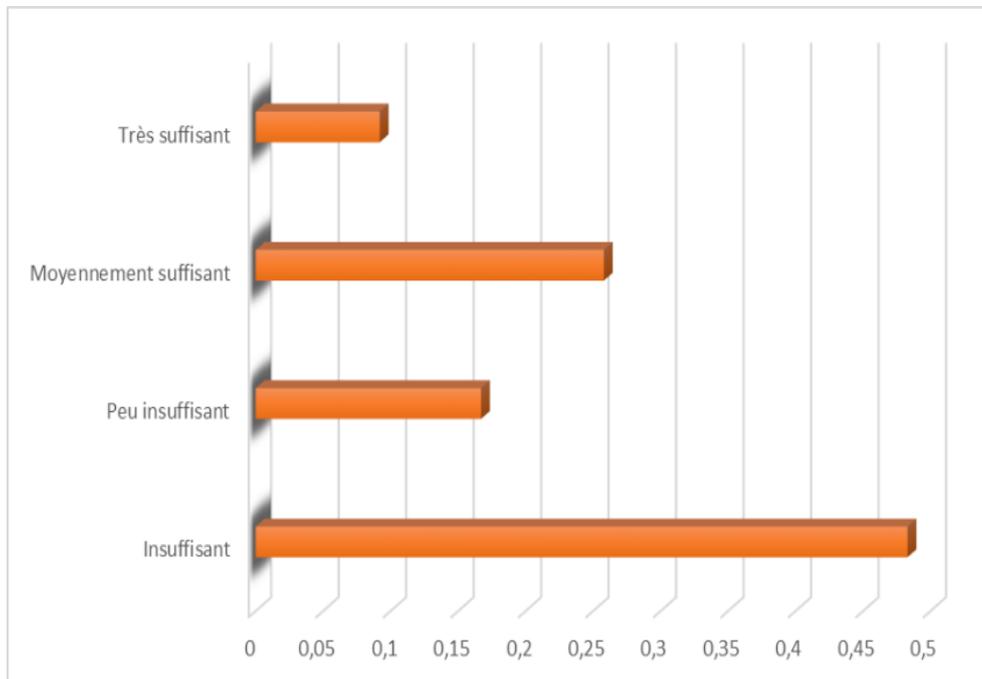


Figure 40: Répartition des étudiants selon leurs appréciations du nombre de patients vus dans la clinique.

58 étudiants (48,3%) voudraient voir plus de patients car le nombre des patient vus dans la clinique selon eux est insuffisant ; et il est peu insuffisant pour 20 étudiants (16,7%)

31 étudiants (25,8%) pensent que le nombre des patients est moyennement suffisant alors que 11 étudiants (9,2%) le jugent très suffisant.

4.9.10 En fonction pathologies rencontrées dans la clinique au niveau du service de parodontologie :

- « Les pathologies rencontrées dans la clinique au niveau du service sont-elles ? »

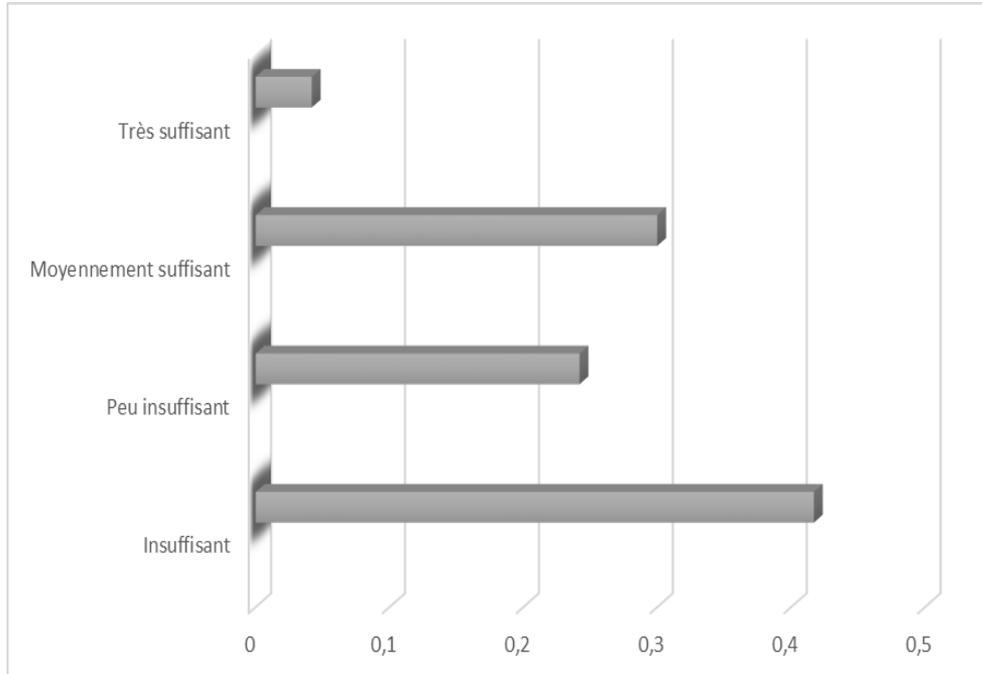


Figure 41: Répartition des étudiants selon l'appréciation des pathologies rencontrées dans la clinique au service de parodontologie

Dans notre échantillon les étudiants jugent le nombre de pathologies rencontrées au niveau de la clinique :

- Insuffisant selon 50 étudiants (41,7%).
- Peu insuffisant selon 29 étudiants (24,2%).
- Moyennement suffisant selon 36 étudiants (30%).
- Très suffisant selon 5 étudiants (4,2%).

4.10 Résultats liés au désir de pratiquer plus tard la parodontie :

- « Avez-vous le désir de pratiquer plus tard la parodontie ? »

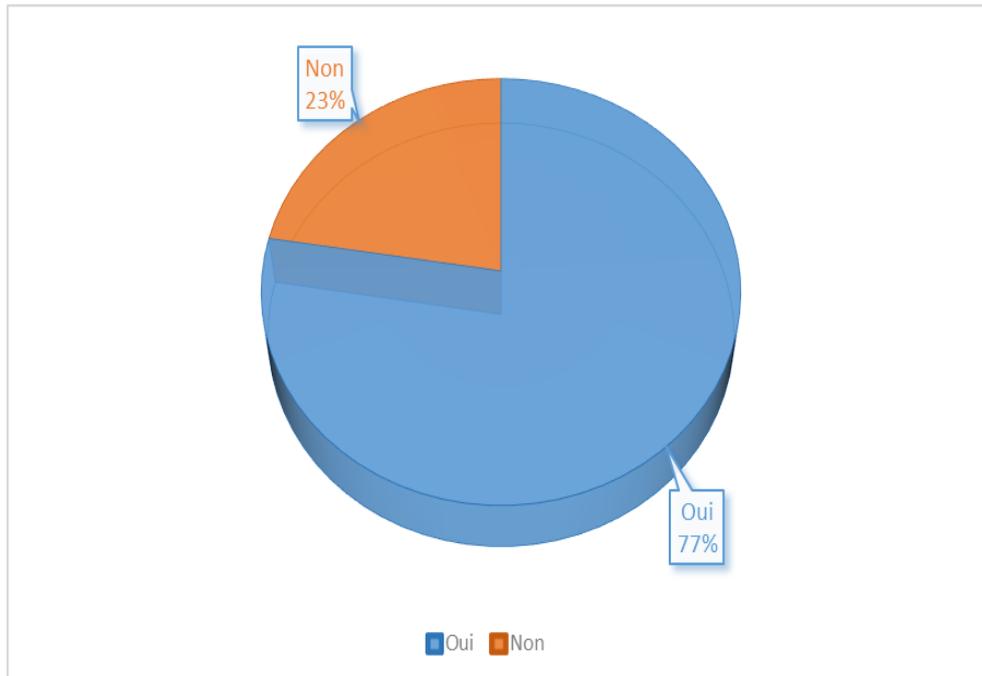


Figure 42: Répartition des étudiants selon leurs désirs de pratiquer plus tard la parodontie

77% soit 93 étudiants envisagent de pratiquer plus tard la parodontie en revanche 27 étudiants (23%) n'ont pas le désir.

4.11 Résultats liés à l'intérêt de poursuivre une formation post universitaire en parodontologie.

- « Seriez-vous intéressées par une formation postuniversitaire en parodontie ? »

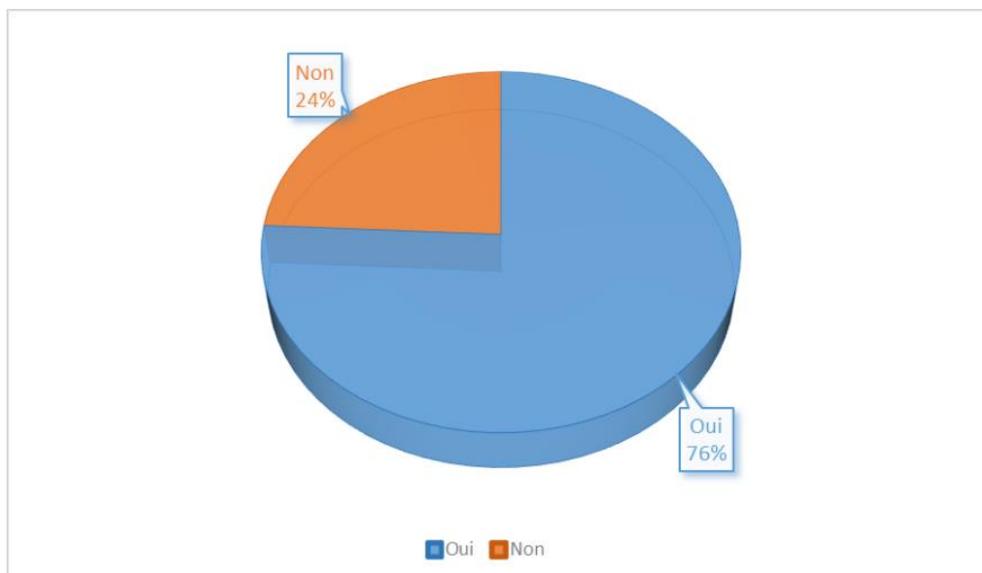


Figure 43: Répartition des étudiants selon leurs intérêts de poursuivre une formation postuniversitaire en parodontologie

Dans notre échantillon 91 étudiants soit (76%) s'intéressent à une formation post-universitaire en parodontie ; tandis que 29 étudiants (24%) ne sont pas intéressés.

4.12 Résultats liés à l'importance de la parodontologie dans la pratique du médecin dentiste

- « Pensez-vous que la parodontologie a-t-elle vraiment son importance dans la pratique du médecin dentiste ? »

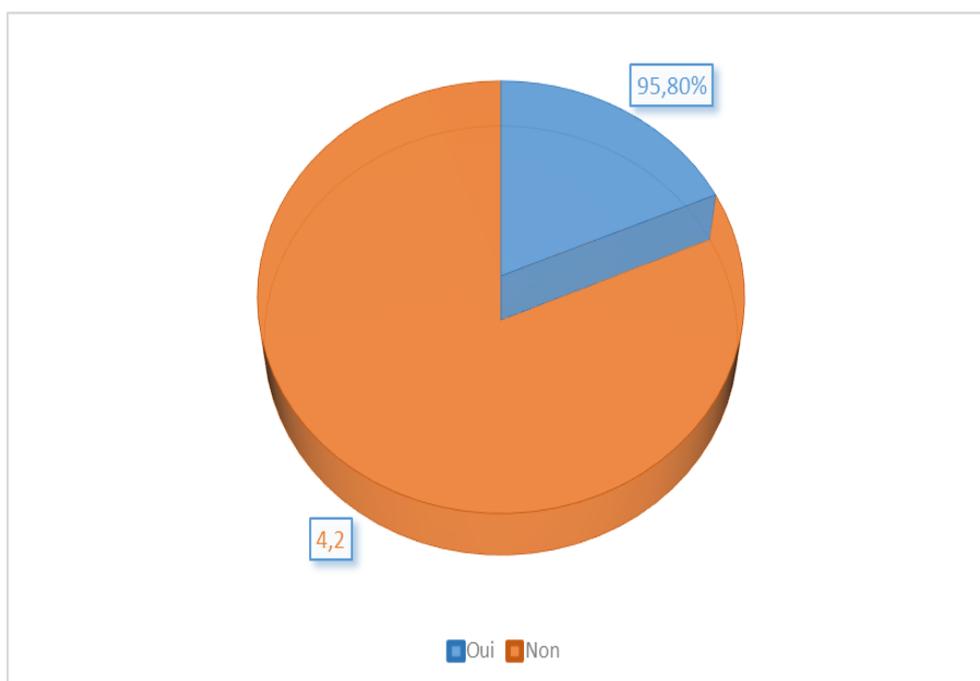


Figure 44: Répartition des étudiants selon leurs perceptions de l'importance de la parodontologie dans la pratique de médecin dentiste

Nos résultats montrent que la majorité des étudiants 115 soit (95,8%) trouvent que la parodontologie a une grande importance dans la pratique du médecin dentiste et seulement 5 étudiants soit (4,2%) ne sont pas d'accord.

4.13 Résultats liés aux commentaires et suggestions des étudiants sur l'enseignement de la parodontologie au niveau du département de médecine dentaire Tlemcen :

La dernière question du questionnaire est un champ libre distribué aux étudiants de trois promotions ; leur permettant de donner leur avis sur l'enseignement de la parodontologie au niveau du département de médecine dentaire Tlemcen.

Le taux de réponses dans cette rubrique de commentaires libres est de 51 réponses dont les principales remarques et suggestion des étudiants enquêtés ont été :

- Enseignement théorique de la parodontologie est un enseignement de qualité.
- L'enseignement de la parodontologie devrait être axé sur l'aspect clinique.
- Trop de théorie moins de pratique.
- Augmentation du nombre des sciences de TP.
- Nombre du cas clinique (patients) pris en charge est insuffisant.
- Manque de matériels.
- Donner plus de chance aux étudiants de sixième (internes) pour pratiquer de petites chirurgies sous la supervision des encadrants.
- Réaliser des staffs et des ateliers sur les actes cliniques et chirurgicaux.
- Créer un climat de contact favorable moins stressant entre enseignant/étudiant.
- Les étudiants se trouvent submergés par le stress durant les stages cliniques.
- Donner la chance aux étudiants de travailler avec les appareils à ultrasons.

5 Analyse des données :

- Les données recueillies à partir du questionnaire étaient analysées de façon descriptive grâce à l'utilisation des logiciels Google Forms®.
- Les résultats ont été réalisés en pourcentages et illustrés sous forme des graphiques.

6 Discussion :

Aujourd'hui, l'évaluation de l'enseignement par les étudiants (EEE) est un outil largement utilisé dans le monde. Elle s'est généralisée avec comme objectif d'améliorer les enseignements tout en garantissant et en développant leur qualité. (86)

Dans ce contexte, et à fin d'assurer le meilleur enseignement possible, il a été décidé de faire évaluer l'enseignement de la parodontologie dispensé dans le département de médecine dentaire de Tlemcen auprès d'une population de 211 étudiants régulièrement inscrits durant l'année 2020/2021 ; une fiche d'enquête a donc été élaboré afin de collecter leur avis.

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer la perception des étudiants à l'égard de l'enseignement de la parodontologie dans le but de mettre en relief les facteurs qui devront contribuer à l'amélioration de celui-ci.

6.1 Taux de récupération de réponses :

L'exploitation et l'analyse de l'enquête sur la population étudiée nous révèlent :

Sur 211 réponses attendues ; nous avons pu recueillir 120 réponses soit un taux de 56,8 %, ce taux est largement au-dessous de la fréquence de réponse de 88,3% obtenue par une étude similaire réalisée en 2002 au Sénégal université cheikh Anta DIOP DE DAKAR.(94)

Dans notre étude le taux de réponse décroît avec le niveau d'étude, il est de 42,5% en sixième année, il passe à 35,8% en cinquième et 21,7% en quatrième année.

Le taux de non réponses est plus élevé en quatrième année du fait que cette promotion n'ayant pas reçu la totalité du programme enseigné.

6.2 La perception de l'enseignement de la parodontologie :

L'analyse des résultats relatifs à l'évaluation de l'enseignement de module de parodontologie a montré que 62 étudiants (51,7%) sont satisfaits par leur étude, 48 étudiants (40%) sont moins satisfaits et 9 étudiants (7,5%) sont insatisfaits.

Cette analyse fait également ressortir que le déroulement chronologique de ce module est suffisamment adaptée pour 61 étudiants soit un taux de 50,8% alors que 48 étudiants (40%) jugent qu'il est partiellement adapté, 9 étudiants (7,5%) pensent qu'il n'est pas de tous adaptés et 2 étudiants (1,7%) n'ont pas d'opinions. On a constaté l'absence d'étude similaire qui analyse ces paramètres.

Selon les résultats obtenus on peut conclure que la moitié des étudiants sont globalement satisfaits par leurs études en parodontologie.

6.3 La perception d'enseignement théorique de la parodontologie :

39,2% des répondants jugeaient que l'enseignement théorique est suffisant et 17,5% le trouve répétitif, Ces résultats sont cohérents avec ceux rapportés par l'étude de KISSA et collaborateurs réalisés à Casablanca –MAROC en 2001 où l'enseignement est jugé suffisant (50% des étudiants le pensent), et répétitif pour 65% (89).

45% des étudiants trouvent L'enseignement théorique de la parodontologie est bien fait cela contraste avec l'étude de Casablanca où l'enseignement est jugé mal fait, Ceci peut s'expliquer par le nombre d'étudiants limité dans l'étude de KISSA où l'échantillon est constitué de des étudiants de la cinquième année. (89)

Le nombre d'heures consacrées à l'enseignement théorique de la parodontologie est adapté pour 89 étudiants (74,2%) ; 17 étudiants (14,2%) le trouvent insuffisant ; 10 étudiants (8,3%) pensent qu'il est exagéré et 4 d'autres (3,3%) sont sans opinions.

Le cours magistral est le mode d'enseignement le plus couramment utilisé dans l'enseignement théorique, il se déroule de façon classique, les principaux critères déterminants l'intérêt des étudiants vis-à-vis du cours magistral par ordre décroissant selon le pourcentage des réponses des étudiants sont :

Présentation de cas clinique par l'enseignant (64,2%), Qualités pédagogiques de l'enseignant (51,7%), L'Aide à l'apprentissage et à la mémorisation (50%), Interactivité du cours (32,5%) l'Intérêt du sujet (25,8%), Support de cours non fourni par l'enseignant (15,8%), Horaire du cours (12,5%).

Chaque cours contient un plan qui permet de planifier et de décrire le cours de manière détaillée, 73,3% des étudiants trouvent que le plan du cours présente tous les renseignements utiles et pertinents et 32 étudiants (27%) le trouve incomplet ainsi qu'une grande partie des

étudiants (58,3%) trouvent le matériel didactique proposé moyennement utile alors que 43 étudiants (35,8%) pensent qu'il est utile et seulement 7 étudiants (5,8%) jugent qu'il est inutile.

Notre étude montre que les étudiants fournissent des efforts supplémentaires pour assurer leurs propres formations dans un processus d'apprentissage autonome ils ne se contentent pas uniquement des cours de la pédagogie de face à face, classique, ils recourent à des ressources complémentaires, 44 étudiants (36,7%) utilisent de ressources numériques, 48 étudiants (40%) préfèrent des ressources papiers et des ressources numériques, 11 (9,2%) des étudiants utilisent des ressources papiers et seulement 17 étudiants (14,2%) n'utilisent rien comme complément du cours présenter par l'enseignant.

La génération actuelle des étudiants natives de la digitale sont plus motivés en travaillant avec des documents pédagogiques numériques en tout lieu et à n'importe quel moment ainsi la faculté de médecine dispose d'une bibliothèque ouverte à tous les étudiants, de 8h30 à 17h dont l'accès est libre. Les étudiants sont autorisés à consulter sur place un livre ou à emprunter les ouvrages ce qui leurs facilite l'apprentissage et la recherche.

A la lumière de ces résultats on peut constater que l'enseignement théorique de la parodontologie est globalement satisfaisant sur tous les volets.

L'analyse de la littérature concernant ces sujets nous apporte peu de clés pour comprendre ou Utiliser les informations qui émergent de ces résultats.

6.4 L'impact de l'enseignement théorique sur l'enseignement pratique et clinique

En effet le passage à la pratique requiert une base théorique efficace et pertinente qui sert un outil de compréhension, d'analyse, d'interprétation et permet de stimuler, d'orienter les étudiants et facilite l'apprentissage des gestes techniques et cliniques qui seront réalisés, à l'avenir, sur les patients (95).

L'analyse des résultats relatifs à l'impact de l'enseignement théorique sur l'enseignement pratique et clinique fait ressortir que 87 % des étudiants trouvent que les cours théoriques ont une influence direct sur la réalisation des travaux pratiques et une minorité des étudiants (13%) ne sont pas de cet avis.

95 étudiants (79 %) trouvent que les cours théoriques permettent de les placer dans le contexte clinique tandis que 24 étudiants (20 %) trouvent le contraire.

98 étudiants (81%) estiment que les cours théoriques les préparent à l'application clinique alors que 22 étudiants (19%) ne sont pas d'accord.

Les résultats de la présente étude étaient assez similaires à l'étude de Dakar qui avait retrouvé les résultats suivants :

Pour 75,9% étudiants les cours de parodontologie permettent de bien réaliser les travaux pratiques et 24,1 % estiment que ces cours ne leur sont d'aucun apport dans la réalisation des TP , 83,1 % des étudiants pensent que les cours théoriques permettent de les placer dans le contexte clinique et les préparent à l'application clinique tandis que 16,9% étudiants trouvent le contraire.(94)

Les résultats montrent que l'acquisition des connaissances théoriques – savoir- demeure toujours une base très importante aux yeux des étudiants et elles reflètent également l'impact positif et significatif de ces derniers sur leurs stages pratiques et cliniques. En effet La réalisation d'un diagnostic et l'élaboration d'un projet thérapeutique sont les actes essentiels et Préalables à tout traitement odontologique notamment en parodontologie ces derniers nécessitent des connaissances théoriques pour être réalisés (96)

De nombreux participants ont estimé que les connaissances acquises au cours de la phase préclinique sont pertinentes et seront hautement applicables pendant les années cliniques.

Ainsi les étudiants qui entrent en clinique mieux préparés avec un bon bagage théorique, auront très probablement plus confiance en leurs capacités et se sentaient prêts à traiter les patients et auront de meilleurs résultats lors de la transition vers le milieu clinique (97)

Un manque de connaissance ou de savoir-faire peut conduire à des erreurs et à des conséquences sur la qualité des soins.(98)

6.5 La perception d'enseignement dirigé de la parodontologie :

Concernant l'enseignement dirigé, 60% des étudiants le trouvent intéressant et 70% le trouvent utile tandis que 10 étudiants (8,3%) pensent qu'il est non intéressant et 5 étudiants (4,2%) le trouvent inutile.

Ces résultats sont plutôt satisfaisants et convergent avec ceux rapportés dans le même type l'étude de KISSA et collaborateurs réalisés à Casablanca –MAROC en 2001 qui a obtenu un taux de 60% d'étudiants qui trouvent l'enseignement dirigé intéressant et 73,3% qui le trouvent utile (89)

6.6 La perception de l'enseignement pratique de la parodontologie :

Le dépouillement des résultats des questionnaires met en évidence que 68 % des étudiants, apprécient l'enseignement pratique et trouvent que les connaissances pratiques ou techniques sont suffisantes pour permettre à l'étudiant la réalisation d'actes nécessaires à la prise en charge des malades en clinique en revanche 38 étudiants (32%) ne sont pas d'accord.

Une étude qualitative a été réalisée en Australie pour comprendre les points de vue des étudiants en médecine dentaire concernant les divers aspects de la transition préclinique et clinique dont 67 % des participants ont trouvé que les connaissances acquises au cours de la phase préclinique étaient pertinentes pour la phase clinique.(99)

De plus une étude a été réalisée à la faculté de médecine dentaire de Tabriz en 2015 a fait ressortir que 64,3 % des étudiants pensent que dans le département de parodontie, la période préclinique a un bon effet sur les compétences pratiques des étudiants en matière de traitements cliniques. (100)

La présente étude fait ressortir qu'une grande partie des étudiants (81 %) estiment que l'enseignement pratique permet d'aborder sereinement la relation praticien-patient tandis que 23 étudiants soit (19%) pensent le contraire.

En effet afin de permettre aux étudiants d'aborder sereinement la relation patient-praticien, il est nécessaire de développer les enseignements à ce sujet en pré-clinique et de réaliser un meilleur accompagnement de chaque étudiant lors de la prise en charge.(101)

Le volume horaire dévolu à l'enseignement pratique est jugé insuffisant pour la majorité des étudiants 76% qui regrettent de ne pas disposer de suffisamment de séances pratiques, Par ailleurs 26 étudiants (21,7%) le trouvent adapté et 3 étudiants (2,5%) sont sans opinions

Ces derniers résultats montrent que l'enseignement pratique est perçu comme important utile et approprié par les étudiants ce qu'explique leur désir de bénéficier de plus de séances de TP pour améliorer leurs performances avant de passer à la clinique.

6.7 La prise en charge des étudiants par l'enseignement au début de la quatrième année :

Concernant les Résultats liées à la prise en charge des étudiants par l'enseignement au début de la quatrième année :

79 étudiants (65,8%) pensent qu'il est nécessaire d'être guider lors de la réalisation d'un acte clinique, alors que 30 étudiants (25%) trouvent le contraire, 11 étudiants (9,2%) n'ont pas d'opinions. Ces résultats convergent avec l'étude de DAKAR ou les résultats montrent que 38.6% des étudiants acceptent qu'un enseignant les prenne en charge pour les guider en clinique est 36.1% étudiants ne sont pas de cet avis alors que 25.3% sont sans opinions.(94)

L'importance de la présence et l'accessibilité des superviseurs est ressortie des réponses des étudiants par rapport aux contextes d'apprentissage clinique.

En effet l'accompagnement de l'étudiante en milieu clinique par l'enseignante est fertile à

De multiples points de vue. Il est porteur de soutien, d'apprentissage, d'assurance de qualité de Fallon et al. ont constaté que les résultats pour les patients s'amélioreraient lorsque la supervision directe de l'étudiant clinicien était combinée à une rétroaction ciblées soins et de plus, il sert des buts d'évaluation de la performance des élèves.(102)

6.8 La perception d'enseignement clinique de la parodontologie :

La transition difficile entre l'environnement structuré de la salle de classe et le lieu de travail clinique est signalée comme étant un processus émotionnellement et socialement dynamique (103)

Durant leurs premiers travaux cliniques 71,7% étudiants se trouvent submerger par le stress

Alors que 43,3% se trouvent motivés, 14,2% sont satisfaits, 10,8% ont la sensation d'Enthousiasme 7,5% se sentent démotivés, 10 % désespérés et indifférencies.

Le stress perçue par les étudiants est multifactoriels ; ceux-ci incluent la charge de travail, l'atmosphère et la formation clinique, les divergences d'opinion du personnels enseignants en clinique, l'anxiété des patients, les traitements compliqués et le temps limité pour effectuer et terminer le traitement prévu, en même temps, la transition les rendait incertains de ce à quoi s'attendre et, par conséquent, éprouvaient de la démotivation, désespoir et indifférenciation. (103)

Le stress qui entraîne des effets négatifs peut aussi entraîner des effets positifs sur la motivation et la créativité des étudiants.

Une enquête réalisée par l'UNECED sur les réseaux sociaux en 2018 confirme que le stress (39 %) arrive en tête des mots qui qualifient le mieux l'état d'esprit des étudiants, suivi cependant par « la satisfaction » (19 %), « l'enthousiasme » (18 %), mais aussi « la démotivation » (12 %), « l'indifférence » (5 %) et « le désespoir » (3 %). Pour 4 % des étudiants cependant, les études dentaires sont du bonheur. (101)

Pour faire face aux problèmes psychiques des étudiants à l'égard de leur formation, le corps professoral est invité à repenser sa pédagogie et à opter pour des activités pédagogiques innovatrices, dans la quelles les étudiants doivent s'engager plus activement.(104)

La compétence ne s'alimente pas seulement aux savoirs théoriques, elle se forme dans le feu de l'action, au contact des situations semblables à celles que l'étudiant rencontrera plus tard au travail. C'est pourquoi la préparation soignée et la conduite experte de l'enseignement clinique se révèlent si importantes. (102)

Les résultats relatifs à l'enseignement clinique montrent que 57 répondants (47,5%) le trouvent moyennement adéquat et 29 étudiants (24,2%) pensent qu'il est adéquat en revanche 34 étudiants (28,3%) le trouvent peu adéquat. Nos résultats peuvent être comparés avec ceux de l'étude de DAKAR où 28,9% étudiants trouvent cet enseignement mauvais, 10,8% le trouve peu adéquat, 25,2% le jugent moyennement adéquats, 26,5% pensent qu'il est adéquat et est très adéquat pour 2,4 %

Les étudiants répondant que l'enseignement clinique est peu adéquat (28,3%) évoquent presque des raisons similaires à celles évoquées par les étudiants insatisfaits de l'université cheikh ANTA IOP de DAKAR :

Le Temps insuffisant pour 69,9% étudiants ; l'enseignement clinique des étudiants de la quatrième année et cinquième année dont les stages sont assurés au niveau de la clinique dentaire à raison d'une séance de 01 Heure 30mn par semaine est insuffisant ce qui limite la formation clinique active.

Les séances des Travaux cliniques sont impactées par la massification dont le nombre d'étudiant par groupe est exagéré pour 67 étudiants (55,8%), 50 étudiants soit (41,7%) le trouvent adapté alors que 2 étudiants pensent qu'il est insuffisant et un seul étudiant (0,8%) sans opinion.

Au problème de l'accroissement de l'effectif des étudiants par groupe vient s'ajouter l'insuffisance des équipements scientifiques. Une grande partie des étudiants 63 soit (52,5%) trouvent que le matériel présent au niveau de la clinique n'est pas adapté à la pratique alors que 53 étudiants (44,2%) pensent qu'il est Partiellement adapté et seulement 4 étudiants (3,3%) jugent Suffisamment adapté.

L'équipement est très ancien et mal entretenu, si bien que des pannes fréquentes entravent le fonctionnement normal du service, la stérilisation est techniquement mal gérée, Les conditions matérielles empêchent la mise en œuvre du traitement dentaire complet.

Ces situations ont généré certaines complexités de gestion, à la fois pour les enseignants et pour les étudiants. Ils souhaiteraient voir des innovations porter sur cet aspect.

Les stages cliniques font partie intégrante de la formation des étudiants Ils offrent aux étudiants la possibilité de développer et d'affiner leurs compétences cliniques sous la supervision des enseignants, ainsi que de développer des compétences de travail en équipe dans un cadre authentique et souvent interprofessionnel(105)

La grande majorité des étudiants 76,7% trouvent que L'encadrement est suffisant en nombre ; alors que 26 étudiants soit (21,7%) trouvent que le nombre est insuffisant.

Nous avons un ratio personnel/étudiant de deux maitres assistants et un généraliste / un groupe (de 16 étudiants).

En effet, pour assurer un bon enseignement il faut un nombre adéquat de formateurs ayant les compétences requises pour encadrer les étudiants et des conditions de travail qui devraient être au moins acceptables pour permettre une bonne prise en charge et l'apprentissage.(106)

L'interaction en tête-à-tête est un élément clé de l'apprentissage Dental des étudiants qui apprécient la compétence et la disponibilité des enseignants , 57,5% et 44,2% des étudiants trouve la présence de l'encadrant utile et indispensable respectivement et est Moyennement inutiles chez 8 étudiants (6,7%) et inutile chez 01 seul étudiant(0,8%).

Kilminster SH et ses collègues pensent qu' superviseur efficace doivent avoir de bonnes compétences interpersonnelles, de bonnes compétences pédagogiques et être cliniquement compétents et bien informés.(107)

En plus il doit avoir de l'empathie, être capables de fournir un soutien et fait preuve de flexibilité.(108)

En milieu clinique, l'enseignant ne doit pas seulement enseigner, il doit également superviser ce que font les étudiants auprès des malades et la qualité des soins qu'ils dispensent comme il s'agit de futurs professionnels.(102)

De plus L'enseignant doit chercher à créer pour l'apprenant le climat d'échange et de soutien cognitif et émotif dont il a besoin pour s'épanouir, tout en le stimulant à faire de son mieux.(102)

Dans notre échantillon le climat d'échange et d'information entre étudiants et encadreurs est jugé défavorable selon 13 étudiants (10,8%), peu défavorable selon 7 étudiants (5,8%), moyennement favorable selon 42 étudiants (35%) ; favorable pour 45 étudiants (37,5%) et très favorable pour 13 étudiants (10,8%).

Ramsden (2003) souligne que l'aspect émotionnel de la relation pédagogique compte davantage que tout autre élément relatif aux méthodes ou aux techniques d'enseignements. (109)

Une supervision précieuse se caractérise par une participation conjointe à la prise de décision, une vision partagée, un accès ouvert et une tension créative. (110)

Les actes de Parodontologie tels que la motivation à l'hygiène bucco-dentaire, le détartrage ou encore le sondage parodontal, sont couramment réalisés par les étudiants puisque 80 à 84% d'entre eux les pratiquent seulement 29,2% des étudiants réalisent des détartrages à l'ultrason, ce dernier résultat est expliqué par le manque de matériels nécessaire.

De Plus de la moitié des étudiants 74 (61,7%) au niveau de la clinique ne réalisent pas des maintenances parodontales pour leurs patients atteints d'une maladie parodontale en revanche 46 étudiants (38,3%) la réalisent.

Cela peut être justifié par plusieurs raisons ; le manque de motivation du patient, la phobie des traitements dentaires, la situation socio-économique du patient, et la politique sanitaire du pays. Ces éléments peuvent moduler, entre autres, le comportement du patient envers sa santé orale. De plus, l'allongement du plan de traitement dans certain cas peut s'accompagner d'une lassitude progressive de la part du patient en termes de coopération. (74)

Environ la moitié des étudiants estiment que le nombre des patient vus dans la clinique est insuffisant, et 25.8% pensent que le nombre des patients est moyennement suffisant alors qu'il est peu insuffisant pour (16,7%) enfin 11 étudiants (9 ,2%) le jugent très suffisant.

Ces résultats convergents avec les résultats de l'étude de DAKAR ou les étudiants dans leurs majorités voudrait voir plus de patients.(94)

En effet il existe une corrélation entre le nombre des patients consultés et traités, la variabilité des cas cliniques et le développement de l'expérience clinique.

La plupart des étudiants (75,8%) considèrent la parodontie comme intéressante et veulent poursuivre une formation postuniversitaire en parodontie tandis que (24,2%) ne sont pas intéressés.

Ceci pourrait être expliqué par leurs intérêts personnels vis-à-vis la spécialité(111) il semble que la parodontie est une spécialité gratifiant passionnant attractive aux yeux des étudiants, ou par la relation favorable avec les membres du corps professoral en parodontie et le fait d'être encouragés activement(112) Ou par leur expérience académique et clinique.(113)

La majorité des étudiants (95,8%) apprécient l'apport et l'intérêt de la Parodontologie au sein de l'omni pratique.

En effet, La parodontologie à une grande importance dans la pratique du médecin dentiste, elle se situe à l'intersection des différentes disciplines dentaires, elle présente un véritable intérêt pour de nombreuses situations cliniques.(114)

De ce fait La parodontologie doit faire partie intégrante des capacités diagnostiques et thérapeutiques du dentiste généraliste.(115)

Ces deux derniers résultats sont cohérents avec les études de DAKAR et CASABLANCA ou les étudiants partagent le même point de vue.(94)

Conclusion

Ce travail nous a permis d'avoir le point de vue des étudiants sur l'enseignement de la parodontologie dans le département de médecine dentaire de Tlemcen, et identifier également les aspects positifs et négatifs de ce dernier.

Le dépouillement des résultats des questionnaires révèle que les étudiants, dans une large majorité, apprécient l'enseignement de la parodontologie mais certains points négatifs relevés à partir des réponses concernant l'enseignement clinique nécessite d'entreprendre les mesures correctives nécessaires pour optimiser ce dernier, l'accent doit être mis notamment sur le volume horaire dévolu à cet enseignement ainsi que le nombre des étudiants par groupe de TP , Les conditions matérielles l'environnement de travail, ainsi une expérience d'apprentissage plus favorable doit être optimisée pour aider les étudiants pendant leur transition vers la pratique clinique.

Cette évaluation devrait être réalisée de nouveau, dans les années à venir, suite aux éventuels changements qui pourraient être initiés. Il est essentiel de ne pas envisager de stabilité dans les résultats, mais plutôt une évolution vers toujours plus de satisfaction(116)

Références

1. Docteur en médecine dentaire. Available from: <https://dentaire.um6ss.ma/docteur-en-medecine-dentaire/>.
2. Pr. Ameziane Rachida PEWWCS, Dr. Halabi Najat, Dr. Rhachi Sakina, Dr. Lahlaouti Rabia, Dr. Lakhal Aniss , Dr. El Amrani Houda, Dr Fadlallah Hanan. guide de promotion de santé bucco-dentaire destiné aux professionnels de santé 2014. p. 38.
3. Picard D. Pourquoi et comment dépister la plus fréquente des infections buccales? Le Médecin du Québec. 2004;39(7).
4. Petersen PE. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003: poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXI^e siècle-l'approche du Programme OMS de santé bucco-dentaire. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2003.
5. Chairay J, Musset-Obry A, Steimle E, Laversin S. Parodontopathies: diagnostic et traitements. Agence Natl d'Accréditation d'Evaluation en Santé. 2002.
6. New-Logo-IADH-Formation-Initiale-en-Soins-Spécifiques-en-Odontologie. Available from: <https://iadh.org/wp-content/uploads/2014/09/New-Logo-IADH-Formation-Initiale-en-Soins-Sp%C3%A9cifiques-en-Odontologie.pdf>.
7. Laminette P. Analyse comparative des formations en odontologie en Allemagne et en France: exemple de Kiel et de Nancy: Université de Lorraine; 2013.
8. Faculty of Medicine - Abou Bekr Belkaid University Tlemcen - La Faculté. Available from: <http://fmed.univ-tlemcen.dz/index.php?id=1&r=presentation>.
9. Faculté de Médecine Université Oran 1 - La Faculté.
10. Mission et valeurs - Faculté de médecine dentaire / UdeM. Available from: <https://www.medent.umontreal.ca/fr/faculte/mission.htm>.
11. Doctorat en médecine dentaire - Faculté de médecine dentaire / UdeM. Available from: <https://www.medent.umontreal.ca/fr/etudes/premier-cycle/medecine-dentaire.htm>.
12. Doctorat en médecine dentaire. Available from: <https://www.fmd.ulaval.ca/programmes-etudes/doctorat-medecine-dentaire/>.
13. Faculty of Medicine - Abou Bekr Belkaid University Tlemcen - Les modules enseignés. Available from: <http://fmed.univ-tlemcen.dz/index.php?id=2&r=filieres>.
14. Organisation des études. Available from: /schema-des-etudes/.
15. Diplôme de formation générale en sciences odontologiques | Annuaire des formations. Available from: <https://formations.univ-rennes1.fr/diplome-de-formation-generale-en-sciences-odontologiques>.

16. Le centre de simulation médicale de la faculté de médecine de Tlemcen (SimuTlm).
17. Saurat B. Immersion dans une faculté de médecine dentaire québécoise: les différences observées avec l'enseignement et les pratiques françaises: Université Toulouse III-Paul Sabatier; 2015.
18. Faculté de Médecine - Médecine dentaire. Available from: <http://fmed.ummtto.dz/index.php/medecine-dentaire>.
19. PROGRAMME DU CONCOURS D'INTERNATEN MEDECINE DENTAIRE. Available from: <http://dentaire.um6ss.ma/wp-content/uploads/2021/03/PROGRAMME-DU-CONCOURS-D-INTERNAT-MD-Statut-de-linterne-1.pdf>.
20. Formation médicale en Algérie. Available from: http://www.santemaghreb.com/algerie/documentations_pdf/docu_73.pdf.
21. Parbel P. Dictionnaire des termes odonto-stomatologiques. 1981.
22. Bouchard P. Parodontologie et dentisterie implantaire, volume 1: médecine parodontale. Lavoisier Médecine, France. 2015.
23. Benqué E-P. La parodontologie de " A " à " Z ": Quintessence International; 2003.
24. Site du Département d'Odontologie - Parodontologie. Available from: http://odontologie.ucad.sn/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=32.
25. Philippe B. Parodontologie & dentisterie implantaire-Volume 2: Thérapeutiques chirurgicales (Coll. Dentaire): Lavoisier; 2015.
26. Wolf HF, Rateitschak EM, Rateitschak KH. Parodontologie: Georg Thieme Verlag; 2004.
27. Dridi S, Gaultier F, Jeanne S. mars-avril 2016; Vol. IX - n° 2.
28. Rateitschak KH, Rateitschak EM, Wolf HF. Atlas de parodontologie: Médecine Sciences Publications; 1986.
29. Vigouroux F. Guide pratique de chirurgie parodontale: Elsevier Health Sciences; 2011.
30. Urzal V. Relation des dents avec les structures adjacentes pour un résultat esthétique. International Orthodontics. 2010;8(2):91-104.
31. Palumbo A. The anatomy and physiology of the healthy periodontium. Gingival diseases: Their aetiology, prevention and treatment. 2011:139-54.
32. Borghetti A, Monnet-Corti V. Chirurgie plastique parodontale: Wolters Kluwer France; 2008.
33. Iorimier.s kp. histophysiologie du parodonte emc -stomatologie 2014;9(1):23.

34. Piette E, Goldberg M. La dent normale et pathologique: De Boeck Supérieur; 2001.
35. Charon JA, Mouton C. Parodontie médicale: Éd. CdP; 2003.
36. Periodontal Health, Gingival Diseases and Conditions. Available from: http://downloads.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/sample-content/9781496384027_Gehrig5e/samples/Chapter06.pdf.
37. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. Journal of periodontology. 2018;89:S9-S16.
38. Drain M. Influence des désordres occlusaux sur l'évolution des maladies parodontales 2018.
39. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Journal of periodontology. 2018;89(S1):S74-S84.
40. Paris A. La nouvelle classification des maladies parodontales.
41. Hourdin S, Glez D, Sorel O. Le diagnostic parodontal en orthodontie. L'Orthodontie Française. 2010;81(1):9-17.
42. GUEZ SJBMD. MÉDECINE PARODONTALE :LE DÉFI D'UN DIAGNOSTIC PRÉCIS ET D'UNE THÉRAPEUTIQUE PERSONNALISÉE. CLINIC. Mars 2021(N°399).
43. N.T. C, S. M, D. K, E B. L'ÉVALUATION ET LA GESTION DU RISQUE PARODONTAL :

INTERETS DANS LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT

DES MALADIES PARODONTALES. Iv Odonto-Stomatol. 2010;12(2, 2010):11-8.

44. Pierrard L, braux j, Chatté F, Jourdain M, Svoboda J-M. Étiopathogénie des maladies parodontales. EMC - MÃ©decine. 2015.
45. Jourde M. Maladies parodontales: Facteurs de risque et approches thérapeutiques. Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France. 2014.
46. YASUKAWA NDeK. Médecine orale et Chirurgie orale

Parodontologie. MALOINE ed. 23 rue de l'École de médecine, 75006 Paris, France.2014. 313 p.

47. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the

Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. Journal of periodontology. 2018;89 Suppl 1:S173-s82.

48. MATTOUT C, HOUVENAEGHEL B, RACHLIN G, MATTOUT P. Nouvelle classification des conditions saines et pathologiques des tissus parodontaux et peri-implantaires. Journal de Parodontologie & d'Implantologie Orale. 2018;37:1-10.

49. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple IL, Jepsen S, Kornman KS, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. Wiley Online Library; 2018.

50. Nisand D, Struillo X, Vincent-Bugnas S, Range H, Gosset M. Une nouvelle classification des maladies parodontales. Actualités pharmaceutiques. 2019;58(589):49-52.

51. Calas-Bennasar I, Bousquet P, Jame O, Orti V, Gibert P. Examen clinique des parodontites. EMC-Odontologie. 2005;1(2):181-91.

52. CHARON J, JOACHIM AlceddFdr. TRAITEMENT DES MALADIES PARODONTALES CdP, editor. SLOVENIE 2017. 132 p.

53. Philippe B. Parodontologie & dentisterie implantaire: Volume 1: médecine parodontale (Coll. Dentaire): Lavoisier; 2014.

54. Houle M, Grenier D. Maladies parodontales: connaissances actuelles. Médecine et maladies infectieuses. 2003;33(7):331-40.

55. ITIC DJ. L'examen clinique et radiographique en parodontie. LE FIL DENTAIRE. 2008:14-20.

56. VERDALLE P-M, de Bordeaux S. traitement en parodontologie.

57. Langlard P. Fiches pédagogiques de parodontologie: diagnostic et prise en charge non chirurgicale des parodontopathies: éditeur inconnu; 2016.

58. EXAMEN CLINIQUE EN PARODONTOLOGIE - Uncategorized 2021. Available from: <https://residentaire.com/examen-clinique-en-parodontologie/>.

59. Elfarouki M, Amine K, Kissa J. Le pronostic global des maladies parodontales: quels critères de décision? Actualités Odonto-Stomatologiques. 2014(267):4-11.

60. O. Gondel MBD. Traitement parodontal non chirurgical : objectifs, moyens, résultats et limites. Médecine buccale. 2020.

61. Popelut A, Mouraret S, Halabi B, RANGé H. Résultats des thérapeutiques parodontales actuelles. Réalités Cliniques. 2012.

62. L. ABDELLAOUI* AB, O.K. ENNIBI*. Evolution des concepts en parodontologie. 2ème partie : Evolution des stratégies de diagnostic et de traitement des maladies parodontales. Revue d'Odonto-Stomatologie/septembre 2007:157-8.**

63. **Ouhayoun J-P. Le traitement parodontal: en omnipratique: Quintessence international; 2011.**
64. **DRIDI S-M, LALLAM-LAROYE C, VIARGUES P, MEYER J. Les réévaluations et l'orientation thérapeutique en parodontie. Revue d'odonto-stomatologie (Paris). 2002;31(3):193-210.**
65. **Gatelier M. Les antimicrobiens dans le traitement parodontal: intérêts et limites-prise en compte des mécanismes de résistance bactérienne: Université de Lorraine; 2015.**
66. **Ramanauskaitė E, Machiulskienė V. Antiseptics as adjuncts to scaling and root planing in the treatment of periodontitis: a systematic literature review. BMC oral health. 2020;20(1):143.**
67. **Taille S. Antibiothérapies des maladies parodontales: UHP-Université Henri Poincaré; 2009.**
68. **ABDELLAOUI L, BOUZIANE A, ENNIBI O. Evolution des concepts en parodontologie. 2ème partie: Evolution des stratégies de diagnostic et de traitement des maladies parodontales. Revue d'odonto-stomatologie (Paris). 2007;36(3):143-59.**
69. **Jame O, Orti V, Bousquet P, Calas I, Gibert P. Antiseptiques en parodontie. EMC-Dentisterie. 2004;1(1):49-54.**
70. **SEDARAT C. Thérapeutique médicamenteuse. LE FIL DENTAIRE 2011:18-20.**
71. **Pockpa ZAD, Koffi-Coulibaly NT, Soueidan A, Struillou X. Traitements parodontaux chirurgicaux. Médecine buccale. 2020.**
72. **RONCO DV, GOUET DE. stratégie mini-invasive et microchirurgicale en chirurgie plastique parodontale journal de parodontologie et implantologie orale 2015;25(1).**
73. **Dupas P-H. L'analyse occlusale: avant, pendant, après: Wolters Kluwer France; 2004.**
74. **Hbibbi A, Rhissassi M, Ennibi O. La maintenance parodontale: aspects théoriques et pratiques. Actualités Odonto-Stomatologiques. 2014(267):12-9.**
75. **Reners M. la parodontologie (tout simplement): Espace ID 2018.**
76. **Rabetaliana M. Elaboration de fiches méthodologiques de parodontologie à destination des étudiants de 4e année de la Faculté de chirurgie dentaire de Lille 2019.**
77. **Queïnnec T. Comparaison de l'enseignement odontologique entre Brest et Québec. 2018.**
78. **Programme de 2 ème année de médecine dentaire. Available from: <http://fmed.ummtto.dz/images/fichiers/Programme-2me-anne-mdecine-dentaire.pdf>.**

79. Programme de 3^{ème} année de médecine dentaire. Available from: <http://fmed.ummtto.dz/images/fichiers/Programme-3me-anne-mdecine-dentaire.pdf>.
80. Programme de 4^{ème} année de médecine dentaire. Available from: <http://fmed.ummtto.dz/images/fichiers/Programme-4me-anne-mdecine-dentaire.pdf>.
81. Programme de 5^{ème} année de médecine dentaire. Available from: <http://fmed.ummtto.dz/images/fichiers/Programme-4me-anne-mdecine-dentaire.pdf>.
82. Sanz M, Meyle J. Scope, competences, learning outcomes and methods of periodontal education within the undergraduate dental curriculum: a consensus report of the 1st European workshop on periodontal education–position paper 2 and consensus view 2. *European Journal of Dental Education*. 2010;14:25-33.
83. MOHAMED ML. LA FORMATION EN CHIRURGIE GENERALE [Pour L'obtention du Diplôme National de Spécialité En Chirurgie Générale]: UNIVERSITE MOHAMMED V.
84. Younes N, Romainville M. L'évaluation de l'enseignement par les étudiants: Tendances de la recherche internationale. *Mesure et évaluation en éducation*. 2012;35(3):1-4.
85. ALABRE DJO. Évaluation du cours de Physiologie Cardiovasculaire de la Faculté de Pharmacie de l'UNDH (2^e année) [Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé]: UNIVERSITE NOTRE DAME D'HAITI (UNDH); 2015-2016.
86. Barras H. Impact émotionnel de l'évaluation de l'enseignement par les étudiants (EEE) chez les enseignants d'une haute école en Suisse. *Éducation & Formation*. 2017(e-307-01):73.
87. JF DTA. Evaluation de l'enseignement du module de physiologie par les étudiants en première année de médecine à la faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (SENEGAL) [Mémoire DIU de Pédagogie Médicale]: Université Paris Est de Créteil 2015 - 2016.
88. RENERS VM-CM. MALADIES PARODONTALES 1919 À 2019 : L'ÉVOLUTION DES CONCEPTS. *L'INFORMATION DENTAIRE*. 29 mai 2019(n° 21):13.
89. J. KISSA* EL, A. BENALLOUANE**, E. LHASSAR**, C. NEJJARI**, S.TAHIRI MECHAKRA**. Perception de l'enseignement de la parodontologie à Casablanca (Maroc). *le courrier du dentiste*. 15 mars 2001.
90. al LMe. FORMATION EN GASTROENTEROLOGIE EN TUNISIE : EVALUATION DE LA SATISFACTION DES RESIDENTS GASTROENTEROLOGY

TRAINING IN TUNISIA : ASSESSMENT OF TRAINEES' SATISFACTION. JI M Sfax. 2019(N°33):39 - 46.

91. Romainville M, Coggi C. L'évaluation de l'enseignement par les étudiants: approches critiques et pratiques innovantes: De Boeck Supérieur; 2009.

92. Huberman AM. LA FORMATION ET L'EVALUATION DE L'ENSEIGNANT UNIVERSITAIRE: pourquoi et comment? Revue française de pédagogie. 1975:49-54.

93. Babaloo A, Rahbar M, Ghasemi S, Shirmohammadi A, Dibaj A. Attitudes of Students Toward Clinical Education and Evaluations Made in the Department of Periodontics in Tabriz Faculty of Dentistry in 2015. Biomedical and Pharmacology Journal. 2016;9(3):1209-17.

94. COUNDOUL B. perception de l'enseignement de la parodontologie par les étudiants du département de odonto-stomatologie de DAKAR [Docteur en chirurgie dentaire]: CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR 2002.

95. Legendre M-F. Pratique réflexive et études de cas: quelques enjeux à l'utilisation de la méthode des cas en formation des maîtres. Revue des sciences de l'éducation. 1998;24(2):379-406.

96. AZOULAY A. Principes et méthode de la synthèse clinique et thérapeutique: UNIVERSITÉ NICE-SOPHIA ANTIPOLIS; 2014.

97. Theano Eliopoulos* SSaSP. Clinical Preparedness in a Dental School Setting: A Collaborative Approach

to Patient Care through Teaching, Learning, and Clinical Preparedness. international Journal of Dentistry and Oral Health. 2020;7(1).

98. Vincent Mounic cds, service développement de la certification, DAQSS. Évaluation des compétences des professionnels de santé et certification des établissements de santé. Novembre 2015

99. Malau-Aduli BS, Lee A, Alele F, Adu M, Drovandi A, Jones K. Preclinical to clinical transition experiences of dental students at an Australian Regional University. European Journal of Dental Education. 2021.

100. Babaloo A, Rahbar M, Ghasemi S, Shirmohammadi A, Dibaj A. Attitudes of Students Toward Clinical Education and Evaluations Made in the Department of Periodontics in Tabriz Faculty of Dentistry in 2015. Biomedical and Pharmacology Journal. 2016;9:1209-17.

101. LE MAL-ÊTRE DES ETUDIANTS EN ODONTOLOGIE : parlons-en et agissons [press release]. 2018.

102. Faguet E. L'APPRENTISSAGE/ENSEIGNEMENT EN MILIEU CLINIQUE.

103. Botelho M, Gao X, Bhuyan S. An analysis of clinical transition stresses experienced by dental students: A qualitative methods approach. *European Journal of Dental Education*. 2018;22(3):e564-e72.
104. Viau R, Joly J, Bédard D. La motivation des étudiants en formation des maîtres à l'égard d'activités pédagogiques innovatrices. *Revue des sciences de l'éducation*. 2004;30(1):163-76.
105. O'Keefe M, Wade V, McAllister S, Stupans I, Miller J, Burgess T, et al. Rethinking attitudes to student clinical supervision and patient care: a change management success story. *BMC medical education*. 2014;14(1):1-8.
106. ; LMLGMMLHGLC, TAHRI AAMBEN. FORMATION EN GASTROENTEROLOGIE EN TUNISIE : EVALUATION DE LA SATISFACTION DES RESIDENTS GASTROENTEROLOGY TRAINING IN TUNISIA : ASSESSMENT OF TRAINEES SATISFACTION 2019(°33):39 - 46.
107. No AG. Effective Educational and Clinical Supervision. *Medical Teacher*. 2007;29(1):2-19.
108. Gerzina TM, McLean T, Fairley J. Dental clinical teaching: perceptions of students and teachers. *Journal of dental Education*. 2005;69(12):1377-84.
109. Ramsden P. *Learning to teach in higher education*: Routledge; 2003.
110. Gerzina TM, McLean T, Fairley J. Dental clinical teaching: perceptions of students and teachers. *J Dent Educ*. 2005;69(12):1377-84.
111. Niema MA. Les facteurs influençant le choix de spécialité chez les médecins au CHU Hassan II de Fès [Diplôme de doctorat en médecine]: SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH; 2016.
112. Hearty L, Demko C, Bissada NF, da Silva APB. Factors influencing dental students' interest in advanced periodontal education: perspectives of department chairs. *Journal of dental education*. 2017;81(6):691-5.
113. Billa AL, Avula H, Chakravarthy Y. Career opportunities in periodontics: A road map to the future. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2020;24(2):98.
114. Barbara B. Place de la 3arodontologie au sein de l'omnipratique [Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire]: Aix Marseille Université; 2019.
115. Heasman P, Witter J, Preshaw P. Periodontology in the undergraduate curriculum in UK dental schools. *British dental journal*. 2015;219(1):29-33.
116. Camille L. Évaluation des besoins d'enseignements pré-cliniques théoriques et pratiques des externes en endodontie Camille Lemaitre [DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE]: Université de Bordeaux; 2019.

Annexes

Annexes

Cher(e) futur(e) consœurs et confrères,

Nous vous prions de bien vouloir prendre part à notre travail de recherche concernant la perception de l'enseignement de la parodontologie au niveau de département de médecine dentaire Tlemcen

En répondant aux questions suivantes vos réponses demeureront ben évidemment anonymes

Chacune de votre réponse apportera un plus considérable à nos résultats et fera la différence

Obligatoire

Vous êtes étudiant(e) en :

- Quatrième année
- Cinquième année
- Sixième année

La parodontologie est devenue une discipline odontologique incontournable de la médecine dentaire ;et est relativement importante dans l'exercice quotidien des futurs médecins dentistes qui doivent etre a la fin de leurs cursus capables de diagnostiquer et de traiter les maladies parodontales

Devant l'énoncé « je suis satisfait par mes études en parodontologie », vous êtes :

- Totalement d'accord
- Plutôt en désaccord
- Totalement en désaccord

Si vous n'êtes pas satisfait, pourquoi ?

.....
.....

Le déroulement chronologique du programme de parodontologie vous semble-t-il adapté à vos besoins ?

- Pas du tout
- Partiellement

Annexes

- Suffisamment
- Sans opinion

L'enseignement e théorique de la parodontologie est jugé

- Suffisant
- Insuffisant
- Bien fait
- Mal fait
- Répétitif
- Non répétitif

Les cours théoriques de parodontologie :

Ont-ils une influence sur la réalisation des travaux pratiques (TP) !

- Oui
- Non

Vous placent-ils dans le contexte clinique !

- Oui
- Non

Vous préparent-ils à la réalisation clinique !

- Oui
- Non

Le nombre d'heures consacrées à l'enseignement théorique de la parodontologie parait-il ?

- Insuffisant
- adapté
- exagéré
- sans opinion

Quels sont, selon vous, les principaux critères déterminant votre intérêt pour un cours magistral ?

- Aide à l'apprentissage et à la mémorisation
- Intérêt du sujet
- Interactivité du cours
- Support de cours non fourni par l'enseignant

Annexes

- Qualités pédagogiques de l'enseignant
- Présentation de cas clinique par l'enseignant
- Horaire du cours

Utilisez-vous des ressources complémentaires pour compléter votre cours théorique ?

- Oui des ressources numériques
- Oui des ressources papier et des ressources numériques
- Oui des ressources papier
- Non

Le matériel didactique proposé (volumes, notes de cours, recueils de textes, logiciels, vidéos, etc.) a été utile à l'apprentissage ?

- Oui
- Moyennement
- Non

Le plan de cours présentait tous les renseignements utiles et pertinents (objectifs ou compétence, contenu, démarche d'apprentissage, modalités d'évaluation)

- Oui
- Non

Le mode d'évaluation (forme d'examen) vous paraît-il pertinent pour atteindre vos objectifs d'apprentissage ?

- Oui
- Non

L'enseignement dirigé de la parodontologie est jugé :

- Intéressant
- Non intéressant
- Utile
- Inutile

Pensez-vous que les connaissances pratiques ou techniques vous Ont :

a) permis la réalisation d'actes nécessaires à la prise en charge des malades en clinique

- Oui
- Non

b) permis d'aborder sereinement la relation praticien-patient ?

Annexes

- Oui
- non

Le nombre des séances de T.P. vous semble-t-elle ?

- Insuffisante
- Adaptée
- Exagérée
- Sans opinion

Estimez-vous que la théorie acquise en fin de 3^{ème} année vous permette de poser une indication clinique dès votre entrée en quatrième année ?

- Oui
- Non

Pensez-vous qu'en début de quatrième année il ne soit pas nécessaire qu'un enseignant vous prenne en charge pour guider votre main à chaque étape de l'élaboration de l'acte !

- Oui
- Non
- Sans opinion

Pensez-vous qu'il doit intervenir qu'au niveau de la conception et vous laisser tout réaliser !

- Oui
- Non
- Sans opinion

Durant vos premiers travaux cliniques quel mot qualifie votre état d'esprit ?

- Motivation
- Enthousiasme
- Satisfaction
- Démotivation
- Stress
- Désespoir
- Indifférence

L'enseignement clinique des étudiants de quatrième année et cinquième année est-il ?

- Adéquat

Annexes

- Moyennement adéquat
- Peu adéquat

Pourquoi ?

- Enseignants insuffisants
- Horaires insuffisant
- Matériels insuffisant
- Autres

Le matériel à votre disposition vous semblent-ils adapté à votre pratique ?

- Pas du tout
- Partiellement
- Suffisamment

Le nombre d'étudiants par groupe de T. clinique vous semble-t-il ?

- Insuffisant
- adapté
- exagéré
- Sans opinion

Réalisez-vous ? Toujours En fonction du cas clinique

- Des détartrages manuels avec des curettes
- Des détartrages aux ultrasons
- Un sondage parodontal
- Une motivation à l'hygiène bucco-dentaire

Etes-vous amenés à réaliser des maintenances parodontales chez un de vos patients atteints d'une maladie parodontale ?

- Oui
- Non

Est-ce que l'apprentissage a été contrôlé ?

- Oui

La présence d'encadrant vous semble-t-elle ?

- Inutile
- Moyennement utile
- Utile

Annexes

- Indispensable

Le nombre d'encadrants vous semble-t-il ?

- Insuffisant
- adapté
- exagéré

Le nombre des patients vus dans la clinique au niveau du service pour sa maîtrise est-il ?

- Pas important
- Peu
- Moyennement
- Important
- Très important

Les pathologies rencontrées dans la clinique au niveau du service sont-elles :

- Insuffisantes
- Peu insuffisante
- Moyennement suffisante
- Très suffisantes

Le climat d'échange et d'information entre étudiants et encadreurs dans la bonne démarche de la clinique de la parodontologie est-il ?

- Défavorable
- Peu défavorable
- Moyennement favorable
- Favorable
- Très favorable

Avez-vous le désir de pratiquer plus tard la parodontie ?

- Oui
- Non

Seriez-vous intéressées par une formation postuniversitaire en parodontie ?

- Oui
- Non

Pensez-vous que la parodontologie a-t-elle vraiment son importance dans la pratique du médecin dentiste ?

Annexes

Oui

Non

Avez-vous des commentaires et des suggestions sur l'enseignement de la parodontologie du département de médecine dentaire Tlemcen ?

Oui

Non

.....
.....
.....
.....
.....

Sincèrement, merci d'avoir répondu à ce questionna

Résumé

L'inclusion des perceptions des étudiants dans le processus éducatif est considérée comme un élément clé du contrôle de la qualité des programmes académiques ainsi de leur application ; en effet un programme de formation doit être dynamique, évoluer dans le temps et s'adapter aux nouvelles connaissances acquises de la science

L'objectif de notre travail est d'évaluer la perception de l'enseignement de la parodontologie dispensé dans le département de médecine dentaire Tlemcen au profit des étudiants de la quatrième, cinquième et la sixième année dans le but améliorer le contenu et la qualité de ce dernier.

Nous avons réalisé une étude descriptive ou 120/211 questionnaires ont été recueillis et analysés, soit un taux de réponse de 56,8 %.

Une analyse globale des résultats a permis de constater que 51,7% étaient satisfait par leurs études en parodontologie , L'enseignement magistral est perçu comme clair et organisé et dont le rapport enseignant-enseigné se veut satisfaisant, Les étudiants dont leurs majorité (82 /68 %) trouvent que les connaissances acquises lors des travaux pratiques suffisants pour leur passage en clinique , cette transition de la théorie à la clinique représente un moment difficile pour les étudiants qui se trouvent submergé par le stress dans leur majorité (71 ,7%).

L'enseignement clinique est la modalité d'enseignement la moins satisfaisante car 47,5% des étudiants trouvent ce dernier moyennement adéquat et certains points négatifs relevés à partir des réponses des étudiants nous incitent à penser à la modification des moyens de formation utilisés, ainsi on remarque que la plupart des étudiants (75,8%) considèrent la parodontie comme une spécialité intéressante et veulent poursuivre une formation post - universitaire en ce sens.

A la lumière des résultats, des perspectives d'actions pédagogiques pour renforcer la qualité de formation clinique doivent être planifiées.

Nous espérons que ce travail original à l'échelle national trouvera sa place dans la refonte des programmes pédagogiques ainsi que dans l'établissement du portfolio de l'étudiant.

Mots clés : évaluation - enseignement – étudiant - parodontologie - portfolio.

The involvement of student perceptions in the educational process is considered as a key element in the quality control of academic programs (1) as well as their application; indeed, a training program must be dynamic, evolve over time and adapt to new knowledge acquired from science.

Our study aims to evaluate the perception of periodontology teaching distributed in the department of dentistry in TLEMCEN for the benefit of the students of the fourth, fifth and sixth year aiming at improving their content and quality.

We've carried out a descriptive study where 120 / 211 questionnaires were collected and analyzed, for a response rate of 56.8%.

An overall analysis of the results showed that 51.7% among students were satisfied with their studies in periodontology, the teaching process is considered to be clear, organized and intended to be satisfactory. The majority of students (82 / 68%) find that the knowledge acquired during the practical work is adequate for their passage in the clinic, this transition from theory to clinic represents a difficult moment for the students who feel stressed in their majority (71.7%).

Clinical teaching is the least satisfactory teaching method because 47.5% of students find it moderately adequate and certain negative points noted from the students' responses encourage us to think about the means used in training. Thus, we note that most students (75.8%) consider periodontics as an interesting field of study and want to pursue a postgraduate training.

In the light of the results, prospects to strengthen the quality of clinical training should be planned.

We hope that this nationally original work will find its place in redesigning educational programs as well as establishing the student portfolio.

Keywords: evaluation - teaching - student - periodontology – portfolio.