

EDUCATION À L'HYGIÈNE ORALE DU PATIENT AU FAUTEUIL : QUELLE PLACE POUR LE MATÉRIEL DANS LA DÉMONSTRATION ?



L'éducation à l'hygiène orale constitue une part cruciale mais néanmoins chronophage dans l'éducation thérapeutique du patient parodontal. Aussi aurait-on envie qu'elle soit à la fois plus efficace et plus simple, tant pour le patient que pour le praticien.

Il existe une multitude de supports (vidéos, macro-modèles, présentations et autres brochures sans compter l'émergence des applications) pour soutenir l'enseignement à l'hygiène orale et l'éducation du patient, qu'il est parfois difficile de s'y retrouver. La littérature concernant l'efficacité de leur utilisation est assez spartiate. Que permet-elle cependant de conclure ?

Aucun support **seul** ne remplace l'éducation par le professionnel de santé

Ce que nous pouvons donc attendre de ces outils, c'est qu'ils le facilitent ou le potentialisent. Concrètement, une vidéo s'avérerait utile mais à condition de la commenter ou de prévoir un temps d'échange à ce sujet avec le patient.

Les outils sont avant tout efficaces lorsqu'ils s'inscrivent dans **une démarche personnalisée**

A titre d'exemple en fonction de la personnalité du patient, de ses tropismes et selon ses besoins pédagogiques, nous pourrions recommander : *Pour une personne plus encline à faire confiance au corps médical, un diaporama professionnel ; Pour une personne plus autonome, un support utilisable au fauteuil qu'elle pourra consulter chez elle ; Pour une personne préférant manipuler, un macro-modèle ; Pour une personne plutôt ludique, une application.*

Bien évidemment, le support doit correspondre aux apprentissages à réaliser.

Par ailleurs, le support doit rester simple, pour ne pas diluer l'information essentielle et s'insérer de façon fluide dans la consultation. S'il n'est pas simple, il risque fort ne de pas être utilisé.

In fine, le choix du matériel pédagogique, est un témoignage au patient que nous avons compris qui il est et quelle est sa problématique. **Nourrir l'alliance thérapeutique, majeure l'observance comme cela a pu être montré dans d'autres pathologies chroniques.**



Savoir n'est pas appliquer

Quel que soit le support employé, il semble d'autant plus efficace qu'il est associé à **l'application par le patient des apprentissages dans sa bouche**. C'est l'aboutissement de la démarche du « tell, show, do ». **Le matériel d'hygiène orale doit ainsi être considéré comme LE matériel pédagogique de démonstration incontournable.** Son choix est conditionné par

celui de la technique de brossage du patient. Pour un praticien, disposer de matériel de démonstration (on peut recommander deux types de brosses à dents manuelles avec une petite tête, souples et ultra-souples ainsi que deux types de brosses à dents électriques (oscillo-rotatives et soniques), permet de couvrir assez exhaustivement toutes les variations de techniques possibles. A cela, il faut ajouter les brossettes interdentaires dont la calibration peut faire intervenir des sondes. En l'absence d'études comparatives, il apparaît judicieux d'avoir à disposition un échantillon couvrant une large amplitude d'espaces.



Utiliser un matériel le plus proche possible de celui que le patient utilisera en routine, permet de non seulement de valider la prescription, de le guider dans son geste dont il va apprivoiser la technique et la sensation tactile mais aussi de l'aider à visualiser les zones cibles (éventuellement à l'aide du révélateur de plaque pour les plus visuels).

Ay ZY, Sayin MO, Ozat Y, Goster T, Atilla AO, Bozkurt FY. *Appropriate oral hygiene motivation method for patients with fixed appliances. Angle Orthod.* 2007 Nov;77(6):1085-9. doi: 10.2319/101806-428.1. PMID: 18004923.

Carra MC, Detzen L, Kitzmann J, Woelber JP, Ramseier CA, Bouchard P. *Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: A systematic review. J Clin Periodontol.* 2020 Jul;47Suppl 22:72-89. doi: 10.1111/jcpe.13234. PMID: 31912530.

Potdar S, Lakshminarayan N, Goud Reddy S. *Relationship of locus of control with plaque and gingival status before and after oral health education in a group of college students - an experimental study. Int J Dent Hyg.* 2015 Feb;13(1):42-8. doi: 10.1111/idh.12093. Epub 2014 Jul 3. PMID: 24995968.

Attale C, Lemogne C, Sola-Gazagnes A, Guedeney N, Slama G, Horvath AO, Consoli SM. *Therapeutic alliance and glycaemic control in type 1 diabetes: a pilot study. Diabetes Metab.* 2010 Dec;36(6 Pt 1):499-502. doi: 10.1016/j.diabet.2010.08.003. Epub 2010 Oct 8. PMID: 20934364.

Chapple, I.L.C. and Hill, K. (2008), *Getting the message across to periodontitis patients: the role of personalised biofeedback. International Dental Journal*, 58: 294-306

Sälzer S, Slot DE, Van der Weijden FA, Dörfer CE. *Efficacy of inter-dental mechanical plaque control in managing gingivitis—a meta-review. J Clin Periodontol.* 2015 Apr;42Suppl 16:S92-105. doi: 10.1111/jcpe.12363. PMID: 25581718.

Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley AD, Robinson PG, Glennly AM. *Powered versus manual toothbrushing for oral health. Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Jun 17;2014(6):CD002281. doi: 10.1002/14651858.CD002281.pub3. PMID: 24934383; PMCID: PMC7133541.

Hansen, F. & Gjerme, P. *The plaque-removing effect of four toothbrushing methods. Scand. J. Dent. Res.* 79, 502-6 (1971).