

STAGE SANTE PUBLIQUE DFTCC



**FACULTÉ
D'ODONTOLOGIE**
Université de Montpellier



Dr Camille INQUIMBERT

Dr Céline SABOURIN

Année 2026-2027

2026-2027 ODONTOLOGIE

5 VACATIONS



BLOUSE CHU



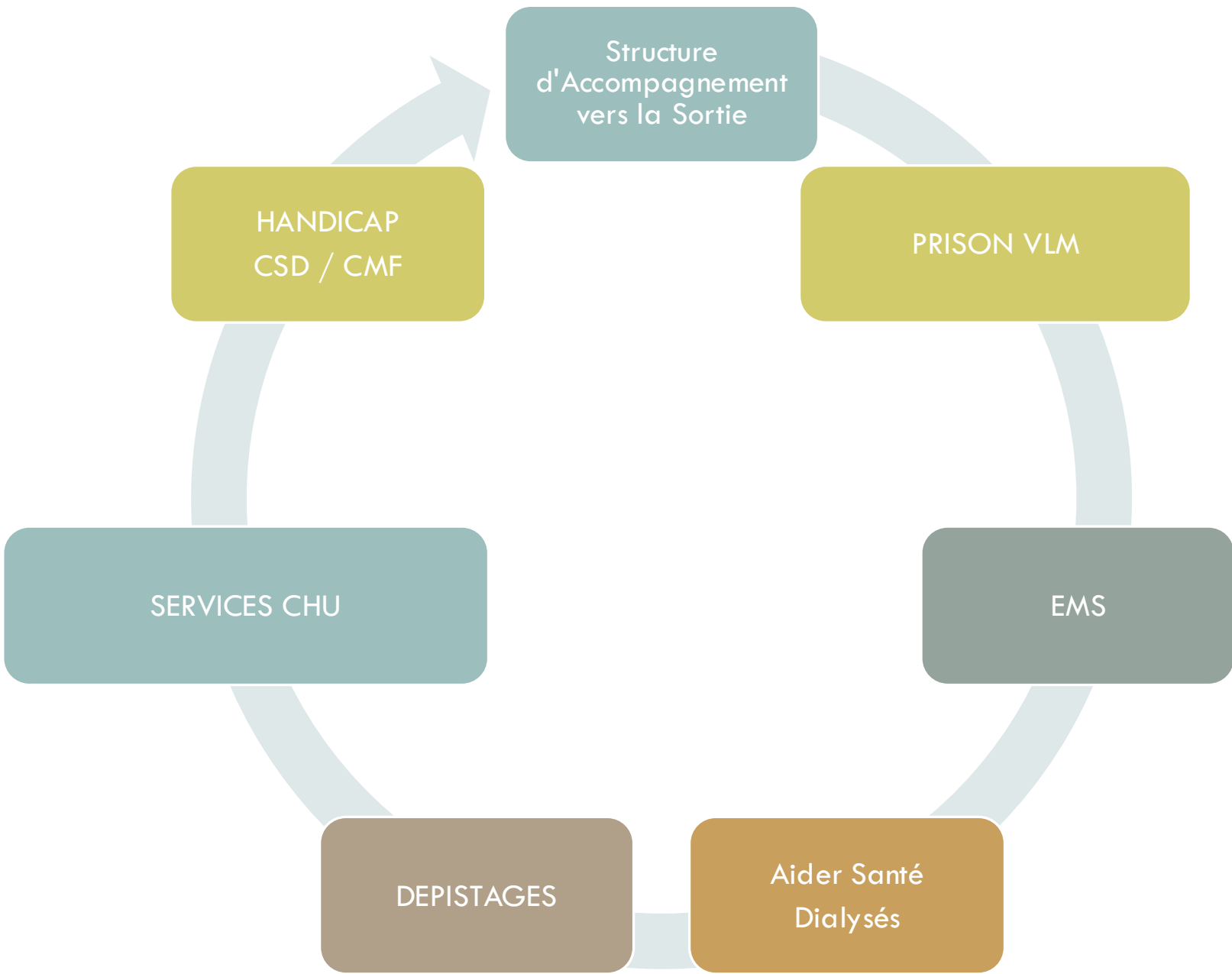
ETRE SYMPATHIQUE,
COURTOIS ET
PROFESSIONNEL



ARRIVER 15 MINUTES AVANT
L'HEURE



QUESTIONNAIRE +
STATISTIQUES



LIEUX ACTION

STRUCTURES ET TYPE ACTION



Contact différent sur chaque structure



Promotion de la santé, conseils de prophylaxie, ateliers brossage, bilans



Différents publics : enfants/parents et adultes (+/-) autonomie

LE MATÉRIEL

Brosse à dent:

- Manuelle: souple petite tête
- Manche ergonomique (dextérité)
- Triface
- Electrique (+: prise en main, petite tête, efficacité/ -: poids, difficile de l'allumer, prise pour recharger, vibration pas toujours bien tolérée)



Bâtonnet (en mousse de préférence non impregné)

Doigtier

Compresse



LE MATÉRIEL

Le dentifrice

- Neutre et protecteur (pas de menthe forte/ pas blanchissant trop agressif)
- Adapté si avis de son Chirurgien-Dentiste
- Pour les risques d'ingestion et les patients opposants: dentifrice enfant
- Ex: fruit rouge

Autres

- Bain de bouche quotidien
- Bain de bouche sous prescription
- Gel chlorhexidine
- Tooth mouth



EXTENSION DE LA PRISE EN CHARGE DU BILAN PARODONTAL ET DE L'ASSAINISSEMENT PARODONTAL À 5 ALD SUPPLÉMENTAIRES

LIBELLÉ	CODE ACTE	MESURE
Assainissement parodontal (détartrage- surfaçage radiculaire)	HBJA003	Extension de prise en charge à 5 ALD en plus des patients diabétiques
	HBJA171	
	HBJA634	
Bilan parodontal	HBQD001	



ALD 8 : patients diabétiques de type 1 et de type 2

ALD 5 : patient en insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves

ALD 7 : patient en déficit immunitaire primitif, infection par le VIH

ALD 13 : patient ayant une maladie coronaire

ALD 22 : patient atteint d'une polyarthrite rhumatoïde

ALD 27 : patient atteint d'une spondylarthrite grave

Pour connaître l'ALD de votre patient : consulter ameli pro :

1. Renseigner l'identité de votre patient dans le pavé Identification patient
2. Ouvrez la page « Affections de longue durée » dans le pavé Service patients

DIABETOLOGIE

1. Sensibilisation & Formation

- **Patients** : Information sur l'hygiène bucco-dentaire, en particulier pour les patients diabétiques, obèses ou souffrant de maladies métaboliques.
- **Professionnels** : Sensibilisation des équipes aux bonnes pratiques pour une prise en charge globale.

2. Prise en Charge des Patients

- **Consultations** : Évaluations bucco-dentaires en HDJ, hospitalisation classique ou consultations externes si besoin.
- **Spécificité** : Accompagnement des patients présentant des troubles du comportement alimentaire (TCA) en collaboration pluridisciplinaire.

3. Traçabilité & Communication (Comptes Rendus)

- **Saisie** : Remplir le compte rendu sur **DxCare** ou **Aviitam** le jour même.
- **Secours** : En cas de difficulté logicielle, envoi par mail à nut-diab@chu-montpellier.fr ou soumeya.chetouane@chu-montpellier.fr.

DIABETOLOGIE

1. Diabète de Type 1 (Auto-immun)

- **Risques** : Inflammation accrue, xérostomie, altération immunitaire.
- **Signes oraux** : Abscès parodontaux récurrents, hypertrophie gingivale, brûlures buccales.

2. Diabète de Type 2 (Résistance à l'insuline)

- **Risques** : Maladies parodontales (aggravation du déséquilibre glycémique).
- **Signes oraux** : Xérostomie, candidoses, retard de cicatrisation, risque accru de caries.

3. Diabète Gestationnel

- **Particularités** : Apparition gravidique (risque futur de DT2), surveillance étroite.
- **Conséquences** : Risque accru de gingivite gravidique, saignements gingivaux, xérostomie.

4. Chirurgie Bariatrique

- **Conséquences** : Érosions dentaires (RGO/vomissements), carences nutritionnelles.
- **Prise en charge** : Suivi régulier, prévention des érosions, supplémentation.

5. Dénutrition

- **Conséquences** : Retard de cicatrisation, atrophie muqueuse, candidoses, caries.
- **Signes associés** : Glossite, chéilite angulaire, accélération de la perte dentaire.

DIABETOLOGIE

Organisation des Consultations par Modalité de Prise en Charge

HDJ de demi-journée

- **Coordination** : Point planning avec Soumeya ou Clément.
- **Patients** : Identification des disponibilités en salle d'attente.
- **Activité** : Consultations individuelles de prévention.
- **Comptes rendus** : Rédaction et envoi à Mme Chetouane Vignau Soumeya (nut-diab@chu-montpellier.fr).

HDJ classique

- **Coordination** : Point avec Jean-Marc (Aide-soignant).
- **Patients** : Identification des disponibilités en salle d'attente selon le planning.
- **Activité** : Consultations individuelles de prévention.
- **Comptes rendus** : Rédaction et envoi aux internes (adresse à demander le jour même).

Hospitalisations complètes

- **Coordination** : Point avec les infirmières du service.
- **Patients** : Consultations de prévention réalisées directement en chambre.
- **Comptes rendus** : Rédaction et envoi aux internes (adresse à demander le jour même).

MEDECINE INTERNE

MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET MALADIE PARODONTALE



GÉNÉRALITÉS

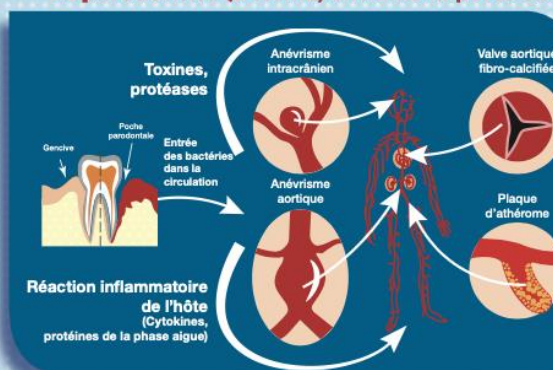
Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) sont des pathologies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents et à des maladies chroniques. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale.

Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction du système d'ancrage (parodontite), avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200 cm². La prévalence des parodontites chroniques est de 10 à 50 % dans les pays industrialisés.



La gingivite (inflammation) touche 80% des patients.

La parodontite (à terme, entraîne la perte des dents) touche 50% des patients.



PATIENT A RISQUE DE PARODONTITE

- ≥ 40 ans
- antécédents familiaux de parodontite
- susceptibilité aux infections
- tabac
- stress, anxiolytiques
- risque carieux plus faible

MEDECINE INTERNE



Objectif Principal : Hospitalisation Complète (HC) (*Patients souvent âgés, post-urgences/réa, prévention dénutrition, risques CV/endocardite, anticoagulés...*)

- **1. ETP & Hygiène** : Prophylaxie, point sur le matériel, brossage (dents +/- prothèses).
- **2. Promotion de la santé** : Conseils personnalisés (lien santé générale/orale, accès aux soins).
- **3. Évaluation** : Questionnaire Google Form sur l'état de santé et les besoins.
- **4. Bilan & Traçabilité** : Examen buccal simple (panoramique préalable requise) et saisie sur **DxCare** (onglet dédié).
- **5. Orientation** : Si urgence/foyers infectieux, RDV sur **DxPlanning** au CSD (lundi ou jeudi avec le Dr Inquimbert) ; sinon, courrier au dentiste traitant.



Objectif Secondaire : HDJ (*Haut risque CV, maladies inflammatoires/auto-immunes, bilan pré-biphosphonates...*)

- **Prise en charge** : 3 patients le matin (Bilan dentaire + analyse de la pano + saisie DxCare).
- **Orientation** : Compte rendu au dentiste traitant ou RDV au CSD (lundi/jeudi avec le Dr Inquimbert).

RHUMATOLOGIE

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ET MALADIE PARODONTALE



GÉNÉRALITÉS

- Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) sont des pathologies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents et augmenter le risque des maladies chroniques.
- Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction du système d'ancrage (parodontite), avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200 cm², en fonction de la sévérité de la parodontite.
- Les maladies parodontales sont plus fréquentes chez les sujets atteints de polyarthrite rhumatoïde¹. L'inflammation et les déformations articulaires rendent plus difficiles le brossage de dents².
- *Porphyromonas gingivalis* pourrait jouer un rôle dans l'apparition et/ou l'aggravation de la PR³ (polyarthrite rhumatoïdale).
- Le traitement parodontal pourrait contribuer à une diminution de l'activité de la PR.
- La prise de biomédicaments, fréquemment indiqués dans la prise en charge thérapeutique de la PR, entraîne des précautions vis-à-vis du risque infectieux lors de la réalisation de soins dentaires parodontaux.



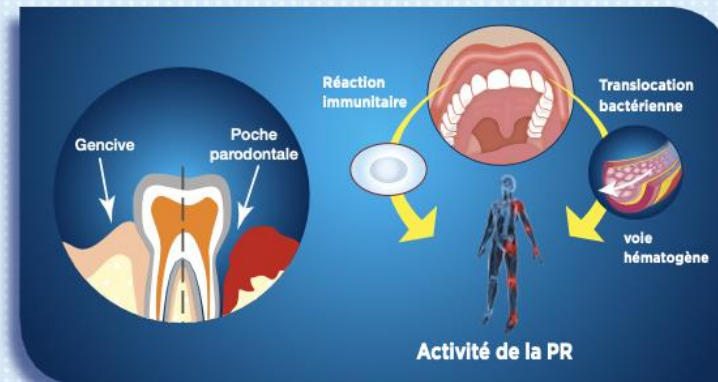
Parodontite sain



Gingivite



Parodontite



PATIENT A RISQUE DE PARODONTITE

- ≥ 40 ans
- Antécédents familiaux de parodontite
- Susceptibilité aux infections
- Tabac
- Stress, anxiolytiques
- Risque carieux plus faible

RHUMATOLOGIE



Objectif Principal : Hospitalisation Complète (HC)

- **1. ETP & Hygiène** : Prophylaxie individuelle, point sur le matériel, brossage (dents +/- prothèses) et distribution de matériel.
- **2. Promotion de la santé** : Conseils personnalisés (lien santé générale, accès aux soins : Paro et ALD).
- **3. Évaluation** : Questionnaire Google Form sur l'état de santé et les besoins.
- **4. Bilan & Traçabilité** : Examen buccal simple (pano en amont si possible) et saisie sur **DxCare** (codes internes : Note d'évolution ou CD si bilan complet).
- **5. Orientation** : Si urgence/foyers infectieux, RDV sur **DxPlanning** au CSD (lundi ou jeudi avec le Dr Inquimbert ou Dr Sabourin) ; sinon, courrier au dentiste traitant.



Objectif Secondaire : HDJ

- **Prise en charge** : Bilan dentaire + analyse de la pano + saisie sur **DxCare** (Note d'évolution).
- **Orientation** : Compte rendu au dentiste traitant ou RDV au CSD (lundi/jeudi avec le Dr Inquimbert).

DIALYSE

Date de la demande : 28/02/2026

1- INFORMATIONS GENERALES	
PORTEUR DE PROJET	Nom : Patrier Prénom : Laure Statut : Néphrologue Mail : L.Patrier@aidersante.com Tel : 06 26 06 10 56 Service/département : CLAN Etablissement de rattachement : Fondation Charles Mion AIDER Santé
RESPONSABLE DE TRAITEMENT DES DONNÉES	Identification : Annie Rodriguez Coordonnées : A.rodriguez@aidersante.com
TITRE DU PROJET	Troubles buccodentaires chez le patient hémodialysé
ACRONYME	HDent
EQUIPE MÉTHODOLOGIQUE IMPLIQUÉE	Personne contact : Nicolas Molinari Coordonnées : nicolas.molinari@inserm.fr
AUTRE(S) ÉQUIPE(S) IMPLIQUÉE(S)	Odontologie Dr INQUIMBERT Camille Maître de conférences et Praticien Hospitalier en Santé Publique -
2- RESUME DU PROJET	
JUSTIFICATION, RATIONNEL (CONTEXTE ET HYPOTHÈSES)	Contexte Bien que souvent sous-estimé, un état bucco-dentaire défectueux est très souvent constaté chez les patients hémodialysés. L'étude ORAL-D, étude multinationale, prospective, incluant 4205 patients hémodialysés a montré que 20.6% des participants étaient édentés, 76.9% avaient un indice CAOD (dents cariées, absentes ou obturées) > ou = à 14 et 40.6% avaient une parodontopathie modérée à sévère. Des facteurs intrinsèques à la maladie rénale chronique, comme les perturbations métaboliques liées à l'urémie (modification du pH salivaire liée au taux élevé d'urée salivaire), les troubles phosphocalciques, les comorbidités (notamment le diabète), l'état d'immunodépression, ainsi que des facteurs extrinsèques comme une mauvaise hygiène bucco-dentaire, les traitements médicamenteux, l'alimentation (restriction hydrique) favorisent l'apparition de diverses pathologies buccales. Celles-ci comprennent notamment la xérostomie, dysgueusie, les maladies parodontales (gingivorragie, gingivite, atteintes osseuses), les caries, les lésions des muqueuses, érosions dentaires... Au-delà de leur retentissement local, ces affections peuvent compromettre la mastication, l'état nutritionnel et la qualité de vie des patients. Les atteintes parodontales, fréquentes chez les patients hémodialysés, sont

PROJET THESE

Objectifs

- **Principal** : Évaluer la santé bucco-dentaire des patients dialysés (via le questionnaire GOHA).
- **Secondaires** : Mesurer la prévalence des troubles, analyser les pratiques d'hygiène, et évaluer leur impact sur l'état nutritionnel et l'inflammation chronique.

Population & Cadre

- **Patients** : Insuffisants rénaux traités par hémodialyse chronique en centre (> 3 mois) à la Fondation Charles Mion AIDER Santé.
- **Méthode** : Étude observationnelle et descriptive (ambispective, recueil d'avril 2026 à août 2028).

Démarche & Outils

- **Intervention** : Campagne de dépistage (affichage, auto-questionnaire GOHA, examen bucco-dentaire par des étudiants en odontologie, et sensibilisation/ordonnance type de bilan parodontal).
- **Croisement des données** : Données cliniques (indice CAOD, parodontopathie) et données nutritionnelles (poids sec, albumine, CRP, créatinine).

Résultats Attendus

- Mieux connaître la prévalence des troubles pour optimiser la prévention, améliorer la qualité de vie et prévenir les complications nutritionnelles et cardiovasculaires.

DIALYSE

1. Contexte & Particularités du Patient Dialysé

- **Dénutrition** : Enjeu majeur (2M en France), aggravé par l'inflammation, la perte protéique et les restrictions du régime (protéines, potassium, phosphore, eau, sodium).
- **Facteurs buccaux aggravants** : Xérostomie (restriction hydrique), goût métallique, nausées, risque hémorragique (héparinisation) et cicatrisation lente.
- **Objectifs** : Prévenir les foyers infectieux (bilan pré-greffe/dialyse), maintenir une bouche fonctionnelle et adapter les soins.

2. Interplay : Dénutrition ↔ Santé Bucco-Dentaire

- **Lésions & Signes** : Langue atrophiée/douloureuse (carences), gingivites/saignements (vitamines C/B), caries, candidoses et halitose urémique.
- **Cercle vicieux** : Les douleurs, la sécheresse et les difficultés à mâcher aggravent la baisse d'appétit et la dénutrition.

3. Recommandations Nutritionnelles & Orales

- **Nutrition** : Apports protéiques adaptés, textures molles si besoin, enrichissement des plats et collations protéinées.
- **Hygiène & Soins** : Brossage biquotidien, entretien des prothèses, salive artificielle/hydratation et **contrôle dentaire tous les 6 mois** (tous les 3 mois si projet de greffe).

4. Signes d'Alerte & Rôle Pluridisciplinaire

- **Signes d'alerte** : Perte de poids rapide (>3 kg/mois), douleurs à la mastication, ulcérations, mobilité dentaire. Toute perte de poids inexplicée doit faire rechercher un trouble buccal.
- **Rôle de l'équipe** : Dépistage, adaptation des actes aux risques médicaux et coordination étroite (dentiste, néphrologue, diététicien, infirmiers).

COMPTE RENDU — DX CARE + ENVOI MAIL

COMPTE RENDU DE CONSULTATION BUCCO-DENTAIRE

Évaluation — Prévention — Orientation

1. IDENTIFICATION & CONTEXTE

Patient :

Date de naissance : **Date de consultation :**

Service d'origine : ☐ Diabétologie ☐ Néphrologie / Dialyse ☐ Rhumatologie ☐ Cardiologie ☐
Autre :

Contexte médical / pathologies chroniques :
.....

2. ANAMNÈSE & FACTEURS DE RISQUE

Motif : ☐ Dépistage ☐ Évaluation bucco-dentaire ☐ Douleur ☐ Bilan pré-thérapeutique ☐
Autre :

Traitements à risque / traitements majeurs :
☐ Anticoagulants ☐ Immunosuppresseurs ☐ Bisphosphonates / anti-résorptifs ☐ Corticoïdes ☐
Autre :

Allergies : ☐ Non ☐ Oui :

RESUME

DIABETO - MED INT - RHUMAO => 1. Consultation individuelle (si le patient accepte de se déplacer au bureau dédié ou en chambre) ou HDJ o Accueil et installation du patient. o Questionnaire de santé orale. o Bilan dentaire (uniquement si le consentement signé est obtenu). Saisie des observations dans DxCare (onglet bucco-dentaire dédié) o Conseils personnalisés et orientation vers les soins si nécessaire. 2. Distribution de matériel o Remise de matériel de prophylaxie adapté aux besoins du patient.

UN SAC DE MATERIEL COMPLET SERA DANS LE SERVICE, faire attention au matériel svp + Ordonnancier pour prescrire

Communiquer => ramener Dentifrices + BAD + Colle + Batonnets mousse etc....

BLOUSE CHU

ENVOI CR le jour même => c-inquimbert@chu-montpellier + service (mail dans fiche) + le rentrer dans DXCARE

Questionnaire MEDECINE INTERNE : <https://forms.gle/CdpJxUt7zALATHPUZ>

Questionnaire pour tous les autres services : <https://forms.gle/4Yz1BNiySPtiS45N8>

Statistiques pour tous LE JOUR DE L'ACTION : <https://forms.gle/h6Us7meQKamUKegx8>

SIGNATURE CARNET + NOM PRATICIEN