

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2023

N°

**Rédaction d'un protocole afin d'évaluer l'ancrage
des informations délivrées aux parents suite au
trauma dentaire de leur enfant**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

CAPUS Sophie

Le 25 Octobre 2023 devant le jury ci-dessous

Président : Monsieur le Professeur GAUDIN Alexis

Assesseur : Madame le Docteur CLOUET Roselyne

Assesseur : Monsieur le Docteur SERISIER Samuel

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur PRUD'HOMME Tony

 Nantes Université	<u>Présidente</u> Pr. BERNAULT Carine
 Pôle Santé UFR Odontologie	<u>Doyen</u> Pr. SOUEIDAN Assem
	<u>Vice-Doyens</u> Pr GAUDIN Alexis (1 ^{er} vice-doyen) Pr LE GUEHENNEC Laurent (Pédagogie) Pr LESCLOUS Philippe (Recherche)

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (x11)	
ALLIOT-LICHT Brigitte AMOURIQ Yves CHAUX Anne-Gaëlle GAUDIN Alexis LABOUX Olivier LE GUEHENNEC Laurent	LESCLOUS Philippe LOPEZ Serena PEREZ Fabienne SOUEIDAN Assem WEISS Pierre

Professeur des Universités (x1)
BOULER Jean-Michel

Maitre de conférences (x1)
VINATIER Claire

Professeur Emérite (x1)
GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés (x3)	
GUIHO Romain (Professeur Associé) LOLAH Aoula (MCU Associé)	AMICHIA ALLOH Yomin Cécile (Assistante Associée)

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers (x20)	Chef de Clinique des Universités - Assistant des Hôpitaux des (x14)
AMADOR DEL VALLE Gilles ARMENGOL Valérie BLERY Pauline BODIC François CLOITRE Alexandra DAJEAN-TRUTAUD Sylvie ENKEL Bénédicte HASCOET Emilie HOORNAERT Alain HOUCHMAND-CUNY Madline JORDANA Fabienne MAITRE Yoann NIVET Marc-Henri PRUD'HOMME Tony RENARD Emmanuelle RENAUDIN Stéphane RETHORE Gildas SERISIER Samuel STRUILLOU Xavier VERNER Christian	BECHINA Camille BLEU Oriane CETINKAYA Volkan EVRARD Lucas HEMMING Cécile IBN ATTYA Zakarie LEROY Camille LIEPPE Thibault LUCAS Juliette MORCEL Marion PREVOT Diane QUEMARD Valentin QUINSAT Victoire Eugenie REMAUD Thomas

Praticiens Hospitaliers Universitaires	
CLOUET Roselyne	

Praticiens Hospitaliers	
DUPAS Cécile	HYON Isabelle

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

A Monsieur le Professeur Alexis GAUDIN

- Professeur des Universités
- Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires
- Docteur de l'Université de Nantes
- Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse
- Département de Dentisterie Restauratrice – Endodontie

- NANTES –

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.

Pour l'ensemble des précieux enseignements théoriques et cliniques prodigués durant

mes années d'études et votre bienveillance.

Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance pour la qualité de

votre enseignement.

A Madame le Docteur Roselyne CLOUET

- Assistante Hospitalière Universitaire des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaire
- Département de Prothèses

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury.

Pour la qualité de ton enseignement, ton écoute et tes conseils toujours bienvenus en clinique.

Trouve ici le témoignage de tout mon respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Samuel SERISIER

- Maître de Conférences des Universités
- Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaire
- Docteur de l'Université de Nantes
- Département des Sciences Biologiques

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur de siéger au sein de ce jury.

Pour la pédagogie de votre enseignement et la transmission de vos connaissances.

Veillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Monsieur le Docteur Tony PRUD'HOMME

- Maître de Conférences des Universités
- Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires
- Docteur de l'Université de Nantes
- Département d'Odontologie Pédiatrique

-NANTES-

Pour m'avoir guidée durant toute la durée de ce travail.

Pour ta direction rigoureuse et bienveillante.

*Je tiens à te remercier pour ta participation active à la rédaction de cette thèse, ta réactivité
et tous tes conseils avisés.*

Pour ta disponibilité et ton encadrement en clinique.

Trouve ici le témoignage de toute ma reconnaissance et de ma sympathie.

LISTE DES ABREVIATIONS

ARC	Attaché de Recherche Clinique (moniteur)
CEREES	Comité d'Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé
CMI	Certificat Médical Initial
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CRF	Case Report Form (cahier d'observation)
CSD	Centre de Soins Dentaires
eCRF	Electronic Case Report Form (cahier d'observation électronique)
IADT	International Association of Dental Traumatology
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RNI	Recherche Non Interventionnelle
UIC	Unité d'Investigation Clinique
GNEDS	Groupe Nantais d'Éthique dans le Domaine de la Santé
DPD	Délégué à la Protection des Données
TEC	Technicien d'Etude Clinique

TABLE DES MATIERES

<i>LISTE DES ABREVIATIONS</i>	8
<i>TABLE DES MATIERES</i>	9
<i>I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE</i>	10
<i>II. OBJECTIF ET CRITERE DE JUGEMENT</i>	12
1) Objectif principal.....	12
2) Critère d'évaluation principal	12
<i>III. POPULATION ÉTUDIÉE</i>	13
1) Description de la population.....	13
2) Critères d'inclusion.....	13
3) Critères de non-inclusion	13
4) Méthodologie générale de la recherche.....	13
5) Mise en place de l'étude.....	14
<i>IV. DATA MANAGEMENT ET STATISTIQUES</i>	14
1) Recueil et traitement des données de l'étude	14
Recueil des données.....	14
Traitement et circulation des données.....	14
Identification du participant.....	15
Données informatisées et soumission à la CNIL	15
2) Statistiques	15
Description des méthodes statistiques prévues	15
Justification statistique du nombre d'inclusions.....	16
<i>V. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES</i>	16
1) Droit d'accès aux données et documents source.....	16
2) Inspection / Audit.....	16
3) Considérations éthiques.....	16
Information du patient	16
Comité d'éthique	17
Règles relatives à la publication	17
Archivage des données sources	17
<i>LISTE DES ANNEXES</i>	18
<i>ANNEXE 1 : LISTING DES INTERVENANTS PRINCIPAUX</i>	19
<i>ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</i>	20
<i>ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE</i>	21
<i>ANNEXE 4 : FICHES INFORMATIONS TRAUMAS</i>	23
<i>ANNEXE 5 : NOTE D'INFORMATION</i>	37

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

Les traumatismes dentaires surviennent fréquemment chez les enfants et les adolescents. Ils représentent 5% de toutes les blessures qu'ils peuvent subir. 25% de tous les enfants scolarisés ont subi un traumatisme dentaire et 33% des adultes ont subi un traumatisme de la dentition permanente, la majorité de ceux-ci se produisant avant 19 ans [1]. En France, confrontés à ce genre de situation, les parents des enfants ayant subi le traumatisme peuvent se tourner pour la prise en charge soit vers un chirurgien-dentiste libéral, soit vers un centre hospitalier. Les cas les plus graves et ceux concernant les plus jeunes enfants vont naturellement consulter ou être adressés vers les centres hospitaliers. Le Centre de Soins Dentaires (CSD) de Nantes est donc amené à prendre en charge un grand nombre de patients victimes d'un traumatisme dentaire, notamment lors des consultations d'urgences.

Lors de la prise en charge de ces traumatismes dentaires au CSD de Nantes, les nouvelles recommandations publiées par l'International Association of Dental Traumatology (IADT) en Mai 2020 sont appliquées [1-4]. Dans celles-ci, ainsi que dans l'ouvrage de référence sur le sujet, l'accent est mis, en plus de la prise en charge en elle-même, sur la nécessité d'informer les parents quant aux suites possibles du traumatisme [1-5]. La conduite à avoir en matière d'hygiène, d'alimentation et de suivi y est également rappelée [1-5]. La prise en charge au CSD de Nantes inclut donc le bilan des conséquences du traumatisme dentaire, un geste thérapeutique si nécessaire, la rédaction d'un Certificat Médical Initial (CMI) et un temps d'information pour le patient et ses parents sur ces différents éléments. (Les informations sont délivrées à l'oral soit par un interne, soit par un praticien titulaire).

Du point de vue du droit français, dans le domaine de la santé, le droit à l'information doit permettre au patient d'acquiescer une connaissance adaptée de la situation lui permettant d'avoir « une réelle liberté décisionnelle, fondamentale lorsque la décision à prendre concerne son intégrité corporelle » [6]. Ce droit va être également lié à celui du patient d'exprimer son consentement. Le droit de la personne à l'intégrité de son corps et les principes de liberté humaine vont ainsi constituer les bases de ce droit à l'information, qui se situe donc « à un niveau très élevé dans la hiérarchie des valeurs et de la protection de la personne humaine » [7].

L'arrêt Teyssier du 28 janvier 1942 va le définir concrètement : l'acte médical doit être réalisé sur justification médicale et avec le consentement du patient, éclairé par l'information [8]. Le Conseil Constitutionnel va confirmer ce droit à l'information avec les lois Bioéthiques de 1994 [9] (Cons. const., 7 juill. 1994, nos 94-343 et 94-344 DC) et la Cour de cassation va également rappeler la constitutionnalité de ce droit à travers deux décisions : en 2001 d'abord, où elle fonde le devoir d'information du médecin vis-à-vis de son patient « sur l'exigence du respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine » (Cass. 1re civ., 9 oct. 2001, n° 00-14564) [10], puis en 2012, où elle rappelle le rattachement de ce droit au « principe de la dignité de la personne humaine et d'intégrité du corps humain » (Cass. 1re civ., 12 juin 2012, n° 11-18327, arrêt Lamblin) [11].

L'étude de cette notion d'information auprès des enfants poserait des défis importants. En raison de la peur, du stress du nouvel environnement que représente le CHU pour eux, des douleurs causées par le trauma, il existe un risque de non-compliance de leur part. Ces facteurs peuvent de plus entraver leur capacité à se concentrer suffisamment pour écouter les informations qui leur sont données et donc biaiser les résultats de cette étude. Dans d'autres études impliquant un questionnaire d'évaluation à délivrer à des enfants, le test de lisibilité de Flesh-Kincaid est souvent utilisé comme référence [12]. Selon ce test, pour un questionnaire de base, il est recommandé que l'enfant ait au moins 11 ans afin de disposer des capacités de compréhension nécessaires. Les critères de non inclusion des enfants ne nous permettraient donc pas de prendre en compte une population représentative des enfants consultant pour un trauma. Par conséquent, nous avons décidé de mener cette étude, uniquement auprès de leurs parents.

A notre connaissance, il n'existait pas de travaux s'intéressant à la part d'information retenue par les parents des patients pris en charge suite à un trauma. L'application des consignes post-trauma et la compréhension des complications pouvant survenir suite au choc sont pourtant deux éléments particulièrement importants, en effet ils permettent d'éviter d'éventuelles complications ou de les prendre en charge le plus précocement possible.

Notre étude vise à approfondir les résultats de la recherche précédente menée par Axelle Jautrou. Cette étude portait sur 100 patients traités au centre de soins dentaires de Nantes. Dans cette investigation, un questionnaire anonyme avait été distribué aux parents des patients pris en charge lors d'un rendez-vous de suivi, à une semaine après le trauma. Son objectif était d'évaluer si les informations orales fournies aux parents concernant les conséquences du trauma subi par leur enfant avaient été retenues, selon eux. Cette étude prospective monocentrique non contrôlée a permis de constater que plus de 90% des 100 patients inclus avaient selon eux bien, voire très bien, retenu l'information donnée quant aux conséquences du trauma, concernant le risque esthétique, de perte de l'organe dentaire, l'adaptation de l'alimentation et du suivi associé. Parmi les répercussions du trauma, les risques infectieux étaient les plus difficiles à appréhender. 15% des parents interrogés affirmaient mal s'en souvenir ou plus du tout. A propos des consignes d'hygiène, la nécessité de modification du brossage se révélait être la moins bien intégrée, 23% déclarant mal s'en rappeler ou plus du tout.

À présent, nous souhaitons approfondir cette étude en comparant la part d'information retenue en fonction d'une transmission orale ou écrite. Pour cela nous présentons dans ce protocole une étude prospective monocentrique consistant en un interrogatoire lors du rendez-vous de suivi à 6 semaines, présent dans les recommandations suite à un trauma dentaire, après délivrance des informations à l'oral et/ou à l'écrit lors du premier rendez-vous.

Les références bibliographiques figurent en annexe du document.

II. OBJECTIF ET CRITERE DE JUGEMENT

1) Objectif principal

L'objectif de cette étude est d'examiner la rétention d'informations par les parents d'enfants ayant vécu un trauma, 6 semaines après avoir reçu des informations sur les conséquences de ce trauma. Cette étude cherche à évaluer si la modalité de communication, qu'elle soit exclusivement orale ou à la fois orale et écrite, influe sur la manière dont ces informations sont retenues par les parents.

En prenant en compte les différents facteurs tels que la complexité du sujet, la nature de l'apprentissage, la mémoire à court et à long terme, ainsi que les objectifs spécifiques de l'évaluation, les délais retrouvés pour donner un questionnaire afin d'évaluer l'information retenue sont très variables. Il n'y a pas de « période type » qui permet de prendre en compte à la fois la rétention à court terme et la consolidation des connaissances dans la mémoire à long terme. Le degré d'acquisition des informations diffère entre les individus [13]. Toutefois, les délais d'évaluation observés dans divers domaines se comptent en semaines dans la majorité des cas. Ici, la plupart des traumatismes dentaires nécessitent au moins une surveillance à 6-8 semaines. Afin de ne pas changer la prise en charge des patients, nous avons donc pris la décision de donner le questionnaire aux participants après une période de 6 semaines.

2) Critère d'évaluation principal

L'objectif principal sera évalué grâce à plusieurs questions portant sur les consignes données lors de la première séance de prise en charge du trauma du patient. Ces consignes seront également données à l'écrit pour un groupe test. Les questions porteront sur :

- Le risque esthétique
- Le risque infectieux
- Le risque de perte de l'organe dentaire
- L'adaptation des techniques d'hygiène orale
- L'adaptation de l'alimentation
- Le suivi nécessaire

Le questionnaire comprendra des questions nécessitant une réponse par choix avec échelle de Likert pour permettre aux parents des patients de s'autoévaluer.

III. POPULATION ÉTUDIÉE

1) Description de la population

Cette étude est prévue pour inclure 100 patients, vus pour des traumatismes dentaires au CSD de Nantes. Les personnes interrogées seront les parents des patients pris en charge. Ils pourront soit être venus en première intention au CSD de Nantes, soit y avoir été adressés par des confrères chirurgiens-dentistes sans que ceux-ci aient fourni ni informations ni traitement. L'interrogatoire aura lieu à 6 semaines du trauma, lors d'un rendez-vous de suivi. Les 100 premiers patients vus en consultation pour des traumatismes, acceptant de participer à l'étude, se verront proposer l'étude.

2) Critères d'inclusion

- Avoir un enfant ayant subi un traumatisme dentaire
- Être revu en contrôle à 6 semaines du trauma
- Accepter la participation à l'étude
- Comprendre et parler la langue française
- Savoir lire et écrire

3) Critères de non-inclusion

- Être revu en contrôle en dehors de la période prévue
- Refuser la participation à l'étude
- Ne pas comprendre/parler la langue française
- Ne savoir ni lire ni écrire

4) Méthodologie générale de la recherche

Notre étude sera monocentrique non contrôlée et prospective. L'investigation se fera via un questionnaire distribué aux parents des patients pris en charge à environ 6 semaines d'un trauma. Un intervalle de 2 semaines avant/après les 6 semaines sera considéré comme acceptable pour l'inclusion. L'étude sera sans obligation de participation. Tous les parents inclus dans l'étude lors du trauma, ne se présentant pas aux rendez-vous de suivi, se verront exclure de l'étude.

CALENDRIER DE L'ETUDE

Actions	J-0 : Trauma	S-6 : Proposition et remplissage du questionnaire par les parents des patients pris en charge
----------------	--------------	---

5) Mise en place de l'étude

L'étude que nous souhaitons mettre en place fait suite à celle réalisée par A. Jautrou en 2021-2022. Elle sera menée sur les 100 premiers parents de patients du Centre de Soins Dentaire de Nantes, vus pour des traumatismes dentaires, qui accepteront la participation. Ils se verront attribuer un numéro d'inclusion. Ceux ayant des numéros d'inclusions impairs auront une information orale adaptée et personnalisée à leur situation, comme c'est actuellement le cas lors de la prise en charge au CSD de Nantes. Ceux ayant des numéros d'inclusions pairs recevront en plus de l'information orale habituelle, une information écrite personnalisée. A 6 semaines du trauma, on interrogera via le questionnaire prévu à cet effet l'ensemble des patients de la même façon.

IV. DATA MANAGEMENT ET STATISTIQUES

1) Recueil et traitement des données de l'étude

Recueil des données

Le recueil des données de chaque patient se prêtant à la recherche sera réalisé par l'intermédiaire d'un questionnaire numéroté. Les noms et prénoms du patient seront recueillis lors de l'inclusion et effacés lors du remplissage à 6 semaines.

Traitement et circulation des données

Généralités : Les données seront enregistrées dans une base de données Excel, hébergée sur un serveur dédié, avec un accès contrôlé (identifiant/mot de passe) selon le rôle de l'utilisateur. La structure de la base de données sera approuvée par le responsable de la recherche, et celle-ci sera en mise en place en conformité avec le protocole et les réglementations actuellement en vigueur.

Destinataires des données : Seuls les investigateurs et le personnel de l'UIC associé au projet auront accès aux données.

Identification du participant

L'investigateur principal et les co-investigateurs s'engagent à maintenir confidentielles les identités des personnes se prêtant à la recherche en anonymisant totalement les questionnaires dès remplissage.

Données informatisées et soumission à la CNIL

Le traitement des données sera enregistré dans le registre RGPD du CHU de Nantes.

Les données recueillies au cours de l'étude seront conservées dans un fichier informatique respectant la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD).

2) Statistiques

Description des méthodes statistiques prévues

Analyse descriptive : Une analyse descriptive de l'ensemble des variables recueillies sera réalisée.

Les variables qualitatives seront présentées sous forme de tableaux d'effectifs et fréquences correspondant pour chaque modalité.

Les variables quantitatives seront décrites au moyen de paramètres de position (moyenne ou médiane) et/ou dispersion (écart-type, intervalle interquartile, étendue) et leur distribution sera évaluée.

Analyse du critère de jugement principal : Le critère de jugement principal correspond à l'information retenue par les parents d'enfants ayant subi un trauma à propos du risque esthétique, du risque infectieux, de la perte de l'organe dentaire, consécutifs au trauma et de l'adaptation des techniques d'hygiène orale, de l'adaptation de l'alimentation et du suivi nécessaire. Les résultats à l'échelle de Likert d'auto-évaluation des parents de patients seront comparés à l'aide de test du Khi2 entre parents ayant eu l'information orale uniquement ou ceux ayant eu l'information orale et écrite. De même les pourcentages de bonnes réponses aux questions, investiguant objectivement la rétention d'informations, pour les différents thèmes seront, à l'aide d'un test du Khi2, comparés entre parents ayant eu l'information orale uniquement ou ceux ayant eu l'information orale et écrite.

Justification statistique du nombre d'inclusions

Du fait de son caractère exploratoire et pilote et pour des raisons de faisabilité, le nombre de sujets choisis dans ce projet de recherche est de 100.

V. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

1) Droit d'accès aux données et documents source

Les données médicales de chaque patient ne seront transmises qu'au promoteur ou toute personne dûment habilitée par celui-ci, et, le cas échéant aux autorités sanitaires habilitées, dans les conditions garantissant leur confidentialité.

Le promoteur et les autorités de tutelle pourront demander un accès direct au dossier médical pour vérification des procédures et/ou des données de l'essai clinique, et dans les limites autorisées par les lois et réglementations.

Les données recueillies lors de l'essai feront l'objet d'un traitement informatique, en conformité avec les exigences de la CNIL.

2) Inspection / Audit

Dans le cadre de la présente étude, une inspection ou un audit pourra avoir lieu. Le promoteur et/ou le centre participant doit pouvoir donner l'accès aux données aux inspecteurs ou auditeurs.

3) Considérations éthiques

Information du patient

L'investigateur s'engage à informer les parents du patient de façon claire et juste du protocole (Annexe 5). Il remettra aux parents du patient un exemplaire de la note d'information. Celle-ci précisera la possibilité pour les parents de refuser de participer à la recherche et de se retirer à tout moment.

L'investigateur notera dans le dossier du patient que ses parents ont bien été informés oralement, ont reçu la note d'information et ont donné leur accord oral pour participer à la recherche ; il datera cette information.

La non-opposition sera donnée par les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Lorsque l'un des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ne peut donner son autorisation dans des délais compatibles

avec les exigences méthodologiques propres à la réalisation de la recherche, cette non opposition pourra être donnée par le seul titulaire de l'exercice de l'autorité parentale présent.

Comité d'éthique

Le promoteur s'engage à soumettre le projet d'étude à l'autorisation préalable du GNEDS (Groupe Nantais d'Éthique dans le Domaine de la Santé).

Règles relatives à la publication

Une copie de la publication sera remise au CHU de Nantes, promoteur de l'étude qui sera nécessairement cité. L'investigateur coordonnateur établit la liste des auteurs.

Archivage des données sources

L'investigateur doit conserver toutes les informations relatives à l'étude pour au moins 15 ans après la fin de l'étude.

LISTE DES ANNEXES

- ❖ Listing des intervenants principaux et coordonnées
- ❖ Références bibliographiques
- ❖ Questionnaire
- ❖ Fiche d'informations trauma
- ❖ Note d'information

ANNEXE 1 : LISTING DES INTERVENANTS PRINCIPAUX

NOM ET PRENOM	Spécialité & Fonction	Nom de l'établissement	Nom et adresse du service de rattachement	Téléphone et e-mail	N° RPPS (si médecins)
PRUD'HOMME Tony	Odontologie pédiatrique, MCU-PH	CHU de Nantes	Service d'odontologie conservatrice et pédiatrique	0677489648 tony.prudhomme@univ-nantes.fr	10100313849
CAPUS Sophie	Odontologie, externe	CHU de Nantes	Service d'odontologie conservatrice et pédiatrique	sophie.capus@etu-univ-nantes.fr	/
GAUDIN Alexis	DRE, MCU-PH	CHU de Nantes	Service d'odontologie conservatrice et pédiatrique	0649677083 alexis.gaudin@univ-nantes.fr	10000881564
CLOUET Roselyne	Prothèse, PHU	CHU de Nantes	Service d'odontologie conservatrice et pédiatrique	0689254784 roselyne.clouet@etu.univ-nantes.fr	10102036489
BOEFFARD Camille	Odontologie, Interne	CHU de Nantes	Service d'odontologie conservatrice et pédiatrique	camille.boeffard@etu.univ-nantes.fr	/

ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) Levin L, Day PF, Hicks L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries : General introduction. *Dent Traumatol* 2020;36:309-313.
- 2) Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol* 2020;36:314-330.
- 3) Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2020;36:331-342.
- 4) Day PF, Flores MT, O'Connell AC, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol* 2020;36:343-359.
- 5) Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. *Traumatic Injuries to the Teeth*. 5ème Édition. Oxford : John Wiley & Sons Ltd ; 2019, 1043.
- 6) Maury F. Le Droit de l'information Au Patient, Un Droit Fondamental de l'Homme Aux Effets Limités. *LPA*. 30 Avril 2019, N° 138u9, p. 65.
- 7) Sargos Pierre. Les 7 Piliers de La Sagesse Du Droit. *JCP G*. 2015, Étude 34, p. 51.
- 8) Teyssier. *Cass. Civ.*, 28 Janv. 1942, Arrêt Teyssier : *D*. 1942, *Jur.*, p. 63 ; *Gaz. Pal.* 1942, 1, *Jur.*, p. 177., 1942.
- 9) LOI No 94-654 Du 29 Juillet 1994 Relative Au Don et à l'utilisation Des Éléments et Produits Du Corps Humain, à l'assistance Médicale à La Procréation et Au Diagnostic Prénatal (1); 1994.
- 10) Cour de Cassation, Chambre Civile 1, Du 9 Octobre 2001, 00-14.564, Publié Au Bulletin. <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007045569/> (accessed 2023-08-14).
- 11) Cour de Cassation, Chambre civile 1, Du 12 juin 2012, 11-18.327, Publié au bulletin. <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000026027743/>.
- 12) Bamashmous N, Cunningham SJ, Parekh S. Information Seeking Behaviour of Dental Trauma Patients and Their Parents. *Dent. Traumatol. Off. Publ. Int. Assoc. Dent. Traumatol.* 2020, 36 (6), 590–597.
- 13) Equipes pédagogiques du GAD de Thann et Equipe RVP. Guide pratique de l'évaluation des acquis de l'élève. 2015.

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE

Numéro d'inclusion :

Nom / Prénom :

Vous rappelez vous les informations qui vous ont été transmises quant aux risques esthétiques que couraient la (les) dent(s) impliquée(s) dans le trauma ?

Très bien

Bien

Mal

Plus du tout

Pouvez-vous cocher le(s) risque(s) esthétique(s) que coure(nt) la (les) dent(s) impliquée(s) dans le trauma :

Aucun

Douleur

Changement de couleur de la dent

Perte de restauration

A remplir par le praticien : Validé

Non Validé

Vous rappelez vous les informations qui vous ont été transmises quant aux risques infectieux que courait(ent) la (les) dent(s) impliquée(s) dans le trauma ?

Très bien

Bien

Mal

Plus du tout

Pouvez-vous cocher le(s) signe(s) d'une possible infection de la (des) dent(s) impliquée(s) dans le trauma ?

Douleur

Couleur normale de la dent

Abcès

Perte de la restauration

A remplir par le praticien : Validé

Non Validé

Vous rappelez vous les informations qui vous ont été transmises quant aux risques de perte de la (des) dent(s) impliquée(s) dans le trauma ?

Très bien

Bien

Mal

Plus du tout

Pendant combien de temps ce risque peut-il survenir suite au trauma ?

6-8 semaines

3 mois

1 an

5 ans

A vie

A remplir par le praticien : Validé

Non Validé

Vous rappelez vous les informations qui vous ont été transmises quant à la nécessité d'adaptation du brossage suite au trauma ?

Très bien

Bien

Mal

Plus du tout

Pendant combien de temps le brossage devait-il être adapté suite au trauma ?

0 jour

3 jours

1 semaine

2 semaines

1 mois

3 mois

A remplir par le praticien : Validé

Non Validé

Vous rappelez vous les informations qui vous ont été transmises quant à la nécessité d'adaptation de l'alimentation suite au trauma ?

Très bien

Bien

Mal

Plus du tout

Pendant combien de temps l'alimentation devait-elle être adaptée suite au trauma ?

Retour à la fonction normale dès que possible

1 semaine

2 semaines

1 mois

2 mois

A remplir par le praticien : Validé

Non Validé

Vous rappelez vous les informations qui vous ont été transmises quant à la chronologie du suivi nécessaire suite au trauma ?

Très bien

Bien

Mal

Plus du tout

Jusqu'à combien de temps devrez-vous effectuer un suivi pour la(es) dent(s) concernées par le trauma ?

1 semaine

4 semaines

8 semaines

3 mois

6 mois

1 an

Tous les ans pour au moins une durée de 5 ans

A remplir par le praticien : Validé

Non Validé

ANNEXE 4 : FICHES INFORMATIONS TRAUMAS

FRACTURE CORONAIRE SIMPLE impliquant seulement l'émail

FRACTURE CORONAIRE SIMPLE impliquant l'émail et la dentine

FRACTURE CORONAIRE COMPLEXE

FRACTURE CORONO-RADICULAIRE SIMPLE

FRACTURE CORONO-RADICULAIRE COMPLEXE

FRACTURE RADICULAIRE

FRACTURE ALVEOLAIRE

CONCUSSION

SUBLUXATION

EXTRUSION

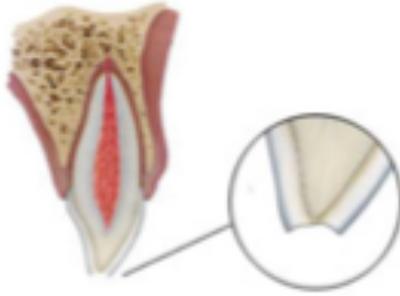
LUXATION LATÉRALE

INTRUSION

EXPULSION

FRACTURE CORONAIRE SIMPLE

Impliquant seulement l'émail



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : SI ATTEINTE GINGIVALE
favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.
- Éviter la participation aux sports de contact.

SUIVI :

6-8 semaines

1 an

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Signes de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Perte de la restauration
- Fracture de la restauration
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures

FRACTURE CORONAIRE SIMPLE

Impliquant l'émail et la dentine



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : SI ATTEINTE GINGIVALE
favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.
- Éviter la participation aux sports de contact.

SUIVI :

6-8 semaines

1 an

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Signes de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Perte de la restauration
- Fracture de la restauration
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures

FRACTURE CORONAIRE COMPLEXE

Fracture amélo dentinaire avec exposition pulpaire



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : SI ATTEINTE GINGIVALE
favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.
- Éviter la participation aux sports de contact.

SUIVI :

6-8 semaines

3 mois

6 mois

1 an

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Discoloration
- Signe de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Perte de la restauration
- Fracture de la restauration
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures

FRACTURE CORONO-RADICULAIRE SIMPLE

Sans exposition pulpaire



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : SI ATTEINTE GINGIVALE
favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.
- Éviter la participation aux sports de contact.

SUIVI :

1 semaine

6-8 semaines

3 mois

6 mois

1 an

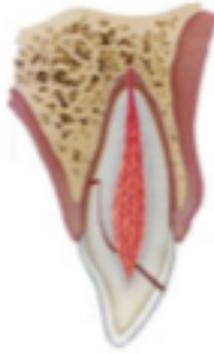
→ Puis tous les ans pendant au moins 5 ans

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Discoloration
- Signes de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Perte de la restauration
- Fracture de la restauration
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures
- Perte de l'os marginal et inflammation parodontale

FRACTURE CORONO-RADICULAIRE COMPLEXE

Avec exposition pulpaire



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : SI ATTEINTE GINGIVALE
favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.
- Éviter la participation aux sports de contact

SUIVI :

1 semaine | 6-8 semaines | 3 mois | 6 mois | 1 an

→ Puis tous les ans pendant au moins 5 ans

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Signe de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Perte de la restauration
- Fracture de la restauration
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures
- Perte de l'os marginal et inflammation parodontale

FRACTURE RADICULAIRE



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.
- Éviter la participation aux sports de contact

SUIVI :

4 semaines* | 6-8 semaines | 4 mois* | 6 mois | 1 an

→ Puis tous les ans pendant au moins 5 ans

**Entourer le contrôle de suivi nécessaire en fonction du type de contention*

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Extrusion et/ou mobilité excessive du fragment coronal
- Radioclarité à la ligne de fracture
- Signes de nécrose pulpaire et d'infection avec inflammation à la ligne de fracture :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise

FRACTURE ALVEOLAIRE



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.
- Éviter la participation aux sports de contact

SUIVI :

4 semaines | 6-8 semaines | 4 mois | 6 mois | 1 an

→ Puis tous les ans pendant au moins 5 ans

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Signe de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Cicatrisation inadéquate des tissus mous
- Absence de cicatrisation de la fracture osseuse
- Résorption inflammatoire externe (liée à l'infection)
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures
- Aucune amélioration/amélioration limitée dans la position du segment déplacé et l'occlusion originelle n'est pas rétablie

CONCUSSION



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.

SUIVI :

4 semaines

1 an

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Signe de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures

SUBLUXATION



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.
- Éviter la participation aux sports de contact

SUIVI :

2 semaines

3 mois

6 mois

1 an

+ rdv 6-8 semaines pour répondre au questionnaire

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Signes de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Résorption inflammatoire externe (liée à une infection)
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures

EXTRUSION



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.

SUIVI :

2 semaines | 4 semaines | 8 semaines | 3 mois | 6 mois | 1 an

- Si apparition d'une pathologie (risques)
- Puis tous les ans pendant au moins 5 ans

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Signe de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Fracture de l'os marginal
- Résorption inflammatoire externe (liée à une infection)
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures

LUXATION LATÉRALE



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.
- Éviter la participation aux sports de contact

SUIVI :

2 semaines | 4 semaines | 8 semaines | 3 mois | 6 mois | 1 an

→ Si apparition d'une pathologie (risques)

→ Puis tous les ans pendant au moins 5 ans

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Fracture de l'os marginal
- Signe de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Ankylose
- Résorption externe de remplacement
- Résorption inflammatoire externe (liée à une infection)
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures

INTRUSION



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : faire attention en mangeant à ne pas traumatiser davantage la/les dent(s) affectée(s) mais encourager le retour à la fonction normale dès que possible.

SUIVI :

2 semaines | 4 semaines | 8 semaines | 3 mois | 6 mois | 1 an

- Si apparition d'une pathologie (risques)
- Puis tous les ans pendant au moins 5 ans

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Dent verrouillée à la position/son ankylose à la percussion (son métallique)
- Signes de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Ankylose
- Résorption externe de remplacement
- Résorption inflammatoire externe (liée à une infection)
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures

EXPULSION / REIMPLANTATION



PRISE EN CHARGE À LA MAISON :

- Adaptation du brossage : favoriser la cicatrisation gingivale et prévenir l'accumulation de plaque en nettoyant la zone affectée avec une brosse à dent souple ou un coton tige associé à du bain de bouche à la gluconate de chlorhexidine 0,1%-0,2%, à réaliser deux fois par jour pendant une semaine en topique.
- Adaptation de l'alimentation : Maintenir un régime alimentaire mou jusqu'à 2 semaines après l'incident, en fonction de la tolérance du patient.
- Éviter la participation aux sports de contact

SUIVI :

2 semaines | 4 semaines | 8 semaines | 3 mois | 6 mois | 1 an

→ Si apparition d'une pathologie (risques)

→ Puis tous les ans pendant au moins 5 ans

RISQUES :

- Symptomatique (douleurs)
- Dent verrouillée à la position/son ankylose à la percussion (son métallique)
- Signes de nécrose pulpaire et d'infection :
 - Fistule, œdème gingival, abcès, mobilité accentuée ou diminuée (ankylose)
 - Décoloration persistante grise
- Parodontite apicale
- Ankylose
- Résorption externe de remplacement
- Résorption inflammatoire externe (liée à une infection)
- Absence de formation continue des racines dans le cas des dents immatures

ANNEXE 5 : NOTE D'INFORMATION

Note d'information parents / autres titulaire de l'autorité parentale pour la participation à la recherche non interventionnelle intitulée

« Évaluation de l'Information Retenue par les parents d'enfants Traumatisés à distance du trauma »

Titre abrégé : « EIRTrauma »

Praticien investigateur

Nom : Dr PRUD'HOMME Tony

Service : Centre de Soins Dentaires / Service d'odontologie conservatrice et pédiatrique

Adresse : 1 place Alexis Ricordeau, 44093, Nantes.

Téléphone : 02 40 08 37 25

Responsable de la recherche

Nom : CHU de Nantes

Adresse : 5 allée de l'île Gloriette, 44 093 NANTES

Principaux contacts : Secrétariat du Bureau recherche

Téléphone : 02 53 48 28 35 (secrétariat bureau recherche)

Madame, Monsieur,

Le Service d'Odontologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Nantes effectue une recherche pour faire le point sur les informations retenues par les parents d'enfants ayant subis un trauma dentaire. Cette recherche est réalisée à partir des réponses que vous apporterez à un questionnaire lors d'une séance de contrôle à la suite du trauma.

Cette recherche ne présente pas de risque pour la santé de votre enfant. Les résultats qui en seront issus ne permettront pas d'apporter des informations pertinentes pour sa santé en particulier. Ils favoriseront le développement des connaissances dans le domaine de la santé.

Le dentiste de votre enfant pourra vous informer, sur votre demande, des résultats globaux de cette recherche.

TRAITEMENT DES DONNEES

Le traitement des données personnelles de votre enfant a pour fondement juridique l'intérêt public que revêt cette recherche (article 6.1.e du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD)). Il s'agit d'une des exceptions prévues par l'article 9 du même texte, permettant le traitement des données de santé.

Dans le cadre de cette recherche, un traitement informatique des données personnelles de votre enfant va être mis en œuvre : cela permettra d'analyser les résultats de la recherche et de remplir l'objectif de la recherche.

Pour cela, les données le concernant seront recueillies dans un fichier informatique auquel aura accès le Promoteur de la recherche (CHU de Nantes). Afin d'assurer leur confidentialité, ses données ne comprendront aucune identification de votre enfant et seront totalement anonymisées. Les personnes intervenant dans la recherche dans le cadre de leurs missions auront accès à vos données codées.

Si vous le souhaitez, vous pouvez obtenir la copie de l'ensemble des mesures prises pour assurer l'ensemble de la protection des données de votre enfant auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) voir en fin de document, paragraphe « vos contacts ».

Les données de votre enfant totalement anonymisées seront susceptibles d'être exploitées dans le cadre de publications ou de communications.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi modifiée du 6 janvier 1978), et du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition du traitement des données personnelles peut être exercé. Si vous décidez de retirer votre consentement pour que votre enfant participe à la recherche, les données obtenues avant que celui-ci n'ait été retiré seront utilisées conformément à l'article L.1122-1-1 du CSP. Les données recueillies après le retrait de votre consentement ne seront pas utilisées pour cette recherche et resteront destinées à l'usage strict du soin. Il est également possible de porter une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (CNIL pour la France : ⁴).

Ces données pourront être utilisées lors de recherches ultérieures exclusivement à des fins scientifiques. Vous pouvez retirer votre accord à cette utilisation ultérieure ou exercer votre faculté d'opposition à tout moment.

Votre enfant peut également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de ses données médicales en application des dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Ses données seront conservées tout au long de la recherche. Après la fin de la recherche, les données seront archivées pour une durée conforme aux dispositions réglementaires, puis détruites.

Pour en savoir plus ou exercer vos droits concernant ces données, voir en fin de document, paragraphe « vos contacts ».

Cette recherche est conforme :

- aux articles L. 1121-1 à L. 1126-12 du Code de la Santé Publique relatifs aux recherches impliquant la personne humaine.
- à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles
- au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD)

Ce projet ainsi que le présent document ont été présentés au Groupe Nantais d'éthique dans le domaine de la Santé GNEDS.

Votre participation à cette recherche est libre. Vous pouvez refuser la participation à cette recherche, et vous pouvez à tout moment le retirer de cette recherche, sans préjudice. Cela n'aura aucune

conséquence sur la qualité des soins qui vous lui donnés ; vous devez simplement en informer l'investigateur.

VOS CONTACTS :

Pour toute question concernant l'étude, retrait de consentement, ou pour exercer vos droits concernant les données de votre enfant (accès, rectification, etc...), votre contact privilégié est :

L'investigateur coordonnateur de la recherche :

Dr Tony Prud'homme

✉ 1 place Alexis Ricordeau, 44093, Nantes

☎ 02.40.08.37.25

Pour toute question générale sur le traitement des données :

Le promoteur de la recherche, responsable du traitement :

CHU de Nantes, direction de la recherche et de l'innovation

5 allée de l'Ile Gloriette, 44093 NANTES Cedex 1

Le Délégué à la Protection des Données (DPD) / Data Protection Officer (DPO) :

9

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Vu le Président du Jury,

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Vu le Doyen,

Pr Assem SOUEIDAN

CAPUS (Sophie). Rédaction d'un protocole afin d'évaluer l'ancrage des informations délivrées aux parents suite au trauma dentaire de leur enfant. 36f.; 25ill. ; 2tabl.; 12ref.; cm (Thèse : Chir. Dent ; Nantes ; 2023)

Résumé. Les traumatismes dentaires ont des conséquences sur le long terme pour les jeunes patients. Les informations données aux parents lors du trauma seront primordiales pour minimiser les risques de complications. L'objectif de cette thèse est de réaliser un protocole ayant pour but d'examiner la rétention d'informations par les parents d'enfants ayant vécu un trauma. Nous chercherons à évaluer si la modalité de communication, qu'elle soit exclusivement orale ou à la fois orale et écrite, influe sur la manière dont ces informations sont retenues par les parents.

L'objectif principal sera évalué grâce à plusieurs questions, posées à posteriori, portant sur les consignes données lors de la première séance de prise en charge du trauma du patient. Les questions porteront sur le risque esthétique, infectieux et de perte de l'organe dentaire ainsi que sur l'adaptation des techniques d'hygiène orale, de l'alimentation et enfin sur le suivi nécessaire.

Les éléments à retenir par les parents sont nécessaires et importants dans la prise en charge et le suivi de ces traumatismes pour le devenir esthétique et fonctionnel de la dentition de l'enfant. A travers cette étude, nous espérons aborder une problématique trop peu étudiée dans la littérature. Mais également améliorer la prise en charge au sein du Service d'Odontologie de Nantes.

Rubrique de classement: Odontologie pédiatrique

Mots clés MESH

Traumatismes dentaires – Tooth injuries

Pédodontie – Pediatric dentistry

Brochure pédagogique pour le patient – Patient education handout

Jury :

Président : Monsieur le Professeur GAUDIN Alexis

Assesseur : Madame le Docteur CLOUET Roselyne

Assesseur : Monsieur le Docteur SERISIER Samuel

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur PRUD'HOMME Tony