

Visites médicales obligatoires en école maternelle et santé bucco-dentaire

Livret à destination des professionnels de santé



Après avoir été contactées par plusieurs infirmières de PMI qui se sentaient en difficulté pour réaliser le bilan dentaire au cours des visites médicales obligatoires en école maternelle, nous avons souhaité proposer ce support reprenant les bases des conseils préventifs pour une bonne santé bucco-dentaire ainsi que les éléments à observer qui doivent alerter lors de ces bilans de santé.

Nous tenons d'ores et déjà à insister sur l'importance d'un bilan au moins annuel chez un chirurgien dentiste dès le plus jeune âge (dès 1 an !). Ainsi il faudra adresser les patients vers un dentiste dès lors qu'il n'a pas de suivi régulier. Mais également si vous constatez des anomalies d'origine carieuse ou autres.

Au moindre doute, adressez le patient chez un dentiste. Ce n'est jamais superflu et cela pourrait lui rendre de grands services.

Par avance, merci à vous pour votre implication dans la préservation de la santé bucco-dentaire des plus jeunes !

Sommaire



Que peut-on observer le jour du bilan ?

Qu'est-ce qu'une bouche saine ?



p.14

Quand adresser en urgence ?



p.15

Dépister des caries.



p.16

Repérer des anomalies dentaires.



p.17

Repérer des anomalies d'occlusions.



p.18

Repérer des anomalies fonctionnelles.

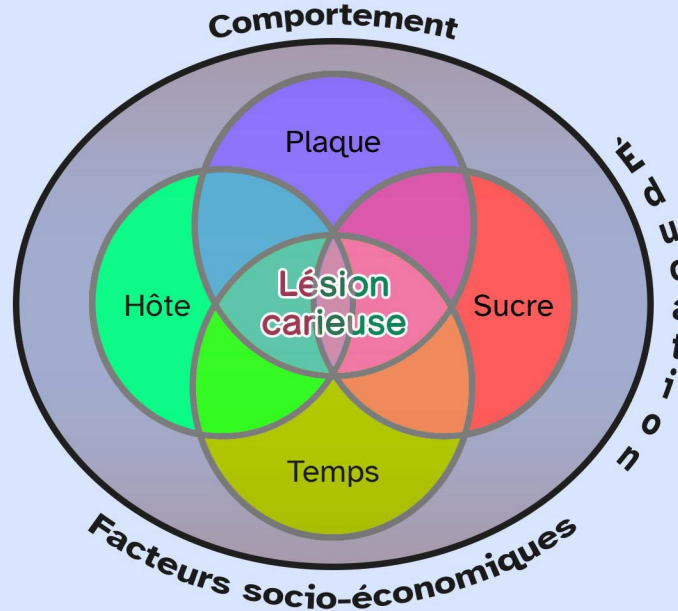


p.19

Qu'est-ce qu'une carie ?

La carie touche encore à ce jour environ 50% des enfants. C'est une maladie très répandue qui peut avoir de lourdes conséquences. La carie est une maladie plurifactorielle, de nombreux aspects entrent en jeu comme le montre le schéma ci-dessous.

Les caries sont principalement liées à un défaut de brossage que l'on remarque avec la présence de plaque dentaire, de tartre ou une gingivite. La consommation de sucre joue aussi un rôle crucial dans le développement des caries.



Les caries sur les dents temporaires ne sont pas sans conséquences. Même si elles sont parfois non douloureuses, elles peuvent le devenir brutalement et être à l'origine d'infection. Souvent négligées à tort, ces caries peuvent être à l'origine de nombreux soucis à court, moyen et long terme comme nous le verrons plus tard.

D'après le diagramme de KEYES modifié par Newbrun revu par Reisne et Douglas

L'évolution de la carie

Le processus carieux est long. Plus on intervient tôt, plus le soin sera facile à réaliser.



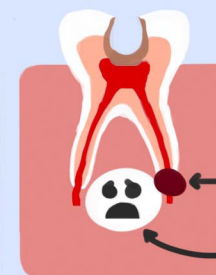
1. Démminéralisation
-> L'émail change de couleur, devient blanchâtre, pas de douleur



2. Lésion cavitaire, la carie commence à former un trou



3. La carie atteint la dentine qui est innervée, la carie peut commencer à faire mal



4. La carie atteint la pulpe de la dent (le nerf) et peut causer de très fortes douleurs ainsi que des infections

infection
conséquences sur le germe de la future dent d'adulte

1. Le brossage

A partir de quel âge?

Il est recommandé de brosser les premières dents dès leur éruption, c'est-à-dire vers les 6 mois de l'enfant.

Avec quelle brosse à dents?

Si l'on peut commencer à nettoyer les dents du nourrisson avec une compresse humide, il est indispensable de passer à la brosse à dents dès l'éruption des molaires (vers 2 ans environ).

Une bonne brosse à dents est une brosse avec une petite tête, des poils souples et changée régulièrement (au minimum tous les 3 mois).

Et le dentifrice?

Il est indispensable d'utiliser un dentifrice **fluoré**, adapté à l'âge et dès la première dent.

Avant 6 ans Après 6 ans

Un dentifrice contenant
1000ppm de fluor

- De 0 à 2 ans le dentifrice est à l'état de trace sur la brosse.

- A partir de 2 ans la quantité de dentifrice est de la taille d'un petit pois. L'enfant n'est pas en capacité de recracher le dentifrice, cela ne pose pas de problème tant que celui-ci est adapté à son âge ainsi que la quantité utilisée.

Un dentifrice contenant
1450 ppm de fluor

Quantité allant du tiers à la moitié de la longueur de la brosse.

Combien de fois par jour et combien de temps?

Le brossage est recommandé au moins 2 fois par jour (matin et soir) pendant 2 minutes. La durée du brossage est bien évidemment à adapter selon le nombre de dents en bouche.

Tout seul ou accompagné?

Le brossage est réalisé par un adulte, puis supervisé en fonction de la motricité de l'enfant. Dans tous les cas, il doit être contrôlé et complété jusqu'à 8 ans environ.



- Vers 6 ans, les premières molaires permanentes font leur éruption mais cela passe souvent inaperçu puisqu'aucune chute de dent de lait ne précède leur arrivée !

- La première molaire est très difficile à nettoyer puisqu'elle se situe tout au fond de la bouche ; pendant un long moment elle sera "plus basse" que les autres car n'aura pas complètement poussée et sera immature. Il s'agit donc d'une dent très fragile et à risque plus accrue de caries.

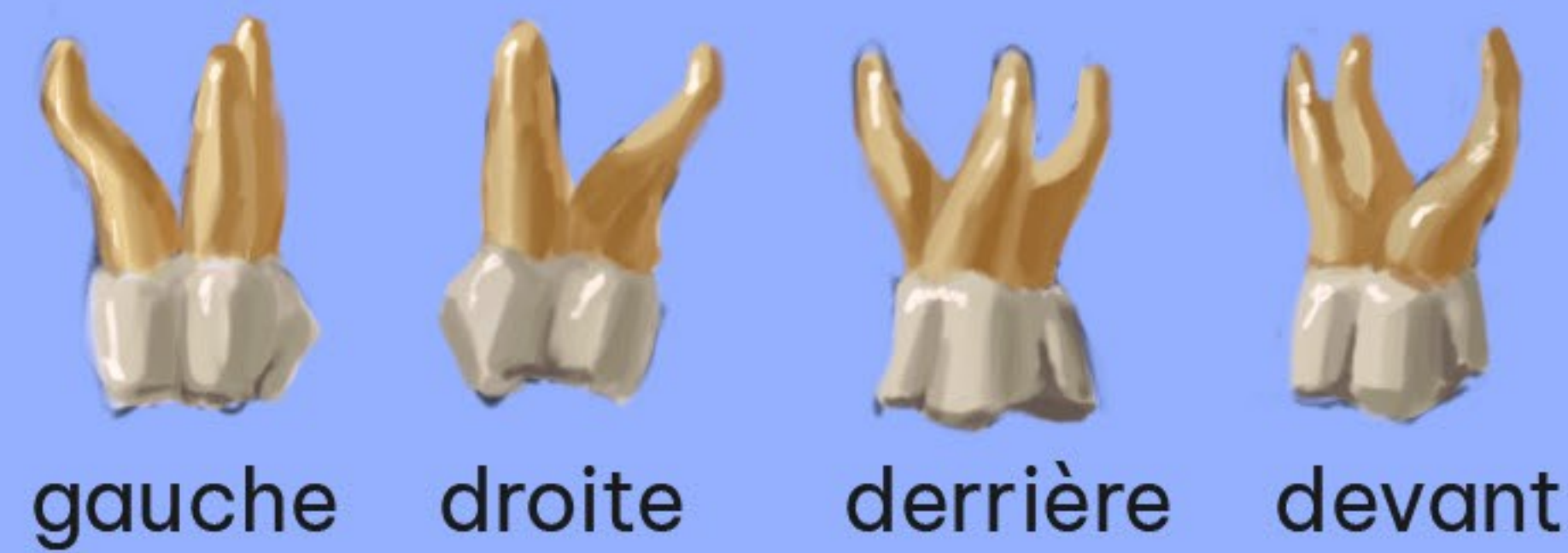
Le fluor, quels effets?

L'utilisation d'un dentifrice fluoré est indispensable. En effet, de nombreuses études scientifiques ont montré son efficacité pour prévenir la carie dentaire. Le fluor a un effet cariostatique qui va limiter la déminéralisation des dents et aider leur reminéralisation (qui constitue la barrière d'émail de la dent). Le fluor est un véritable atout au quotidien.

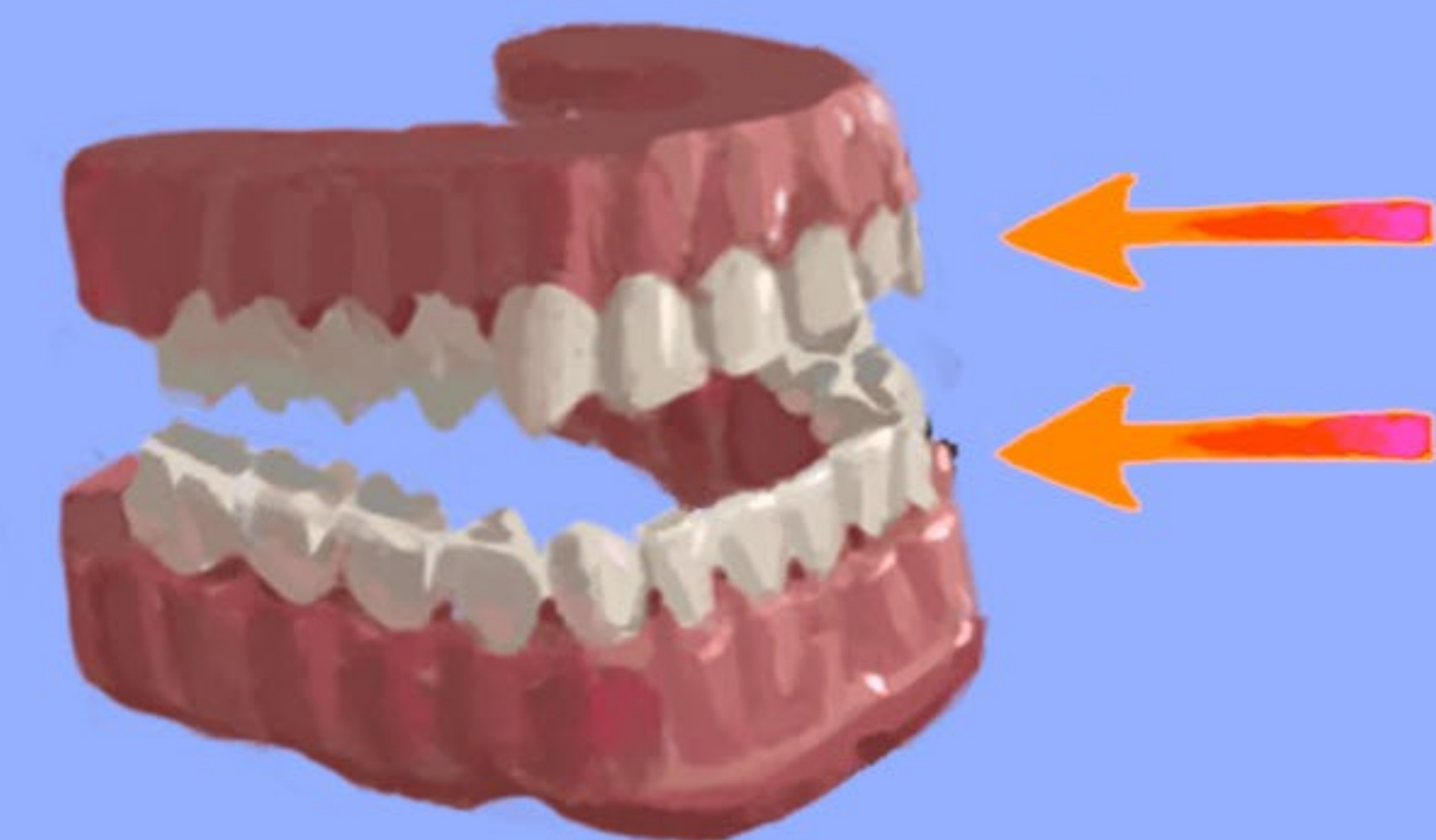
Quels mouvements effectuer ? Dans quelle position ?

Un mouvement efficace est un mouvement qui va nettoyer:

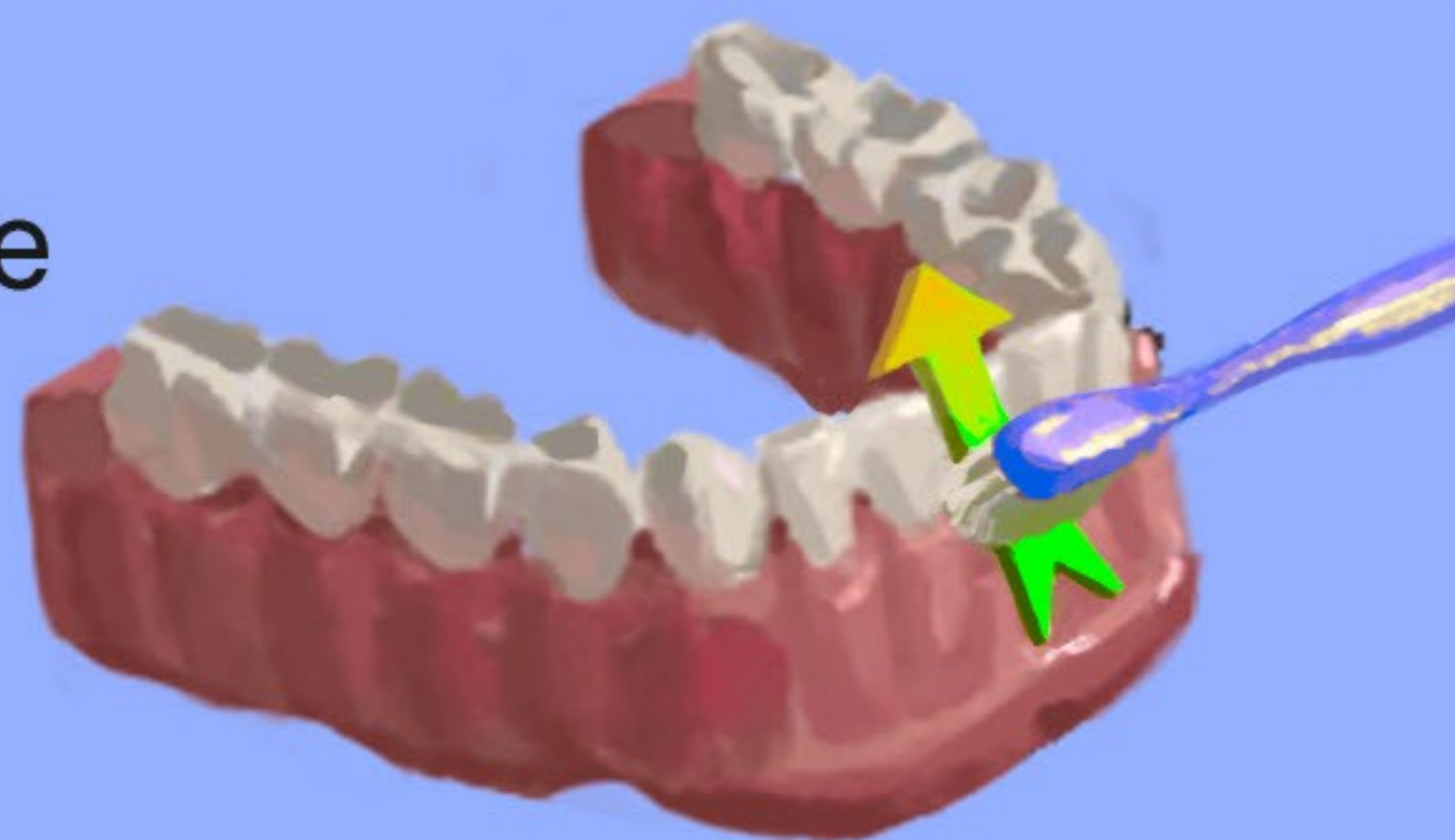
Toutes les faces de toutes les dents.



Haut et bas
séparément
(donc
bouche
ouverte).



Rouge vers le
blanc (gencive
vers la dent).



En suivant un
chemin pour
n'oublier
aucune dent.



Avant 6 ans il est plus
simple que l'adulte se
positionne derrière
l'enfant afin de maintenir
sa tête contre lui avec
une main et brosser avec
l'autre.

Le matériel du brossage

Les brosses à dents manuelles

Peu importe la marque de la brosse à dents, l'essentiel est qu'elle soit de petite taille avec des poils souples. Voici quelques exemples de brosse à dents:



Les brosses à dents électriques

La plupart des marques de brosses à dents électriques font des brosses qui peuvent être utilisée à partir de 3 ans.

De même qu'avec les brosses manuelles il faut choisir une tête à poils souples et de taille adaptée à l'âge. Nous recommandons une brosse à dents sur secteur et non sur pile pour garder une efficacité de rotation constante. Les têtes de brosses à dents doivent être changés aussi souvent que les brosses manuelles, donc tous les 3 mois.

Attention, les consignes citées précédemment doivent être respectées de la même façon et notamment concernant l'accompagnement du brossage par un parent même si cela semble plus simple à l'électrique.

Et le dentifrice ?

Quelque soit la marque, il faut penser à la quantité de fluor ! Voici quelques exemples de dentifrices du commerce et leurs prix (à titre indicatif).

Jusqu'à 6 ans

Après 6 ans



Au niveau des dentifrices bios, il faut être très vigilant car beaucoup ne contiennent pas de fluor. Voici quelque exemples de dentifrices qui respectent les recommandations.



1000ppm de fluor

La Rosée
0-6 ans
(fraise)

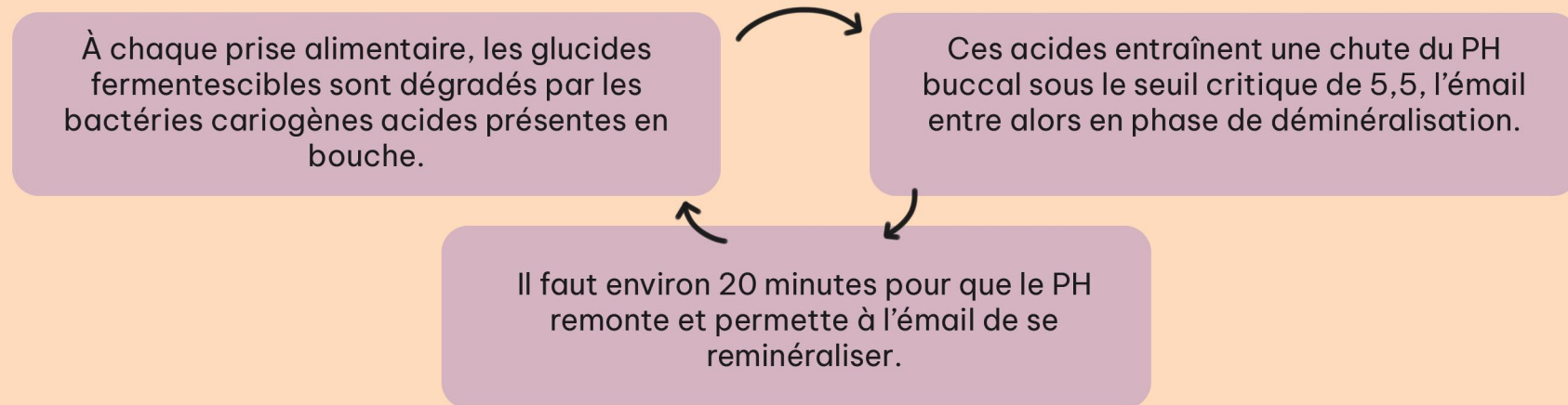


1450ppm de fluor

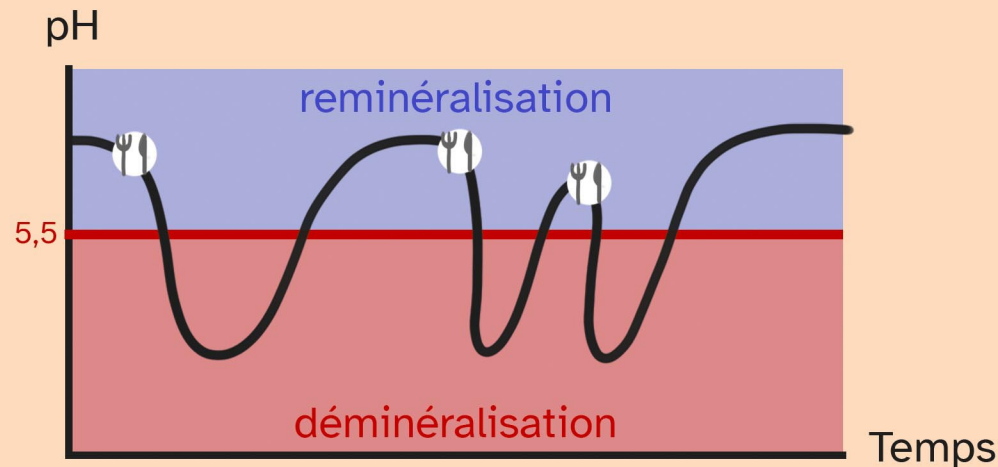
Dentifrices
cleane
Vert (menthe)
6 ans et +

2. L'alimentation

La consommation des sucres joue un rôle crucial dans le développement des caries. C'est surtout la fréquence d'ingestion de ces sucres qui va jouer un rôle dans le développement des caries bien plus que la quantité de sucres ingérée.



Au cours de la journée, on retrouve donc des épisodes de déminéralisation et de reminéralisation liés au nombre de prise alimentaire.



On comprend donc ainsi que chaque grignotage ou prise de boisson sucrée entraîne un pic d'acidité qui va permettre aux caries de se développer.

L'alimentation : que conseiller aux parents ?

Comme expliqué à la page précédente, à chaque prise alimentaire, le pH devient plus acide et les bactéries attaquent les dents. Il est donc indispensable de faire comprendre aux familles que “les dents ont besoin de se reposer pour rester en bonne santé”.

Uniquement 4 repas par jour dont le goûter.

Ne boire que de l'eau entre les repas.



Il ne faut pas diaboliser les aliments contenant du sucre mais plutôt contrôler le moment où on les mange (un bonbon à la fin du repas, un jus de fruit mais au moment du goûter par exemple).

Attention, les aliments riches en glucides n'ont pas forcément un goût sucré mais sont tout de même cariogènes (chips, cacahuètes, pommes de terre, etc).

3. La visite chez le dentiste

Âge de la première visite

Les sociétés savantes nationales et internationales recommandent la première visite chez le dentiste à 1 an , soit 6 mois après l'éruption des premières dents.

Quand aller chez le dentiste et pourquoi ?

Par la suite, en l'absence de problèmes particuliers, il est recommandé de faire un contrôle une fois par an minimum.

Les objectifs de ces consultations :

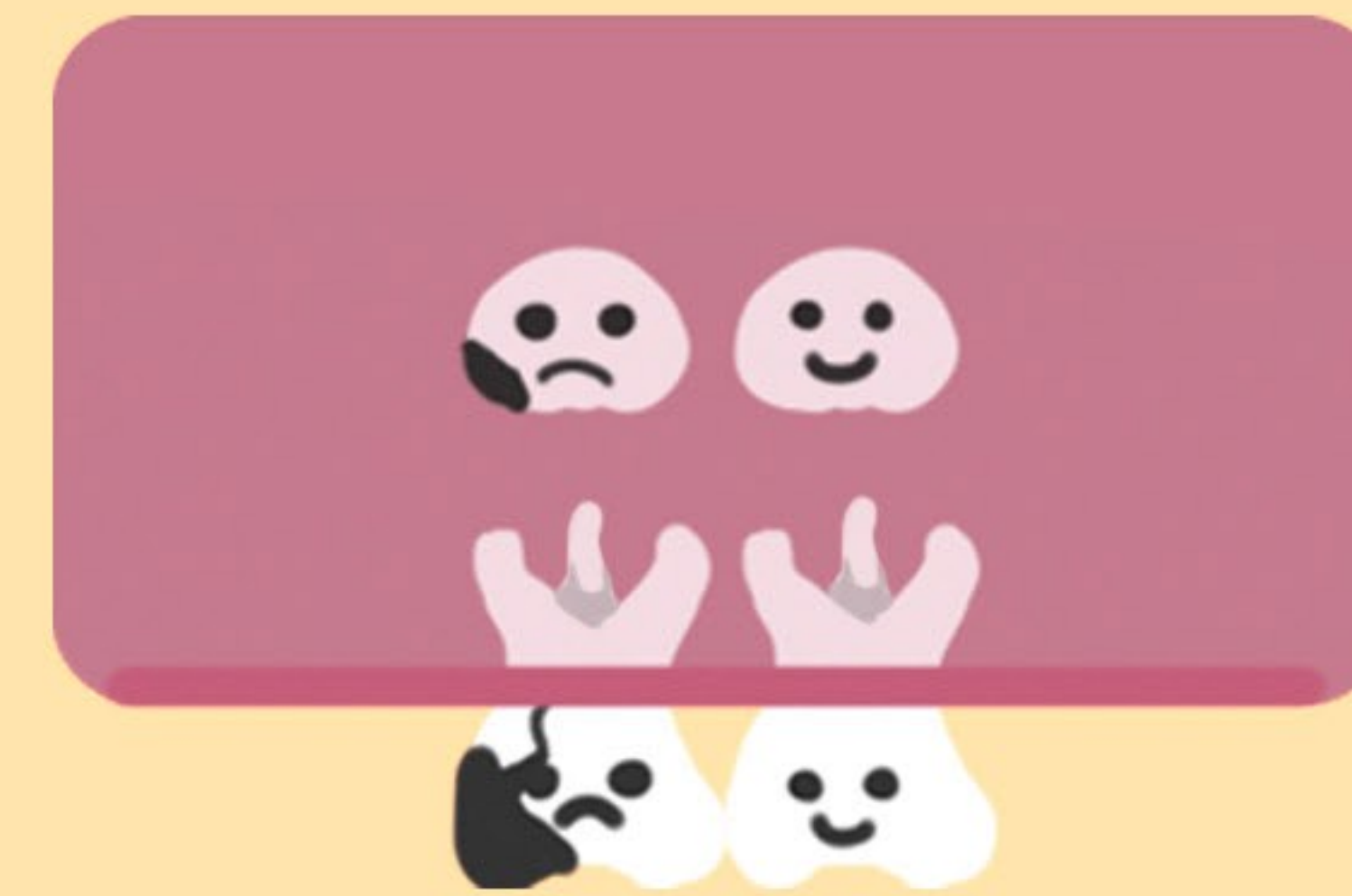
- Se familiariser avec l'environnement dentaire
- Dépister d'éventuelles anomalies
- Donner des conseils hygiéno-diététiques adaptés
- Affiner la fréquence de suivi

Bon à savoir:

Le programme MT'Dents permet de bénéficier d'une visite de dépistage intégralement prise en charge par l'assurance maladie et sans avance de frais.

Si des soins sont nécessaires à la suite de ce bilan, ils seront également pris en charge sans avance de frais. À partir de 2025, ce bilan sera proposé tous les ans.

Comment expliquer aux familles pourquoi il est important de soigner les dents de lait même si elles vont tomber ?



Comme vu précédemment, les dents temporaires cariées non soignées ont des conséquences sur les futures dents d'adulte et peuvent les abimer en provoquant des colorations sur la dent d'adulte ou bien des malpositions dentaires.

Si l'idée n'est pas d'effrayer les parents, il faut tout de même qu'ils aient conscience que les caries non traitées entraînent des problèmes de santé générale :

- perte d'appétit
- sommeil de mauvaise qualité
- problèmes d'élocution
- difficultés d'insertion sociale
- fièvre
- abcès cérébraux

4. La succion non nutritive

La succion non nutritive que ce soit avec une tétine, un doigt ou un linge, peut être un réflexe naturel pour satisfaire un besoin physiologique ou psychologique. Certaines études montrent que la succion peut aider à réduire le stress de l'enfant et à le calmer. Cependant, l'utilisation prolongée de la tétine ou de la succion d'un doigt peut avoir des conséquences à moyen et long terme.

Idéalement, ne pas commencer.

Arrêter avant 2 ans.

Une succion prolongée peut entraîner :

- des troubles de la déglutition
- des soucis de phonation
- une malposition des incisives d'adulte qui se retrouvent en avant de la lèvre inférieure (elles sont alors non protégées en cas de choc et risquent de se casser)

Exemples d'outils à conseiller aux parents :



Calendrier de motivation (fourni en annexe) où l'enfant pourra coller une gommette ou cocher quand il n'utilise pas la tétine ou le pouce.



Diplôme d'arrêt de la tétine ou du pouce (fourni en annexe) pour récompenser l'arrêt de la succion.



Il existe des tétines de sevrage comme la "Tétine Clipp", disponible en pharmacie ou sur internet (19,99 euros). Le but de cette tétine est d'y ajouter des collerettes afin que le bout de la tétine soit de plus en plus petit. L'enfant aura alors de moins en moins de partie de succion et ira vers un arrêt progressif.



Il existe des tétines de sevrage comme la "Tétine Clipp", disponible en pharmacie ou sur internet (19,99 euros). Le but de cette tétine est d'y ajouter des collerettes afin que le bout de la tétine soit de plus en plus petit. L'enfant aura alors de moins en moins de partie de succion et ira vers un arrêt progressif.

5. Les traumatismes dentaires

Si à la suite d'une chute, l'enfant présente des maux de tête, vomissements ou perte de connaissance, il doit être immédiatement adressé à un service **d'urgence médicale**.

La prise en charge des traumatismes dentaires sera différente si la dent est une dent temporaire ou une dent permanente.

De manière générale tout traumatisme peu importe la denture, devra emmener à une consultation chez un chirurgien-dentiste puisque même s'il s'agit d'une dent de lait, cela peut avoir des conséquences sur les futures dents d'adultes même si aucune fracture ou déplacement ne semble visible. Le dentiste réalisera par ailleurs un certificat médical initial.

Que recommander après un traumatisme dentaire ?

- continuer à brosser les dents saines matin et soir comme d'habitude
- utiliser une compresse imbibée d'une solution à base de chlorhexidine pendant 7 jours pour les dents traumatisées ainsi que la gencive
- éviter les parafunctions comme la succion du pouce et de la tétine ou ronger ses ongles pour les plus grands si les dents sont mobiles
- alimentation plutôt molle et froide à tiède à mettre en place pendant 7 jours
- un calendrier de suivi devra être mis en place chez le dentiste afin de surveiller l'évolution des dents

6. Les gadgets à fuir

Le brossage est parfois difficile pour les plus petits et certains objets sont présentés comme facilitant le brossage. Cependant, ils sont chers et bien moins efficaces que les brosses à dents classiques recommandées précédemment. Il est important de s'assurer que les familles n'y ont pas recours.



Les “tétines grignoteuses” permettent d’y placer des morceaux d’aliments et sont parfois utilisées lors de la diversification alimentaire. Cependant leur utilisation présente plusieurs risques. Utilisées tout au long de la journée, elles favorisent le risque de caries avec la stagnation du sucre dans la bouche de l’enfant. Par ailleurs, le bout de la tétine est très volumineux et utilisé régulièrement cela peut entraver la croissance normale des arcades dentaires.



Il faut informer les parents concernant les risques liés aux colliers d’ambres. De nombreuses études ont prouvé qu’ils présentent des risques d’étouffement et de strangulation pour les jeunes enfants; ce qui a entraîné leur retrait des pharmacies il y a quelques années. Ils restent encore accessibles en ligne ou dans certaines boutiques de puéricultures.

7. Le jour du bilan : qu'observer ?

Qu'est-ce qu'une bouche saine ?



Un enfant entre 3 et 5 ans a 20 dents de lait.
Les dents sont blanches, propres, sans plaque ni tartre. La gencive est rose (et non rouge) et sans gonflements (pas d'abcès).



L'arcade du haut englobe celle du bas comme un couvercle.



Avant 6 ans, il est tout à fait normal (et de bonne augure) d'observer des espaces entre les dents de lait. Ces espaces sont physiologiques et sont signes que les futures dents d'adulte, qui sont plus grosses, auront de la place pour pousser.



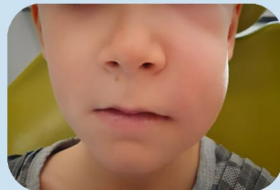
Aux alentours de 6 ans, on observe le début de l'éruption de la première molaire permanente.

Qu'est-ce qu'une bouche nécessitant une consultation en urgence chez un dentiste ?

Il est **urgent** d'adresser tout enfant présentant un épisode infectieux (abcès dentaire ou cellulite), un traumatisme dentaire non pris en charge ou des douleurs.



Formation d'un abcès au niveau de la gencive qui est le signe d'une infection, on peut d'ailleurs parfois observer un écoulement purulent.



Les caries trop avancées entraînent une infection des tissus mous que l'on appelle cellulite. Elle se reconnaît avec un gonflement de la joue, il s'agit d'une urgence qui nécessite une consultation médicale d'urgence puisque l'infection va se diffuser.



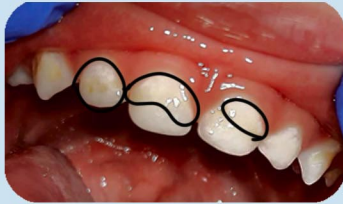
Changement de couleur de la dent qui a reçu un choc, elle peut devenir grise voire noire, ce qui témoigne de la nécrose de la dent.

En cas de difficultés pour obtenir un rendez-vous rapidement, certains services hospitaliers ont un service dentaire:

- Service d'odontologie pédiatrique (Hôpital adulte de Brabois, Nancy)
- Service d'urgence dentaire de l'hôpital Legouest à Metz
- Service d'urgence de l'hôpital Bel'air à Thionville
- Service d'odontologie de l'hôpital d'Epinal

Les dentistes exerçant en cabinet libéral effectuent également des gardes pour les urgences dentaires les dimanches matin de 9h à 12h. Le numéro du dentiste de garde le plus proche est disponible auprès du SAMU en appelant le 15.

Comment dépister des caries ?



Comme nous l'avons vu précédemment les caries débutent par des tâches blanchâtres que l'on retrouve souvent au plus près de la gencive là où les dépôts alimentaires vont stagner. Pour dépister ces lésions il est important de soulever la lèvre maxillaire à l'aide de ses doigts (si l'on porte des gants) ou d'un miroir, afin de pouvoir voir les dents en entier.



Au fur et à mesure, les caries vont creuser un trou dans la dent et seront plutôt de couleur jaune-orangée. Si les caries arrivent dans la dentine, elles peuvent être douloureuse. Plus la carie grandit et se rapproche de la pulpe de la dent, plus la dent risque d'être douloureuse. Attention, certaines caries restent totalement indolores bien que volumineuses et se nécrosent à bas bruit. Comme nous l'avons déjà dit, il reste indispensable de les soigner même si elles ne font pas mal.



Lorsque la quasi totalité des dents de laits sont cariées notamment les dents de devant, on parle de carie de la petite enfance (anciennement syndrome du biberon). Un bilan sur l'alimentation notamment nocturne est indispensable.

Repérer les anomalies dentaires



On peut retrouver sur les dents de lait des colorations exogènes acquises. Ce sont des colorations noires en petits grains qui ne sont pas des caries. Leur origine est mal connue. Lors des contrôles annuels le dentiste pourra facilement les retirer en réalisant un polissage. Cela peut se répéter aussi souvent que nécessaire.

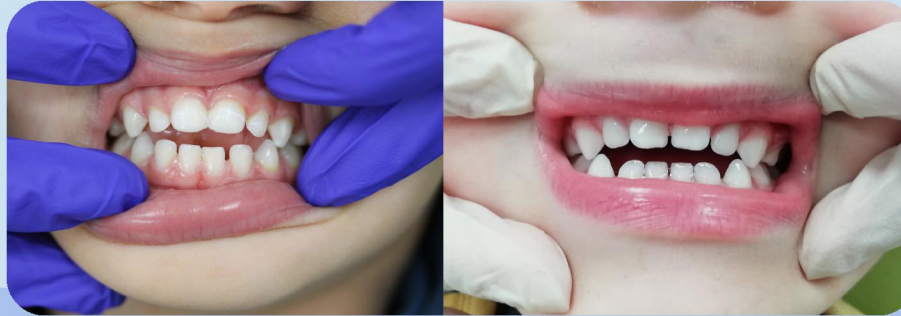


Nous pouvons constater des colorations ou pertes de substances sur les dents, liées à un défaut de minéralisation. Les dents sont alors fragiles et plus sensibles. Une consultation dentaire rapide puis un suivi dentaire régulier sont donc nécessaires.

Repérer les anomalies d'occlusion

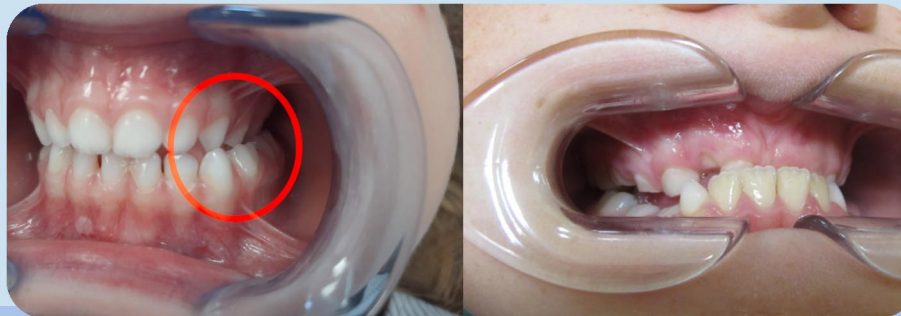
parmi les anomalies les plus courantes, on retrouve:

béances



Nous pouvons observer un espace entre les dents du haut et du bas dû à l'utilisation du pouce ou de la tétine. Cet espace peut entraîner des problèmes de prononciation ainsi que des problèmes de développement du palais puisque la langue ne viendra pas se plaquer contre celui-ci. Ainsi la croissance ne sera pas stimulée. Après l'arrêt de la tétine, cet espace peut se réduire naturellement. Un contrôle par un dentiste est toutefois indispensable.

occlusions inversées



Sur cette photo nous pouvons voir que les dents du bas sont en dehors des dents du haut alors que normalement l'arcade maxillaire englobe l'arcade mandibulaire comme un couvercle sur une boîte. Ce problème doit être rapidement corrigé. Il est primordial que l'enfant soit suivi par un dentiste pour prendre en charge rapidement cette anomalie puisqu'elle bloque la croissance de l'arcade maxillaire.

Repérer les anomalies fonctionnelles

La croissance de la bouche et de la base du crâne sont fondées sur la respiration, la déglutition et la mastication au cours de l'enfance.

La respiration



La respiration doit se faire par le nez afin de réchauffer et humidifier l'air et permettre une bonne croissance.

Plusieurs signes témoignent d'une respiration buccale :

- cernes
- lèvres gercées
- nez fin
- possible gingivite

La déglutition

La déglutition mature se fait dents serrées, dos de la langue au palais, ce qui permet de stimuler la croissance de celui-ci.



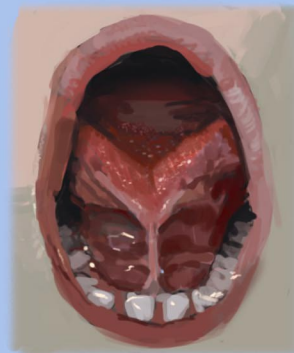
Une déglutition immature est souvent associée à une béance. On remarque alors encore plus facilement la langue qui vient se placer entre les dents.

La mastication



Il est indispensable d'encourager les enfants à mastiquer afin de stimuler la croissance des arcades dentaires. On encourage donc de varier les textures et la consistance des aliments en proposant des aliments à mâcher et non pas uniquement des purées.

Le frein de langue



Un frein de langue restrictif (dit "court") peut compliquer la déglutition, la mastication ainsi que la phonation.

Si vous repérez une anomalie fonctionnelle qui n'a pas encore été diagnostiquée, il est important d'orienter vers le dentiste traitant, celui-ci évaluera la prise en charge optimale (ORL, orthophonie, etc).

GUIDE DES TÉTINES

Existe-il des tétines “meilleures” que d’autres ?

- La tétine doit être faite en une seule pièce pour éviter qu’elle se casse et augmente le risque d’étouffement pour les tout petits.
- La partie extérieure doit être assez large pour ne pas pouvoir rentrer entièrement dans la bouche,
- Être inclinée et avoir des trous d’aération.
- Le bout de la tétine doit être le plus petit et le plus plat possible.
- éviter d’attacher les tétines avec des doudous, car leur poids entraîne encore plus de force sur les dents.
- La tétine ne doit pas gêner sa respiration ni bloquer ses narines.

Exemples de tétines “idéales” :



Curaprox



MAM Air



Nuk Space

Exemples de tétines à éviter:



Bout trop gros,
collerette peu aérée



Collerette qui cache le nez

Le nettoyage des tétines

Les tétines sont des réservoirs pour les bactéries, il est donc recommandé de les nettoyer et de les désinfecter très régulièrement. Pour les stériliser une immersion 15 minutes dans de l’eau bouillante est efficace. Idéalement, l’utilisation de chlorhexidine à 0,12% est aussi possible et plus rapide pour le nettoyage (sous réserve de rincer la tétine après, car cela peut la tâcher).

En pratique, ce nettoyage peut être difficile à mettre en place. Dans tous les cas, si une tétine tombe au sol, il est important de bien laver et désinfecter la sucette et ne pas enlever les saletés de la tétine avec la salive de l’adulte afin de ne pas transmettre les bactéries buccales de l’adulte vers l’enfant.

Quand l’utiliser ?

arrêt dès que possible

le moins possible

la consacrer aux
temps de sieste et
de fatigue

la laisser dans le
lit durant la
journée