

Guide de l'examen bucco-dentaire

**Généralités
SANS CARIE**

Support conçu par le CNP-CD
et l'Assurance Maladie






BIENVENUE



L'Assurance Maladie, les syndicats de chirurgiens-dentistes et l'UNOCAM partagent avec vous une ambition : **faire émerger de futures générations sans carie**. Pour y parvenir, des actions collectives sont mises en place afin de renforcer la prévention bucco-dentaire chez les femmes enceintes, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, de 3 à 24 ans. L'une de ces actions vise à renforcer la part des messages de prévention délivrés aux patients pour prévenir l'apparition des affections bucco-dentaires.

Ce guide a été conçu, par le Conseil National Professionnel des Chirurgiens-Dentistes (CNP-CD) en collaboration avec l'Assurance Maladie **pour vous aider à accueillir les jeunes patients et les femmes enceintes en cabinet**. Cet outil reprend, de manière synthétique, les objectifs de l'examen, les messages de prévention pouvant être dispensés selon l'âge du patient et les points de vigilance.

Ce document est interactif : vous pouvez y naviguer en cliquant sur les différents boutons de la barre de navigation en haut de l'écran. Cliquez sur les âges clés pour accéder directement aux conseils par tranche d'âge. Des thématiques spécifiques identifiables par cette icône  dans les différents chapitres, ainsi que des sites de référence sont disponibles à la fin du module.

 Retour à la page de Bienvenue	 Page précédente	     Conseils appropriés selon l'âge
 Page suivante	 Liste des fiches thématiques	 Pour aller plus loin  Bibliographie et sites de référence



REMERCIEMENTS



Nous adressons nos sincères remerciements aux membres du groupe de travail du Conseil National Professionnel des Chirurgiens-Dentistes (CNP-CD), dont l'expertise et l'implication ont été essentielles pour créer ce guide de l'examen bucco-dentaire.

Ce projet, réalisé avec le soutien de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, a bénéficié de l'apport de :

- **Dr Patrick Rouas**, MCU-PH, Odontologie pédiatrique, Université de Bordeaux et Président de la Société Française d'Orthopédie Pédiatrique (SFOP),
- **Dr Julien Laupie**, chirurgien-dentiste libéral à Nice et Secrétaire Général de l'Association Dentaire Française (ADF),
- **Dr Nadia Abarqi**, chirurgien-dentiste libéral à Saclay et membre de la Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux (FSDL),
- **Dr Julien Cardona**, chirurgien-dentiste libéral à Liffré et Secrétaire Général Adjoint des Chirurgiens-Dentistes de France (CDF),
- **Dr Xavier Bræckeveldt**, chirurgien-dentiste libéral à Chartres et Vice-Président de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD),
- **Pr Sibylle Vital**, PU-PH, Odontologie pédiatrique, Université Paris Cité, AP-HP,
- **Pr Michel Le Gall**, chirurgien-dentiste qualifié en orthopédie dento-faciale (ODF) et PU-PH à Marseille,
- **Dr Elie Sfeir**, chirurgien-dentiste libéral au Mans et membre de l'Union Dentaire,
- **Dr Jacques Wemaere**, chirurgien-dentiste libéral à Bordeaux et Président du CNP-CD.

Merci à chacun pour son engagement dans cette initiative au service de la profession et de la santé des jeunes patients.

L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE (EBD)

EBD femmes enceintes

Cet examen pris en charge 1 fois durant la maternité peut être réalisé du 4^e mois de grossesse jusqu'au 6^e mois après l'accouchement.



EBD jeunes

Cet examen pris en charge 1 fois par an (année civile) peut être réalisé dès l'année des 3 ans de l'enfant jusqu'à l'année des 24 ans incluse.



À savoir : Revalorisation de l'EBD (+10 €) avec un tiers-payant partagé entre l'Assurance Maladie et les complémentaires santé.

Modernisation de l'EBD par la dématérialisation des invitations (suppression du bon de prise en charge) et la saisie des données de santé orale dans un téléservice depuis votre logiciel ou dans **amelipro**.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



Femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



OBJECTIFS DE L'EXAMEN

1

Promouvoir les gestes d'hygiène bucco-dentaire, l'éducation alimentaire et prévenir les affections orales chez la femme enceinte et le futur enfant.



2

Éviter les complications de grossesse par un dépistage des pathologies bucco-dentaires.



3

Sensibiliser la femme enceinte sur l'importance du suivi bucco-dentaire par des visites régulières chez le chirurgien-dentiste.





Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans




Pour aller
plus loin



MESSAGES DE PRÉVENTION

Pour la mère :



Utiliser un dentifrice fluoré . Si le dentifrice habituel n'est plus apprécié (nausée), trouver un dentifrice avec un autre goût, mais toujours avec du fluor (1450 ppm).



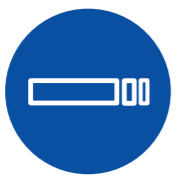
Ne pas brosser les dents immédiatement après des vomissements, rincer avec de l'eau et attendre au moins 20 minutes pour que l'acidité diminue.



Rappeler l'importance d'un **suivi bucco-dentaire tout au long de la grossesse** et pour **tout signe d'alerte bucco-dentaire** (douleurs, saignements, carie, abcès...).



Rappeler **l'impact de la nutrition sur la santé orale**.



Rappeler **les méfaits du tabac, de l'alcool et des autres substances** .

ppm : parties par million.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans








Pour aller
plus loin



MESSAGES DE PRÉVENTION

Pour l'enfant :

Informez sur :

- la **maladie carieuse** et les **risques de transmission bactérienne** ;
- l'impact de l'alimentation  **du nourrisson** en lien avec sa santé orale (allaitement et biberons nocturnes après 6 mois) ;
- **les poussées dentaires** et les douleurs dentaires lors des éruptions  ;
- le **recours au chirurgien-dentiste, l'âge de la première consultation** (vers 1 an) et le **suivi régulier** en fonction du risque carieux  ;
- les conséquences du pouce / de la tétine  ;
- le brossage  à commencer **dès l'apparition des premières dents**.





Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



POINTS DE VIGILANCE

La grossesse peut influencer significativement la santé bucco-dentaire des femmes enceintes, et inversement la santé bucco-dentaire peut aussi avoir un impact sur la grossesse.

→ Conséquences possibles :

- Gingivite gravidique ;
- Augmentation du risque carieux et érosion (vomissements répétés, grignotage, consommation excessive de sucre).

→ Impact sur le déroulement et les complications de la grossesse :

- Prééclampsie ;
- Accouchement prématuré ;
- Nouveau-nés à faible poids.



À savoir : Il n'existe **aucune contre-indication** aux soins et traitements dentaires pendant la grossesse. Il est essentiel de **ne pas retarder les soins nécessaires**. Les **clichés intra-buccaux** et les **radiographies panoramiques** dentaires peuvent être réalisés en **toute sécurité tout au long de la grossesse**. **Attention aux prescriptions médicamenteuses chez la femme enceinte.**



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



Enfants de 3-5 ans



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



OBJECTIFS DE L'EXAMEN

1

Promouvoir les gestes d'hygiène bucco-dentaire, l'éducation alimentaire et prévenir les affections orales en dispensant des messages de prévention aux parents.




2

Sensibiliser les parents à **l'importance du suivi bucco-dentaire de leur enfant par des visites régulières** chez le chirurgien-dentiste.



3

Dépister les affections bucco-dentaires chez le jeune enfant et **évaluer le risque carieux** .





Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans






Pour aller
plus loin



MESSAGES DE PRÉVENTION

Promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire :

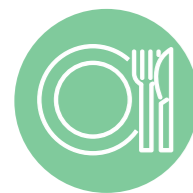


Une méthode de brossage horizontale est classiquement utilisée. Le brossage  **des dents** doit se faire **2 fois/jour** pendant **2 min** avec du dentifrice au fluor  **dès qu'il y a des dents**. Il doit être **réalisé par le parent** jusqu'à 5 ans, avec la participation de l'enfant puis **supervisé par un adulte** jusqu'à 7-8 ans. Le choix d'un dentifrice au **fluor** doit être **adapté à l'âge et au risque carieux**  . La concentration en fluor est de 1000 ppm* et la quantité de dentifrice va varier en fonction de l'âge de l'enfant.



Informier sur la maladie carieuse et les risques de transmission bactérienne :

Les **caries** et les **maladies des gencives** sont des **maladies chroniques d'origine bactérienne**. Il est donc important de **limiter les risques de transmission de bactéries parents-enfants**.



Encourager une alimentation **équilibrée** :

L'**alimentation** doit être **équilibrée** et une **vigilance** toute particulière doit être portée sur les **boissons et aliments sucrés** ou au **pH acide** ainsi que sur la **limitation du grignotage**. La **mastication d'aliments «croquants»** (*versus* mixé, exemple : proposer un fruit plutôt qu'une compote) doit être encouragée.

* ppm : parties par million



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



MESSAGES DE PRÉVENTION



Alerter sur les conséquences du pouce ou de la tétine :

La **succion prolongée** du pouce ou de la tétine  peut avoir des **conséquences**. Il est nécessaire de donner des **conseils** aux parents pour favoriser son arrêt avant l'apparition des dents définitives, idéalement avant l'âge de 3-4 ans.



Encourager le recours au chirurgien-dentiste :

La **première consultation** doit avoir lieu dès l'éruption de la première dent. Ensuite, **une visite** est recommandée au moins une fois par an dès l'âge de 1 an, mais la **fréquence** est à adapter en fonction du risque carieux .



Idées reçues sur les dents temporaires

Ne pas soigner une dent temporaire est une fausse idée reçue. La dent temporaire doit être soignée pour éviter des douleurs. La dent, bien que temporaire, est essentielle pour la mastication, la phonation, la croissance et l'estime de soi de l'enfant.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans







Pour aller
plus loin



POINTS DE VIGILANCE

Les pathologies
bucco-dentaires suivantes
doivent être dépistées chez
les enfants de 3-5 ans :

- Le SAHOS*  chez l'enfant ;
- Les troubles de l'oralité  ;
- Les troubles ODF**  ;
- HSPM***  (signes précoces sur les dents temporaires).

* Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructives du Sommeil

** Orthopédie Dento-Faciale

*** *Hypomineralized Second Primary Molar*



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



POINTS DE VIGILANCE : l'approche du jeune enfant



Expliquer ce que vous allez faire.

- Utiliser un **langage adapté à l'âge** de l'enfant ;
- **Éviter les négations** : « *n'aie pas peur* », « *ça ne va pas faire mal* » ;
- **Ne pas utiliser de termes angoissants** : pas de « *piqûre* » ;
- **Valoriser l'enfant** : « *belles dents pour croquer* », « *dents propres* ».



Présenter les instruments et les faire fonctionner « à blanc » pour éviter les surprises.


- **Appliquer la sonde ou une fraise boule** sur contre-angle à vitesse lente sur l'ongle ;
- **Utiliser la turbine sans fraise** et évoquer les sensations.



Faire exactement ce qui a été dit et montré.



Faire une séance courte

Le **temps de passage sur le fauteuil doit être court et optimisé**. Tous les échanges avec le parent se font avant ou après installation sur le fauteuil, le temps sur le fauteuil étant dédié à l'examen des dents. Dans la mesure du possible, il est préférable d'**éviter de pratiquer un soin au premier rendez-vous** et **limiter les examens radiographiques**  aux seuls besoins médicalement justifiés.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



Enfants de 6-12 ans



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin

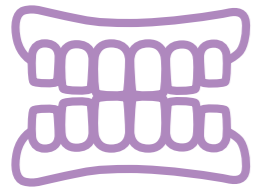


OBJECTIFS DE L'EXAMEN

1

Surveiller l'éruption des dents permanentes :

- Suivi régulier des étapes d'éruption ;
- Importance du diagnostic précoce ([MIH*](#) 🔍, [risque carieux](#) 🔍).



2

Promouvoir les gestes d'hygiène bucco-dentaire et prévenir les affections orales :

- Évaluation du RCI**;
- Éducation à l'hygiène bucco-dentaire ([brossage](#) 🔍, [dentifrice fluoré](#) 🔍) ;
- Importance de l'éducation alimentaire.



3

Dépister les affections bucco-dentaires et diagnostiquer précocement les problèmes d'orthopédie dento-faciale :

- Adresser l'enfant chez l'orthodontiste si nécessaire.



4

Sensibiliser les parents à l'importance du suivi bucco-dentaire de leur enfant

par des visites régulières chez le chirurgien-dentiste.



* *Molar Incisor Hypomineralization* (hypominéralisation des molaires et incisives)

** Risque Carieux Individuel



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans





Pour aller
plus loin

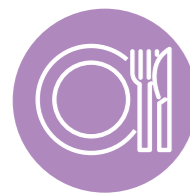


MESSAGES DE PREVENTION

Promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire :



La méthode de Bass est régulièrement préconisée. Le brossage  doit être effectué **2 fois/jour** pendant **2 min** avec un dentifrice au fluor  puis un **nettoyage interdentaire** (fil dentaire) doit être pratiqué. Le brossage et le nettoyage doivent être supervisés jusqu'à ce qu'ils puissent être réalisés par l'enfant en autonomie (vers 7-8 ans). La révélation de plaque constitue une aide efficace au contrôle de plaque.




Encourager une alimentation équilibrée :

Il est nécessaire de **promouvoir de bons comportements alimentaires** : fréquences, consistances des aliments, identifier les sucres. Une vigilance sur **les apports en glucides** et **la consommation de boissons sucrées** doit être observée.



Prendre en charge les habitudes orales :

Pour cette tranche d'âge, le pouce/la tétine  ne devrait plus être un sujet. À défaut, nécessité de l'arrêter le plus précocement possible.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans




Pour aller
plus loin



MESSAGES DE PREVENTION



Consulter régulièrement :

Il est recommandé de mettre en place une **visite annuelle**.
si le risque carieux  est élevé, le suivi doit se faire tous les 3 à 6 mois.



Anticiper les traumatismes dentaires :

L'identification des risques (inocclusion des lèvres, proalvéolie maxillaire) est essentielle.
Dans le cadre de sport à risque, l'utilisation de **protège-dents** est recommandée. En cas d'accident,
il est nécessaire d'**évaluer la gravité** et **réassurer** les parents.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin





POINTS DE VIGILANCE

! Éléments essentiels à vérifier

→ **Repérer les dysfonctions et diagnostiquer les anomalies** d'éruption, les espaces importants ou *a contrario* les encombrements : adresser dans ce cas l'enfant chez un orthodontiste.

- **Agénésies dentaires** (absence de dents) ;
- **Dents surnuméraires** ;
- **Dysmorphies dento-maxillaires** :
 - Dans la dimension transversale : occlusion inversée postérieure, déviation des milieux inter-incisifs ;
 - Dans la dimension verticale : supraclusion, béance antérieure ou postérieure ;
 - Dans la dimension antéro-postérieure : occlusion inversée antérieure, surplomb.

Un **contrôle clinique** (et **radiographique**  si nécessaire) sera mis en place ainsi que le **dépistage** des **troubles dysfonctionnels**  (ventilation, mastication, déglutition, phonation).

[Troubles de l'occlusion dentaire](#) 

* *Molar Incisor Hypomineralization* (hypominéralisation des molaires et incisives)



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans




Pour aller
plus loin




POINTS DE VIGILANCE

→ Repérer les syndromes d'apnée du sommeil :

- SAHOS**  (apnée du sommeil) ;
- Ventilation buccale.

→ Contrôler les facteurs de risque carieux et adapter la fréquence de suivi.

→ Contrôler les premières molaires permanentes en cours d'éruption.

Si une MIH*  est diagnostiquée, mettre en place une intervention thérapeutique non invasive dès l'observation des défauts, sans attendre la mise en occlusion de la dent.



À savoir : Limiter les examens radiographiques  aux seuls besoins médicaux justifiés.

** Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructives du Sommeil



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



Adolescents de 13-15 ans



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



OBJECTIFS DE L'EXAMEN



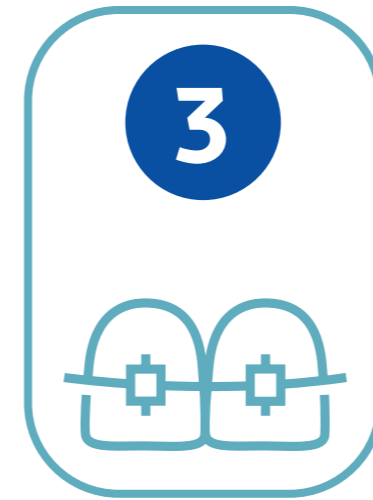
Promouvoir les gestes d'hygiène bucco-dentaire et prévenir les affections orales chez l'adolescent :

- Éduquer à l'hygiène bucco-dentaire (brossage) ;
- Utiliser un dentifrice fluoré ;
- Effectuer une éducation alimentaire.



Surveiller les dents permanentes et dépister les affections orales :

- Effectuer un suivi régulier pour s'assurer que toutes les dents permanentes sont présentes avec une occlusion fonctionnelle ;
- Identifier précocement les problèmes potentiels pour une intervention rapide (carie, malposition, gingivite).



Donner des conseils orthodontiques :

- Identifier les traitements orthodontique si nécessaire ;
- Orienter vers un ODF si des dysmorphoses sont diagnostiquées.



Informez sur les addictions, les IST*, les piercings oraux , les « éclaircissements maison ».



Encourager la vaccination HPV** .

* Infections Sexuellement Transmissibles

** *Human Papilloma Virus* (Papillomavirus Humain)



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans







Pour aller
plus loin



MESSAGES DE PRÉVENTION



Promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire :

Le brossage  doit être effectué **2 fois/jour** pendant **2 min** (utiliser la méthode « B.R.O.S.» ) avec un dentifrice au fluor 
Un nettoyage interdentaire doit être pratiqué une fois par jour en utilisant du fil dentaire et **une brossette en cas de traitement ODF*** 
 Des conseils adaptés en cas de traitement ODF* sont à prodiguer (bain de bouche fluoré, brossette interdentaire, cire en cas de blessure).



Encourager une alimentation équilibrée :

Il est nécessaire de **promouvoir de bons comportements alimentaires** : fréquences, consistances des aliments, identifier les sucres.
 Une vigilance sur **les apports en glucides** et **la consommation de boissons sucrées** doit être observée.



Prendre en charge les traumatismes buccaux :

En cas d'accident, il faut **évaluer la gravité** et **rassurer** l'adolescent.
 En cas de pratique de sport de contact, l'utilisation de **protège-dents** est recommandée.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



MESSAGES DE PRÉVENTION



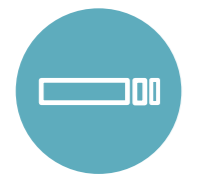
Surveiller les dents permanentes :

L'éruption des dents permanentes se fait entre **12 et 13 ans pour les 2^{es} molaires** et **entre 17 et 21 ans pour les 3^{es} molaires permanentes**. Il sera important de **vérifier l'alignement et la symétrie**. En cas de détection **d'anomalie**, la réalisation d'un traitement orthodontique sera à envisager.



Contrôles réguliers :

Mise en place d'une **visite annuelle chez le chirurgien-dentiste**.
En cas de RCI* élevé, le contrôle se fera tous les 3 à 6 mois.



Encourager un mode de vie sain et prévenir les comportements à risque
(tabac, drogues 🔍)

* Risque Carieux Individuel



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans




Pour aller
plus loin



POINTS DE VIGILANCE

→ Anomalies :


- Anomalie de structure [MIH* ] ;
- Agénésie [absence de dents] ;
- Dents surnuméraires ;
- Dymorphies dentaires [forme anormale].

→ Troubles de l'articulé dentaire

- Mauvaise occlusion ;
- Malpositions dentaires.

→ Ventilation et sommeil :

- **Apnée du sommeil :**
 - Signes : ronflements, sommeil non-récupérateur, somnolence diurne et cernes marquées, sudation, sommeil agité et besoin de boire au réveil ;
 - Conséquences : difficultés de concentration, fatigue chronique ;
 - Actions : consultation avec un spécialiste du sommeil ou un ORL.

→ **Limitier les examens radiographiques**  au seul besoin médicalement justifié.

• **Respiration buccale :**

- Signes : béance labiale, sécheresse buccale ;
- Conséquences : problèmes d'élocution, caries ;
- Actions : orientation vers un médecin du sommeil et ODF (végétation et disjonction intermaxillaire) pour des conseils et des traitements adaptés.

* *Molar Incisor Hypomineralization* (hypominéralisation des molaires et incisives)



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



Jeunes adultes de 16-24 ans



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans




Pour aller
plus loin

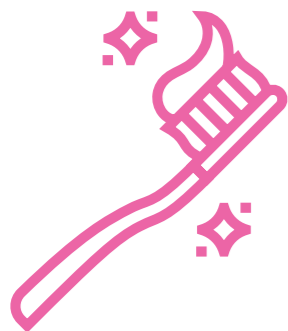


OBJECTIFS DE L'EXAMEN

1

Promouvoir les gestes d'hygiène bucco-dentaire et prévenir les affections orales chez le jeune adulte :

- Éducation à l'hygiène bucco-dentaire ;
- Utilisation de dentifrice fluoré  ;
- Effectuer une éducation alimentaire ;
- Évaluation de la santé gingivale.




2

Surveiller l'évolution des 3^{es} molaires permanentes et dépister les affections orales :

identification précoce des problèmes potentiels pour une intervention rapide.



3

Prévenir les addictions, les IST*, les piercings oraux , les « éclaircissements maison ».



* Infections Sexuellement Transmissibles.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans







Pour aller
plus loin



MESSAGES DE PRÉVENTION

Promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire :



Le brossage  doit être effectué **2 fois/jour** pendant **2 min** (utiliser la méthode « B.R.O.S. » ) avec un dentifrice au fluor 
puis un **nettoyage interdentaire** (fil dentaire) doit être pratiqué.
En cas de traitement ODF*  des conseils adaptés doivent être prodigués (bain de bouche fluoré, brosse interdentaire, cire en cas de blessure).



Surveiller l'éruption des 3^{es} molaires permanentes : L'éruption des 3^{es} molaires permanentes se fait **entre 17 et 21 ans**.



Encourager une alimentation équilibrée :

Il est nécessaire de **promouvoir de bons comportements alimentaires** : fréquences, consistances des aliments, identifier les sucres.
Une vigilance sur **les apports en glucides** et **la consommation de boissons sucrées** doit être observée.



Prendre en charge les traumatismes buccaux :

En cas d'accident, il faut **évaluer la gravité** et **rassurer** le jeune.
En cas de pratique de sport de contact, l'utilisation de **protège-dents** est recommandée.

* Orthopédie Dento-Faciale



Femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans



Enfants de 3-5 ans



Enfants de 6-12 ans



Adolescents de 13-15 ans



Jeunes adultes de 16-24 ans



Pour aller plus loin



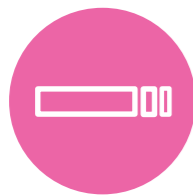
MESSAGES DE PRÉVENTION



Encourager la vaccination HPV*



Contrôles réguliers :
mettre en place une **visite régulière** chez le **chirurgien-dentiste**.



Encourager un mode de vie sain et prévenir les comportements à risque (tabac, drogues) mauvaise alimentation)

* *Human Papilloma Virus* (Papillomavirus Humain)



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



POINTS DE VIGILANCE

→ Ventilation et sommeil :

- **Apnée du sommeil :**
 - Signes : ronflements, sommeil non-récupérateur, somnolence diurne et cernes marquées, sudation, sommeil agité et besoins de boire au réveil ;
 - Conséquences : difficultés de concentration, fatigue chronique ;
 - Actions : consultation avec un spécialiste du sommeil ou un ORL.

• Ventilation buccale :

- Signes : incompetence labiale, sécheresse buccale ;
- Conséquences : problèmes d'élocution, caries ;
- Actions : orientation vers un médecin du sommeil et ODF (végétation, et disjonction intermaxillaire) pour des conseils et des traitements adaptés.





Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



LES FICHES THÉMATIQUES

Cliquez sur la thématique que vous souhaitez consulter.



Déroulé et facturation de l'EBD*



L'alimentation



Brossage des dents



Fluor et dentifrice



Risque carieux



Douleurs d'éruption dentaire



Le SAHOS†



Pouce, tétine et biberon



MIH§ et HSPM‡



Infection au HPV§



Radiographie dentaire



Tabac, alcool et drogues



Bijoux dentaires, éclaircissement



L'ODF^Δ



Troubles de l'oralité

* Examen Bucco-Dentaire

† Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructives du Sommeil

§ *Molar Incisor Hypomineralization* (hypominéralisation des molaires et incisives)

‡ *Hypomineralized Second Primary Molars* (hypominéralisation des secondes molaires temporaires)

§ *Human Papilloma Virus* (Papillomavirus Humain)

Δ Orthopédie Dento-Faciale



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



DÉROULÉ ET FACTURATION DE L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE (EBD)

Au moment de la prise de rendez-vous

S'il s'agit d'un **enfant éligible à l'EBD**,
incitez les parents ou le jeune à se munir de :



sa carte Vitale



sa carte de
complémentaire santé



son carnet de santé

Lors du rendez-vous

Si c'est la 1^{ère} fois que vous voyez ce patient dans l'année civile, vous pouvez vérifier dans le téléservice examen bucco-dentaire dédié (intégré à votre logiciel métier) si le patient peut bénéficier de cet examen (vérification de l'âge et du fait que l'assuré n'a pas déjà bénéficié dans l'année civile d'un EBD).



À savoir : Les invitations sont désormais envoyées par email, sauf pour 4 âges clés où elles sont encore envoyées en courrier papier : à 3 ans, 6 ans, 12 ans et 18 ans. Le bon de prise en charge est supprimé. Il n'est plus nécessaire de facturer l'EBD avec la carte Vitale du parent ayant reçu l'invitation. L'EBD peut être facturé avec la carte Vitale d'un des 2 parents ou de l'assuré présent lors de l'examen.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



DÉROULÉ ET FACTURATION DE L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE (EBD)

Réalisation de l'EBD

Vous allez réaliser l'EBD : anamnèse, bilan carieux, conseils personnalisés, examen clinique, plan de traitement.

À chaque âge, l'approche sera différente, avec des thématiques à adapter.

Lors de la réalisation de cet examen, vous allez **saisir les données de santé bucco-dentaire de votre patient dans le téléservice examen bucco-dentaire dédié** (intégré à votre logiciel ou sous [amelipro](#)). Ces données viendront **alimenter le DMP*** de votre patient et également **constituer une base de données de l'Assurance Maladie**, dans un but épidémiologique.

Soins complémentaires

Pendant la **séance de l'EBD**, vous ne pourrez réaliser et facturer qu'un seul acte (un code), appelé **soin complémentaire à l'EBD**. (listé en annexe XI de la convention).

De **manière dérogatoire**, vous pourrez réaliser deux actes en plus de l'EBD, uniquement s'il s'agit d'un **détartrage couplé à la pose de vernis fluoré**. Si l'enfant a besoin d'autres soins, fixez un **autre rendez-vous** pour réaliser ces **soins consécutifs**.

Ces soins bénéficient d'une dispense d'avance de frais pour le patient.

Soins consécutifs

Les soins consécutifs (listés en annexe XI de la convention), **s'ils sont réalisés dans les 6 mois après l'EBD**, bénéficient d'une **dispense d'avance de frais** pour le patient.

* DMP : Dossier Médical Partagé



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



DÉROULÉ ET FACTURATION DE L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE (EBD)

Pour la facturation

La facturation d'un examen de prévention bucco-dentaire est conditionnée à la saisie des données de santé orale dans le téléservice examen bucco-dentaire intégré à votre logiciel. La facturation est réalisée sur une feuille de soins électronique.

- Le montant forfaitaire de l'EBD dépend des actes réalisés :
 - Examen sans radiographie **40 €** (BDA)
 - Examen avec réalisation de 1-2 clichés **52 €** (BDB)
 - Examen avec réalisation de 3-4 clichés **64 €** (BDC)
 - Examen avec réalisation d'une radio panoramique **64 €** (BDP)

Un supplément peut être appliqué pour des enfants en situation de handicap (ayant un score modéré ou majeur sur la grille d'évaluation, cf. annexe XV de la convention) : Supplément codé BDH (**23 €**).



À savoir : Vous ne pourrez facturer qu'un seul EBD par patient et par an (année civile)

- Pour l'EBD jeunes : l'EBD et les soins réalisés dans les 6 mois sont pris en charge à 60% par l'AMO et 40% par l'AMC en tiers payant sans avance de frais.
- Pour l'EBD femmes enceintes : l'EBD est pris en charge à 60% par l'AMO et 40% par l'AMC en tiers payant sans avance de frais.
- Un outil de facilitation du tiers payant disponible dans votre logiciel métier permet de vérifier l'affiliation de votre patient à un organisme complémentaire et de faciliter la facturation et son suivi. *Si le patient ne dispose pas d'une complémentaire santé couvrant les soins dentaires, l'EBD sera pris en charge à 100% par l'AMO [application d'une exonération 7 prévention -100% AMO – tiers-payant].*



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



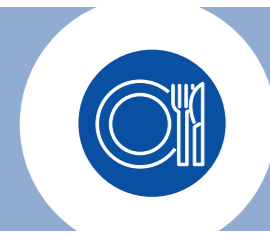
Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



L'ALIMENTATION

Focus sur l'alimentation du tout-petit



À savoir :

La consommation de sucre est la principale cause de **maladie carieuse**. Les glucides sont dégradés par des bactéries cariogènes, produisant des acides qui abaissent le pH buccal sous 5,5, un environnement propice à la déminéralisation de l'émail. Le pH remonte naturellement après environ 45 minutes.





Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans

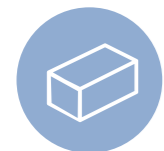


Pour aller
plus loin



L'ALIMENTATION

Les facteurs de risque de caries dépendent :



du type de sucres : le saccharose (sucre de table) est le plus cariogène, suivi d'autres sucres simples comme le glucose et le fructose, mais également les sucres complexes comme l'amidon et les sucres libres (miel, sirop) ;



de la quantité et fréquence de consommation de certains aliments : une consommation régulière de sodas, même en petites quantités, maintient le pH bas toute la journée, ce qui favorise les lésions carieuses ;



du temps de rétention des aliments : plus les aliments restent longtemps en bouche, plus ils produisent des acides. Les aliments collants sont à éviter et les aliments fibreux comme les carottes crues à favoriser ;



des comportements alimentaires inappropriés : comme l'allaitement à la demande ou le biberon sucré prolongé.



À savoir :

Les sodas et jus de fruits sont à la fois cariogènes et érosifs. Les boissons « light » sont également très érosives.



QUELQUES RECOMMANDATIONS

- **Structurer les repas** avec trois repas principaux et un goûter, tout en **évitant le grignotage**.
- Consommer les **sucres pendant les repas**.
- **Attention aux sucres cachés** dans les aliments comme les frites, le ketchup, ou le lactose dans le lait donné à la demande.
- **L'eau est la seule boisson conseillée** entre les repas.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



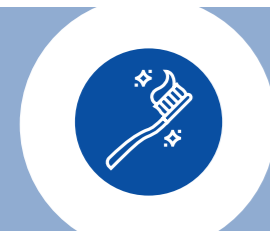
Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



BROSSAGE DES DENTS

Le brossage des dents doit être pratiqué **dès l'apparition de premières dents temporaires**, soit aux alentours de 6 mois.

La technique de brossage va évoluer tout au long de la croissance de l'enfant jusqu'à devenir adulte :

- **entre 6 mois et 3 ans** : Le brossage est réalisé par le parent, en utilisant un dentifrice fluoré équivalent à un grain de riz (0,125 mg) ; peut être amené à un petit pois entre 2 et 3 ans (0,25 mg) si RCI élevé ;
- **entre 3 ans et 6 ans** : Le brossage est réalisé par le parent, en utilisant un dentifrice fluoré équivalent à un petit pois (0,25 mg) ;
- **après 6 ans** : Le brossage est réalisé par l'enfant sous supervision du parent en utilisant un dentifrice fluoré sur la largeur de la brosse à dent (0,5 à 1 mg).



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans




Pour aller
plus loin



BROSSAGE DES DENTS

Quelques conseils à donner aux parents pour le brossage des dents de leur enfant de moins de 4 ans :

1. **Réalisez vous-même le brossage des dents de votre enfant.**
S'il veut le faire lui-même, vous devez quand même compléter le brossage.
2. Brossez ses dents au moins **deux fois par jour** : après le petit déjeuner et avant d'aller se coucher.
3. **Pendant 2 minutes** [mettre une minuterie, une chanson ou une application dédiée sur smartphone].

4. Avec un **dentifrice fluoré** 
5. Utilisez une **brosse à dent souple adaptée à son âge** (à la taille de sa bouche).
6. **Placez-vous derrière votre enfant** pour le brossage.
7. Encouragez votre enfant à **cracher le surplus de dentifrice**.



Pour les plus petits, conseillez aux parents de pratiquer la **technique du « soulève la lèvre »** (*lift the lip*) 1 fois/mois pour **vérifier l'état des dents et des gencives** jusqu'à la prochaine visite annuelle.

Une vidéo explicative peut être partagée pour les guider : <https://www.youtube.com/watch?v=05QLGBWJFwE>.



QUELQUES RECOMMANDATIONS :

- Demandez à l'enfant de **venir au rendez-vous avec sa brosse à dents** afin de vérifier la qualité du matériel et la technique de brossage.
- Réalisez une **démonstration du brossage assisté ou guidé au fauteuil**, avec la **participation du parent**.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



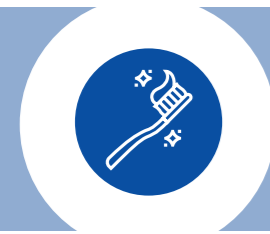
Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin

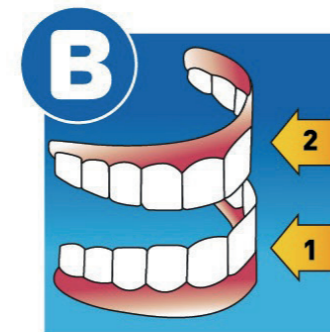


BROSSAGE DES DENTS

Autres conseils pour tous les âges

Les parents doivent choisir une **brosse à dents adaptée à l'âge de leur enfant**, avec des **poils synthétiques souples** et une **tête arrondie**, et la **changer tous les 3 mois** ou **après une maladie saisonnière** (gastro, grippe, angine). Ils doivent aussi veiller à ce que les brosses à dents ne se touchent pas pour éviter la transmission de germes.

À partir de 12 ans,
enseignez la **méthode « B.R.O.S. »** :



Brossiez haut
et bas séparément



Rouleau ou
mouvement rotatif
pour brosser dents
et gencives du rose
vers le blanc



Oblique : on incline
la brosse à 45° sur
la gencive



Suivez un trajet
pour faire le tour de
toutes les dents, sans
oublier le dessus

Astuces au fauteuil pour les chirurgiens-dentistes

Utilisez la **révélation de plaque** comme un outil pédagogique et motivationnel pour évaluer et améliorer l'hygiène bucco-dentaire de vos jeunes patients.

À réserver aux enfants à partir de 6-8 ans, c'est à dire à l'âge où ils commencent à se brosser les dents sans l'aide du parent.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



FLUOR ET DENTIFRICE

Le rôle du fluor

Le fluor est un oligo-élément essentiel à la **reminéralisation** des dents.

Il forme schématiquement un «**film protecteur**» sur l'émail lorsqu'il est appliqué *via* un dentifrice fluoré et aide à prévenir les caries en **réparant les lésions précoces** causées par des attaques carieuses.

- Le fluor est également présent dans les **eaux minérales** et certains **sels de cuisine** enrichis.

Les risques de surconsommation de fluor




Un excès de fluor peut entraîner une **fluorose**, qui se manifeste par l'apparition de **taches blanches** sur l'émail.
Ce risque survient si la dose ingérée dépasse **1 mg/kg** par jour.

Une surconsommation chronique de fluor peut aussi provoquer des **dommages aux reins et aux os**.



LES RECOMMANDATIONS :

L'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** classe le dentifrice fluoré comme un « **médicament essentiel** » pour ses propriétés de **prévention** et de **soin des caries**.

L'apport quotidien en fluor recommandé est de **0,05 mg/kg**. Son utilisation, qu'elle soit **topique** ou **systémique**, doit être adaptée en fonction du **risque carieux**  du patient.



Femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans



Enfants de 3-5 ans



Enfants de 6-12 ans



Adolescents de 13-15 ans



Jeunes adultes de 16-24 ans

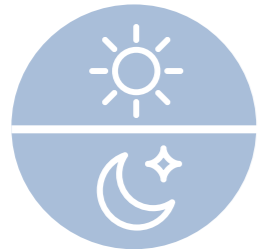


Pour aller plus loin



FLUOR ET DENTIFRICE

Les nouvelles recommandations de l'UFSBD en matière de fluor dans les dentifrices






Brossage des dents
2 fois/jour



Recracher l'excès de
dentifrice sans rincer



Brossage réalisé par un adulte
jusqu'à 5 ans et supervisé par
un adulte jusqu'à 7-8 ans

	6 mois - 2 ans	2 - 3 ans	3 - 6 ans	à partir de 6 ans et jusqu'à l'âge adulte
Risque carieux faible 	Trace de dentifrice 1000 ppm* dans la largeur de la brosse à dents		Petit pois de dentifrice 1000 ppm*	Dentifrice 1000-1450 ppm*
Risque carieux élevé 	Trace de dentifrice 1000 ppm* dans la largeur de la brosse à dents	Petit pois de dentifrice 1000 ppm*	Petit pois de dentifrice 1450 ppm*	Jusqu'à 10 ans : dentifrice ≈ 1450 ppm* De 10 à 16 ans : dentifrice ≈ 2500 ppm* Au delà de 16 ans : dentifrice ≈ 5000 ppm*



* ppm : parties par million



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans





Pour aller
plus loin



RISQUE CARIEUX

Évaluation du risque carieux

L'évaluation du risque carieux repose sur **plusieurs facteurs individuels** :

- Absence de brossage  **quotidien** avec du dentifrice fluoré ,
- **Ingestions sucrées régulières** en dehors des repas ou du goûter (aliments sucrés, boissons sucrées, bonbons),
- **Prise au long cours de médicaments sucrés** ou générant une hyposialie,
- **Présence de sillons anfractueux au niveau des molaires**, de **plaque visible à l'œil nu** sans révélation, de **caries** (atteinte de la dentine) et/ou de **lésions initiales réversibles** (atteinte de l'émail).

Les patients ne présentant **aucun de ces facteurs de risque individuels** peuvent être classés en «**RCI* faible**».

Il existe également des facteurs de risque environnementaux dont il est indispensable de tenir compte pour apprécier le risque carieux d'un enfant :

- **Faible niveau socio-économique** ou d'éducation de la famille,
- **Maladie ou handicap** de l'enfant entraînant des **difficultés de brossage**,
- **Port d'appareils orthodontiques**.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans




Pour aller
plus loin



RISQUE CARIEUX

Prise en charge adaptée au risque carieux

→ La prise en charge et la fréquence du suivi doivent être adaptées au niveau de risque carieux du patient.

→ En cas de **risque carieux élevé** ou en présence de **molaires avec hypominéralisation** (**MIH*** ), un suivi rapproché est recommandé, avec des consultations **tous les 3 à 6 mois**.

→ Pour les patients présentant un **risque carieux faible**, un **suivi annuel** est suffisant.



À RETENIR :

La **prévention de la carie** repose sur plusieurs éléments essentiels :

- **L'éducation et la motivation** du patient à adopter une hygiène bucco-dentaire adéquate.
- **L'apprentissage d'une hygiène alimentaire équilibrée**, limitant les aliments sucrés.
- **Une utilisation optimale des fluorures** adaptée au risque carieux du patient.
- **Des consultations précoces et régulières chez le chirurgien-dentiste** permettent de détecter et traiter les caries à un stade précoce.

* *Molar Incisor Hypomineralization* (hypominéralisation des molaires et incisives)



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



DOULEURS D'ÉRUPTION DENTAIRE

Les douleurs dentaires chez le tout-petit, **à partir de 6 mois**, sont causées par **l'éruption des dents temporaires** à travers la gencive. **Entre 0 et 3 ans**, les 20 dents temporaires font leur éruption progressivement, avec des **phases de douleur aiguë qui durent en moyenne 8 jours**.

Évaluation de la douleur

- Il est souvent **difficile d'évaluer l'intensité de la douleur** chez ces jeunes enfants. L'un des signes fréquents est qu'ils **sollicitent davantage leur bouche**, que ce soit par des tétées au sein par le biberon ou la tétine. Par ailleurs, il est plus complexe de les aider à relativiser la douleur, contrairement aux enfants plus âgés, qui peuvent être distraits par des activités.

Signes cliniques :



Hypersalivation



Éruption cutanée et rougeur du visage



Succion du pouce 🔍 accrue



Fièvre légère



Perte d'appétit pour les aliments solides



Larmoiement des yeux



Perturbation du sommeil



Irritabilité



Selles molles



Gencive rouge et fissurée



Saignement et inflammation de la gencive



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



DOULEURS D'ÉRUPTION DENTAIRE

Quelques conseils à donner aux parents

- Continuer à **brosser et nettoyer délicatement la zone d'éruption des dents** pour minimiser le risque de gingivite, causée par l'accumulation de plaque.
- Utiliser des **anneaux de dentition** à placer au congélateur quelques minutes pour les refroidir [sans les rendre trop froids, afin d'éviter qu'ils ne collent à la gencive].
- S'assurer que l'enfant soit **bien hydraté**.
- Donner à l'enfant une **brosse à dents à poils très souples** spécialement conçue pour les tout-petits, qu'il pourra mâchouiller, est un bon moyen de soulager la douleur tout en le familiarisant avec cet objet qu'il utilisera bientôt quotidiennement.



QUELQUES RECOMMANDATIONS pour soulager les épisodes douloureux

- **Prescrire du paracétamol**, en veillant à respecter la posologie adaptée à son poids.
- **Prescrire des gels dentaires**, à appliquer sur les gencives avec un léger massage au doigt, en suivant attentivement la posologie du fabricant. Il est essentiel de limiter les applications dans une même journée, car les bébés ont tendance à avaler le gel, ce qui pourrait perturber leur transit s'ils en reçoivent trop fréquemment.



Femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans



Enfants de 3-5 ans



Enfants de 6-12 ans



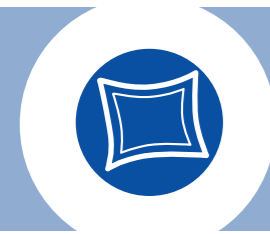
Adolescents de 13-15 ans



Jeunes adultes de 16-24 ans



Pour aller plus loin



LE SYNDROME D'APNÉES-HYPOPNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL (SAHOS)

Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS*) touche **2 à 5 % des enfants**.

Il est essentiel de le dépister et de le prendre en charge précocement.

Ce trouble se caractérise par une **obstruction partielle ou complète des voies aériennes supérieures pendant le sommeil**, entraînant des pauses respiratoires, sous forme d'apnées ou d'hypopnées.

Les signes d'alerte :



Ronflements



Sommeil agité non-récupérateur



Somnolence diurne excessive



Apnées observées par les parents



Ventilation buccale (avec béance labiale, sécheresse des lèvres et de la bouche)



Hypersudation nocturne



Énurésie nocturne



À savoir : Les examens de référence pour confirmer le diagnostic sont la **polysomnographie (PSG)** et la **polygraphie**, idéalement réalisées par un enregistrement polysomnographique du sommeil.

* Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructives du Sommeil



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



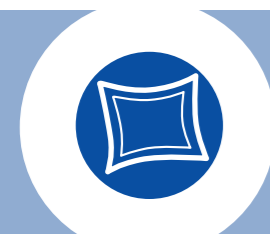
Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



LE SYNDROME D'APNÉES-HYPOPNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL (SAHOS)

Complications possibles du SAHOS*


Le syndrome d'apnée du sommeil chez l'enfant peut entraîner **plusieurs complications** :

- Des **troubles neurocognitifs et comportementaux** tels que des difficultés de concentration, des troubles de la mémoire ou des problèmes d'apprentissage à l'école.
- Des **troubles de type hyperactivité** (TDAH**) ou des **troubles DYS**.
- Sur le plan cardiovasculaire, **favoriser l'hypertension artérielle**.
- Des **troubles métaboliques**, comme une résistance à l'insuline et une augmentation du risque d'obésité
- Un **retard de croissance staturo-pondéral** en raison d'une diminution de la sécrétion de l'hormone de croissance

La détection précoce du SAHOS* est donc primordiale pour prévenir ces risques.

Prise en charge

Le suivi inclut une **orientation vers un spécialiste du sommeil ou un ORL**, notamment en cas d'hypertrophie des amygdales.

Une consultation orthodontique (**ODF***** ) peut également être nécessaire si l'enfant présente des problèmes d'occlusion croisée ou une endognathie maxillaire.

* Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructives du Sommeil

** Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

*** Orthopédie Dento-Faciale



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



POUCE, TÉTINE ET BIBERON

Bien que l'habitude à téter leur pouce, leurs doigts ou une tétine soit apaisante, notamment grâce à la sécrétion d'endorphines provoquée par le besoin de succion, elle **peut avoir des répercussions sur le développement de la dentition** des enfants.

Le pouce

- Exerce une **pression sur le palais pouvant altérer l'arcade dentaire** en lui donnant une forme en «V», souvent moins prononcée qu'avec la tétine car la présence de récepteurs sensitifs sur le pouce permettent à l'enfant de mieux réguler l'intensité de la succion.
- **Difficile d'abandonner cette habitude**, car survient souvent pendant la sieste ou la nuit, moments où l'enfant est seul et subit moins de pression sociale pour arrêter.



La tétine

- Peut entraîner une **déformation des maxillaires, des os de la maxillaire** et une **déviaton de la mandibule**.
- Généralement **abandonnée plus facilement**, surtout à l'entrée à l'école, sous l'influence du regard des autres enfants.



Si l'enfant arrête de téter son pouce ou sa tétine avant que toutes ses dents temporaires aient poussé, la plasticité osseuse permet souvent d'éviter toute conséquence sur sa denture.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



POUCE, TÉTINE ET BIBERON

Quelques recommandations aux parents...



Pour la tétine :

- Ne **jamais la tremper dans du sucre** ou un liquide sucré.
- **Éviter de la nettoyer avec la salive** d'un parent, pour éviter la transmission de bactéries.
- **Encourager le sevrage** de la tétine ou du pouce entre 2 et 3 ans, car au-delà de 3 ou 4 ans, ces habitudes peuvent modifier le développement des maxillaires.



Pour le biberon :

- Donnez le biberon **uniquement pendant les repas** et en tenant l'enfant dans vos bras.
- **Si un biberon est nécessaire au coucher, remplissez-le d'eau ou de lait coupé d'eau**, en augmentant progressivement la quantité d'eau chaque semaine pour sevrer l'enfant.
- **Évitez de servir des jus ou boissons sucrées dans le biberon** pendant la journée.
- **Sensibilisez les parents au passage au gobelet à bec verseur** entre 12 et 18 mois, et réservez-le pour l'eau et le lait.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



L'HYPOMINÉRALISATION DES MOLAIRES ET DES INCISIVES (MIH)

La MIH est une **anomalie de l'émail se traduisant par des taches blanches, jaunes ou brunes sur au moins une 1^{ère} molaire permanente (M1)**. Les **incisives permanentes (IP) et canines peuvent être touchées** de façon non systématique.

→ Ces opacités de l'émail, causées par une hypominéralisation, rendent l'émail plus fragile, surtout lorsque les taches sont colorées.

● La prévalence varie d' **1 enfant sur 5 à 1 enfant sur 7** dans le monde, avec des degrés de sévérité différents.

Étiologie

L'étiologie reste **multifactorielle** et non élucidée, avec près de 40 hypothèses, notamment des **perturbations pendant l'amélogénèse**, entre la fin de la grossesse et les premières années de vie.



Diagnostic

Le diagnostic, qui **doit être précoce**, repose sur l'**observation des M1 légèrement humides**. Attention, les taches sur les IP ne permettent pas de diagnostiquer une MIH. Un signe précurseur inconstant peut être observé **dès 2 ans et demi avec des taches sur les secondes molaires temporaires**, augmentant de 5 à 11 fois le risque de MIH à l'éruption des M1.



Conséquences potentielles

La MIH peut induire différentes problématiques : **hypersensibilité, anesthésies difficiles, collage moins efficace, fractures amélares post-éruptives, caries à évolution rapide** (risque multiplié par 6), et une **potentielle souffrance psychologique** si les IP sont atteintes.





Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin




L'HYPOMINÉRALISATION DES MOLAIRES ET DES INCISIVES (MIH)

Les clés du traitement optimal


1

Thérapeutiques préventives

Un diagnostic très précoce est crucial. Le dosage en fluor doit être adapté au risque carieux élevé  : 1450 ppm* pour les enfants de 6 à 10 ans et 2500 ppm* après 10 ans. Des thérapeutiques préventives professionnelles, telles que la reminéralisation (CPP-ACP**, vernis fluorés), sont essentielles pour lutter contre l'hypersensibilité et assurer un bon contrôle de plaque dans les secteurs postérieurs. Le scellement des sillons avec des CVI*** de faible viscosité ou des résines composites adaptées offre également une protection partielle.

2

Thérapeutiques curatives

En cas de perte de structure, les options varient selon l'ampleur de la dégradation. Pour une perte transitoire, des CVI*** ou des matériaux composites en technique directe peuvent être utilisés. Pour des dégradations plus importantes, des restaurations indirectes, ou des couronnes pédiatriques, sont envisagées. Dans le cadre d'un plan de traitement ODF****  des avulsions d'une ou plusieurs M1 délabrées ou présentant des restaurations importantes peuvent être envisagées.

3

Suivi post-traitement

Un suivi régulier est recommandé. Les visites doivent être programmées tous les 3-4 mois, puis tous les 6 mois, pour garantir une maintenance efficace du traitement.

* ppm : parties par million

** CPP-ACP : Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate

***CVI : Ciments Verre-Ionomères

**** ODF : Orthopédie Dento-Faciale



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



L'HYPOMINÉRALISATION DES SECONDES MOLAIRES TEMPORAIRES (HSPM*)

Cousines des MIH**, ces **hypominéralisations** affectent les **secondes molaires temporaires**.
Pathologie touchant près d'**un enfant sur quinze**, il est nécessaire que le chirurgien-dentiste puisse savoir la diagnostiquer, établir une stratégie de prévention du risque carieux et en traiter les éventuelles conséquences.

Diagnostic :



Présence d'**opacités délimitées**, blanches crémeuses, jaunes ou marrons, de **ruptures post-éruptives de l'émail** sur les **secondes molaires temporaires**.

Ces zones hypominéralisées sont à risque élevé de lésions carieuses.

1 enfant sur 15
concerné



Attention particulière :

Le HSPM est **souvent annonciateur d'une MIH** : il y a 5 à 11 fois plus de risque d'observer une MIH lors de l'éruption des premières molaires permanentes. Une surveillance des premières molaires permanentes dès leur éruption est à effectuer avec encore plus d'attention.

* Hypomineralized Second Primary Molars

** Molar Incisor Hypomineralisation



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



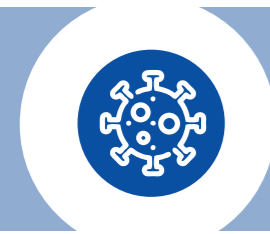
Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



INFECTION AU PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

Les HPV (*Human Papillomavirus*) sont des **virus courants et très contagieux**.

Ils sont responsables de diverses pathologies, notamment les **cancers du col de l'utérus** ainsi que des affections bénignes touchant les **zones cutanées, génitales, orales et laryngées**.



8 personnes sur 10
seront concernées
au cours de leur vie

Il protège contre **9 types d'HPV** :

- **Types à haut risque** : 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 (associés à des cancers)
- **Types à bas risque** : 6, 11 (responsables des papillomes, verrues et condylomes)

Il est particulièrement efficace contre le HPV16, un type souvent impliqué dans les cancers ORL.

Attention, le vaccin ne protège pas contre tous les types de HPV liés au cancer du col de l'utérus.

Par conséquent, un dépistage régulier est nécessaire pour les femmes, recommandé tous les trois ans de 25 à 65 ans.



À savoir : Toute nouvelle vaccination doit être commencée avec le vaccin Gardasil 9® pour les personnes non antérieurement vaccinées. En cas de retard, il est inutile de tout recommencer, il suffit de compléter avec la ou les doses manquantes.



Femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans



Enfants de 3-5 ans



Enfants de 6-12 ans



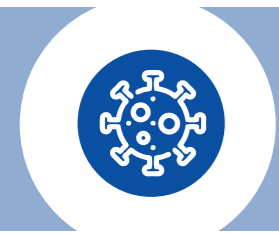
Adolescents de 13-15 ans



Jeunes adultes de 16-24 ans



Pour aller plus loin

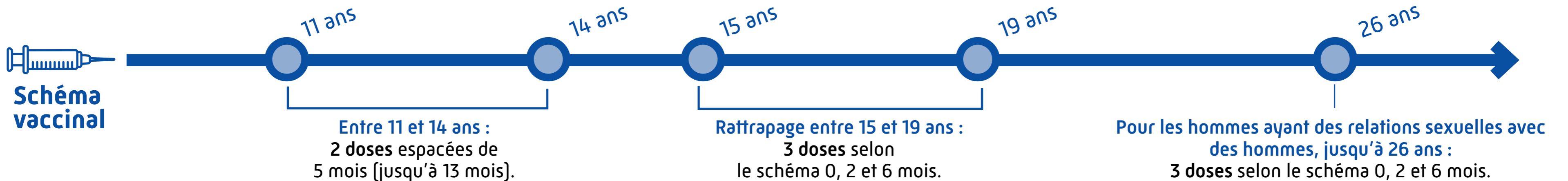


INFECTION AU PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

Du côté des recommandations

La vaccination contre les infections à Papillomavirus humains (HPV) est conseillée pour **les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans**, avec un schéma de deux doses administrées à cinq mois d'intervalle (M0-M5). Pour les jeunes non vaccinés à 14 ans, un **rattrapage est recommandé entre 15 et 19 ans**, nécessitant 3 doses.

- Il est **essentiel de vacciner les deux sexes**, car les pathologies HPV touchent également les hommes, avec environ un tiers des cas les affectant.



Recommandations particulières

La vaccination est également recommandée dans les cas suivants :

- **Enfants candidats à une transplantation d'organe solide** : dès l'âge de 9 ans jusqu'à 19 ans.
- **Personnes immunodéprimées** : garçons et filles, de 9 à 19 ans.
- **Hommes ayant ou ayant eu des relations sexuelles avec des hommes** : jusqu'à 26 ans.





Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



RADIOGRAPHIE DENTAIRE

Les examens radiographiques ne sont **pas systématiques**.
En l'absence de signes cliniques et en présence de diastème, aucun cliché n'est recommandé.
Pour le dépistage des lésions carieuses, les clichés rétrocoronaires sont appropriés.

Avant de débuter l'examen radiographique



Vérifier si l'information désirée pourrait être obtenue par un examen non radiographique.



Évaluer si l'examen radiographique influencera le traitement proposé.



Informez le responsable légal et l'enfant des risques et recueillez leur consentement avant tout examen radiographique.



À savoir : RADIOPROTECTION

Il est essentiel de respecter les principes de **justification** et **d'optimisation**, tels que définis par le concept ALADAIP (*As Low As Diagnostically Acceptable being Indication-oriented and Patient-specific*).
L'utilisation d'une **collimation rectangulaire avec angulateur** est recommandée, car elle permet de réduire l'exposition de 60 % par rapport à une collimation circulaire.
De plus, il est important de porter un **collier de protection de la thyroïde** lorsque la collimation du faisceau ne permet pas d'exclure la thyroïde.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans






Pour aller
plus loin



RADIOGRAPHIE DENTAIRE

Fréquence des clichés rétrocoronaires en fonction du dernier examen clinique et de l'âge de l'enfant

 Âge du patient	 Phase de denture	 Examen clinique			
		Pas de lésion carieuse	Lésions amélares	Lésions amélo-dentaires	Lésions profondes
3-6 ans	Temporaire	–	2-3 ans	1 an	1 an
7-9 ans	Mixte	–	–	1-2 ans	1 an
10-12 ans	Mixte	Exfoliation des dents temporaires proches, abstention			
13-16 ans	Adolescent	3-5 ans	2 ans	1-2 ans	1 an
> 16 ans	Adulte	5-10 ans	3 ans	1-2 ans	1-2 ans



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



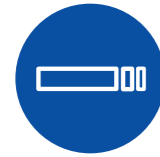
Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



TABAC, ALCOOL ET DROGUES

Parler aux enfants et aux adolescents

L'adolescence est une période clé pour aborder des sujets sensibles, notamment en matière d'addictions.

Ce qui est important :



Éviter de diaboliser ces comportements, car cette approche s'avère inefficace.



Ne pas se concentrer sur les avantages à long terme, car les jeunes ont souvent du mal à se projeter dans l'avenir.



Rappeler que les professionnels de santé sont soumis au secret médical et rassurer sur leur disponibilité pour les écouter en cas de besoin.



QUELQUES RECOMMANDATIONS

Mettre l'accent sur les **effets nocifs à très court terme**, qui **impactent leur vie quotidienne** : des aspects plus légers, comme la mauvaise haleine ou les taches sur les dents (qui peuvent affecter leur image), aux conséquences plus graves, comme les risques d'accidents ou les troubles cognitifs et physiques.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



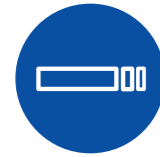
Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



TABAC, ALCOOL ET DROGUES

Comment le dire ?

Si vous remarquez des signes cliniques laissant penser qu'un adolescent consomme du tabac ou des substances psychoactives, **aborder le sujet avec tact est essentiel.**

- **Par exemple**, en observant des taches sur les dents et si le patient fume, vous pouvez lui préciser que vous pouvez l'accompagner sur l'arrêt du tabac (par ex, prescription de substituts nicotiques).

- **Les solutions**

Si un adolescent évoque spontanément ses consommations, il est indispensable de lui fournir les coordonnées d'un professionnel qui pourra l'accompagner.

Vous pouvez vous aider de l'annuaire des structures de soins sur www.drogues-info-service.fr.



Pour aller plus loin...

<https://www.infodentistesaddictions.org/index.html>

<https://intervenir-addictions.fr/video/bilan-bucco-dentaire/>



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



BIJOUX DENTAIRES, ÉCLAIRCISSEMENT

LES BIJOUX DENTAIRES

! Le principal danger des bijoux dentaires réside dans la **réten-tion de plaque autour du strass et des zones de collage**, ce qui augmente le risque de taches blanches et de caries.

- Si le collage n'est pas correctement poli ou si le strass présente des angles vifs, il peut provoquer des **blessures** sur les muqueuses jugales et labiales, avec un risque de surinfection, notamment chez les fumeurs ou en cas de mauvaise hygiène.
- Lors de la dépose du bijou, l'**émail peut également être endommagé** si le système de collage est inadapté ou trop fort.



QUELQUES RECOMMANDATIONS

- Pour les patients de plus de 15 ans portant plusieurs strass, un **dentifrice hyperfluoré** (5000 ppm*) est recommandé pour prévenir les taches blanches.
- La pose de bijoux dentaires est **contre-indiquée en cas de lésions carieuses ou de maladies parodontales**.

* ppm : parties par million



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



BIJOUX DENTAIRES, ÉCLAIRCISSEMENT

LES PIERCING ORAUX



Le piercing oral peut entraîner une **érosion de l'émail** à cause des frottements répétés du bijou, provoquant une hypersensibilité dentaire.

Des chocs fréquents du métal contre les dents peuvent causer des **fissures** ou des **fractures**.

Les **gencives peuvent également être irritées** ou présenter des **récessions gingivales**, augmentant ainsi le risque de caries radiculaires.



QUELQUES RECOMMANDATIONS

- **Identifier avec le patient l'emplacement le moins dommageable** et effectuer des **contrôles réguliers** chez le chirurgien-dentiste pour surveiller l'état bucco-dentaire.
- Le piercing est **à éviter** chez les **femmes enceintes**, les **patients sous anticoagulants** ou **ayant des problèmes de coagulation**, les **patients à risque d'endocardite infectieuse**, ainsi que chez les **personnes allergiques aux métaux**.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



BIJOUX DENTAIRES, ÉCLAIRCISSEMENT

L'ÉCLAIRCISSEMENT DENTAIRE



Le principal effet indésirable de l'éclaircissement dentaire est l'**hypersensibilité dentaire** qui peut survenir pendant le traitement.



Mise en œuvre :



Le protocole varie en fonction du produit utilisé. **L'absence de carie et de maladie parodontale est préférable** avant de commencer un éclaircissement. Un nettoyage professionnel préalable des surfaces dentaires est recommandé pour éliminer les colorations extrinsèques.



À savoir :

L'éclaircissement n'a d'effet que sur les dents naturelles, sans impact sur les céramiques ou composites, il est donc important de prévenir le patient.



QUELQUES RECOMMANDATIONS

Pour limiter l'hypersensibilité, il est conseillé :

- d'utiliser un **dentifrice adapté pour l'hypersensibilité** pour le brossage quotidien lors du traitement.
- d'utiliser des **produits reminéralisants**.
- en cas de sensibilité excessive, de placer le **dentifrice dans les gouttières** et de les porter **pendant 10 minutes**.
- de limiter les consommations de **produits contenant des tanins** (thé, café).
- **d'éviter de fumer** durant le traitement.

Par ailleurs, une vigilance est de mise vis-à-vis des produits en vente libre ou des recettes «home made» souvent promus sur internet.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin




L'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE (ODF)

Les **9** signes d'appels incitant à adresser un jeune patient chez un orthodontiste

1

Anomalie d'éruption

- D'ordre chronologique.
- D'ordre topographique.
- Radiographie  panoramique.



2

Espaces importants

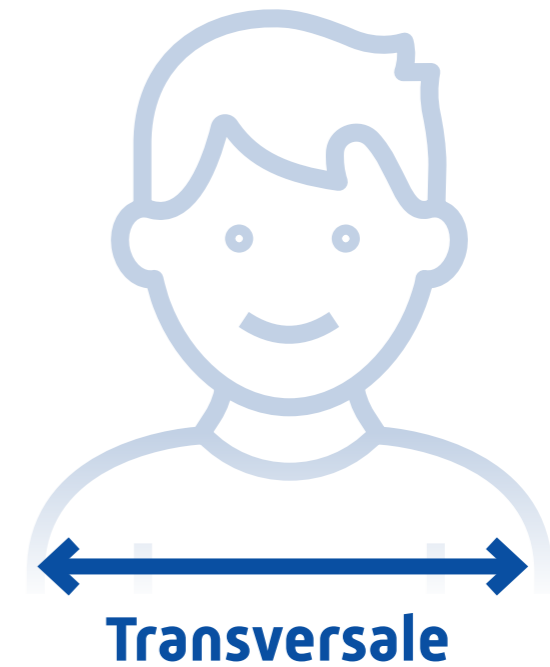
- Suspicion d'agénésies.
- Suspicion de dents retenues.
- Radiographie panoramique.



3

Encombrements

- Dysharmonie dento-arcade.
- Dysharmonie dento-dentaire.





Femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans



Enfants de 3-5 ans



Enfants de 6-12 ans



Adolescents de 13-15 ans



Jeunes adultes de 16-24 ans



Pour aller plus loin



L'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE (ODF)

Les **9** signes d'appels incitant à adresser un jeune patient chez un orthodontiste

4

Occlusion inversée postérieure

Les dents postérieures maxillaires sont à l'intérieur par rapport aux dents mandibulaires

- Situation uni ou bilatérale.
- Dysharmonie dento-dentaire.



5

Déviations des milieux inter-incisifs

- Suspicion de déviation d'ordre dentaire.
- Suspicion de déviation d'ordre fonctionnelle ou fixe.
- Mettre en position de repos.

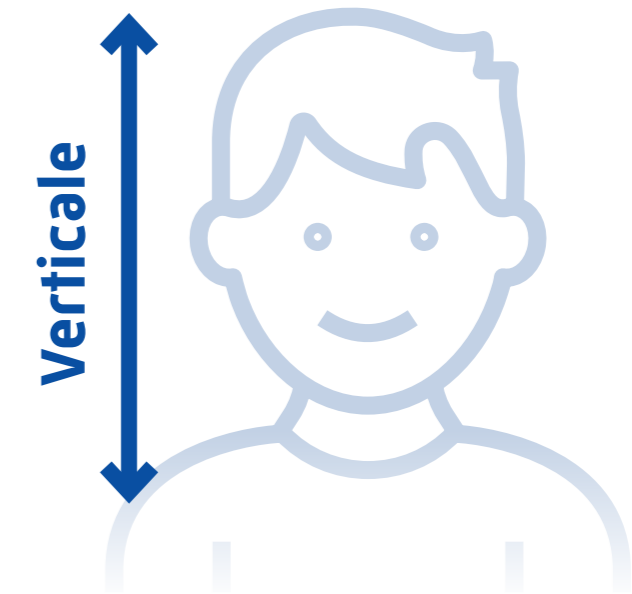


6

Supraocclusion

Recouvrement excessif des incisives mandibulaires par les dents maxillaires

- Risque de morsure palatine





Femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans



Enfants de 3-5 ans



Enfants de 6-12 ans



Adolescents de 13-15 ans



Jeunes adultes de 16-24 ans



Pour aller plus loin



L'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE (ODF)

Les **9** signes d'appels incitant à adresser un jeune patient chez un orthodontiste

8

Occlusion inversée antérieure

Les incisives mandibulaires sont en avant par rapport aux incisives maxillaires

- Suspicion de proglissement
- Analyse du chemin de fermeture



7

Infracclusion (antérieure/postérieure)

Absence de contact entre les dents maxillaires et mandibulaires

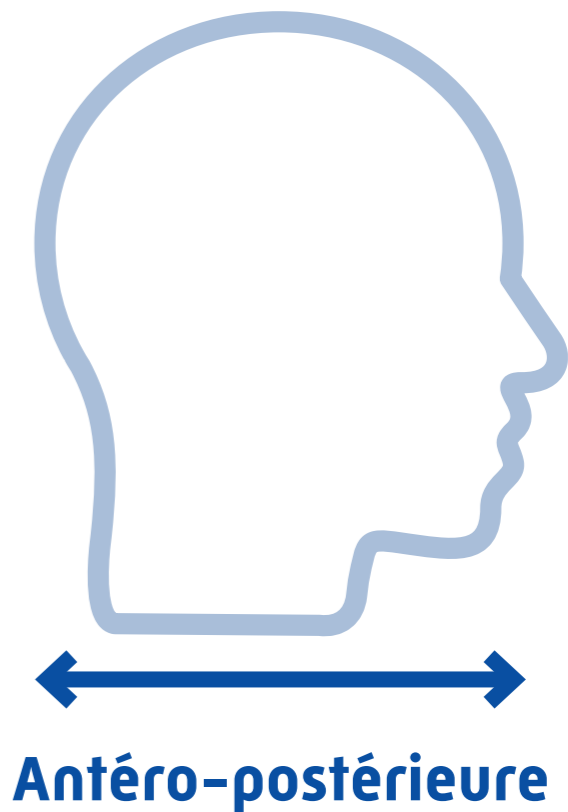
- Antérieur, latéral ou postérieur
- Suspicion de para ou dysfonction



9

Surplomb

Distance augmentée dans la dimension antéro-postérieure entre les incisives maxillaires et les incisives mandibulaires





Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



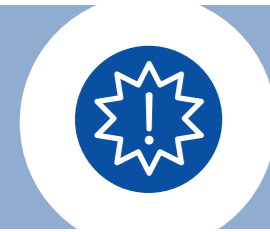
Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



TROUBLES DE L'ORALITÉ

Les troubles de l'oralité (ou dysoralité) sont des difficultés liées à l'alimentation. Ils se manifestent par des comportements alimentaires ou oraux atypiques, tels que le refus de manger certains aliments, des difficultés à mâcher, sucer ou avaler. Ils concernent principalement les enfants, mais peuvent aussi toucher les adultes.

Quelles répercussions ?



Sur l'alimentation : malnutrition, carences, faible croissance, retard pondéral.



Sur le comportement social et familial : anxiété autour des repas, isolement social, tensions familiales liées aux moments de repas.



Sur le développement oral et cognitif : retard de langage, difficultés d'apprentissage, troubles de la communication.



Impact émotionnel : frustration, anxiété sociale, baisse de la confiance en soi.

Si ces troubles s'installent dans la durée chez l'enfant, ils peuvent affecter le développement physique, psychologique et langagier.

Quelles causes possibles ?

Problèmes de santé

Pathologie congénitale (fente labiopalatine, anomalies buccales, troubles neurologiques (paralysie cérébrale), reflux gastro œsophagien, allergies alimentaires

Facteurs émotionnels ou comportementaux

Traumatismes émotionnels, anxiété, stress, troubles du développement

Traumatismes liés à l'alimentation

Douleurs, vomissements, alimentation artificielle prolongée, forçage alimentaire

Difficultés sensorielles

Hypersensibilité ou hyposensibilité sensorielle (réactions exagérées ou réduites aux sensations buccales, gustatives ou tactiles)



Femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans



Enfants de 3-5 ans



Enfants de 6-12 ans



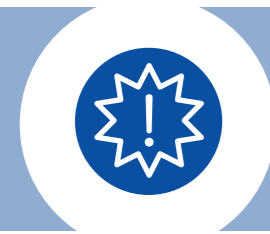
Adolescents de 13-15 ans



Jeunes adultes de 16-24 ans



Pour aller plus loin



TROUBLES DE L'ORALITÉ

Les signes à surveiller

Pendant les repas

Un enfant présentant des troubles de l'oralité peut :

- Manger très lentement ou garde la nourriture sans l'avaler

- Se montrer difficile / fait des «caprices» alimentaires



- Avoir des hauts-le-cœur ou vomir facilement

- Refuser de certains aliments ou textures

En dehors des repas

D'autres signes peuvent inclure :



- Une hypersensibilité au niveau de la bouche, des mains ou des pieds



- Des difficultés à utiliser correctement les muscles de la bouche (parler, faire des mimiques...)

Que faire ?

→ Si ces signes sont présents, il est recommandé d'orienter vers un médecin ou un pédiatre pour une prise en charge adaptée. Une approche pluridisciplinaire impliquant orthophonistes, psychologues, ergothérapeutes, et nutritionnistes est souvent nécessaire.



Comment aider ?

Certaines activités peuvent encourager l'enfant à mieux explorer les sensations liées à l'alimentation :

- Manipuler des objets ou des aliments de **différentes textures**.
- Impliquer l'enfant dans la préparation des repas.
- Utiliser des **jouets à mâcher** ou des **brosses à dents adaptées**.
- Jouer à la **dînette** pour rendre les repas amusants.



Femmes
enceintes
et enfants
de 0 à 2 ans



Enfants
de 3-5 ans



Enfants
de 6-12 ans



Adolescents
de 13-15 ans



Jeunes adultes
de 16-24 ans



Pour aller
plus loin



RÉFÉRENCES

URPS. Guide professionnel pour l'examen de prévention bucco-dentaire (EBD) à 3 ans.

Disponible sur : https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/wp-content/uploads/2023/09/Guide-pro-EBD_WEB.pdf.

Collège des Enseignants en Odontologie Pédiatrique (coordination : Muller-Bolla M). Guide d'Odontologie pédiatrique. La clinique par la preuve. Paris : Ed. CDP (2022). 604p.



LES SITES DE RÉFÉRENCE

- Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD) → oncd.org
- Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) → ufsbd.fr
- Haute Autorité de Santé (HAS) → has-sante.fr
- Ameli → ameli.fr
- Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale (SFPIO) → sfpio.com
- International Caries Classification and Management System (ICCMS)TM → <https://www.iccms-web.com/content/iccms-usage/clinical-practice>