

Examen de prévention bucco-dentaire à 3 ans

Approche de l'enfant et conseils aux parents

Pourquoi un Examen de prévention bucco-dentaire (EBD) à 3 ans ?

L'EBD à 3 ans sert à...

- **Conseiller les parents** en matière de prévention bucco-dentaire : promouvoir les gestes d'hygiène bucco-dentaire et transmettre des conseils nutritionnels à destination de leur enfant.
- **Sensibiliser les parents** à l'importance du suivi bucco-dentaire par des visites régulières chez le chirurgien-dentiste.
- **Prévenir et repérer** les risques bucco-dentaires chez le jeune enfant.

La 1^{ère} visite à partir de 1 an

Si l'EBD à 3 ans favorise un contact précoce avec le chirurgien-dentiste, **la première visite chez le praticien est recommandée à partir de l'âge d'1 an.**

→ Cette information est à transmettre aux futurs parents, par exemple lors de l'examen bucco-dentaire maternité.



À qui s'adresse cette fiche pratique ?

- En première intention, à tout chirurgien-dentiste réalisant l'EBD à 3 ans.
- Plus généralement, à tout chirurgien-dentiste rencontrant un jeune enfant parmi ses patients, qu'il soit le praticien habituel ou non.

Les particularités de l'EBD à 3 ans



L'EBD à 3 ans est surtout un temps d'échanges et de conseils auprès des parents et de familiarisation de l'enfant à l'environnement du cabinet dentaire.

L'observation clinique fait certes partie de l'EBD à 3 ans mais ne constitue pas l'essentiel de la consultation... Le(s) parent(s) (ou tuteurs légaux) doivent être le(s) adulte(s) accompagnant(s).



Pour intervenir auprès d'un enfant de 3 ans, le moment à privilégier serait le matin (attention à l'heure de la sieste et la fatigue de la fin de journée...).

Dans le cadre du développement de l'enfant, la période des 3 ans est une période d'opposition, notamment vis-à-vis des parents. La verbalisation du « non » peut être fréquente au cours d'un rendez-vous.



Sauf douleurs ou traumatismes, l'EBD à 3 ans ne devrait pas donner lieu à des soins.

Pour rappel, un EBD comprend de façon générale une anamnèse, un examen bucco-dentaire et **des conseils de prévention bucco-dentaire adaptés à l'âge.**

Il peut être complété si nécessaire par des radiographies intrabucales et l'établissement d'un plan de traitement.

Étape-clé n°1 : l'anamnèse

Objectifs : mieux connaître l'enfant, appréhender son environnement et renseigner les éventuels risques bucco-dentaires

Adaptez votre posture !

Pour favoriser l'entrée en communication avec l'enfant (et le parent), vous pouvez utiliser des éléments faisant référence à son « univers » (calot « super-héros », affiche de dessins animés, jouet thématique...).

La communication verbale et non verbale est particulièrement importante : pensez à sourire et à **expliquer les différentes étapes-clés de l'EBD au parent et à l'enfant.**

Pour parler à l'enfant, utilisez des phrases courtes et simples.

Vous pouvez lui poser directement quelques questions pendant l'anamnèse pour lui montrer que vous tenez compte de lui : « *c'est quoi un dentiste ? As-tu une brosse à dents ? As-tu une tétine ? Est-ce que tu sucres ton pouce ?...* ».

Votre assistant(e) dentaire peut également être un soutien dans l'approche de l'enfant.



Les thématiques suivantes pourront être abordées...

- ✓ **Antécédents et traitements médicaux :** prématurité, asthme, allergie aux protéines de lait, reflux gastro-œsophagien, difficulté d'alimentation...
- ✓ **Besoins médicaux particuliers :** patients et/ou parents atteints d'incapacités médicales ou mentales, empêchant la réalisation de l'hygiène ou des soins bucco-dentaires...
- ✓ **Suivi bucco-dentaire :** date de la première visite chez le chirurgien-dentiste, date du dernier rendez-vous, soins bucco-dentaires éventuellement déjà réalisés...
- ✓ **Habitudes alimentaires :** consommation de boissons sucrées, biberon à l'endormissement ou nocturne, comportements de grignotage, typologie des aliments consommés...
- ✓ **Habitudes d'hygiène bucco-dentaire :** fréquence et moment du brossage, matériel utilisé, supervision du brossage par les parents...
- ✓ **Apport en fluor et calcium :** dentifrice, eau minérale, lait, fromage, supplémentation éventuelle...
- ✓ **Habitudes orales non nutritives :** succion du pouce ou de la tétine, bruxisme...
- ✓ **Signes remarquables par les parents (ou l'enfant) :** « taches blanches », saignements, dents absentes...
- ✓ **Environnement familial :** contexte socio-économique, antécédents bucco-dentaires familiaux, « peur du dentiste » dans la famille...

L'URPS Chirurgiens-dentistes Nouvelle-Aquitaine propose un modèle de questionnaire médical adapté aux enfants à utiliser en support lors de l'entretien avec le parent et l'enfant.

Pour aller plus loin



Télécharger
le questionnaire

Étape-clé n°2 : l'examen bucco-dentaire

Objectifs : rassurer l'enfant et le parent, évaluer les risques bucco-dentaires, établir un éventuel diagnostic et un plan de traitement

Le matériel à utiliser peut se limiter au miroir, qui sera à présenter à l'enfant.

Le fauteuil est optionnel. L'enfant peut se tenir sur les genoux de ses parents.

Veiller à avoir le consentement de l'enfant pour regarder dans sa bouche, par une phrase simple (« Je peux regarder dans ta bouche ? Regarde, je vais utiliser un miroir pour regarder tes dents... »).



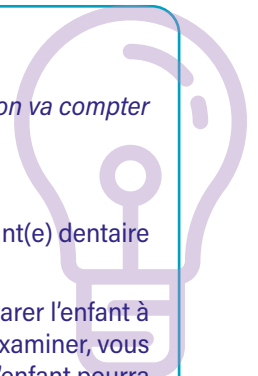
Adaptez votre posture !

Veillez à ne pas employer de négation et à être positif avec l'enfant (« On va jouer à regarder les dents, on va compter le nombre de dents pour le dire à maman... »).

Vous pouvez essayer de le distraire avec quelque chose de positif (images, dessins animés...).

Pour renforcer les comportements positifs, pensez à valoriser le moindre effort de l'enfant. Votre assistant(e) dentaire peut également être un soutien dans l'approche de l'enfant.

La méthode « Tell, Show, Do » ou « Expliquer, Montrer, Faire » est une méthode très utile pour préparer l'enfant à un examen et aux soins bucco-dentaires. Après lui avoir expliqué ce que vous allez faire et avant de l'examiner, vous pouvez examiner son doudou, un membre de la fratrie ou encore le parent en verbalisant vos gestes. L'enfant pourra ensuite manipuler le miroir, examiner son doudou avant son propre examen bucco-dentaire...



Il existe la méthode « **Knee-to-knee Oral Exam** » (examen genou à genou), qui facilite l'examen du nourrisson (et éventuellement du jeune enfant) en position couchée, avec l'aide du parent.

Étape 1 : Le chirurgien-dentiste et le parent sont assis face à face, genoux contre genoux. L'enfant est tenu face au parent dans une position à cheval.

Étape 2 : L'enfant se penche en arrière sur le chirurgien-dentiste.

Étape 3 : L'examen est effectué pendant que le parent tient les mains et les jambes de l'enfant.

L'essentiel à retenir : le fauteuil n'est pas un élément déterminant pour l'examen du jeune enfant.

Le saviez-vous ?



Certaines manifestations comportementales et physiques peuvent être évocatrices de **troubles de l'oralité**.



Pour plus d'informations

www.oralite-alimentaire.fr



Les troubles de l'articulé dentaire peuvent favoriser **l'apnée du sommeil chez l'enfant**.



Pour plus d'informations

www.isidort.fr

Étape-clé n°3 :

les conseils à destination des parents

Objectifs : informer et conseiller le parent en matière de prévention et de santé bucco-dentaires



Temps majeur
de l'EBD

Les thématiques suivantes pourront être abordées...

- ✓ **Présentation des méthodes et du matériel d'hygiène bucco-dentaire, à adapter en fonction de l'âge et du risque carieux de l'enfant**
 - À partir de 2 ans, brossage des dents 2 fois/jour pendant 2 min. avec du dentifrice au fluor
 - Brossage réalisé, puis complété par l'adulte jusqu'à 6-7 ans, et enfin supervisé
 - Choix du dentifrice au fluor : indication des tranches d'âges spécifiques sur les dentifrices, conseil à adapter par le chirurgien-dentiste en fonction du risque carieux¹
 - Méthode de brossage par cadran, dite « 1-2-3-4 », jusqu'à l'âge de 6 ans²
- ✓ **Information sur la maladie carieuse et rappel sur les risques de contaminations croisées**
 - Carie et maladies des gencives : maladies chroniques d'origine bactérienne très fréquentes, qu'il est possible de prévenir au moyen d'une surveillance de la bouche et des dents dès le plus jeune âge
 - Limitation des risques de transmission de bactéries parents-enfants : rappel sur l'utilisation de couverts différents au moment des repas, le nettoyage de la tétine et le fait d'éviter d'embrasser son enfant sur la bouche...
- ✓ **Information sur l'alimentation**
 - Rappel sur la composition et le rythme d'une alimentation équilibrée
 - Vigilance sur les boissons sucrées ou au goût acide, les aliments sucrés, au goût acide ou contenant des sucres cachés
 - Vigilance sur les comportements de grignotage
 - Orientation vers la mastication d'aliments « durs », favorable au développement des structures osseuses et musculaires de la face
 - Rappel du rôle du pédiatre ou du médecin traitant sur cette thématique
- ✓ **Idées reçues sur les dents de lait**
 - Rappel sur les soins à effectuer en cas de problème sur une (des) dent(s) de lait
 - Information sur l'importance et l'utilité des dents de lait
- ✓ **Information sur les habitudes orales non nutritives**
 - Conséquences de la succion prolongée du pouce ou de la tétine sur le développement de l'enfant : malpositions dentaires, risques de déformations du palais, défauts de la croissance des maxillaires, répercussions sur la respiration, la déglutition et la phonation...
 - Conseil en faveur d'un arrêt le plus tôt possible, avant l'apparition des dents définitives
 - Information sur le rôle de l'orthodontiste pour la prise en charge des conséquences liées aux habitudes orales non nutritives
- ✓ **Recours au chirurgien-dentiste, âge des premières consultations puis suivi régulier**
 - Dès l'éruption de la première dent : recommandation de l'UFSBD en faveur d'une visite dans les 6 mois suivants, et avant le 1^{er} anniversaire
 - Visite chez le chirurgien-dentiste recommandée à une fréquence d'au moins 1 fois par an (dès 1 an)
- ✓ **Rappels sur le dispositif M'T dents, à partir de 3 ans puis tous les 3 ans**
 - Un examen bucco-dentaire accompagné de conseils de prévention, complété éventuellement par des soins consécutifs
 - Le rendez-vous et les soins sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie (sans avance de frais)
 - Un formulaire M'T dents est envoyé par courrier un mois avant la date anniversaire de l'enfant (à 3 ans, 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans, 18 ans, 21 et 24 ans) (à retrouver également sur le compte Ameli)
 - Lors du rendez-vous, le formulaire M'T dents est à présenter au chirurgien-dentiste

Sources internet, consultées le 26 avril 2022 :

¹ Nouvelles recommandations de l'UFSBD en matière de fluor dans les dentifrices
www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/12/Fluor_CB_260820.pdf

² Fiche conseil UFSBD « Les dents de votre enfant de la naissance à 6 ans »,
www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/09/2021-09-UFSBD-Fiche-conseils-Enfant-naissance-6ans-logo-1000-1ers-jours.pdf

Étape-clé n°4 : les éventuelles orientations de suite

Objectif : intégrer le jeune enfant dans un parcours de santé bucco-dentaire et de santé globale

En fonction de l'anamnèse et de l'examen bucco-dentaire, les mesures suivantes pourront être à prévoir...

✓ **Un suivi renforcé au cabinet dentaire en fonction du risque carieux de l'enfant**

- Consultations deux fois par an pour un risque carieux élevé.

✓ **Des soins consécutifs à l'EBD 3 ans**

- Pour rappel, si un programme de soins est établi, il doit débuter dans les 3 mois qui suivent l'EBD et s'achever dans les 6 mois suivant la date de début des soins. Il est utile de transmettre cette information aux parents.
- Ces soins peuvent être, selon le besoin, des soins conservateurs/soins chirurgicaux.

✓ **Une adaptation de la prise en charge bucco-dentaire, voire une orientation vers un confrère ou un spécialiste en milieu hospitalier :**

- Si l'enfant est peu ou pas coopérant, lors d'un prochain rendez-vous vous pouvez mettre en œuvre certaines techniques d'amélioration de la coopération :
 - consultations blanches pour les enfants en situation de handicap,
 - techniques cognitivo-comportementales,
 - distraction,
 - prémédications sédatives ou sédation avec MEOPA...
- Si l'enfant est peu ou pas coopérant, avec des soins nécessaires, les techniques peu invasives dites ART (Atraumatic Restorative Treatment) constituent une piste.
- Si la prise en charge bucco-dentaire, sur le plan médical ou comportemental de l'enfant, dépasse vos limites professionnelles, vous pouvez proposer une orientation vers un autre interlocuteur. Le référent handicap départemental du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes peut vous conseiller.

✓ **Une orientation vers le pédiatre ou le médecin traitant**

- Pour tout repérage (ou suspicion) relevant de l'état de santé général de l'enfant (par exemple des troubles de l'oralité ou des troubles du sommeil).



Sources internet, consultées le 26 avril 2022 :

- Dentalespace, Accueillir un très jeune enfant au cabinet dentaire, Article (2018) : [/www.dentalespace.com/praticien/formationcontinue/accueillir-tres-jeune-enfant-cabinet-dentaire](http://www.dentalespace.com/praticien/formationcontinue/accueillir-tres-jeune-enfant-cabinet-dentaire)
- UFBSD, L'EBD à 3 ans pour quoi faire ? Webinaire du Dr Romain JACQ (2021) : www.youtube.com/watch?v=SdsQlIXu3wI
- Smiles for life, Knee-to-Knee Oral Exam : www.smilesforlifeoralhealth.org/topic/knee-to-knee-oral-exam
- Nouvelles recommandations de l'UFSBD en matière de fluor dans les dentifrices 2022 : www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/12/Fluor_CB_260820.pdf
- Fiche conseil UFSBD « Les dents de votre enfant de la naissance à 6 ans » : www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/09/2021-09-UFSBD-Fiche-conseils-Enfant-naissance-6ans-logo-1000-1ers-jours.pdf

