

CPTS Sud Cornouaille
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

L'éventail BUCCO DENTAIRE

LA SANTÉ BUCCODENTAIRE
DU NOURRISSON AU JEUNE ENFANT
DE 0 À 6 ANS

Un outil réalisé par les professionnels de la **CPTS Sud Cornouaille** dans le cadre d'un groupe de travail sur la **Prévention Buccodentaire des enfants**. Il se veut synthétique et pratique, un guide de poche que l'on peut avoir facilement sous la main en cas de besoin.

ne pas jeter sur la voie publique



LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DE 0 À 6 ANS
DU NOURRISSON AU JEUNE ENFANT

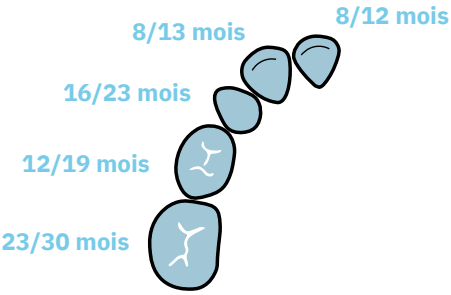
Sommaire

- p.3 - Dentition
- p.4 - Suivi des soins
- p.5 - Tout savoir sur les caries
- p.6 - Besoin de succion
- p.7 - Hygiène bucco-dentaire
- p.8 - Rôle du fluor
- p.9 - Astuces sur le brossage
- p.10 - La méthode des 4 temps
- p.11 - Choix de la brosse à dents
- p.12 - Frein de langue
- p.13 - Traumatisme dentaire
- p.14 - Développement des praxies
- p.15 - Orthodontie
- p.16 - Orthophonie
- p.17 - Diversification alimentaire
- p.18 - Néophobie
- p.19 - Zoom sur les sucres
- p.20 - En savoir +

CPTS
Sud Cornouaille
Association@cptssudcornouaille.fr
06 81 26 57 33

Dentition

Les dents de lait apparaissent entre 0 et 3 ans. A titre indicatif, le schéma d'éruption des dents de lait :



A **3 ans**, l'enfant a donc normalement **20 dents de lait** (8 incisives, 4 canines et 8 molaires).

A partir de **5-6 ans**, les dents de lait commencent à tomber pour laisser les dents définitives faire leur éruption.

Les **poussées dentaires** peuvent être une expérience désagréable pour les enfants (douleurs, fièvre, symptômes ORL) mais également pour les parents qui voient leurs nuits ponctuées par de nombreux réveils.

Pour y remédier ou l'atténuer, de nombreuses solutions ont été répertoriées :

- le froid (aliment ou anneau de dentition sorti du réfrigérateur),
- la camomille (homéopathie),
- le gel anesthésiant,
- le paracétamol.

Suivi des soins



L'Assurance maladie recommande de prendre le **premier rdv chez le dentiste à l'âge de 3 ans** avec le programme **M'T dents**.

Par ailleurs, l'**U**nion **f**rançaise **p**our **l**a **s**anté **b**ucco-**d**entaire (UFSBD) conseille un 1er rdv autour des 12 mois de l'enfant. Il est ensuite recommandé de **se rendre chez le chirurgien-dentiste une fois par an**.

Idéalement, l'enfant devrait rencontrer le chirurgien-dentiste pour la première fois lors d'un examen de routine, avant que des douleurs ne puissent engendrer un sentiment de crainte.

Ce rendez-vous aidera le chirurgien-dentiste à connaître l'enfant et sa famille, à répondre à leurs besoins spécifiques, à **leur donner les meilleurs conseils et soins bucco-dentaires et à adresser, si cela est nécessaire, l'enfant vers un spécialiste comme l'orthophoniste ou l'orthodontiste**.

En raison de l'offre de soins souvent restreinte au moment où nous rédigeons ce guide et de ce fait, la difficulté à pouvoir consulter un chirurgien-dentiste, nous savons que **ce calendrier idéal peut être difficile à suivre**. D'où l'objectif de diffuser **les conseils de prévention par le biais de ce mémo** qui vous est remis car la carie est une maladie infectieuse quasiment évitable si l'on adopte de bonnes habitudes.

Tout savoir sur les caries



La carie dentaire est **une maladie infectieuse bactérienne.**

La carie dentaire est causée par la présence de bactéries dans la **plaque dentaire**. Il s'agit d'une couche collante et incolore de bactéries qui se forme sur les dents. Elle se développe naturellement lorsque les restes alimentaires ne sont pas correctement éliminés.

Ces bactéries vont transformer les sucres consommés par l'enfant en **acide**. Cet acide va **attaquer l'émail de la dent** en formant un trou à sa surface : c'est la carie dentaire.

À la naissance, la bouche d'un bébé ne contient pas les bactéries cariogènes. Celles-ci lui sont souvent transmises par des objets **contaminés par la salive des adultes**.

Il faut éviter d'embrasser son enfant sur la bouche, de mettre la tétine, les couverts, le verre de l'enfant dans la bouche du parent ou d'un tiers, surtout si on est sujet aux caries.

En conclusion, pour ne pas avoir de carie, il faut **adopter la méthode ABC :**

- **A**limentation adaptée,
- **B**rossage efficace pour éliminer la plaque,
- **C**ontamination bactérienne réduite.

Besoin de succion



La succion est **un réflexe naturel inné**. Déjà in utero on peut observer la succion du fœtus. Le nouveau-né conserve ce **besoin jusqu'à ses 6 mois**.

En plus d'être un moyen de s'alimenter, le réflexe de succion est un moyen pour se consoler, se calmer. Ce besoin est différent selon les bébés : certains prennent leur pouce, d'autres la tétine ou leur doudou.

Quand on choisit une tétine, on la préfère **la plus petite possible** (et on n'augmente pas de taille avec l'âge), **la plus souple et la plus plate possible**.

Dans l'idéal, si l'arrêt n'a pu se faire avant, l'**entrée en petite section marque traditionnellement la fin** de cette succion.

Continuer à sucer son pouce ou à se servir d'une tétine aura **une répercussion sur le développement de l'enfant** en empêchant la langue de se placer correctement au palais, entraînant des :

- malpositions dentaires,
- risques de déformations du palais et défauts de la croissance des maxillaires,
- répercussions sur la respiration, le sommeil, la déglutition et le langage.

Mais **chaque enfant est différent**, il n'est pas toujours possible d'influer sur son choix.

Il existe des astuces !
Voir Mémo 6-12 ans page 7 "Arrêt de la succion".

Hygiène Bucco-dentaire



Un enfant doit avoir sa propre brosse à dents, adaptée à son âge et à la taille de sa bouche. Elle doit être rincée après chaque brossage et être posée tête en haut dans un gobelet individuel si possible. Il faut la changer tous les 3 mois, soit à chaque saison.

De **6 mois à 1 an**, dès la première dent, passer une compresse humide sur les dents et/ou gencives au moment du bain (2 fois par jour).

De **1 an à 2 ans**, brosser les dents avec une brosse à dents adaptée non mouillée (2 fois par jour)

- **Dentifrice fluoré 1000 ppm.**
- Durée : 10 à 30 secondes tout seul puis 10 secondes de brossage efficace par le parent.

De **2 à 6 ans**, dès que l'alimentation est solide, brosser les dents avec une brosse à dents adaptée non mouillée (2 fois par jour)

- **Dentifrice 1000 ppm** ou 1450 ppm si brossage difficile ou alimentation riche en sucre dès 3 ans.
- Durée : 30 secondes à 2 minutes tout seul puis 30 secondes de brossage efficace par le parent.

Il est important d'**utiliser un dentifrice fluoré**. Le fluor diminue le nombre de bactéries cariogènes et renforce l'émail. De ce fait, il ne faut pas se rincer la bouche après le brossage.

Rôle du fluor



- **Rôle bactéricide** sur les germes de la plaque dentaire (inhibition de la prolifération bactérienne de la plaque dentaire et inhibition de la formation des acides cariogènes).
- Une diminution du seuil de la solubilité de l'émail en milieu acide.
- Une **reminéralisation** des lésions carieuses initiales de l'émail.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) rappelle que :

- Quel que soit le niveau de risque carieux d'un enfant, la mesure la plus efficace de prévention des lésions carieuses est un brossage au minimum biquotidien des dents avec un dentifrice fluoré ayant une teneur en fluor adaptée à l'âge.

Attention au fake news !

L'hygiène bucco-dentaire n'échappe pas au phénomène des fake news (informations mensongères diffusées dans le but de manipuler, de tromper le public ou encore de générer des vues). **On trouve de nombreuses publications mettant en cause le fluor dans le dentifrice, l'accusant d'être dangereux pour la santé. Ces fausses informations entraînent une méfiance du public qui va préférer utiliser des dentifrices « sans fluor »**. Les bouches des enfants étant moins protégées, des cas de polycaries apparaissent entraînant des douleurs et soins importants allant jusqu'à des extractions dentaires multiples sous anesthésie générale.

Astuces sur le brossage



Les enfants **n'ont pas toujours la dextérité, ni la maturité** nécessaire pour comprendre l'importance de se laver les dents. La routine du brossage doit donc être abordée de **manière ludique** pour la rendre attractive (en chantant ou en racontant une histoire par exemple).

Commencer par introduire la brosse à dents dans la bouche de l'enfant tout en vous brossant les dents pour **lui montrer l'exemple**, ou avec la fratrie. L'enfant apprend par imitation. Il faut le laisser dégrossir le nettoyage des dents, **puis le parent termine efficacement**. C'est un jeu d'équipe qui **renforce la motricité, la confiance en soi, la complicité et l'autonomie.**
(Le brossage doit être accompagné et complété par un parent jusqu'aux 6 ou 7 ans de l'enfant).

Si l'enfant est peu coopératif (ouvrant peu la bouche, en bougeant beaucoup), **une brosse à dent électrique** sera plus facile à utiliser.

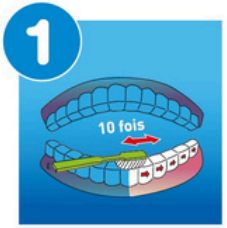
Un brossage **matin et soir est indispensable** pour prévenir l'apparition de caries. Le brossage du **soir est essentiel**, car pendant la nuit, la production de salive diminue, les dents sont plus exposées aux attaques acides.

Si l'enfant refuse catégoriquement de se brosser les dents, on peut créer un tableau de récompenses (un jeu, un livre, un dessin animé, un moment de qualité). Il existe de nombreux supports (livres, vidéos pour motiver les enfants).

La méthode des 4 temps

Avant 6 ans

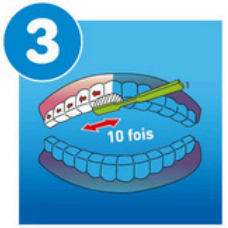
La méthode des 4 temps



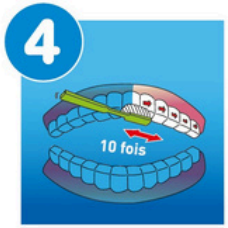
On commence par le bas à gauche, un seul côté à la fois...



Puis le côté droit cette fois, pour finir avec les dents du bas...



On passe en haut à droite, la brosse retournée cette fois...



Et on termine en haut à gauche

Choix de la brosse à dents



L'âge de l'enfant et sa dextérité sont des facteurs importants lors du choix d'une brosse à dents. Les rayons d'hygiène bucco-dentaire sont bien fournis et en constante évolution. **Votre pharmacien peut vous conseiller** sur les dernières nouveautés et les brosses les mieux adaptées.

Brosses pour Bébés
Pour les bébés, il est essentiel d'utiliser une brosse avec des **poils ultra doux et une tête très petite.** Il existe des brosses qui peuvent être placées sur le doigt du parent pour faciliter le nettoyage des premières dents.

Brosses pour Jeunes Enfants (2-5 ans)
À mesure que les enfants grandissent et développent plus de dents, ils ont besoin d'une brosse avec une tête légèrement plus grande mais toujours avec des poils souples. Les **brosses avec des manches ergonomiques et antidérapants sont idéales** pour cette étape, car les enfants commencent à apprendre à se brosser eux-mêmes les dents. Les **brosses électriques peuvent commencer à être utilisées dès 3 ans** sous la surveillance d'un adulte.

Plusieurs études indépendantes montrent que les brosses à dents électriques éliminent plus de plaque dentaire que les manuelles pour une même durée de brossage. Cependant l'utilisation de la brosse à dents manuelle peut contribuer à exercer la motricité fine de l'enfant. Les 2 techniques sont complémentaires.

Frein de langue



Le frein de langue est **une membrane reliant la face inférieure de la langue au plancher buccal**. Parfois, sa taille ou sa forme limitent les mouvements de la langue : c'est un "**frein de langue court**".

Cette anomalie génétique touche 4 à 10% de la population et se retrouve principalement chez les garçons. Le frein est considéré comme "court" lorsqu'il est **impossible de venir toucher l'arrière des dents du haut avec la langue en ayant la bouche ouverte ou lorsque l'enfant ne peut pas tirer la langue au-delà de sa mâchoire inférieure**. Quand il essaie de tirer la langue, celle-ci est plutôt "plate" ou bien "en cœur".

Si l'allaitement ne se passe pas comme prévu, **parfois dès la naissance, à la maternité, ce frein court est diagnostiqué et sectionné.** L'intervention est brève et indolore.

Mais dans quelques cas, il n'est diagnostiqué que quelques mois après par le pédiatre, le médecin généraliste, l'ORL ou le stomatologue qui réalise un examen buccal et pose le diagnostic. Une intervention sur le frein n'est pas systématiquement décidée et un accompagnement dans l'allaitement peut être proposé.

Si aucune amélioration n'est perceptible, une frénectomie est réalisée. *Voir Le Mémo 6-12 ans page 10 pour le frein de langue après 2 ans.*

Traumatisme dentaire



En première intention, appelez votre dentiste afin de prendre un rendez-vous rapidement.

- **En cas de saignement de la gencive, de la lèvre ou de la langue :** appliquez une compresse de gaze stérile ou un linge propre pour l'arrêter. Pression modérée pendant 4 minutes.

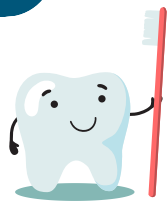
- **Si la dent est expulsée :** la récupérer, la conserver dans du lait, ou sérum physiologique, ou dans la salive de l'enfant, en manipulant la dent par la couronne de la dent (ne pas toucher la racine). **Si, et seulement si c'est une dent définitive (enfant de plus de 5 ans), le dentiste pourra tenter de la réimplanter**. On ne réimplante jamais une dent de lait, car on risque de léser le germe de la dent définitive.

- **Si la dent est fracturée :** il peut être utile de récupérer le morceau cassé (dans du lait ou sérum physiologique), car il peut être recollé dans certains cas.

Privilégier une **alimentation molle** en attendant le rdv chez le dentiste.

Continuer de sucer son pouce ou une tétine après 3 ans augmente le risque de traumatisme dentaire car les dents partent souvent vers l'avant et ont donc plus de chance d'être touchées lors d'un choc.

Développement des praxies



Les étapes clés dans l'apprentissage du brossage.

Avant 6 ans, les enfants n'ont pas encore acquis une coordination motrice suffisante. La dextérité s'affine par expérimentation au fil des ans.

- **0-6 mois** : Développement réflexe et mouvement involontaire.
- **6-12 mois** : Préhension palmaire sans différenciation des doigts.
- **12-18 mois** : La prise s'affine. Bébé peut tenir sa brosse à dents. Laissez–le s'entraîner même si ses mouvements sont encore approximatifs.
- **Vers 2-3 ans** : La coordination bimanuelle se précise. Invitez l'enfant à se regarder dans le miroir pour observer ses gestes. Proposez-lui un marchepied pour lui faciliter l'accès au lavabo.
- **Vers 3-4 ans** : La main se spécialise. L'enfant est capable d'exécuter des gestes séquentiels. Utilisez des pictogrammes illustrant les différentes étapes du brossage pour soutenir une routine structurée de manière ludique.

N'hésitez pas à montrer l'exemple. L'enfant progresse en observant l'adulte.

Orthodontie



Le traitement orthodontique **vise à corriger une mauvaise position des dents, des mâchoires entre elles ou des dents par rapport aux mâchoires à l'aide d'appareils fixes ou amovibles.**

Afin de prévenir ces soucis, il faut comprendre que les dents vont là où elles sont poussées : par la langue, les lèvres, les joues et les forces de mastication.

Pour que les mâchoires se développent bien, il est **indispensable que les fonctions respiratoires, masticatoires et de déglutition soient correctes**. Il faut éviter la tétine, le pouce, la respiration par la bouche et il est important de mastiquer les aliments durs harmonieusement des deux côtés, dès que possible. Si cela n'est pas le cas, il est **important de les corriger par de la rééducation fonctionnelle** avec un orthophoniste.

Si l'orthophonie ne suffit pas, un traitement orthodontique peut être envisagé. Dans le secteur Sud Cornouaille, les enfants commencent leur traitement généralement vers 8 ans. Ceux-ci sont pris en charge par les mutuelles jusqu'à 16 ans.

Attention ! L'orthodontiste peut refuser d'appareiller un enfant si l'hygiène bucco-dentaire est insuffisante au préalable.

Orthophonie



L'orthophoniste accueille des patients de tous âges sur indication (un enfant n'est jamais trop jeune pour consulter). Un bilan est effectué initialement, l'orthophoniste interroge sur les raisons de la consultation, l'histoire médicale du patient, son environnement, puis il procède à des tests adaptés et peut être amené à regarder dans la bouche du patient avec tact et raison pour :

- **rassurer les parents ou le médecin** si un doute existe quant au développement de l'oralité de l'enfant,
- **accompagner** l'enfant et les parents vers un changement nécessaire,
- **débuter une rééducation** si besoin.

Les orthophonistes peuvent recevoir des bébés pour :

- **évaluer et stimuler les fonctions orales** des nouveaux nés en cas de doute ou de difficulté,
- **accompagner les sevrages** de sondes alimentaires et/ou la diversification, en collaboration avec les médecins et les diététiciens.

En dehors de tout contexte médical particulier, **certains enfants présentent des difficultés alimentaires** : passage aux morceaux, réflexe nauséeux trop fort, défaut de mastication, troubles de la croissance de la mâchoire et/ou des dents, présence de grosses amygdales, frein lingual trop court, néophobie compromettant une alimentation sereine. Dans ce cas et plus généralement **en cas de doute sur le développement du langage et de la parole, l'orthophoniste peut être consulté.**

Diversification alimentaire



4-6 mois : découverte de nouvelles saveurs. Proposer des purées lisses de légumes ou de fruits à la petite cuillère.

A partir de 6/8 mois : découverte de nouvelles textures pour commencer à mâcher (aliments hachés, écrasés grossièrement à la fourchette...).

A partir de 8 mois : morceaux très mous qui s'écrasent entre les doigts.

A partir de 10 mois : morceaux à croquer, à mâcher avec les dents.

A retenir :

- **Introduire les nouveaux aliments un par un** et faire goûter séparément un nouvel aliment.
- **Laisser son enfant expérimenter** de nouvelles façons de manger en le laissant prendre avec les doigts des morceaux tendres par exemple.
- **Donner uniquement de l'eau** en plus du lait maternel ou infantile choisi en fonction de l'âge de l'enfant.
- **Éviter les produits ultra-transformés** qui sont souvent gras, salés, sucrés et privilégier la cuisine maison.
- **Ne pas saler** les aliments, ni lors de la cuisson, ni dans l'assiette.
- **Introduire les aliments sucrés le plus tard possible.** Donner des produits laitiers natures, des compotes sans sucres ajoutés...

Néophobie

La néophobie alimentaire est la peur de manger des aliments nouveaux ou inconnus pouvant conduire à une restriction alimentaire.

Il est important de distinguer le refus alimentaire d'un véritable dégoût pour un aliment. L'enfant **a besoin de se familiariser avec les nouveaux aliments en goûtant plusieurs fois le même aliment** (jusqu'à 10 fois).

Les expositions précoces et répétées aux nouveaux aliments (en variant les couleurs, les textures et les goûts), la connaissance des aliments (jardiner, cuisiner avec l'enfant...) ainsi que l'exemplarité des parents ou de pairs semblent le plus efficace.

Encourager l'enfant à goûter sans le forcer, ne pas donner une récompense pour inciter l'enfant à manger.



Zoom sur les sucres



Où trouve-t-on du sucre ajouté ?

- Desserts sucrés (produits laitiers, compotes, pâtisseries, glaces…),
- Boissons sucrées (sodas, sirop, boissons aux fruits, eaux aromatisées…),
- Viennoiseries, brioches, crêpes,
- Biscuits,
- Bonbons, sucettes, sucreries,
- Chocolat,
- Céréales pour le petit déjeuner
- Confiture, pâte à tartiner,
- **Sucres cachés dans de nombreux aliments ultra-transformés** (désignés par un ou plusieurs des termes suivants dans la liste des ingrédients : saccharose, sucre, sirop de glucose-fructose, aspartame, dextrose, sirop de mélasse, concentré de jus de fruits etc.).

Les aliments « sans sucres » avec édulcorants (boissons, bonbons, chewing-gum…) ont un goût sucré qui entretient l'appétence, l'envie de manger sucré **et sont à éviter**.

Voici quelques conseils pour manger moins sucré :

- Boisson : eau pure,
- Réserver les boissons sucrées, sucreries pour les moments de fête,
- Choisir des aliments peu ou pas sucrés, sans sucres ajoutés,
- Varier les desserts et prioriser : fruits, compote, yaourt, fromage blanc, petits suisses,
- Pain au petit déjeuner,
- Varier les goûters : fruit, produit laitier, pain + chocolat.

En savoir +

Hygiène bucco-dentaire

Retrouvez toutes les infos dont vous avez besoin sur **mabouchemasante.fr** et sur le site **ameli.fr**

mabouchemasante.fr

Orthophonie

Prévention des troubles du langage et de la communication sur le site de prévention de la **Fédération Nationale des Orthophonistes.**

Autres outils :

- Plateforme pour les Troubles Oro-Myo fonctionnels : **respire-info.fr**
- **Rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition** de Catherine SENEZ-SAUT *éd. Deboeck superieur.*
- **Orthophonie et Oralité** de Catherine Thibault *éd. Elsevier Masson.*

info-prevention-orthophonie.fr

Alimentation

Retrouvez tous les outils institutionnels du **Programme National Nutrition Santé.**

réseau-national-nutrition-santé.fr

Autres outils :

- Guides à télécharger sur **mangerbouger.fr :** "*Recommandations du PNNS pour les enfants et les adolescents*", "*Pas à pas, votre enfant mange comme un grand*".
- Le **Nutriscore**.