



Université de Constantine 3 Salah Boubnider  
Faculté de Médecine  
Département de Médecine Dentaire  
Service de Parodontologie



# L'hygiène et la prévention chez l'enfant



Cours de 5<sup>ème</sup> Année  
Année universitaire  
2023-2024

Dr.  
Aouaidjia.Z

# SOMMAIRE

## Introduction

1. Rappel sur l'importance de la santé bucco-dentaire chez l'enfant

## 2. Définitions

2.1. Prévention

2.2. L'hygiène bucco-dentaire

## 3. Objectifs de la prévention

## 4. Types de prévention

4.1. Prévention primaire

4.2. Prévention secondaire

4.3. Prévention tertiaire

## 5. Moyens de la prévention

5.1. Contrôle du biofilm dentaire (brossage dentaire)

5.2. Scellement des sillons

5.3. Fluorothérapie

5.4. Surveillance de l'alimentation

5.5. Visites de contrôle

5.6. Prévention des malocclusions

5.6.1. Contrôle des fonction orofaciales

5.6.2. Prévention des parafunctions

5.6.3. Maintien de l'espace

5.6.4. Traitement des anomalies dentaires

Conclusion

# INTRODUCTION

La santé bucco-dentaire est, selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), une composante essentielle de la santé en général; sa dégradation représente ainsi un problème de santé publique majeur, par son impact humain et social. Cela est d'autant plus important quand il s'agit de la santé bucco-dentaire de l'enfant, puisque celle ci influe directement sur son bon développement et sa qualité de vie.

# 1. RAPPEL SUR L'IMPORTANCE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE CHER L'ENFANT

La santé buccodentaire permet à l'enfant d'avoir :

- Une forme et un développement harmonieux du visage
- Une alimentation variée comme recommandée, en pouvant bien mastiquer
- Un développement du langage optimal
- Une croissance adéquate
- Une bonne estime de soi

## 2. DÉFINITIONS

### 2.1. PRÉVENTION

Selon le petit Larousse (2005), la prévention se définit comme l'ensemble des moyens médicaux et médico-sociaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies, ou leurs conséquences à long terme.

## 2. DÉFINITIONS

### 2.2. L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

C'est un ensemble de pratiques visant à éliminer la plaque dentaire.

Si elle n'est pas éliminée, les bactéries de la plaque dentaire peuvent être à l'origine de pathologies gingivales et/ou favoriser le développement des caries.

### 3. OBJECTIFS DE LA PRÉVENTION

- Supprimer les facteurs de risque dits modifiables par la diffusion de conseils ou par la réalisation d'actes thérapeutiques
- Dépister les sujets à risque
- Diagnostiquer précocement les maladies asymptomatiques
- Supprimer les signes cliniques de la maladie à ses divers stades d'évolution
- Prévenir les malocclusion

## 4. TYPES DE PRÉVENTION

### Prévention primaire

empêcher l'apparition de la maladie, elle cible les enfants précocement, dans le but d'identifier les facteurs de risque, et les modifier afin d'éviter le développement carieux

### Prévention secondaire

Détecter la maladie précocement, au stade initial, de façon à prévenir son aggravation voire la guérir

### Prévention tertiaire

Empêcher les récurrences ou les complications et lutter contre les séquelles afin de réduire les conséquences d'une maladie

## 5. MOYENS DE LA PRÉVENTION

### 5.1. CONTRÔLE DU BIOFILM DENTAIRE (BROSSAGE DENTAIRE)

#### avant l'apparition des dents:

- il est important de prendre l'habitude de nettoyer la bouche du bébé avant l'apparition des premières dents
- la gencive du bébé est nettoyée délicatement avec un linge ou une compresse humide après chaque tétée



## Après l'apparition de quelques dents de lait:

- Utiliser une petite brosse à dents aux poils doux pour les nettoyer.
- Utilisation seulement de l'eau sur la brosse à dents jusqu'à ce que l'enfant puisse cracher.
- Brossage avec des mouvements circulaires



## De 1 à 3 ans : ce sont les parents qui réalisent le brossage

- Les parents doivent faire le brossage avec une brosse à dents souple adaptée à l'âge de l'enfant et à la taille de sa bouche.



## De 1 à 3 ans : ce sont les parents qui réalisent le brossage

- Utiliser un dentifrice contenant moins de 500 ppm de fluor, en quantité égale à une graine de riz
- avant 2 ans : un seul brossage, le soir
- dès 2 ans : 2 brossages par jour, un le matin et un le soir avant le coucher.

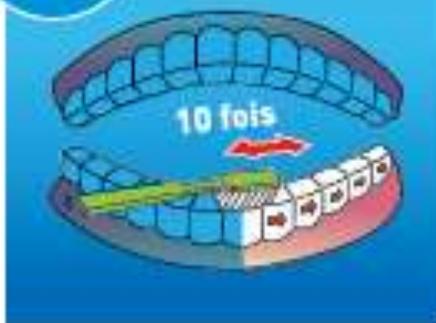


Avant 6 ans

# La méthode 1-2-3-4

« Toutes les dents nous brosserons jusqu'à la grosse dent du fond »

1



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

2



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

3



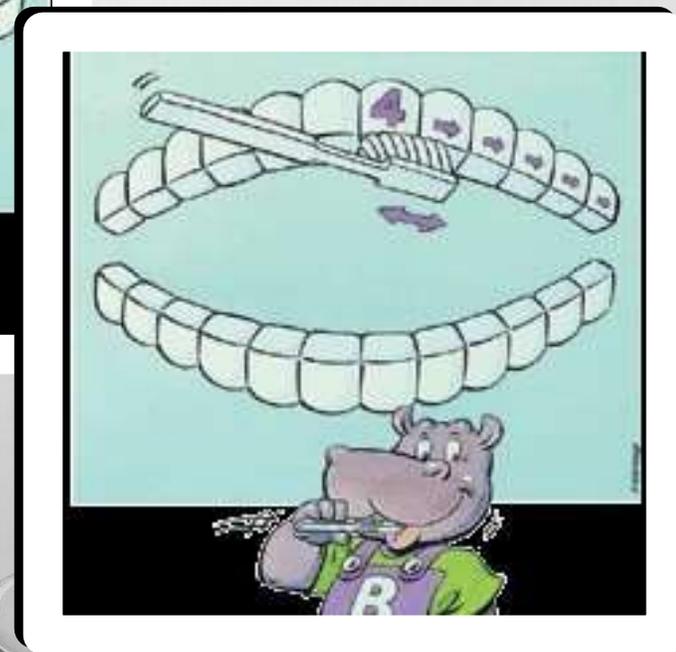
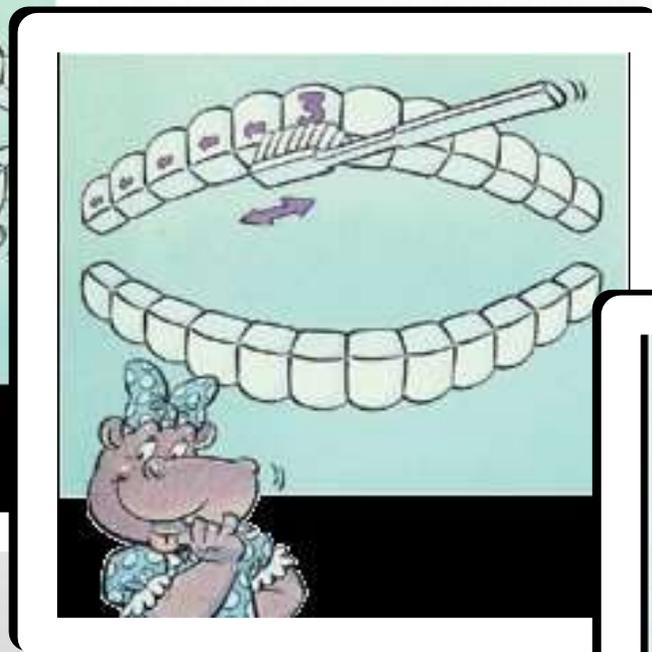
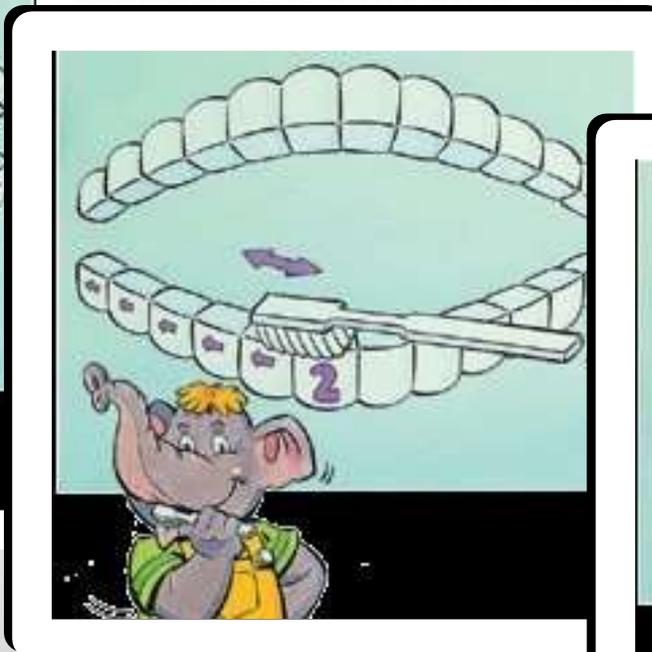
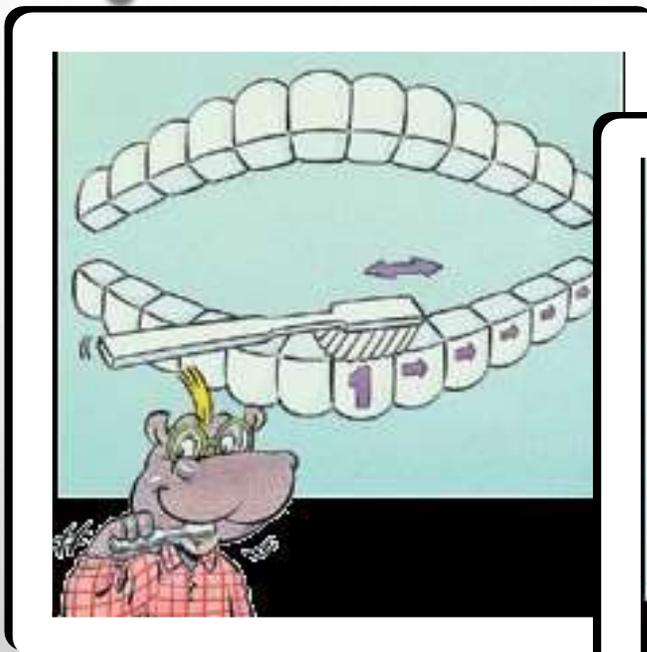
On passe en haut à droite, la brosse retournée cette fois...

4



Et on termine en haut à gauche

# MÉTHODE DE (BOUBOU)



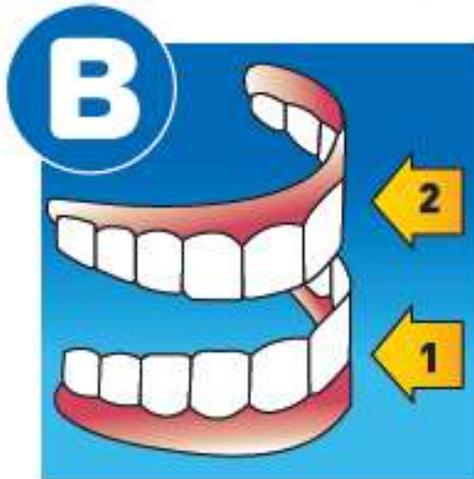
## De 4 à 6 ans: à lui de «jouer»

- l'enfant commence à devenir autonome et apprend la méthode 1-2-3-4®.
- Sous le contrôle des parents, l'enfant réalise lui-même un brossage efficace.



À partir de 6 ans

À partir de 6 ans **La méthode B.R.O.S.**



**B**rossiez haut  
et bas séparément



**R**ouleau ou  
mouvement rotatif  
pour broser dents  
et gencives du rose  
vers le blanc



**O**blique : on incline  
la brosse à 45° sur  
la gencive



**S**uivez un trajet  
pour faire le tour de  
toutes les dents sans  
oublier le dessus

## À partir de 6 ans

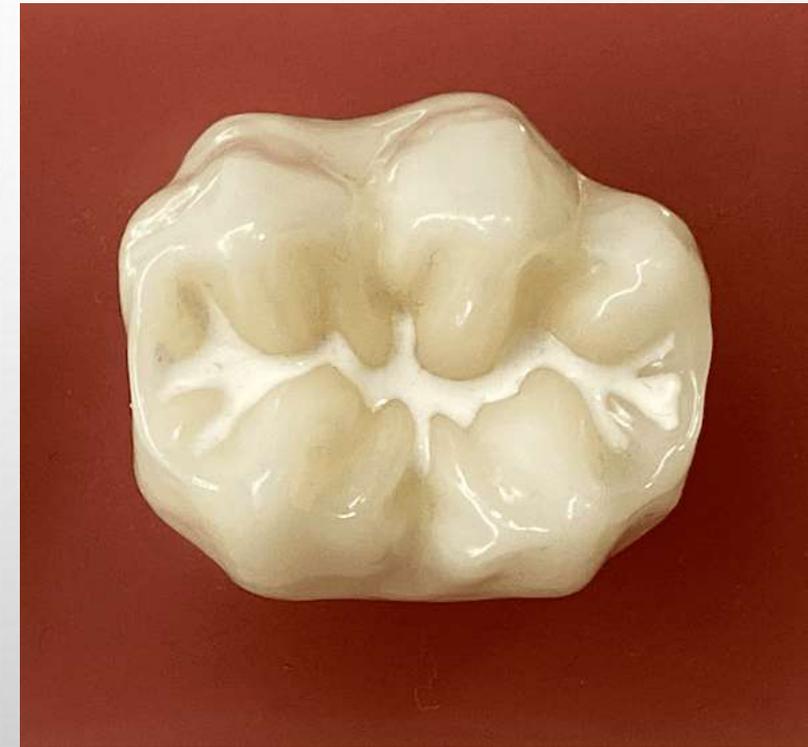
- L'enfant doit avoir suffisamment développé ses facultés psychomotrices pour pouvoir apprendre cette méthode.
- Il faudra le laisser faire tout seul, puis vérifier, avec lui, que le brossage est correctement réalisé. N'hésitez pas, si nécessaire, à compléter vous même son brossage.

## 5.2. SCÉLÈMENT DES SILLONS

La technique du scellement consiste à créer une barrière physique en comblant les sillons et fissures des molaires et prémolaires par un matériau fluide de manière à les rendre moins rétentifs à la plaque et plus accessibles au brossage.

## 5.2. SCÉLÈMENT DES SILLONS

Indiqué pour les molaires permanentes des enfants présentent souvent de profonds sillons dans lesquels les poils de la brosse à dents ne peuvent pas pénétrer, ce qui rend le brossage plus difficile et favorise la survenue de caries



## 5.3. FLUOROTHÉRAPIE

Le fluor est un minéral que l'on trouve naturellement dans toutes les sources d'eau. Chez les nourrissons et les tout-petits qui ne reçoivent pas une quantité suffisante de fluor, un risque accru de carie dentaire peut exister puisque le fluor contribue à rendre l'émail des dents plus résistant à la carie. Il participe également à la réparation d'émail affaibli.

## 5.3. FLUOROTHÉRAPIE

- Les applications professionnelles de vernis fluoré doivent être réservées aux enfants à risque carieux élevée
- Le brossage quotidien par un dentifrice fluoré est une prévention de la carie dentaire



## 5.3. FLUOROTHÉRAPIE

- les enfants avalent toujours une partie du dentifrice, surtout les plus jeunes. il est donc très important d'adapter la concentration de fluor à l'âge de l'enfant
  - Avant 3 ans, une dose  $\leq$  à 500ppm (parties par million) est recommandée
  - de 3 à 6 ans entre 500 et 1000ppm,
  - de 6 à 10 ans entre 1000 et 1500ppm
  - une dose supérieure à 1500ppm à partir de 10 ans

## 5.4. SURVEILLANCE DE L'ALIMENTATION

- ✓ Diminuer la consommation des aliments trop sucrés qui sont fortement cariogènes
- ✓ Privilégier les produits laitiers qui jouent le rôle de barrière contre les acides produits par les bactéries de la bouche, réduisant ainsi la possibilité de formation de caries
- ✓ Eviter de coucher le bébé avec son biberon pour prévenir le syndrome de biberon

## 5.5. VISITES DE CONTRÔLE

- Les parents doivent demander à leur pédiatre à quel moment amener leur enfant chez le dentiste. En général, la règle d'or est : « Premier anniversaire, première visite. » Des visites ultérieures doivent être planifiées tous les six mois pour veiller au bon développement des dents.
- Le but est de renforcer la relation praticien-enfant et vérifier la motivation à l'hygiène bucco-dentaire .

## 5.6. PRÉVENTION DES MALOCCLUSIONS

### 5.6.1. CONTRÔLE DES FONCTIONS OROFACIALES

#### ❖ Mode d'alimentation

- ✓ il faut donner à mordre à l'enfant du pain et non du biscuit pour développer l'action de préhension-section
- ✓ il faut privilégier la mastication unilatérale alternée, elle déverrouille les mouvements mandibulaire pour favoriser le développement des arcades (mise en place correcte des incisives permanentes)

## 5.6.1. CONTRÔLE DES FONCTIONS OROFACIALES

### ❖ La ventilation nasale

- ✓ Doit être conservée pour prévenir la bascule en arrière et en bas de la mandibule
- ✓ Contrôler le contact bilabial au repos et faire moucher les enfants dont le nez est encombré.

## 5.6.2. PRÉVENTION DES PARAFONCTIONS

- ✓ Les habitudes de succion non nutritives augmentent le risque d'occlusion postérieure inversée et béance antérieure et surplomb incisive augmenté
- ✓ (après 6 mois le passage à l'alimentation solide doit être progressif pour ne pas déclencher le phénomène de succion du pouce compensant l'absence de tétées)

### 5.6.3. MAINTIEN DE L'ESPACE

IL est indiqué en cas de perte de dent de lait avant sa date normale d'exfoliation , il est indiqué aussi dans certains cas d'agénésie simple.



## 5.6.4. TRAITEMENT DES ANOMALIES DENTAIRES

Les anomalies d'éruption et de nombre doivent être identifiées et traitées pour autoriser un bon agencement intra-arcade et inter-arcade.

# CONCLUSION

la bonne santé buccodentaire d'un enfant est la résultante de :

- la sensibilisation précoce de ses parents dès son plus jeune âge
- l'éducation qu'il reçoit
- consultations régulières auxquelles il est soumis
- conseils qui lui sont prodigués