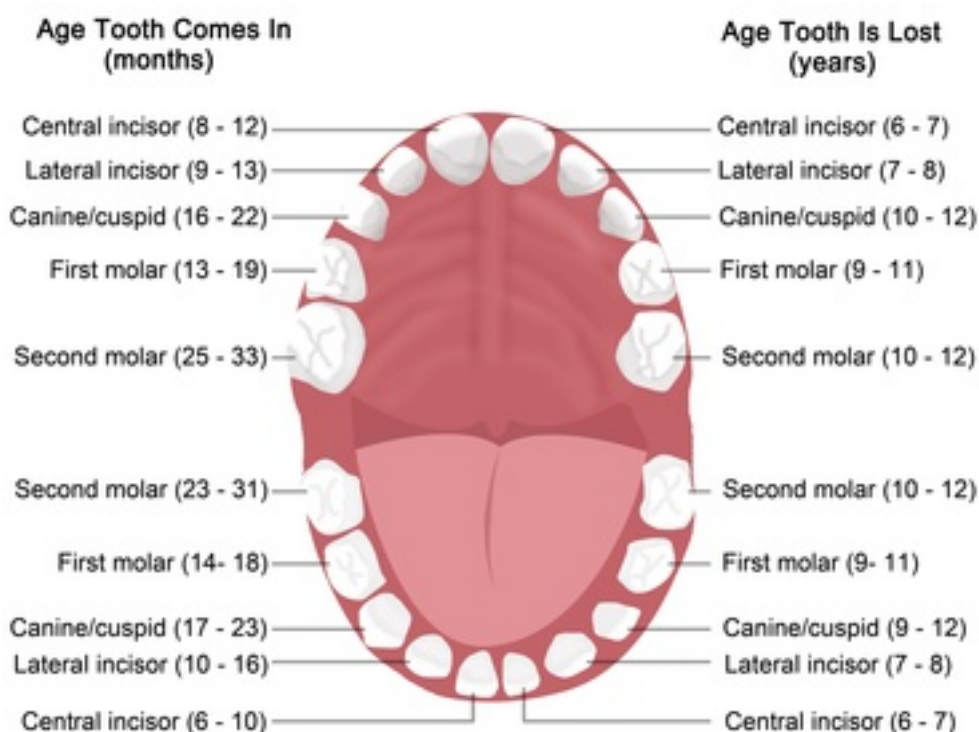


## LES DENT DE L'ENFANCE A L'ADOLESCENCE

- [Les dents de lait et leur remplacement](#)
- [Les visites chez le dentiste](#)
- [Scellement des sillons dentaires : protéger des caries](#)
- [Pourquoi soigner les dents de lait des enfants](#)
- [La carie du biberon](#)
- [Le fluor : pourquoi, quand et comment ?](#)
- [Succion du pouce, de la tétine, de la langue](#)
- [Hypo minéralisation des molaires et incisives \(MIH\)](#)

### a) [Les dents de lait et leur remplacement](#)

## CHILDREN TEETH ANATOMY



- *Ces dates sont variables d'un enfant à l'autre, mais si des dents tardent à tomber ou à faire leur apparition, n'hésitez pas à nous en faire part, des radiographies peuvent être réalisées pour contrôler la présence des germes des dents définitives.*
- *Si vous voyez apparaître une dent définitive en arrière ou en avant de la dent de lait qu'elle doit remplacer, il faut consulter votre praticien pour extraire la dent de lait et permettre à la dent définitive de se placer.*



## b) Les visites chez le dentiste

### Une première visite vers l'âge de 2 à 3 ans



Pour une simple prise de contact sans carie à soigner au cours de laquelle nous lui montrerons et laisserons toucher nos instruments et lui montreront le brossage des dents pour le familiariser aux notions d'hygiène dentaire, repérer d'éventuelles "caries du nourrisson", et vous conseiller en ce qui concerne la succion du pouce ou de la tétine.

Ensuite, des visites de contrôle sont à prévoir **une ou deux fois par an**. Elles permettent de détecter d'éventuels problèmes (malposition dentaire, coloration anormale, carie, tartre, etc...), de suivre la chute des dents de lait et de contrôler l'apparition des dents définitives.

Un enfant confiant et détendu se laissera plus tard soigner sans problème.

**Des visites de contrôle une fois par an.**

Ces visites préventives permettent de vérifier l'existence ou non d'anomalies (malposition dentaire, coloration anormale, présence de carie, de tartre...) ainsi que le bon déroulement de la chute des dents de lait et l'apparition des dents définitives.

Une carie détectée à son début sera plus facile à soigner, sans stress et sans pique. Un enfant confiant et détendu se laissera plus tard soigner sans problème.

**Les rendez-vous à ne pas manquer**

à 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 et 18 ans : suivi des dents définitives, bilan d'orthodontie, sensibilisation à l'hygiène et à l'alimentation, vérification des dents de sagesse.

Les parents, par leur surveillance et leurs conseils, restent les meilleurs garants de l'état de santé bucco-dentaire de leurs enfants.



### c) Scellement des sillons dentaires : protéger des caries

- sur les dents permanentes uniquement.
- avec une résine libérant du fluor.
- pour les enfants présentant des risques carieux importants ou des sillons dentaires profonds difficiles à nettoyer.
- **uniquement sur des enfants coopératifs** afin d'être réalisés dans de bonnes conditions pour pouvoir être efficaces.



### d) Pourquoi soigner les dents de lait des enfants

- Les dents de lait possèdent un émail très fragile, d'où l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire dès le plus jeune âge : à défaut, les dents définitives risquent d'être altérées avant même leur apparition.
- Les caries des jeunes enfants sont rarement douloureuses et passent souvent inaperçues. Leur soin est cependant indispensable pour de bonnes dents définitives en formation.
- les soins sur les petits enfants restent souvent délicats.

### e) La carie du biberon

Les enfants qui s'endorment au sein de leur mère ou avec un biberon rempli de lait, de jus de fruit ou de soda, ont un fort risque de développer de nombreuses caries .  
*Le biberon que vous donnez à votre enfant en dehors des repas et particulièrement le soir ne doit contenir que de l'eau.*



*Vous jouez un rôle essentiel : effectuez minutieusement les soins chez les tout-petits, puis surveillez de près le brossage des dents de vos enfants jusqu'à l'âge de 6-7 ans, en leur laissant prendre de plus en plus d'autonomie.*

## **f) Le fluor : pourquoi, quand et comment ?**

- Le rôle bénéfique du fluor dans la prévention de la carie et la santé bucco-dentaire n'est plus à démontrer, mais son utilisation fait l'objet de recommandations précises.

- Seuls les enfants présentant un risque élevé de caries doivent bénéficier d'un apport en fluor par des comprimés par exemple, dès l'âge de 6 mois et pendant tout le temps de la formation des dents définitives.

Toute prescription de fluor doit être précédée d'un "bilan fluoré" de l'enfant, cela permet d'évaluer la quantité quotidienne de fluor absorbée (eau du robinet, eau en bouteille, sel, alimentation).

Cette précaution permet d'éviter un surdosage et l'apparition d'une fluorose (tâches blanches sur les dents).

- *Pour les enfants présentant peu de risques, un brossage régulier avec un dentifrice fluoré adapté à son âge, est suffisant.*

## **g) Succion du pouce, de la tétine, de la langue**

### **Pouce ou tétine ?**



- L'utilisation de la tétine peut être plus nocive que celle du pouce. En effet elle demande un effort de succion plus intense. La peur de la perdre, si elle tombe, fait que l'enfant s'y accroche d'autant plus.

Par ailleurs la tétine est un objet « valorisé » puisque donné par sa mère.

- Souvent l'enfant qui suce son pouce ou son doigt ne fait que le caresser de la langue. C'est ce que l'on observe lorsque dans son sommeil, il le laisse tomber. Sentir qu'il peut retrouver son pouce comme il le veut lui permet de l'abandonner plus facilement.

### **Quand la succion « nécessité » se prolonge en succion « habitude », comment intervenir ?**

- L'âge conseillé pour lui faire perdre cette habitude se situe autour de 2/3 ans. L'enfant développe alors ses champs d'intérêt et d'investigation.

- Jusqu'à 4 ou 5 ans, il peut être admis de sucer son pouce. Au-delà, il est souhaitable de commencer à en parler avec l'enfant.

### Quelques éléments clés pour l'accompagner ?

- Choisir une période favorable en évitant les moments de changements familiaux qui peuvent le mettre en insécurité
- Pas d'interdiction brusque mais expliquer ce qu'il a à gagner en retirant la tétine ou le pouce
- Présenter l'arrêt de la succion comme une avancée, une « promotion ».
- Substituer un autre plaisir à celui de sucer son pouce
- Etre vigilant lorsqu'il suce son pouce parce qu'il est désœuvré, ou si vous constatez un lien automatique (télévision/pouce par exemple)
- lui laisser du temps pour franchir cette étape et envisager un arrêt par palier : jour d'abord, puis endormissement.
- Un « contrat » entre le dentiste et l'enfant peut aussi être responsabilisant et efficace.

*Chaque enfant a son rythme et ses propres étapes de progression.*

*En cas d'échec, ne pas le culpabiliser et réessayer quelques mois plus tard.*

### **h) Hypo minéralisation des molaires et incisives (MIH)**



C'est un défaut de structure de l'émail de la dent, une mauvaise minéralisation (taches de couleur blanc-crème ou jaune-marron, perte d'émail,, touchant l'une, ou les quatre premières molaires permanentes (dents de 6 ans) des enfants. Les secondes molaires temporaires et les incisives permanentes (centrales, inférieures ou supérieures) peuvent aussi être atteintes.

#### **Origine**

- L'origine de la MIH est à ce jour mal connue., elle a des origines très variées.
  - Le problème intervient entre la fin de la grossesse et jusque vers l'âge de 4 ans, c'est-à-dire pendant la période d'édification de l'émail.
- les études épidémiologiques montrent que 80 % des enfants touchés ont souffert de maladies infectieuses au cours de leur petite enfance , de carence en calcium et en vitamine D ou ont présenté d'autres maladies chroniques et/ou graves, etc.). Plus globalement, la souffrance périnatale semble avoir une incidence. Après la naissance, les polluants environnementaux ( dioxines et PCP), via l'allaitement et les catastrophes environnementales, sont pointés du doigt.

#### **Les soins (dès que possible)**

- traiter la douleur (hypersensibilité dentaire)
- protéger et renforcer les tissus résiduels.
- empêcher l'installation de lésions carieuses.
- rétablir une bonne occlusion ainsi que l'aspect esthétique.

### **Les traitements préventifs sont essentiels**

- proscrire les boissons acides, les sodas, les jus de fruits
- brossage avec une brosse à dents souple, un dentifrice adapté et un rinçage à l'eau tiède.
- prescriptions de bains de bouche fluorés et de dentifrice désensibilisant
- surveillance tous les 6 mois à partir de 5 ans et dès l'apparition des premières molaires d'adulte

### **Soins curatifs les plus courants**

- application de vernis fluorés pour pallier la déficience de l'émail, tous les 3 mois si nécessaire.
- scellement des sillons, quand la dent est sortie et si la lésion est légère
- micro abrasion pour les lésions peu sévères
- restaurations pour les lésions profondes avec du ciment verre ionomère, chargé en fluor
- il est possible ensuite de choisir des restaurations à base de composite ou une couronne préformée



**Drs ALBANEL DE LA SABLIERE**  
**Cabinet dentaire NYON**