

La pédodontie à Lucerne



Quel est le but de la pédodontie ?

Les enfants ont toujours eu leur propre médecin – **le pédiatre** - et c'est selon ce même principe qu'il existe aujourd'hui dans le domaine de la dentisterie des experts en dents enfantines : les pédodontistes.

Car une dent de lait n'est pas simplement une copie en miniature d'une dent d'adulte. **La conservation des dents de lait est indispensable** au bon développement de la denture adulte, un mauvais traitement ou une perte précoce pouvant engendrer des problèmes de dentition ou de mâchoire avec

des conséquences à vie, ou difficiles et compliqués à corriger.

En outre, nos jeunes patients ont des besoins très spécifiques : ils veulent que leurs **angoisses** soient prises au sérieux, le traitement demande à être réalisé dans une ambiance où ils se sentent bien et avec des méthodes totalement différentes de celles employées chez l'adulte. Mais il faut **surtout énormément de patience**, de compréhension et de sensibilité pour gagner la confiance des enfants. Beaucoup d'adultes souffrent toute leur vie de la peur du dentiste (dentophobie) parce qu'ils ont été traumatisés dans leur enfance par un dentiste incompréhensif et froid.

C'est ce qu'il faut empêcher à tout prix ! C'est la raison pour laquelle nous sommes heureux qu'une dentiste expérimentée, qui a suivi une certification en pédodontie, soit venue rejoindre notre équipe de compétence.

Lors de la construction de notre nouvelle clinique il était notre intention de créer une ambiance conçue pour les enfants avec des salles d'attente et des soins réservées à nos petits patients.

Notre salle d'attente pour enfants : Le plaisir est dans l'attente



Notre salle de soins pour enfants : La distraction est garantie



Notre dentiste pédiatrique



Dr. med. dent. Kamila Iwanski

Notre pédodontiste Dr. Kamila Iwanski est une dentiste pédiatrique avec beaucoup d'expérience. Elle a suivi une formation pluriannuelle en pédodontie et a pratiqué pendant de longues années dans plusieurs cabinets de pédodontie de grande renommée.

En 2011, elle a terminé avec succès sa certification en pédodontie.

Le premier rendez-vous chez le pédodontiste



Le premier rendez-vous a pour but de permettre à l'enfant de faire la connaissance de notre pédodontiste et de notre cabinet, et d'**établir un rapport de confiance** dans ce nouvel environnement.

Afin que la première expérience reste positive, nous avons tout fait pour créer une ambiance répondant aux besoins de nos jeunes patients et facilitant une approche ludique au traitement dentaire.

Nous voulons que l'enfant garde un bon souvenir de sa première rencontre avec le pédodontiste et souhaite revenir et cela grâce à une multitude de petits détails.



Normalement, **aucun traitement n'a lieu** lors du premier rendez-vous, mais le pédodontiste a la possibilité de faire la connaissance de son jeune patient et de se faire **une idée de l'envergure du traitement à réaliser**. Lors de cet examen approfondi, le spécialiste expérimenté est en mesure de juger **si l'enfant sera capable de supporter le traitement**.

Au moment de la planification du futur traitement, le pédodontiste peut voir directement avec les parents si, chez un enfant anxieux, il serait préférable d'employer des tranquillisants (sédation) ou du gaz hilarant. S'il s'avère d'ores et déjà que l'enfant va refuser le traitement, il est possible d'effectuer celui-ci sous anesthésie générale.

L'examen montre également si une **mauvaise alimentation** de l'enfant est à l'origine de la détérioration des dents et si, pour les parents, une consultation en alimentation est indispensable. La prophylaxie pédiatrique peut s'avérer utile pour apprendre à bien se brosser les dents. Un mauvais alignement des dents ou une malocclusion peuvent nécessiter un traitement orthodontique (appareillage dentaire).

Veuillez télécharger le formulaire d'inscription pour enfants et l'apporter rempli le jour de la première consultation.

Diagnostic : sur la piste des caries

Comment détecter les caries chez les enfants



Caries sur des dents de lait à un stade avancé chez un enfant de trois ans dues à des boissons sucrées données dans le biberon.

Aujourd'hui encore, beaucoup trop de dents de lait sont la proie des **caries**. Le bon état des dents de lait est pourtant décisif pour garantir le bon développement des dents définitives. C'est la raison pour laquelle, il est important de dépister, le plus tôt possible, les caries sur une dent de lait tant qu'elles sont encore petites et qu'elles n'ont pas encore atteint le nerf (pulpe). Car, **quand le trou dans la dent commence à faire mal, c'est souvent déjà trop tard pour une obturation**. Nous effectuons non seulement le contrôle visuel habituel des dents de lait avec un miroir et une sonde, mais nous utilisons également les procédés suivants pour diagnostiquer les caries :

Radiographie
Diagnostiques au laser

Transillumination
Évaluation du risque de caries

Radiographie



Il est prouvé que presque 70% des dommages causés par des caries sur des dents de lait est découvert à un stade précoce grâce à un cliché radio. **Les appareils de radiographie numérique de pointe utilisés dans notre cabinet sont à faible émission**. C'est la raison pour laquelle ils conviennent bien pour les enfants.

Quand est-ce qu'il est sensé de faire passer une radio à un enfant ?

- Dans certains cas, une radiographie panoramique (orthopantomogramme = OPG) peut être recommandé **chez de nouveaux patients**, afin de pouvoir se faire une image du développement des dents et exclure tout défaut de croissance.

- Pour les enfants ayant une **prédisposition aux caries** : petit cliché bite-wing deux fois par an à titre de contrôle
- **À partir de 3 ans** : contrôle une fois par an des espaces interdentaires avec un cliché bitewing

Appareil à laser pour la détection de la carie (Diagnodent)



Ce nouveau procédé non invasif est basé sur le principe d'un **rayon laser** dont la réflexion sur la dent est mesurée par un capteur électronique puis analysée. Des études scientifiques ont montré que le détecteur de caries Diagnodent avait un **fort pourcentage de succès** dans la détection de caries cachées.

Transillumination



Lors de ce procédé, la dent est éclairée par un **puissant faisceau lumineux**. S'il y a une carie entre deux dents, la réfraction de la lumière est différente à cet endroit-là et **une tâche noire** apparaît.

Évaluation du risque de carie

Le risque de caries chez l'enfant dépend de **plusieurs facteurs** :

- **les habitudes alimentaires** (surtout les aliments contenant du sucre et des hydrates de carbone),
- **le brossage des dents** (le soin qui y est apporté et la fréquence),
- la nature et la composition de la **salive**,
- **l'activité bactérienne** dans la bouche,
- **la structure de la surface** des dents (qualité, profondeur des sillons et des puits dans l'émail),
- l'utilisation de **fluorure**.

Dans certains cas, une **analyse approfondie de la salive** peut être un indicateur pour évaluer le risque de caries chez un individu.

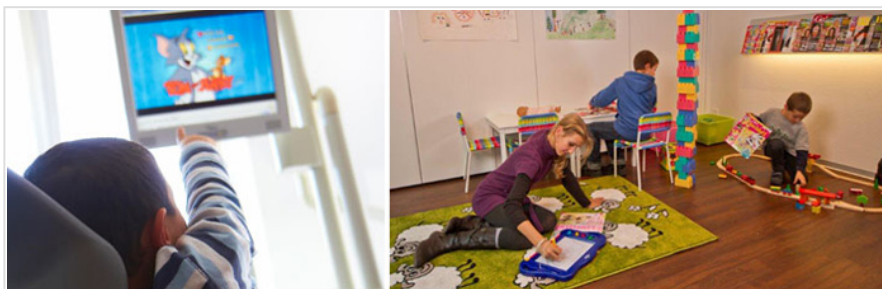
Comment nous soignons les enfants



Notre but principal est de pouvoir soigner nos jeunes patients sans qu'ils aient peur et sans aucune douleur. Nous établissons ainsi un rapport de confiance et nous pouvons éviter une traumatisation due à des impressions et des événements négatifs. Cela demande beaucoup d'expérience, de patience et de sensibilité.

Dans un même temps, nous essayons de préparer les enfants positivement au traitement grâce à une ambiance adaptée aux besoins des enfants. Les petits peuvent jouer en toute tranquillité dans la salle d'attente réservée aux enfants uniquement.

Pendant le traitement, nous essayons de distraire les enfants de ce qui se passe en réalité avec, par exemple, des jouets appropriés et des films vidéos amusants.



Notre **vocabulaire est adapté pour expliquer les choses aux enfants** sans leur faire peur :

Nous ne faisons pas de "piqûre" à la dent mais nous lui donnons de "l'eau pour faire dodo", la dent s'endort et n'est pas nettoyée et blanchie par la "foreuse" mais par "le jet dentaire", etc.

Nous prions tous les parents de nous soutenir dans notre travail en ne parlant pas à la maison du dentiste dans des termes qui pourraient faire peur à l'enfant.

Afin de ne pas trahir la confiance des enfants, il faut s'assurer que le traitement dentaire soit réalisé **en douceur et sans douleur**. Avant d'effectuer l'anesthésie locale, le pédodontiste étale, par exemple, **un gel anesthésiant au goût agréable** sur la muqueuse pour rendre indolore l'insertion de la piqûre.

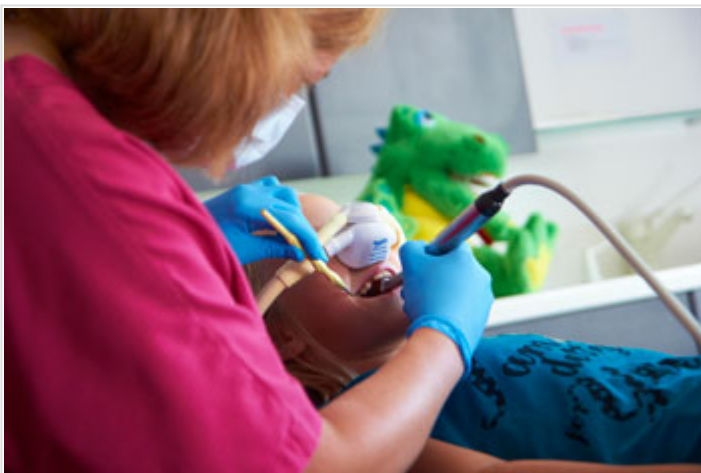
Notre pédodontiste est expérimentée et est en mesure d'estimer, dès la première séance, du moins dans la plupart des cas, si l'enfant peut être soumis à un traitement "normal" ou s'il y a des restrictions.

Pour les enfants anxieux, nous vous proposons des méthodes spéciales de traitement :

- **traitement sous gaz hilarant et sous tranquillisants**
- **traitement sous anesthésie générale.**

Lorsque nous employons ces méthodes, il s'agit d'une part de permettre de réaliser le **traitement sans aucun stress** surtout chez les enfants particulièrement anxieux. D'autre part, le pédodontiste est en mesure de **travailler beaucoup plus consciencieusement** chez un enfant tranquilisé, que lorsque le jeune patient ne tient pas en place, ferme la bouche ou déglutit continuellement.

Le gaz hilarant – l'air magique des petits



Le gaz hilarant (protoxyde d'azote) a été „découvert“ il y a plus de 150 ans par un dentiste américain et est, depuis, utilisé à grande échelle comme sédation (tranquillisant). **Le protoxyde d'azote est considéré aujourd'hui comme le tranquillisant le plus sûr en dentisterie** ; de graves incidents ou des complications peuvent être pratiquement exclus, s'il est utilisé correctement.

Un petit masque est apposé sur le visage de l'enfant et celui-ci respire un mélange de gaz hilarant et d'oxygène qui peut être régulé par le pédodontiste. Le mélange fait effet très

rapidement, dès les premières inspirations :

- l'enfant commence à se sentir à l'aise.
- tout ce qui se passe autour de l'enfant semble être très loin.
- les petites douleurs, comme par exemple au moment de la piqûre d'anesthésie, ne sont plus perçues consciemment.
- les réflexes de défense et de déglutition sont nettement diminués.

L'enfant reste éveillé en permanence, il ne dort donc pas pendant le traitement, mais il le vit de **manière positive**. En fin de séance, de l'oxygène pur est administré au patient pendant quelques minutes, le gaz hilarant est expiré et ne reste pas dans le corps. Quelques minutes plus tard, l'enfant est de nouveau "tout

à fait normal". C'est un avantage considérable comparativement à d'autres tranquillisants qui font effet encore des heures plus tard et qui demandent des précautions particulières.

Le gaz hilarant – ne convient pas à tous les enfants !

Il existe malheureusement certaines restrictions pour l'utilisation du gaz hilarant chez les enfants. Une **certaine maturité et une certaine faculté à comprendre** sont nécessaires chez l'enfant pour que le traitement puisse être réalisé avec succès. Généralement, le gaz hilarant ne convient pas aux enfants qui :

- ne sont pas en mesure de respirer consciemment par le nez durant une période prolongée (à partir d'environ 5-6 ans),
- ne veulent pas comprendre la nécessité du traitement ou qui même le refusent.

[Vous trouverez de plus amples informations à propos du gaz hilarant ici.](#)

Traitement sous tranquillisants

Chez les petits enfants anxieux, pour qui un traitement sous gaz hilarant n'est pas encore envisageable, l'administration de tranquillisants peut s'avérer utile. Ces médicaments de **sédation (par ex. Dormicum)** peuvent être administrés sous forme de sirop, de suppositoire ou de spray nasal. L'effet se fait sentir au bout d'une quinzaine de minutes : l'enfant devient somnolent et ne prend plus part consciemment aux stimulations de son environnement. L'inconvénient est que les **tranquillisants peuvent continuer à faire effet plusieurs heures après la fin du traitement** et que, pendant cette phase, les enfants doivent rester sous surveillance parentale.

Bon nombre d'enfants refusent cependant le traitement dentaire, même après avoir reçu de fortes doses de sédatifs. Pour ces "mutins", seul le **traitement sous anesthésie** entre en ligne de compte.

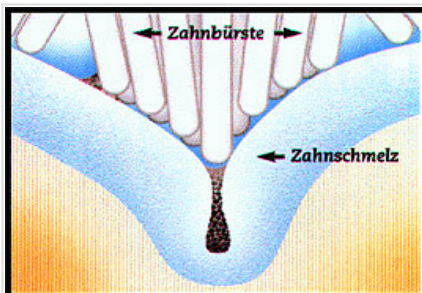
Anesthésie totale – Bonne nuit les petits

Pour les tout petits et les enfants particulièrement anxieux, qui ne sont pas (encore) en mesure de comprendre la nécessité d'un traitement dentaire, il n'y a malheureusement pas d'autres possibilités que l'anesthésie totale pour effectuer l'assainissement.

L'Équipe Dentaire Lucerne travaille en étroite collaboration depuis des années avec les anesthésistes expérimentés de narkose.ch. Ces anesthésistes utilisent **des procédés d'anesthésie modernes et très fiables**. C'est la raison pour laquelle le patient n'a pratiquement plus de nausées après l'intervention, comme c'était souvent le cas dans le passé, et l'enfant est en "pleine forme" quelques minutes après la fin du traitement. Il est aussi possible d'assainir **toute la denture lactéale sous anesthésie en une seule séance**, ce qui peut être un avantage, par exemple, pour les personnes qui viennent de loin

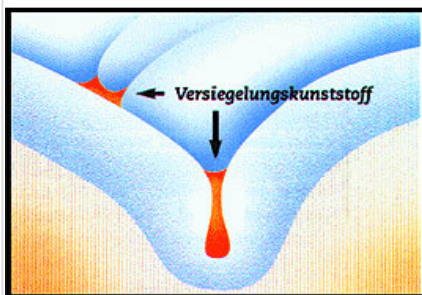
Comment nous soignons les dents (de lait)

Scellement des sillons



Les caries s'incrudent volontiers dans les **fissures des dents** ; ce sont les sillons et les puits profonds qui se trouvent sur la surface masticatoire. On parle alors aussi de caries des fissures.

Pour prévenir ce genre de problèmes, il est possible d'enduire les fissures des dents avec une **résine liquide**, durcie avec une lumière spéciale.



Si des caries se sont déjà formées sur la surface masticatoire, on arrive au **scellement étendu des fissures**: la carie est enlevée délicatement à la foreuse, le trou est comblé et la surface masticatoire est scellée dans le même temps.

Aujourd'hui, le scellement des dents n'est plus recommandé "à grande échelle" pour toutes les dents. **Si un enfant présente une prédisposition aux caries, ou si les fissures de ses dents sont particulièrement profondes et difficiles à brosser, le scellement des dents est une mesure de prévention qui est recommandée contre les caries.** Le scellement peut être réalisé aussi bien sur les dents de lait que sur les dents définitives. Cependant, le revêtement protège la dent uniquement au niveau de la surface masticatoire, car l'espace interdentaire, particulièrement sensible aux caries, ne peut pas être protégé par un vernis.



À gauche : dent revêtue d'un vernis protecteur

À droite : carie des fissures

Obturations



Il existe principalement trois types de caries qui peuvent se développer sur les dents de lait et les dents définitives :

- **les caries de la surface masticatoire** (caries des fissures) présentes dans les sillons et les puits profonds (fissures) de la surface masticatoire,
- **les caries interdentaires** (caries proximales) situées entre les dents, un endroit difficile à brosser (espace proximal),
- **les caries des surfaces lisses** sur la paroi lisse avant et arrière de la dent ; elles surviennent chez les enfants surtout suite à une mauvaise alimentation par ex. des boissons sucrées données dans des biberons.

Les dents de lait sont comblées aujourd'hui, tout comme les dents définitives, uniquement avec des matériaux de couleur naturelle (blanche) et durables, si ceux-ci sont employés correctement. Cela est indispensable si on considère le fait que les dernières dents de lait ne tombent qu'à 13 ans.

Les matériaux d'obturation suivants sont employés :

- **Obturations en composite** : cette résine de haute qualité, utilisée aussi pour les dents définitives, rend de bons services aussi sur les dents de lait. Le composite est très résistant, de longue durée et convient aussi pour les lésions plus importantes.
- **Obturations en compomère** : les compomères sont au niveau mécanique beaucoup moins stables que le composite et sont utilisés essentiellement pour les petites obturations sur les dents de lait.
- **Obturations en ciment verre ionomère** : les ciments verre ionomère se caractérisent par leur facilité de manipulation. Pour ce qui concerne sa durabilité, ils sont loin d'avoir les mêmes propriétés que le compomère ou le composite. C'est la raison pour laquelle son application est limitée aux obturations provisoires et aux dents de lait qui ne restent plus trop longtemps dans la bouche de l'enfant.

Couronnes sur dents lactéales (dents de lait)



Comme la perte précoce d'une dent de lait peut entraîner des perturbations dans le développement de la denture définitive (encombrement), il est particulièrement important de conserver les dents de lait.

Les couronnes sur dents lactéales sont employées lorsque les molaires de lait (dents du fond) sont déjà tellement endommagées par des caries qu'une obturation normale n'est plus possible. Les couronnes protègent les dents des caries et les stabilisent du point de vue mécanique.

Grâce à cette protection coronaire, les molaires de lait, importantes pour les dents définitives en tant que mainteneur d'espace, peuvent être conservées souvent encore de nombreuses années.

Quand est-ce que les couronnes sur dents lactéales sont-elles recommandées ?

- Lorsque les caries sont à **un stade avancé** et qu'une obturation n'est plus possible.
- Pour les molaires de lait (dents du fond) dont **la racine a été traitée**.
- **En cas de fragilisation ou malformation** de l'émail), pour protéger la dent des caries.

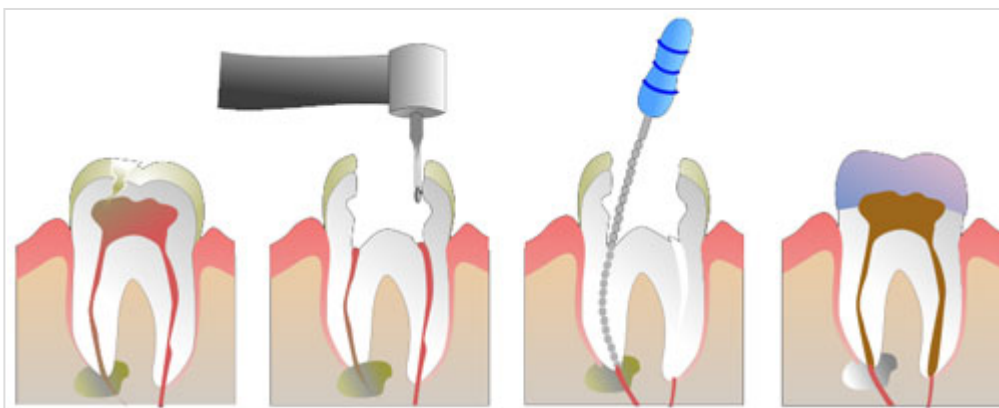


Les couronnes en acier sont particulièrement solides et utilisées surtout sur les dents de lait du fond (molaires de lait). En général, la couleur métallique ne dérange pas les enfants – au contraire beaucoup d'enfants la trouvent même "cool".



Les couronnes blanches sont des couronnes en acier revêtues de résine ou composées entièrement de résine. Elles conviennent plutôt pour les dents de devant (incisives) et garantissent un sourire naturel (sans métal).

Traitement de la racine sur les dents de lait (dents lactéales)



Un traitement du nerf ou de la racine est toujours indispensable quand le **nerf dentaire (pulpe) est infecté ou nécrosé**. Étant donné que les caries s'infiltrent très vite dans la dent de lait relativement fragile, le nerf est bientôt atteint, ce qui est signalé la plupart du temps par des douleurs.

Souvent, une fistule indolore se forme sur le bord de la gencive, et ressemble à une petite ampoule pouvant sécréter du pus.

Hélas, aujourd'hui encore, beaucoup de dents de laits sont souvent arrachées à la légère à cause de caries ou de fistules alors qu'elles auraient pu être sauvées sans aucun problème par un traitement du nerf.

Un traitement de la racine (traitement canalaire, dévitalisation) est réalisé sur une dent de lait lorsque :

- une carie a atteint le nerf (pulpe),
- lorsque la dent est dévitalisée après un accident.

Dans un traitement radiculaire (de la racine), tout le nerf malade (pulpe) est enlevé – sous anesthésie naturellement –, les canaux de la racine sont élargis, nettoyés et obturés avec un ciment spécial.

Lorsque les caries ont certes déjà atteint le nerf mais que celui-ci est encore sain (pas d'inflammation, pas de douleurs), dans la plupart des cas, sur les dents de lait, il suffit d'enlever la partie supérieure du nerf de la dent (pulpe coronale). La partie restante du nerf dans les racines est recouverte d'un médicament et reste vitale, elle n'est donc pas dévitalisée. Ce procédé s'appelle **la pulpotomie**.

Après un traitement de la racine, les molaires de lait (dents du fond) sont recouvertes d'une **couronne** pour dents de lait et ainsi protégées pour qu'elles ne se cassent pas.

Mainteneur d'espace



Malgré toutes les possibilités qui existent, il n'est pas toujours possible de sauver toutes les dents de lait abîmées par la carie. Lorsqu'une dent de lait est perdue prématurément, cela entraîne souvent des **décalages dans la denture et un manque de place** au moment de l'éruption des nouvelles dents. Cela peut provoquer, sur la denture définitive, une malposition dentaire très longue à corriger avec un appareillage dentaire.



Mainteneur d'espace fixe

Pour éviter cette situation il est utile, dans de nombreux cas, de **remplacer la dent de lait extraite (arrachée) par un mainteneur d'espace**. Ce mainteneur d'espace remplit la fonction de la dent perdue et garde la place libre pour la dent définitive. Cela permet d'empêcher l'interstice de devenir trop étroit ; la nouvelle dent peut sortir sans encombre.

Les mainteneurs d'espace peuvent être **fixes (accrochés sur la dent voisine) ou amovibles** selon le type d'appareillage dentaire utilisé. Notre dentiste pédiatrique se tient volontiers à votre disposition pour vous conseiller sur le type de mainteneur

d'espace qui convient le mieux à votre enfant.

Orthodontie

Alors que la plupart des traitements orthodontiques avec des appareillages dentaires peuvent être réalisés assez tardivement sur une denture mixte, c'est-à-dire à partir de 12 ans, certaines malocclusions graves doivent être **dépistées et soignées en bas âge**.



Béance



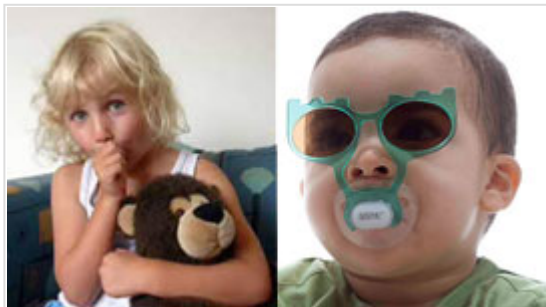
Occlusion croisée antérieure



Occlusion croisée postérieure

Source: [Association des Orthodontistes Autrichiens](#) (VÖK)

Ces malocclusions peuvent être héréditaires, mais il n'est pas rare de constater que certaines **mauvaises habitudes** sont également mises en cause. Certes, il est très mignon de voir le petit sucer son pouce, mais cela peut provoquer de graves problèmes de croissance des dents et des mâchoires comme par ex. la béance, une déviation latérale de la denture, des dents saillantes, une mâchoire étroite. D'autres habitudes sont tout aussi nocives que la **succion du pouce** comme par exemple mettre en permanence les autres doigts ou des corps étrangers dans la bouche ou appuyer sur les dents avec la langue.



Pour éviter des dommages à long terme, l'enfant ne doit plus sucer son pouce après son troisième anniversaire.

Le pédodontiste est en mesure de dépister de genre de malformations et de mettre en place un **traitement précoce adéquat**. Celui-ci est composé d'appareillages amovibles simples comme par exemple l'appareil anti-pouce.



La **Plaque vestibulaire** ressemble à une sucette et est utilisé en orthodontie infantile. Il sert d'une part à faire perdre aux enfants l'habitude de sucer leur pouce ou la sucette. D'autre part, celui-ci peut être équipé d'une grille linguale qui empêche la langue d'être pressée entre les dents. Une béance due à la succion du pouce ou de la sucette peut être facilement traitée de cette manière.

Dans les cas plus difficiles ou chez les enfants plus âgés, le traitement peut être pris en charge par [notre spécialiste en orthodontie](#) de l'Équipe Dentaire Lucerne : il est spécialisé dans le traitement avec des appareillages dentaires sur „les plus grands“ (enfants scolarisés, adolescents et adultes). Dès que l'enfant est scolarisé, il est recommandé en tous les cas de consulter un orthodontiste pour faire contrôler les dents..

Prophylaxie pédiatrique



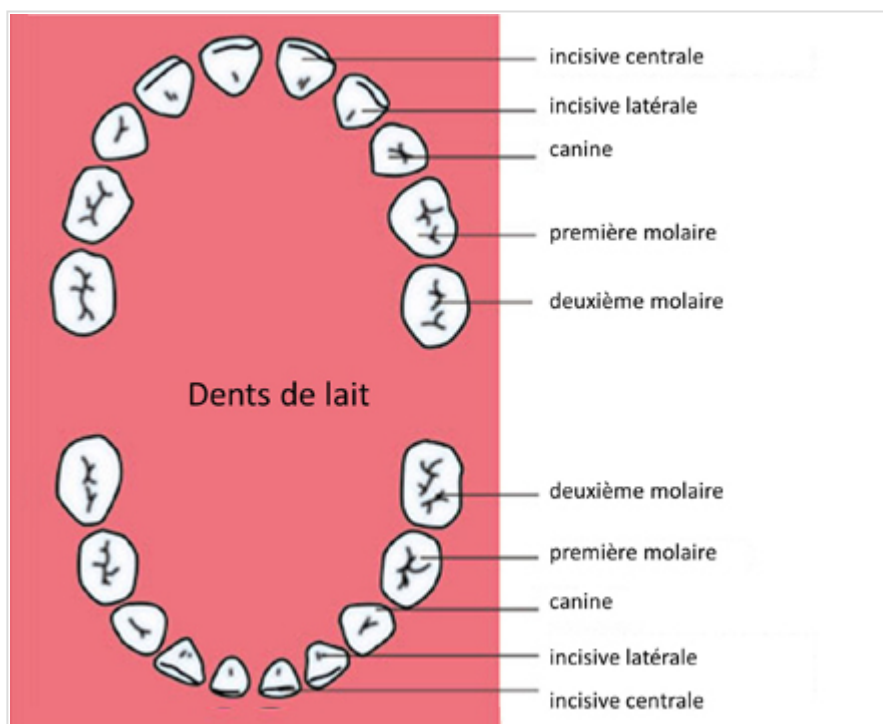
Nous souhaitons à nos jeunes patients des dents et des gencives saines pendant toute leur vie. Pour atteindre cet objectif, une **hygiène buccale est indispensable dès le début**.

Notre dentiste pédiatrique a élaboré, en étroite collaboration avec nos hygiénistes et assistantes dentaires en prophylaxie, des **programmes spéciaux pour enfants**. En fonction de leur âge et de leurs besoins, nos jeunes patients apprennent quelle est la meilleure méthode pour brosser leurs dents. Pour les enfants sujets aux caries, une **analyse de la salive** permet de déterminer le risque de caries dentaires. En

outre, l'émail dentaire peut être endurci avec un **vernis fluoré**.

Dents d'enfant : informations complémentaires

La première dentition : la denture lactéale (denture de lait)



Chez le bébé et l'enfant en bas âge, les mâchoires ne sont pas encore suffisamment grandes pour accueillir les dents définitives. C'est pourquoi, l'être humain est d'abord muni – comme beaucoup de mammifères – d'une **denture lactéale comptant 20 dents de lait**. Il y a 10 dents par mâchoire : 4 incisives, 2 canines et 4 molaires (appelées dents du fond). Les dents de lait sont plus petites que les 32 dents définitives qui viendront les remplacer plus tard (changement de denture).

Quand sortent les premières dents, quand tombent-elles ?

Quand sortent les premières dents?			
	Dents de lait	Quand elles sortent	Quand elles tombent
Mâchoire supérieur	Incisive centrale	7-12 mois	6-8 ans
	Incisive latérale	9-13 mois	7-8 ans
	Première molaire	13-19 mois	9-11 ans
	Canine	16-22 mois	10-12 ans
	Deuxième molaire	25-33 mois	10-12 ans.
Mâchoire inférieur	Incisive centrale	6-10 mois	6-8 ans
	Incisive latérale	7-16 mois	7-8 ans
	Première molaire	12-18 mois	9-11 ans
	Canine	16-23 mois	9-12 ans
	Deuxième molaire	20-31 mois	10-12 ans



La première dent qui perce la muqueuse vers le 6ème mois est généralement l'incisive de la mâchoire inférieure. L'ordre dans lequel les dents sortent est presque toujours le même, tandis que l'âge peut nettement varier d'un enfant à l'autre : certains bébés viennent au monde avec déjà une dent, d'autres n'en ont encore pas une seule à un an. **Un retard de plusieurs mois n'est pas une raison pour s'inquiéter.**

À un an, de six à huit incisives sont visibles et à trois ans, l'intégralité des dents de lait doit être sortie. La denture lactéale complète comprend 20 dents de lait sur la mâchoire supérieure et inférieure, soit quatre incisives, deux canines et quatre molaires sur chacune d'elles.

Éruption des dents : conseils aux parents

Lorsque les premières petites dents apparaissent dans la bouche de bébé on dit qu'il „fait ses dents“. La plupart des bébés font leurs dents sans grand problème. Une poussée dentaire est signalée par le fait que le bébé „bave“ beaucoup plus et n'arrête pas de mordiller sur des objets durs, comme par ex. un anneau de dentition ou une crécelle.

Les difficultés sont surtout liées au percement de la gencive. La gencive irritée cause des douleurs, les bébés sont agités, grognons et dorment mal. Un peu de fièvre ou de diarrhée n'ont rien d'anormal. Les

joues sont souvent rougies, les fesses meurtries. Pour apaiser les maux occasionnés par l'inflammation de la gencive, il existe en pharmacie des gels dentaires sans sucre ; un anneau de dentition conservé au frigo peut être également utile. Si la fièvre est élevée et persiste ou si d'autres troubles surviennent, consulter impérativement le pédiatre.

La deuxième dentition : le changement de denture



C'est aux alentours du sixième anniversaire que commence le changement de denture avec la sortie de la première dent définitive. Il s'agit de la première molaire (dent du fond) appelée aussi molaire de six ans. Comme elle sort derrière la dernière dent de lait sans qu'une dent de lait ne tombe, souvent son apparition n'est pas remarquée.

Le changement de denture se fait en deux phases :

6-8 ans:

C'est d'abord la première molaire qui sort derrière les dents de lait, puis les incisives de lait commencent à se déchausser et les incisives définitives apparaissent. Souvent, les dents de lait ne tombent pas tout de suite bien que les dents définitives soient sorties juste derrière (côté langue). La pression de la langue exercée sur les nouvelles dents fait tomber normalement les incisives de lait dans les mois qui suivent. Étant donné que la taille des dents définitives est proportionnée pour un crâne adulte, celles-ci semblent être trop grandes.

10-13 ans:

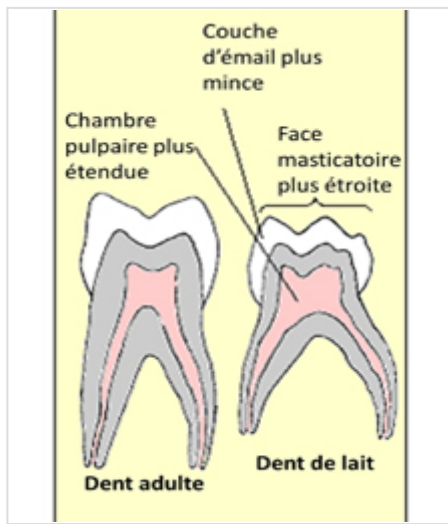
Les molaires de lait se mettent maintenant à tomber et sont remplacées par les prémolaires définitives ; les canines définitives commencent à faire tomber les canines de lait.

A bas les caries : dès la première dent

Un trou dans la dent – la naissance d'une carie ?



La carie dentaire est provoquée par des bactéries acidifiantes. Celles-ci forment un revêtement collant (plaque) adhérent aux surfaces de la dent lequel ne peut pas être enlevé en rinçant simplement la bouche. À partir des aliments sucrés les bactéries produisent de l'acide qui attaque l'émail dur de la dent en décomposant les minéraux comme le calcium. À un stade précoce, la carie n'est qu'une tâche blanche, couleur craie, l'émail est affaibli (déminéralisé) mais pas encore infiltré. À un stade plus avancé, on retrouve le „trou“ classique dans l'émail de la dent et la carie continue à proliférer dans la dentine (ivoire) située en dessous. C'est au plus tard à ce moment-là qu'une obturation devient indispensable pour stopper la carie. Les douleurs surviennent généralement seulement lorsque la carie dans sa progression se rapproche du nerf dentaire (pulpe). Un traitement de la racine est alors souvent devenu inévitable.



Les parents font souvent l'erreur de croire que des caries sur des dents de lait ne soient pas aussi graves parce que, finalement, il ne s'agit pas encore des „vraies“ dents. Les dents de lait ne servent pas seulement à la mastication d'aliments solides et à l'apprentissage de la parole, elles gardent aussi la place libre pour la deuxième denture.

Par rapport à une dent définitive, le revêtement en émail et en dentine de la dent de lait est moins épais et plus fragile ; la chambre pulpaire (pulpe) est plus importante. C'est pourquoi les **dents de lait sont moins résistantes aux caries** ; ces dernières sont en mesure de se répandre rapidement et d'atteindre le nerf dentaire, ce qui déclenche souvent des douleurs. Si une dent de lait est perdue précocement suite à une carie, cela peut provoquer plus tard un encombrement des dents définitives et des malpositions dentaires. C'est la raison pour laquelle il faut éviter, dans la mesure du possible, d'extraire une

dent de lait abîmée, mais, au contraire, la réparer ! [Vous trouverez ici de plus amples informations concernant les possibilités qui existent aujourd'hui pour réparer les dents de lait cariées.](#)

Comment empêcher les caries ?

Les bactéries de la carie peuvent être transmises par la mère voire la personne chargée de la garde de l'enfant. Vu sous cet angle, la carie est effectivement contagieuse. C'est pourquoi, il ne faut jamais lécher la tototte, la tétine ou la cuillère de l'enfant !

Les parents doivent **donner le bon exemple** à leur enfant, dès le début, et **appliquer les bonnes règles d'hygiène dentaire** à soi-même. On sait aujourd'hui que les enfants, dont les parents appliquent une bonne hygiène dentaire, ont beaucoup moins de problèmes de caries que ceux dont les parents soignent mal leurs dents. D'un côté parce que les enfants s'orientent sur l'exemple qui leur est donné, et d'un autre côté parce que le **risque de transmettre des bactéries de caries** entre parent et enfant est plus important lorsque les parents ont des plaques dentaires bactériennes dans la bouche.

Les parents doivent **brosser les dents de leurs enfants dès la sortie de la première dent de lait !**

Une [bonne alimentation](#) empêche les lésions dentaires.

Le [fluorure](#) protège les dents des enfants.

Pour bien brosser les dents des enfants



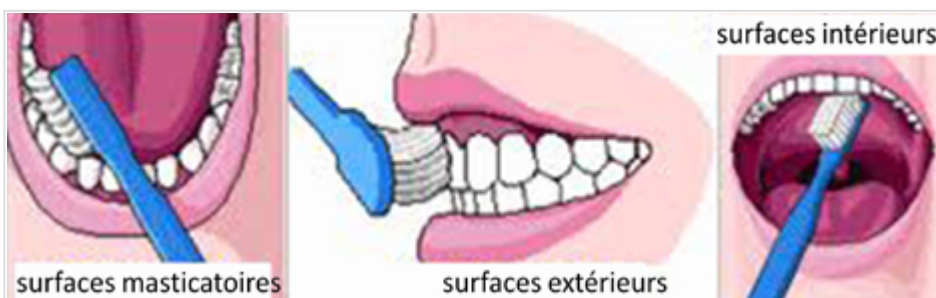
C'est dès la sortie de la première dent que les parents doivent commencer les soins dentaires de leurs enfants. Jusqu'à l'âge de 6 ans environ, ceux-ci ne sont pas en mesure, manuellement parlant, de brosser leurs dents eux-mêmes de manière systématique, ce qui incombe donc aux parents de faire. À partir de l'âge scolaire, il faut encourager les enfants à brosser leurs dents eux-mêmes. Il est cependant recommandé aux parents de repasser par derrière et de **rebrosser soigneusement toutes les surfaces dentaires**.

Pour les premières dents de lait, il suffit de mettre une fois par jour du dentifrice (fluoré) pour enfants de la taille d'un petit pois sur une brosse à dents pour enfants souple, et de brosser avec soin les dents de tous les côtés. Les enfants en bas âge ne sont pas encore en mesure de se rincer les dents et avalent en partie le dentifrice, ce qui n'est pas grave s'il s'agit d'une petite quantité de dentifrice pour enfants.

À partir du deuxième anniversaire, le brossage des dents doit s'effectuer deux fois par jour – le matin après le petit déjeuner et le soir avant d'aller se coucher. Le brossage des dents le soir doit faire partie du rituel du coucher. Après, il ne faut plus consommer de sucreries ni de boissons sucrées (jus de fruits, lait, thé glacé etc.) !

À partir du troisième anniversaire, il faut brosser trois fois par jour, 30 minutes environ après la fin des repas principaux.

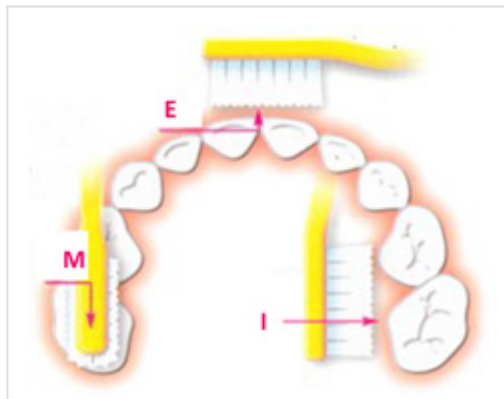
MEI : une technique de brossage des dents – un jeu d'enfants



Il existe une technique de brossage des dents d'enfants, facile à apprendre, appelée la technique MEI. Elle permet de brosser les dents toujours de la même manière et efficacement sans „oublier“ aucune surface dentaire.

La technique MEI fait commencer le brossage par les surfaces masticatoires puis continue sur les surfaces extérieures des dents pour finir par les surfaces intérieures.

Cette technique de brossage des dents est facile à assimiler pour les enfants si les parents montrent comment faire ; les enfants peuvent imiter les mouvements devant le miroir. Il ne faut cependant pas oublier que les dents d'enfant doivent être toujours rebrossées par les parents jusqu'à ce que les enfants soient en mesure de le faire eux-mêmes (vers environ 8 - 10 ans).



SURFACES MASTICATOIRES : avec des petits mouvements de va-et-vient de la brosse.

SURFACES EXTÉRIEURES : les dents sont posées les unes sur les autres ; le brossage s'effectue par des mouvements de rotation effectués en partant du milieu pour aller vers la gauche et vers la droite.

SURFACES INTÉRIEURES : la bouche est ouverte et les surfaces intérieures des dents sont essuyées comme avec une balayette en allant du rouge vers le blanc (de la gencive à la couronne de la dent).

La bonne brosse à dents pour les enfants



Les brosses à dents pour enfants doivent avoir un gros manche court qui tient bien dans la main de l'enfant. La tête doit être courte (moins de 2 cm de longueur) avec beaucoup de soies arrondies en plastique et plutôt souples. Les soies naturelles sont vite envahies par les bactéries et ne conviennent pas pour les brosses à dents. En règle générale, les brosses à dents doivent être changées tous les 3 mois.



Les brosses à dents électriques pour enfant peuvent s'avérer d'une grande aide pour motiver les rebelles de la brosse à dents. Il faut veiller à ce que la tête de la brosse ne soit pas trop grande pour pouvoir brosser toutes les surfaces dentaires. Grâce au mouvement oscillant automatique de la brosse, la plaque bactérienne est éliminée de manière très efficace ; cependant, même avec le brossage électrique, toutes les surfaces dentaires doivent être frottées selon la technique MEI. Certaines brosses à dents électriques pour enfants ont une minuterie musicale qui „récompense“ les enfants avec des mélodies différentes pour avoir bien brossé les dents.

Le bon dentifrice pour enfants



Les dentifrices pour les enfants en bas âge jusqu'à 6 ans se distinguent des pâtes dentifrices pour adultes surtout par leur **plus faible teneur en fluorure** (500 ppm au lieu de 1500 ppm). La raison est que les enfants en bas âge ne sont pas en mesure de rincer leur bouche et avalent la plupart du temps le dentifrice ; cela n'est pas dangereux du tout pour une quantité de dentifrice de la taille d'un petit pois. En outre, le goût de la pâte dentifrice est adapté aux besoins des enfants en bas âge pour qui le dentifrice normal serait beaucoup trop fort. Le dentifrice pour enfants ne doit pas avoir un goût trop sucré ou un goût de bonbons pour ne pas inciter les enfants à „grignoter“.

Un dentifrice junior ou pour adulte avec 1000-1500 ppm de fluorure peut être utilisé **à partir de 6 ans**.

Ne pas trop rincer les dents après les avoir brossées pour que le fluor protecteur puisse se maintenir le plus longtemps possible sur les dents.

La bonne alimentation

Les caries sont provoquées par des bactéries qui font fermenter dans la bouche le sucre et d'autres hydrates de carbone pour en faire de l'acide ; c'est lui qui attaque l'émail dentaire. Les bactéries peuvent transformer les types de sucre suivants :

- le sucre semoule normal (sucre de canne, saccharose)
- le glucose
- le lactose
- le fructose

L'amidon, qu'on retrouve par exemple dans les pommes de terre, les pâtes, le riz ou le pain, peut être fractionnée en sucre et est donc aussi cariogène (qui provoque des caries), mais de manière moins prononcée que chez les types de sucre cités ci-dessus.

L'objectif d'une alimentation amie des dents est de réduire si possible la durée de séjour dans la bouche des hydrates de carbone et des sucres. **Attention : beaucoup d'aliments et de boissons contiennent des sucres cachés** par ex. le ketchup, les barres aux céréales, les boissons à base de laitage et de cacao, le muesli, les cornflakes, les bananes et autres fruits.



Les édulcorants comme l'aspartame, le cyclamate, la saccharine sont inutilisables par les bactéries de la carie. C'est la raison pour laquelle ils ne sont pas cariogènes, c'est-à-dire qu'ils ne provoquent pas de caries. Les sucreries amies des dents qui contiennent un édulcorant à la place du sucre sont signalées par le bonhomme quenotte et portent le label „ménage les dents“.

Alimentation du nourrisson - Danger dans le biberon



Caries du biberon:

Destruction importante des dents de lait par des caries chez un enfant de 3 ans buvant en permanence des boissons sucrées au biberon. Les parents avaient donné le biberon à l'enfant pour le calmer au moment d'aller se coucher.

Elles sont dénommées les caries du biberon (Nursing Bottle Syndrom)

Ne donner que de l'eau pure pour étancher la soif en dehors des repas (au biberon de lait). Ne jamais mettre de boissons sucrées, de jus de fruits, de sirop, de thé glacé etc. dans le biberon.

Ne jamais laisser le biberon dans le lit ou dans la poussette pour que l'enfant puisse se calmer et téter en permanence même avec des boissons à base de lait.

Habituer l'enfant le plus tôt possible à boire dans un gobelet et une tasse. À son premier anniversaire, l'enfant doit être sevré du biberon.

Ne jamais tremper les totottes ni les tétines dans du sucre ou du miel.

Pour les enfants en bas âge, les règles suivantes sont de vigueur :

- Donner des mets sucrés uniquement pendant les repas principaux ou juste après, ne pas grignoter pendant toute la journée !
- Éviter si possible les en-cas.
- Le sucré, en trop grande quantité, enlève l'envie de manger des aliments sains et favorise le surpoids.
- Les parents doivent bien brosser les dents de leurs enfants après chaque repas principal.

Notre pédodontiste se tient volontiers à votre disposition pour vous conseiller sur la bonne alimentation de votre enfant.

Fluorures

Les fluorures (composés du fluor) sont des micro-éléments naturels, indispensables à l'organisme humain dont des études ont démontré qu'ils offraient une protection contre les caries en :

- durcissant l'émail dentaire et en le protégeant des attaques acides bactériennes,
- freinant la croissance des bactéries.

Les fluorures sont certes présents dans beaucoup d'aliments, surtout dans le poisson et les crustacés, mais en petites quantités qui ne suffisent pas pour agir de manière efficace contre les caries. C'est la raison pour laquelle un apport **supplémentaire en fluor est indispensable**. Voici les recommandations aujourd'hui en vigueur émises par les pédiatres et les dentistes :

- utiliser toujours du sel fluoré (par ex. sel iodé et fluoré),
- utiliser du [dentifrice pour enfants](#) fluoré dès la première dent de lait,
- utiliser du dentifrice junior ou pour adultes à partir de 6 ans..

Préparation au premier rendez-vous chez le dentiste



Avant la première séance

La première impression est toujours décisive : afin que la première visite chez le dentiste reste un événement positif pour l'enfant et qu'un rapport de confiance puisse s'établir, il est important, en tant que parent, d'avoir le bon comportement. Les enfants sont très sensibles aux angoisses de leurs parents. Prenez garde au vocabulaire que vous utilisez lorsque vous parlez du dentiste. Évitez surtout les „**histoires à faire froid dans le dos**“ et gardez absolument pour vous les mauvaises expériences ou votre peur.

Les phrases du genre „tu n'as pas besoin d'avoir peur“ ou „cela ne fait pas mal du tout“ sont nocives car elles **suggèrent à l'enfant qu'il existe une relation entre le dentiste, les douleurs et la peur**. Ne le menacez pas non plus avec le dentiste si votre enfant ne veut pas se brosser les dents.

Préparez votre enfant au rendez-vous en lisant avec lui des livres pour enfants sur la visite chez le dentiste ou jouez avec sa poupée préférée ou sa peluche qu'il va chez le dentiste. Votre enfant a bien sûr le droit d'apporter son doudou le jour du rendez-vous !

Pour les plus petits, il est particulièrement important que le rendez-vous chez le dentiste **soit bien intégré à leur rythme quotidien**. Les rendez-vous du matin sont particulièrement bien placés car, à cette heure-là de la journée, les petits sont encore reposés, plus réceptifs et plus résistants au stress. Évitez les heures où votre enfant fait normalement sa sieste

Pendant et après le traitement dentaire de votre enfant

Un bon rapport de confiance entre l'enfant et le dentiste est fondamental à la bonne réussite du traitement. Pour pouvoir créer ce rapport, l'enfant doit pouvoir se concentrer sur ce que dit le dentiste. Il ne peut pas écouter deux adultes à la fois. C'est pourquoi nous vous prions de soutenir votre enfant par votre présence pendant le traitement, mais de limiter la communication et de **laisser le dentiste „mener les opérations“ pendant le traitement**.

Félicitez votre enfant à la fin du traitement ! C'est ainsi que vous le motivez pour la prochaine consultation chez le dentiste.

Questions - réponses

À quel âge est-ce que je dois emmener mon enfant pour la première fois chez le pédodontiste ?

Lorsque les premières dents de lait sont sorties. La première consultation sert essentiellement à conseiller les parents sur l'hygiène buccale et l'alimentation ainsi que la prévention de mauvaises habitudes comme la succion du pouce pour éviter des dommages à long terme.

À quelle fréquence les contrôles doivent-ils avoir lieu chez le pédodontiste ?

Normalement tous les six mois, toutefois si la denture ne présente pas de caries et si l'enfant dispose d'une bonne hygiène buccale, l'intervalle peut être prolongé par le dentiste.

Mon enfant n'a pas de trous, est-ce que je dois aller quand même tous les six mois à l'examen de contrôle ?

C'est recommandé. En effet, il existe des caries se formant entre les dents et invisibles de l'extérieur. C'est la raison pour laquelle, à partir de trois ans environ, il est conseillé d'effectuer une petite radio des dents une fois par an.

Est-ce qu'il est vraiment nécessaire de faire une radio des dents chez les enfants ?

Les caries cachées, c'est-à-dire celles qui se développent dans les espaces interdentaires sont très difficiles à déceler, sont particulièrement traîtres. Il est possible de les dépister à un stade précoce uniquement par l'intermédiaire d'un cliché radio avant qu'elles ne causent de plus amples dégâts. C'est la raison pour laquelle il est aujourd'hui recommandé de faire une radio des dents de lait une fois par an à partir de l'âge de trois ans. Les radiographies numériques modernes n'ont qu'une très faible émission en rayons X et sont sans risques.

Mon enfant refuse de se brosser les dents, qu'est-ce que je dois faire ?

Usez de la ruse avec votre enfant ; faites preuve d'imagination et trouvez des moyens ludiques. Le mieux est de faire du brossage des dents un rite : vous pouvez chanter une chanson, réciter un poème ou raconter une petite histoire pour distraire l'enfant pendant le brossage des dents. Chez les enfants en bas âge, le brossage des dents couché sur la table à langer a fait ses preuves.

Est-ce que les fluorures sont utiles ou dangereux ?

S'il est bien dosé, le fluorure est très utile et inoffensif. La forme sous laquelle il est aujourd'hui administré (dentifrice et sel fluorés) ne comporte aucun risque et assure une bonne protection contre les caries.

À partir de quand dois-je déshabituer mon enfant de sucer son pouce ou sa tototte ?

L'habitude de sucer le pouce ou la sucette doit être passée au plus tard avant 3 ans. Dans le cas contraire, cela peut provoquer une déformation des maxillaires, des malpositions dentaires (béance) ou des problèmes d'élocution. Faites appel à la fierté de votre enfant : expliquez-lui qu'il est trop grand maintenant pour sucer son pouce ou sa tototte, et qu'il n'est plus un bébé. Essayer de convaincre votre enfant de donner sa sucette à la petite souris ou au Saint Nicolas.

Mon enfant a tellement peur du dentiste qu'il n'ouvre pas la bouche.

Ce problème est souvent rencontré. Le pédodontiste peut tenter avec l'enfant une approche douce au traitement. Mais il est parfois nécessaire de réaliser un traitement dentaire sous tranquillisants ou sous gaz hilarant. Dans certains cas, surtout chez les tout petits ou les enfants handicapés, il est préférable de faire le traitement sous anesthésie totale.

Que faire en cas d'accident dentaire ?

Lorsqu'une dent définitive est cassée, complètement ou partiellement, il faut absolument trouver la dent (ou le morceau de dent). Ne la prenez pas par la racine mais par la couronne et

mettez-la dans une boîte de secours pour dents (Dentosafe-Box) ou si vous n'en avez pas sous la main, dans du lait froid. En cas d'urgence, la dent peut être aussi conservée dans la bouche sous la langue. Rendez-vous immédiatement chez le dentiste (en dehors des heures de consultation, veuillez-vous adresser au [service d'urgences pour soins dentaires](#)).

Les dents de lait cassées ne sont pas remises en place car elles pourraient causer des lésions sur les dents définitives. Consultez en tous les cas votre dentiste le plus tôt possible.

Les accidents dentaires sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire voire par l'assurance-accidents. C'est la raison pour laquelle une **déclaration d'accident est impérative**.

Que faire si vous ne trouvez pas votre question ?

[Contactez-nous par courriel ou par téléphone.](#)

Nous trouverons certainement une réponse à votre question.