

UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTE DE MEDECINE

Année 2014

2014 TOU3.1019

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN MEDECINE**

SPECIALITE : MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement par

Marie LATIL

le 15 Avril 2014

**Informations de prévention bucco-dentaire
délivrées par les médecins et les
chirurgiens-dentistes en Midi-Pyrénées**

Directeur de thèse : Madame le Dr DELAHAYE Motoko

Jury :

Président : Monsieur le Pr OUSTRIC Stéphane

Assesseur : Monsieur le Pr SALLES Jean-Pierre

Assesseur : Monsieur le Pr MESTHE Pierre

Assesseur : Madame le Dr ESCOURROU Brigitte

Membre invité : Madame le Dr DELAHAYE Motoko

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2013

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Y.	Professeur Honoraire	Mme PUEL J.
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. GOUZI
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire associé	M. DUTAU
Professeur Honoraire	M. CLAUX	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PASCAL
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. FABIE
Professeur Honoraire	M. SARRASIN	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES F.
Professeur Honoraire	M. GUILHEM	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. RIBOT
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. RAILHAC

Professeurs Émérites

Professeur JUSKIEWENSKI	Professeur J.L. ADER
Professeur LARROUY	Professeur Y. LAZORTHES
Professeur ALBAREDE	Professeur L. LARENG
Professeur CONTÉ	Professeur F. JOFFRE
Professeur MURAT	Professeur J. CORBERAND
Professeur MANELFE	Professeur B. BONEU
Professeur LOUVET	Professeur H. DABERNAT
Professeur SARRAMON	Professeur M. BOCCALON
Professeur CARATERO	Professeur B. MAZIERES
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur E. ARLET-SUAU
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur J. SIMON

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : JP. VINEL

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. AMAR J.	Thérapeutique	M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. ARNE J.L. (C.E)	Ophthalmologie	M. BROUCHET L.	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Ch.	Hépatogastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU H.	Hématologie, transfusion	M. CALVAS P.	Génétique
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)	M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
M. BONNEVILLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire	M. CHAIX Y.	Pédiatrie
M. BRASSAT D.	Neurologie	Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique	M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. BUGAT R. (C.E)	Cancérologie	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt. Fonct.
M. CARRIE D.	Cardiologie	M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. CHAP R. (C.E)	Biochimie	M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie	M. FOURNIE P.	Ophthalmologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie	M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie et réanimation chir.
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. DEGUINE O.	D. R. L.	M. LAUWERS F.	Anatomie
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie	M. LEBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. FRAYSSE B. (C.E)	D.R.L.	M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE J.	Neurologie
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale	M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. LANGIN D.	Nutrition	M. PAUL C.	Dermatologie
M. LAUQUE D.	Médecine Interne	M. PAYOUX P.	Biophysique
M. LIBLAU R.	Immunologie	M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie	M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. MALAVALD B.	Urologie	M. PERON J.M.	Hépatogastro-Entérologie
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique	M. RECHER Ch.	Hématologie
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique	M. SANS N.	Radiologie
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie	Mme SELVES J.	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique	M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie
Mme MOYAL E.	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie		
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PERRET B. (C.E)	Biochimie		
M. POURRAT J.	Néphrologie		
M. PRADERE B.	Chirurgie générale		
M. QUERLEU D. (C.E)	Cancérologie		
M. RASCOL O.	Pharmacologie		
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile		
M. SALLES J.P.	Pédiatrie		
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON N.	Médecine Légale		
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-Entérologie		

P.U.

M. OUSTRIC S.

Médecine Générale

Professeur Associé de Médecine Générale

Dr. POULTRAIN J.Ch

Dr. MESTHE P.

Professeur Associé de Médecine du Travail

Dr NIEZBORALA M.

P.U. - P.H.		P.U. - P.H.	
Classe Exceptionnelle et 1ère classe		2ème classe	
M. ACAR Ph.	Pédiatrie	M. ACCADBLE F.	Chirurgie Infantile
M. ALRIC L.	Médecine Interne	Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne	M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. ARNAL J.F.	Physiologie	M. BERRY A.	Parasitologie
Mme BERRY L.	Biophysique	M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale	M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUSCAIL L.	Hépatogastro-Entérologie	M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie	Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie	M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique	M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive	M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie	M. COURBON	Biophysique
M. DELABESSE E.	Hématologie	M. DAMBRIN G.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie	M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadaptation
M. DIDIER A.	Pneumologie	M. DECRAMER S.	Pédiatrie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. DELORD J.P.	Cancérologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive	M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER M.	Cardiologie	M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GERAUD G.	Neurologie	M. GARRIDO-STOWHAS I.	Chirurgie Plastique
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GRAND A. (C.E)	Epidémiol. Eco. de la Santé et Prévention	M. GOURDY P.	Endocrinologie
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie	M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
M. LAGARRIGUE J. (C.E)	Neurochirurgie	Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. LARRUE V.	Neurologie	M. HUYGHE E.	Urologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie	M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LEVADE T.	Biochimie	M. LAFOSSE J.M.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie	M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses	Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.	M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. PLANTE P.	Urologie	M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile	M. OTAL Ph.	Radiologie
M. REME J.M.	Gynécologie-Obstétrique	M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. RITZ P.	Nutrition	M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie	M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. ROSTAING L. (C.E)	Néphrologie	M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale	M. TACK I.	Physiologie
M. ROUSSEAU H.	Radiologie	M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ S.	O.R.L.
M. SAMI E.K. (C.E)	Anesthésiologie Réanimation	Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD J.M.	Pharmacologie		
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.		
M. SOULIE M.	Urologie		
M. SUC B.	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie		
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie		

Professeur Associé de Médecine Générale
Dr VIDAL M.
Professeur Associé en O.R.L.
WOISARD V.

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. APOIL P. A.	Immunologie	Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie	Mme ARCHAMBAUD M.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BIETH E.	Génétique	M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
Mme BONGARD V.	Epidémiologie	M. CAMBUS J.P.	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition	Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CASSAING S.	Parasitologie	Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation	Mme CASSOL E.	Biophysique
M. CONGY N.	Immunologie	Mme CAUSSE E.	Biochimie
M. CORRE J.	Hématologie	M. CHASSAING N.	Génétique
Mme COURBON	Pharmacologie	Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
Mme DAMASE C.	Pharmacologie	M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie	Mme COLLIN L.	Cytologie
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE J.	Hématologie
Mme DE-MAS V.	Hématologie	M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale	M. EDOUARD T.	Pédiatrie
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique	Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
M. DUPUI Ph.	Physiologie	Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme FAUVEL J.	Biochimie	Mme GALINIER A.	Nutrition
Mme FILLAUX J.	Parasitologie	Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
M. GANTET P.	Biophysique	M. GASO D.	Physiologie
Mme GENNERO I.	Biochimie	Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
M. HAMDI S.	Biochimie	Mme INGUENEAU C.	Biochimie
Mme HITZEL A.	Biophysique	M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie	M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale	M. LEPAGE B.	Biostatistique
M. KIRZIN S.	Chirurgie générale	M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie	Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique	M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail	Mme PERIQUET B.	Nutrition
M. LOPEZ R.	Anatomie	Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. MONTOYA R.	Physiologie	M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme MOREAU M.	Physiologie	M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme SOMMET A.	Pharmacologie
M. PILLARD F.	Physiologie	M. TKACZUK J.	Immunologie
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie	M. VALLET P.	Physiologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie	Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
Mme RAGAB J.	Biochimie		
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène		
Mme SABOURDY F.	Biochimie		
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie		
M. SOLER V.	Ophtalmologie		
M. TAFANI J.A.	Biophysique		
M. TREINER E.	Immunologie		
Mme TREMOLIERES F.	Biologie du développement		
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique		
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire		

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.
Dr BRILLAC Th.
Dr ABITTEBOUL Y.

Dr ESCOURROU B.
Dr BISMUTH M.
Dr BOYER P.
Dr ANE S.

Septembre 2013

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC,

Vous m'avez fait le très grand honneur de bien vouloir accepter la présidence de ce jury de thèse. Je vous exprime ici ma gratitude et mon profond respect pour l'expertise que vous y apporterez, ainsi que pour votre professionnalisme et votre implication dans notre formation.

A Monsieur le Professeur Jean-Pierre SALLES,

Je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté de juger ce travail. Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHE,

Je vous adresse mes remerciements les plus respectueux, et suis très touchée de l'honneur que vous me faites en acceptant et prenant le temps de juger ce travail.

A Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU,

Vous avez accepté de faire partie de mon jury de thèse. Veuillez recevoir mes plus sincères remerciements et l'expression de mon profond respect.

A Madame le Docteur Motoko DELAHAYE,

Je tiens à te remercier d'avoir dirigé cette thèse, avec patience et professionnalisme. Merci pour ton aide tout au long de ce travail et pour le temps que tu y as consacré, avec toute ta rigueur. Je te prie de bien vouloir trouver ici ma sincère reconnaissance, et tout mon respect.

LISTE DES ABREVIATIONS :

AAPD : American Academy of Pediatric Dentistry

AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité SANitaire des Produits de Santé

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPE : Carie Précoce de l'Enfant

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SFOP : Société Française d'Odontologie Pédiatrique

SOMMAIRE

I) INTRODUCTION :	9
II) MATERIEL ET METHODE	11
1) TYPE D'ETUDE	11
2) RECRUTEMENT DES SUJETS CIBLES	11
3) CRITERES D'INCLUSION / D'EXCLUSION	11
4) PERIODE D'ENQUETE	12
5) RECUEIL DES INFORMATIONS	12
6) CONTROLE QUALITE	13
7) ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	13
III) RESULTATS	14
1) ETUDE DE LA POPULATION	14
1.A) <i>Les enfants de l'étude</i>	14
1.B) <i>Les parents de l'étude</i>	15
1.C) <i>Les catégories socio-professionnelles</i>	16
1.D) <i>Lieux de vie des familles</i>	17
1.E) <i>Médecin traitant</i>	18
2) CONSULTATION CHEZ UN DENTISTE	18
3) PREVENTION BUCCO-DENTAIRE	21
IV) DISCUSSION :	25
1) REPRESENTATIVITE DE LA POPULATION ETUDIEE	25
2) PREMIERE CONSULTATION CHEZ LE DENTISTE	26
3) MOTIFS DE CONSULTATIONS	27
4) A L'ORIGINE DE LA PREMIERE CONSULTATION	27
5) LA PREVENTION DES CARIES	23
6) INFORMATIONS RECUES DES PROFESSIONNELS DE SANTE	29
6.A) <i>Un dentifrice adapté à l'âge</i>	29
6.B) <i>La supplémentation en fluor</i>	25
6.C) <i>Brossage des dents</i>	31
6.D) <i>L'alimentation</i>	32
6.E) <i>La carie</i>	33
6.F) <i>Consultations chez le chirurgien-dentiste</i>	34
V) CONCLUSION	36
VI) BIBLIOGRAPHIE	37
VII) ANNEXES	40

I) INTRODUCTION :

La santé bucco-dentaire de la population – et des jeunes générations en particulier – s’est sensiblement améliorée en France depuis deux décennies. Cette amélioration est principalement attribuée : à l’utilisation des fluorures (la plupart des dentifrices sont maintenant fluorés, de même qu’une partie du sel alimentaire), à la diffusion des habitudes d’hygiène bucco-dentaire dans une moindre mesure, et à la consultation plus fréquente des chirurgiens-dentistes (1).

Cependant, les affections bucco-dentaires, dont la carie, restent extrêmement fréquentes. Elles peuvent retentir – parfois gravement – sur l’état général et la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. Elles constituent donc un véritable problème de santé publique, dès la petite enfance (2). Les caries précoces de l’enfant (CPE) apparaissent à partir de l’âge de un an. Autrefois appelée “carie du biberon”, la CPE est définie comme la présence d’une ou plusieurs faces dentaires cariées (avec ou sans cavitation), absentes pour cause de carie, ou obturées, sur toute dent primaire chez un enfant de moins de 6 ans.

Le nombre total d’enfants indemnes de caries augmente, mais on observe toujours des caries chez le tout petit, d’âge préscolaire. Les très jeunes enfants, avant 3 ans, sont plus exposés au risque de pathologies dentaires. En France, la prévalence de la carie dentaire reste élevée dès l’école primaire, où 30% des enfants ont au moins une dent permanente cariée non soignée (3). Malgré l’offre de soins existante, les comportements actuels de la population font que les besoins bucco-dentaires sont encore insuffisamment couverts. Le recours aux soins n’est que de 4% dans la population des moins de 6 ans (3).

On trouve quelques conseils dans le carnet de santé (Annexe 1). Mais la santé bucco-dentaire de l’enfant ne semble être prise en compte qu’à partir de 6 ans, grâce à la mise en place du dispositif de prévention « M’T dents » : les parents reçoivent à 6 ans puis à des âges clés (qui varient selon les caisses de sécurité sociale) une invitation pour un bilan bucco-dentaire gratuit ; la consultation et tous les actes de soins qui en découleraient sont pris en charge à 100% par les caisses, avec proposition systématique du tiers payant (4).

D’après le rapport de Mars 2010 de la Haute Autorité de Santé, il existe pourtant un véritable besoin de prévention avant cet âge : 37% des enfants de 6 ans ont déjà des caries et très peu sont soignées (5), les cabinets dentaires sont peu fréquentés par les très jeunes enfants (6).

Certaines données de la littérature scientifique (7) concluent qu'un brossage précoce et régulier, dès l'apparition des premières dents, est un facteur de bonne santé bucco-dentaire. De plus, il existe de nombreuses recommandations pratiques que les parents doivent connaître pour minimiser le risque d'apparition de CPE (8).

Il incombe donc aux professionnels de santé qui sont au contact des très jeunes enfants et de leurs parents, de prodiguer les toutes premières recommandations concernant la prévention bucco-dentaire : qu'il s'agisse du médecin généraliste, du pédiatre, du médecin de PMI, ou du dentiste. Sont-ils responsables du manque de recours aux soins dentaires des tous petits, et donc de la prévalence encore trop importante de CPE ?

Notre étude a pour objectif principal de connaître les informations reçues par les parents de leurs médecins et dentistes, concernant la prévention bucco-dentaire de leurs enfants.

II) MATERIEL ET METHODE

1) TYPE D'ETUDE

Pour réaliser ce travail, nous avons choisi de mettre en place une étude quantitative, transversale, par auto-questionnaires, auprès de parents ayant au moins un enfant âgé de moins de 7 ans.

En effet, nous cherchions à savoir si ces derniers avaient reçu des informations concernant la prévention bucco-dentaire pour leurs jeunes enfants, et par quel professionnel de santé.

2) RECRUTEMENT DES SUJETS CIBLES

Le recueil devait être réalisé dans un lieu neutre, où les parents ne pouvaient pas être influencés par l'endroit où ils se trouvaient, ce qui éliminait les salles d'attente des médecins généralistes, dentistes, pédiatres et centres de PMI. Nous avons donc choisi les salles d'attente des urgences pédiatriques, qui n'ont pas comme vocation première de délivrer des actes de prévention. De plus, il s'agissait de lieux où le temps d'attente permettait souvent aux parents de remplir les questionnaires.

Afin de pouvoir extrapoler nos résultats à la région Midi Pyrénées, nous avons réalisé le recueil dans 2 départements différents : Toulouse en Haute Garonne (Centre Hospitalier Universitaire de Purpan), et Rodez en Aveyron (Centre Hospitalier Régional).

L'étude a été présentée aux responsables des deux Services d'Accueil et d'Urgences pédiatriques, qui ont accepté son déroulement dans leur établissement et la distribution du questionnaire. Plusieurs déplacements et un contact téléphonique hebdomadaire avec les puéricultrices et les secrétaires d'accueil des urgences ont été nécessaires pour le bon déroulement de l'enquête.

3) CRITERES D'INCLUSION / D'EXCLUSION

Les critères d'inclusion étaient :

- Les parents d'enfants âgés de 0 à 7 ans qui consultaient aux urgences pédiatriques du CHU de Toulouse et du CHR de Rodez.

Les critères d'exclusion étaient :

- Les parents dont les enfants arrivaient aux urgences via le SAMU ou ambulance, où la situation ne se prêtait pas au remplissage du questionnaire.
- Les parents ne lisant pas ou ne comprenant pas le français.
- Les parents refusant de participer à l'étude.

Pour une meilleure compréhension et une meilleure adhésion des participants, un mot explicatif de l'étude avait été joint au questionnaire, insistant sur la confidentialité de l'enquête. Aucune donnée relative à l'état civil des parents ou des enfants n'a été demandée, les questionnaires étaient anonymes.

4) PERIODE D'ENQUETE

Le recueil s'est étendu de début Janvier à fin Mars 2013, période englobant tout l'hiver, où la fréquentation des urgences pédiatriques est à son maximum, en vue d'obtenir l'avis d'un grand nombre de parents.

5) RECUEIL DES INFORMATIONS

Le questionnaire a été élaboré de manière à faciliter le recueil des données et l'exploitation statistique. Nous avons privilégié les questions à choix multiples, et limité autant que possible les questions ouvertes. De même, la longueur du questionnaire et le nombre d'items ont été restreints pour favoriser l'adhésion des parents (une feuille recto verso).

Le questionnaire a aussi permis de collecter des informations pour une autre thèse abordant le suivi des enfants de 0 à 6 ans et le choix des parents concernant le médecin impliqué, la population cible étant la même. Nous avons donc partagé les données concernant la description de la population. Cela a permis de proposer un questionnaire unique pour deux travaux de recherche simultanés, menés ensuite indépendamment.

Les questionnaires ont été distribués : soit par les secrétaires d'accueil des urgences, soit par les puéricultrices, ou encore les internes présents à l'accueil des urgences. Nous les avons auparavant rencontrés afin d'expliquer les modalités de réalisation de l'étude. Le but était de rendre la distribution des questionnaires le moins chronophage possible pour le personnel, et d'éviter au maximum les sollicitations des parents envers le personnel des urgences.

Nous sommes restées à leur disposition par téléphone tout au long du recueil des données.

Le questionnaire remis à chaque parent (Annexe 2) comprenait 3 parties :

- 1^{ère} partie : Description de la population de l'étude : âge des parents et du ou des enfants, catégorie socio-professionnelle, lieu de vie, déroulement de la grossesse et de l'accouchement avec éventuelle difficulté rencontrée, notion de maladie chronique chez l'enfant.
- 2^{ème} partie : Informations relatives au suivi médical de l'enfant, utilisées dans le cadre du travail de thèse de Marie Michel.
- 3^{ème} partie : Questions relatives à la prévention bucco-dentaire, afin de savoir si les enfants ont déjà consulté un dentiste et dans quelles conditions, si les parents ont reçu des informations concernant la prévention des caries, par qui, et la nature de ces informations.

6) CONTROLE QUALITE

Le questionnaire a été testé durant une période d'essai (quinze derniers jours de Décembre 2012) au Centre Hospitalier de Rodez auprès de 45 parents. Quelques modifications ont dû être apportées afin d'améliorer leur compréhension et faciliter leur remplissage.

Tous les questionnaires incomplètement ou incorrectement remplis ont été exclus.

7) ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES

La saisie des résultats et le traitement des données ont été réalisés sous Microsoft Excel 2011®. Pour éviter des erreurs dans la saisie des données, une double entrée a été réalisée par deux personnes différentes.

III) RESULTATS

404 questionnaires ont été collectés, 103 ont été exclus car mal remplis ou ne respectant pas les critères d'inclusion. 301 questionnaires ont pu être exploités : 236 à Toulouse et 65 à Rodez.

1) ETUDE DE LA POPULATION

1.A) Les enfants de l'étude

Figure 1 : Répartition des 301 enfants de l'étude selon leur âge

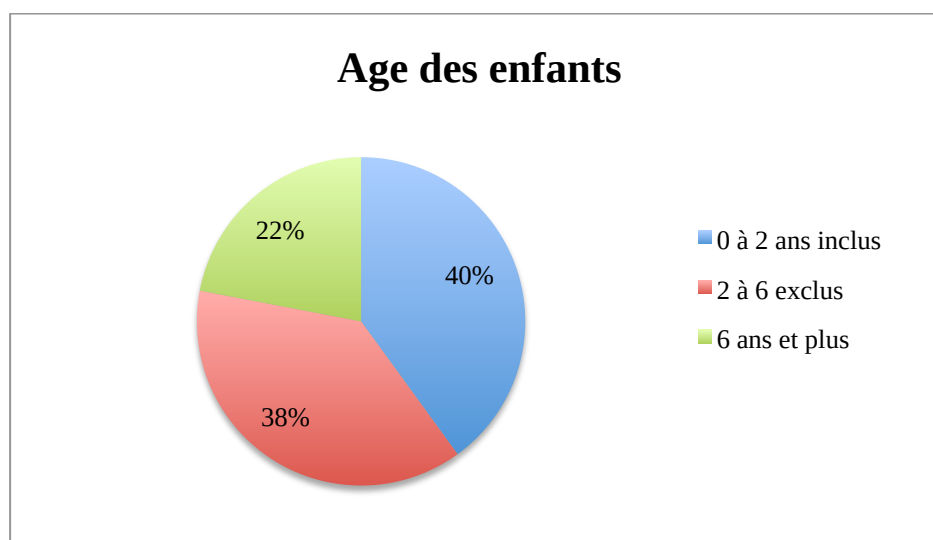
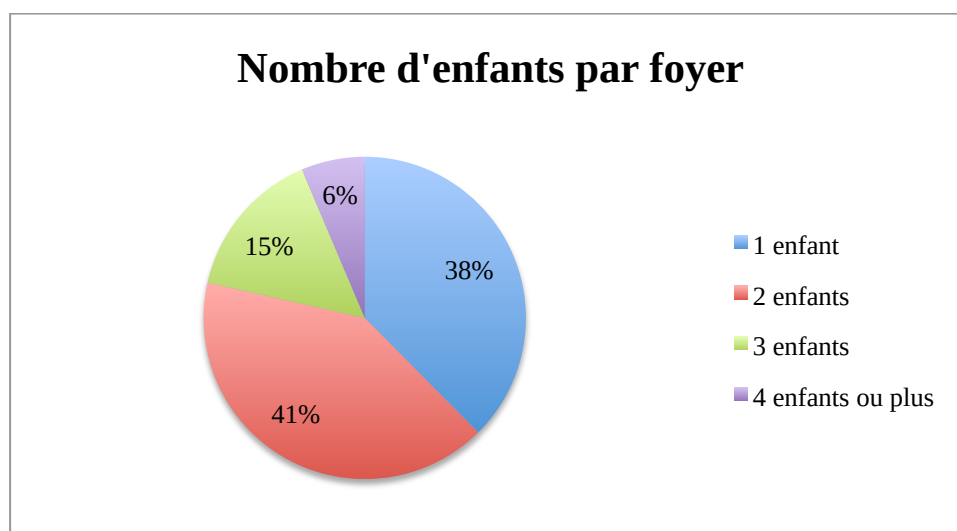
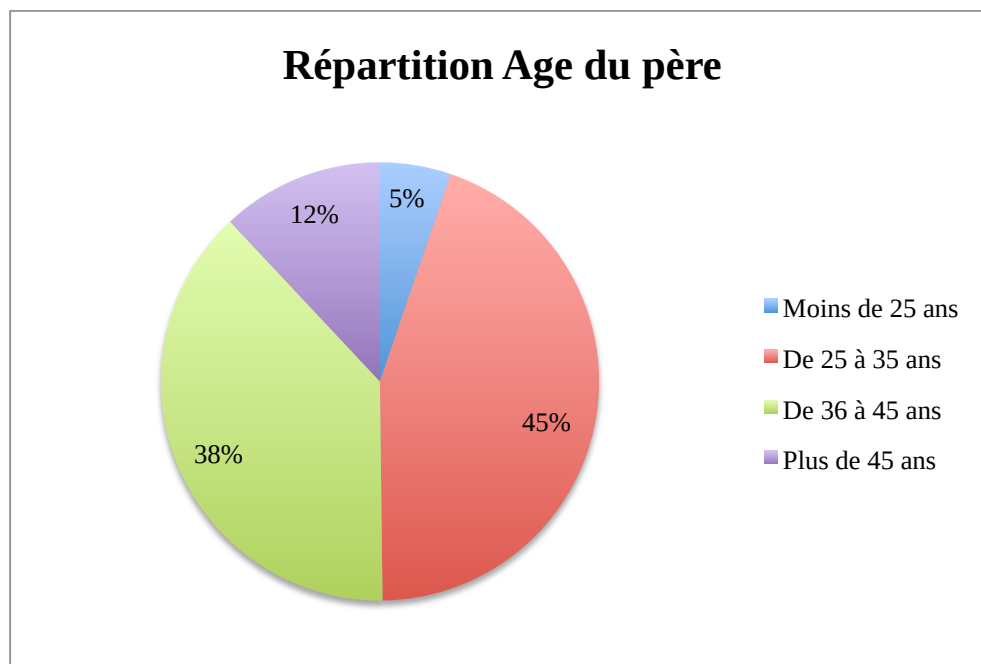


Figure 2 : Nombre d'enfants par foyer



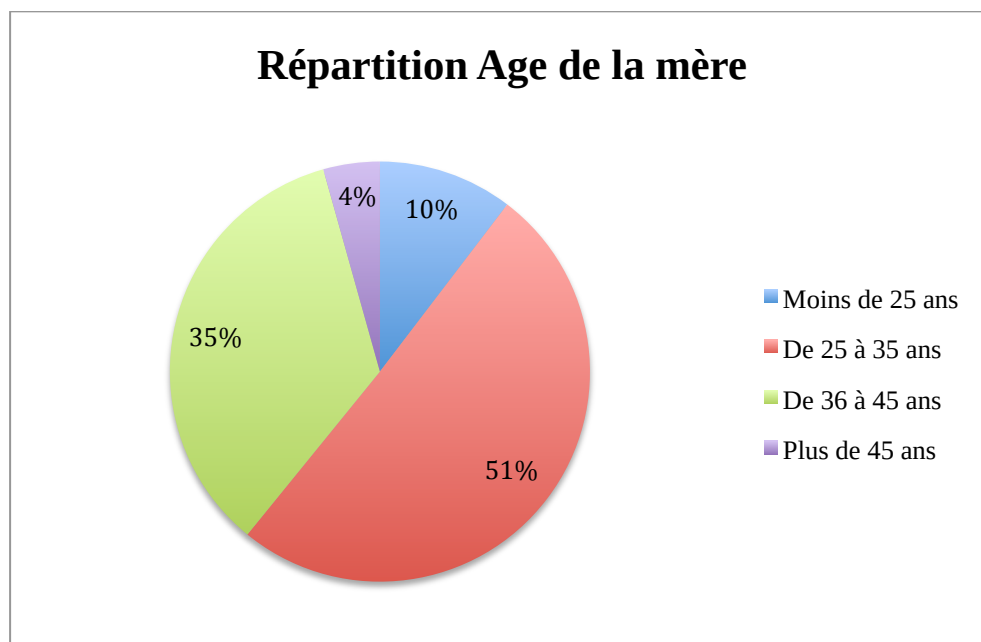
1.B) Les parents de l'étude

Figure 3 : Répartition des pères de famille selon leur âge



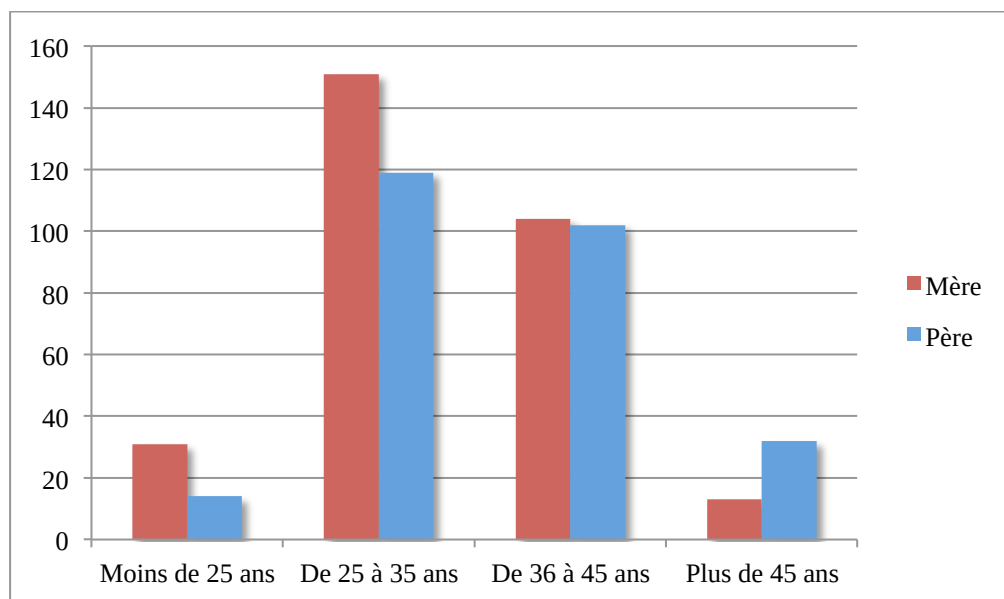
Nous avons pu compter 33 foyers sans père, soit 11% de famille monoparentale.

Figure 4 : Répartition des mères de famille selon leur âge



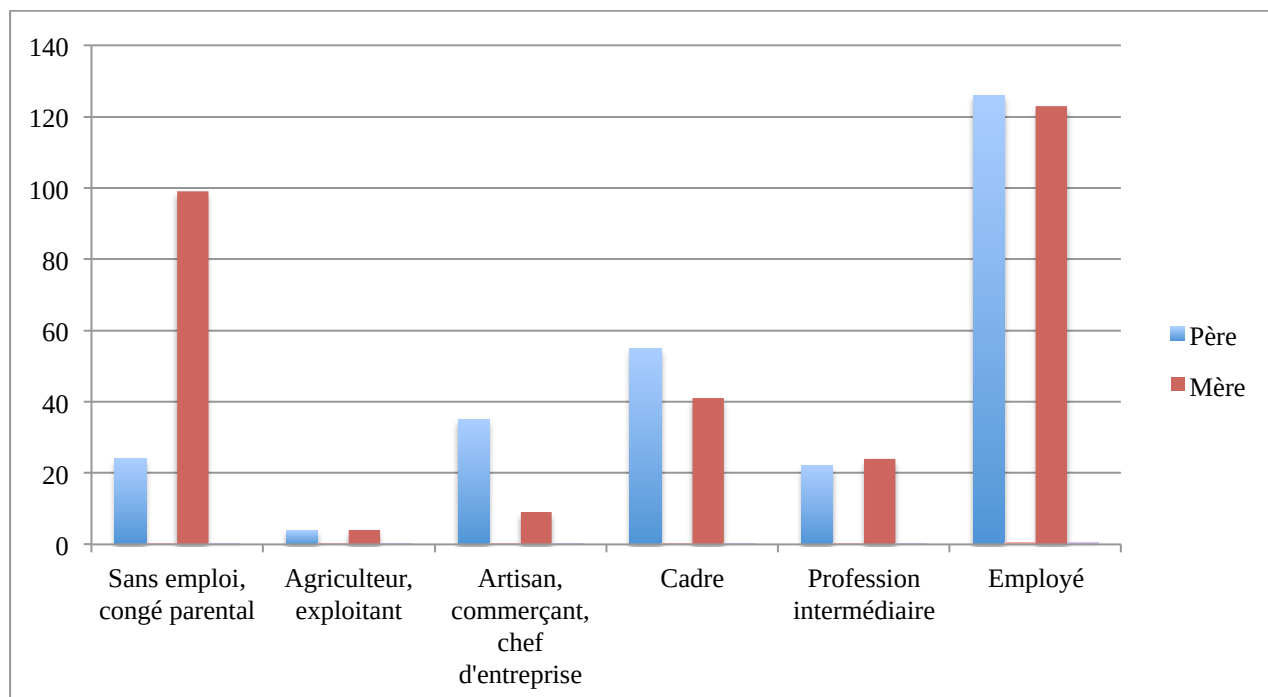
1 questionnaire a révélé l'absence de mère dans le foyer.

Figure 5 : Répartition globale des parents selon leur âge et leur sexe



1.C) Les catégories socio-professionnelles

Figure 6 : Répartition des parents selon leur catégorie socio-professionnelle



1.D) Lieux de vie des familles

Figure 7 : Répartition des familles en fonction de leur lieu de vie

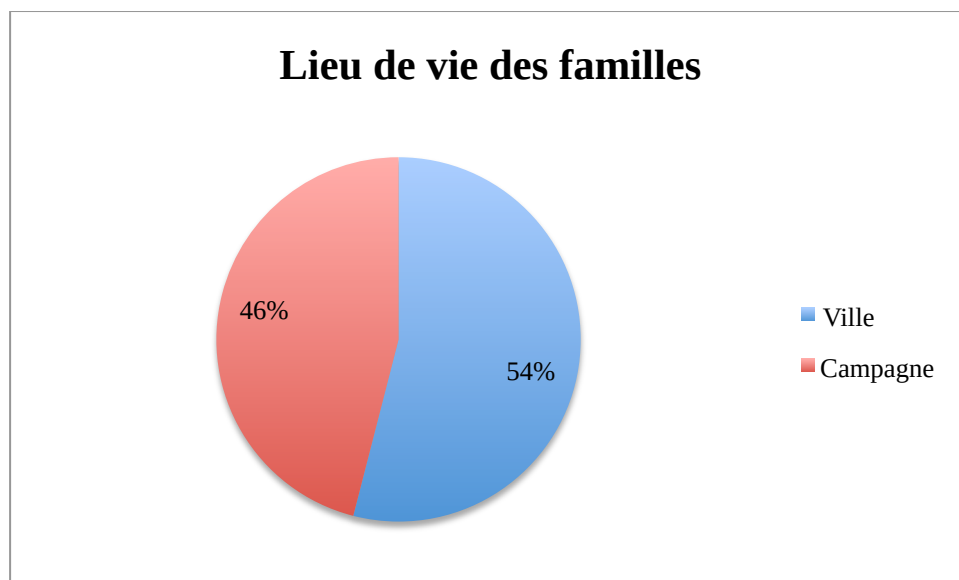
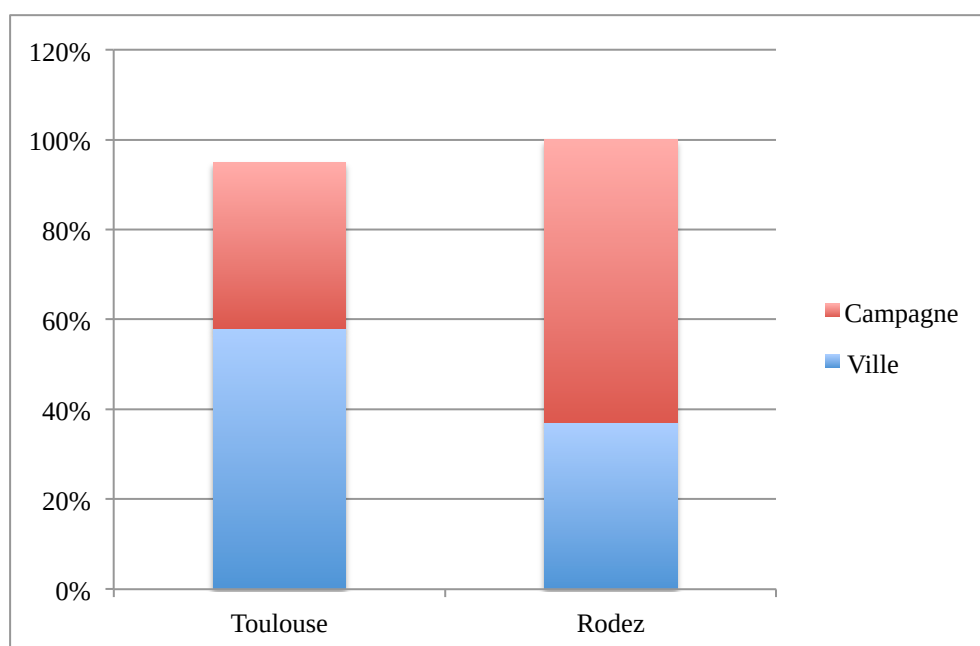
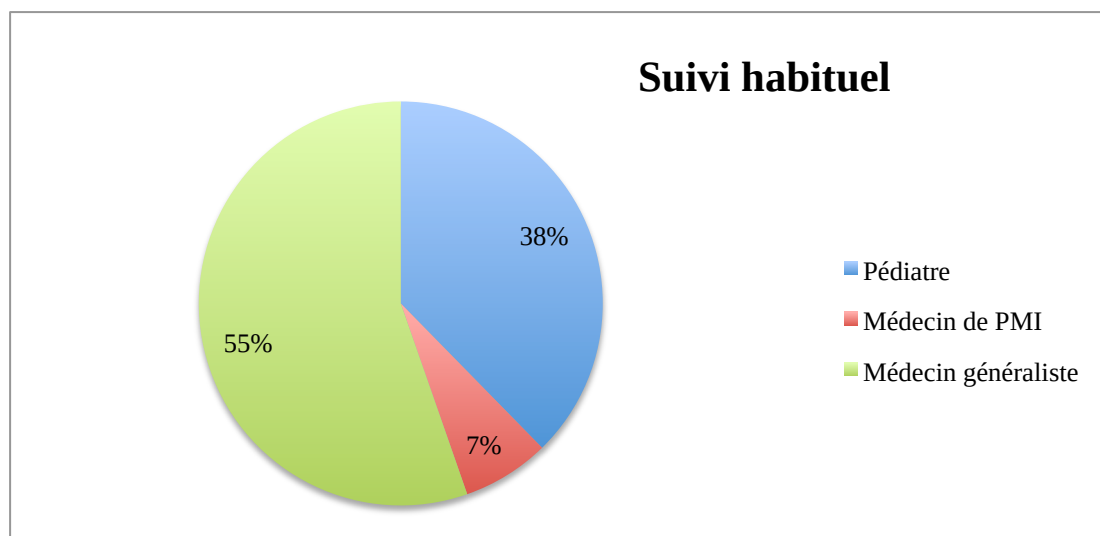


Figure 8 : Répartition des parents selon leur lieu d'habitation



1.E) Médecin traitant

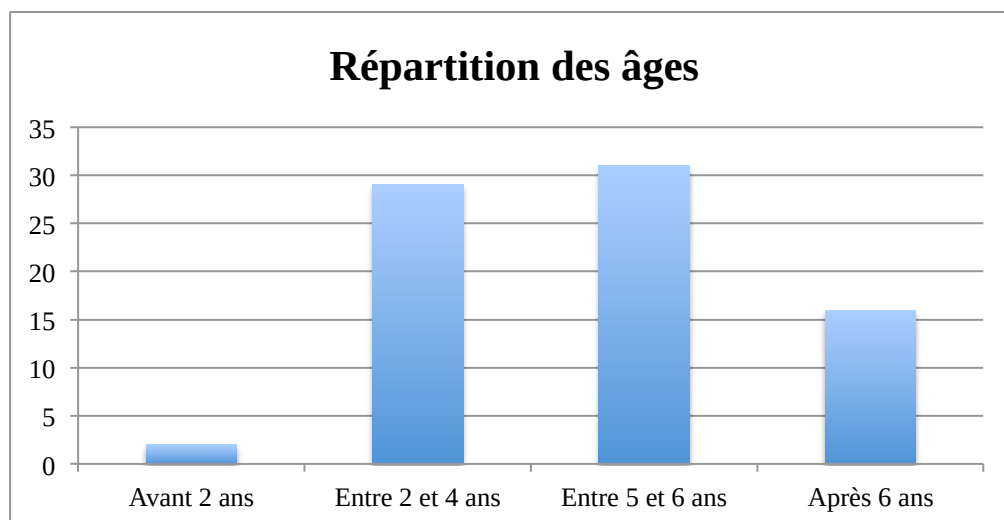
Figure 9 : Médecin choisi pour le suivi habituel des enfants de 0 à 6 ans en dehors de toute pathologie aigüe



2) CONSULTATION CHEZ UN DENTISTE

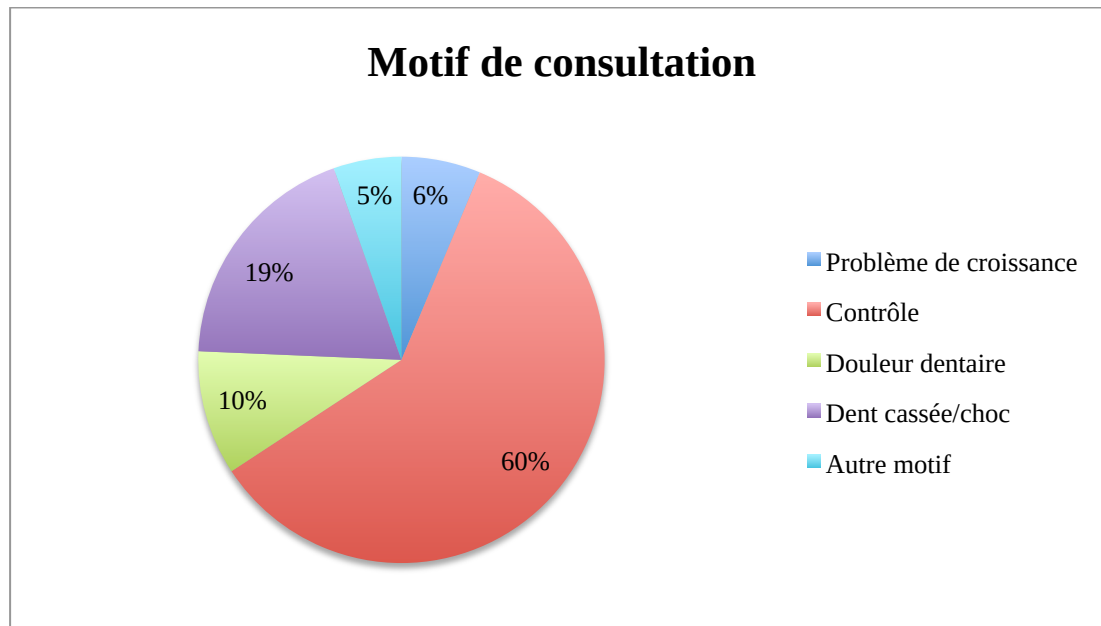
Sur les 301 questionnaires exploités, 115 enfants (38%) avaient déjà consulté un dentiste entre 0 et 6 ans, 186 enfants (62%) n'avaient encore jamais consulté un dentiste.

Figure 10 : Répartition de l'âge de la première consultation chez le dentiste (n=79)



Parmis les 115 enfants ayant déjà consulté un dentiste entre 0 et 6 ans, 36 parents (32%) n'ont pas précisé l'âge de la première consultation, d'où n=79. L'âge moyen de la première consultation est de 4,76 ans.

Figure 11 : Répartition des motifs de consultation parmi les enfants ayant déjà consulté un dentiste (n=111)



Parmi les 115 enfants ayant déjà consulté un dentiste, la cause de cette consultation n'a pas été renseignée dans 4 questionnaires : donc n=111 dans la figure ci-dessus.

Les « autres motifs » évoqués sont principalement : les caries, ou le suivi dans le cadre de maladie chronique (diabète).

Figure 12 : Répartition des différentes personnes à l'origine de la consultation

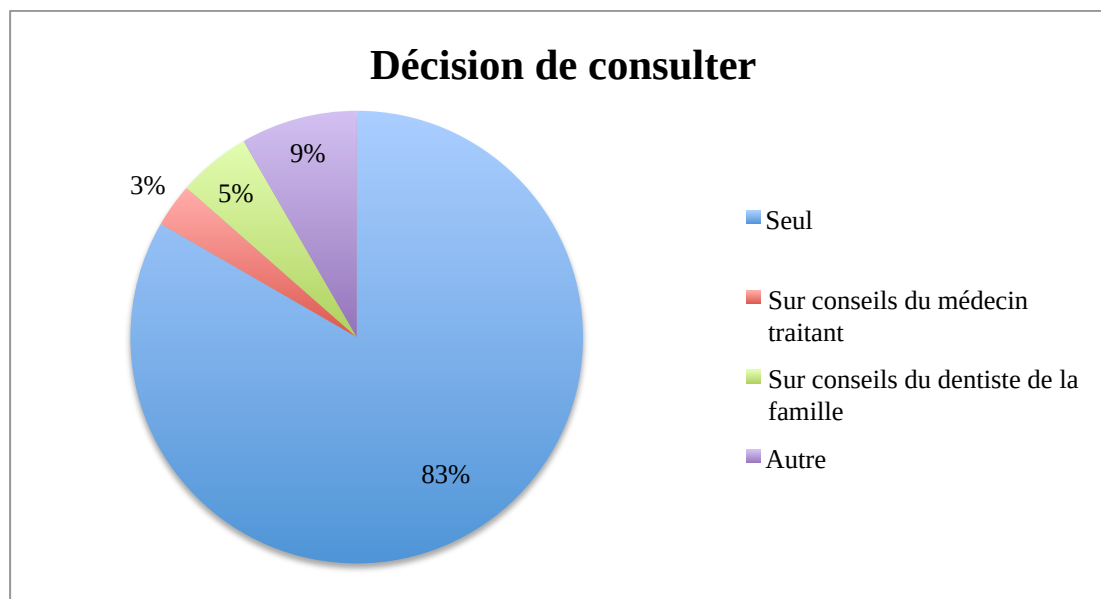


Figure 13 : Répartition des motifs de consultation en fonction de la tranche d'âge

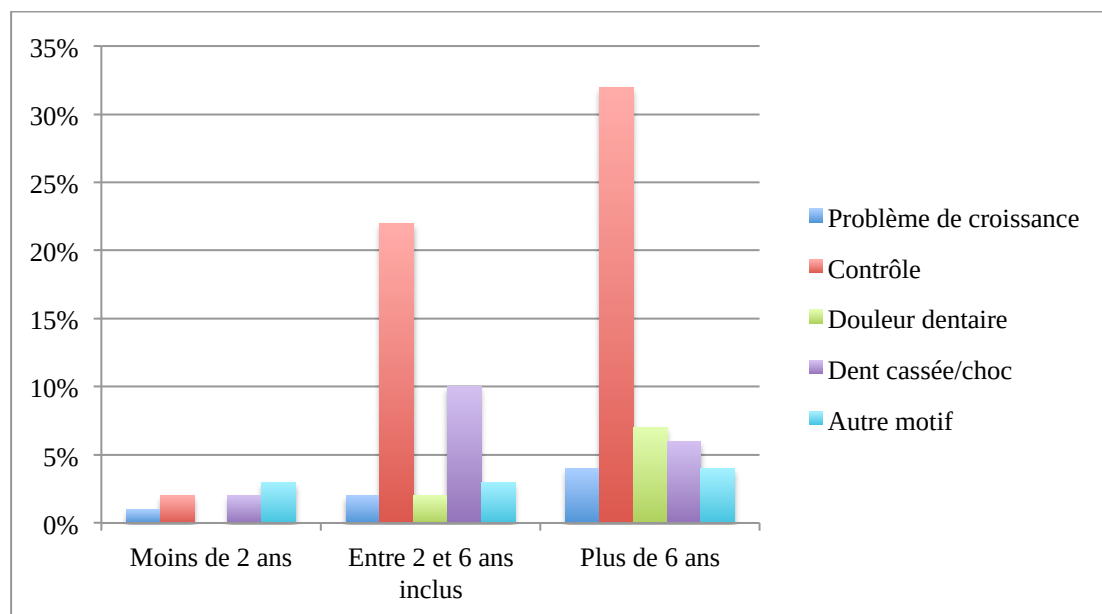
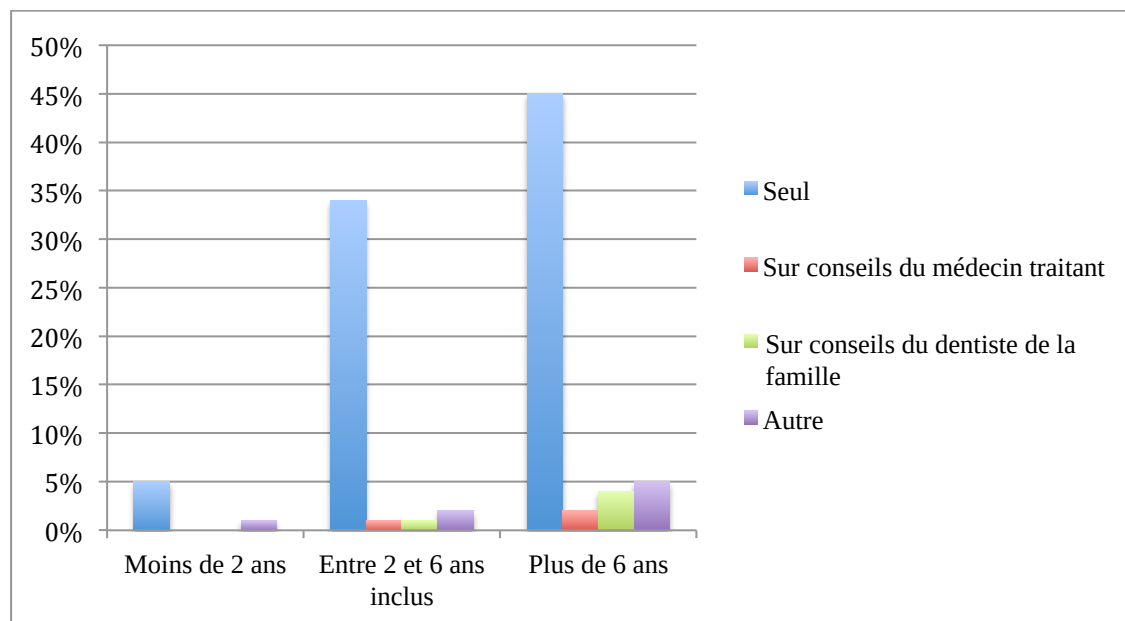


Figure 14 : Répartition des personnes à l'origine de la consultation en fonction de la tranche d'âge.



3) PREVENTION BUCCO-DENTAIRE

Concernant les conseils de prévention de carie, 157 parents (54%) n'avaient jamais reçu de conseils, et 133 parents (46%) en avaient reçu.

Figure 15 : Répartition des professionnels de santé ayant donné des conseils

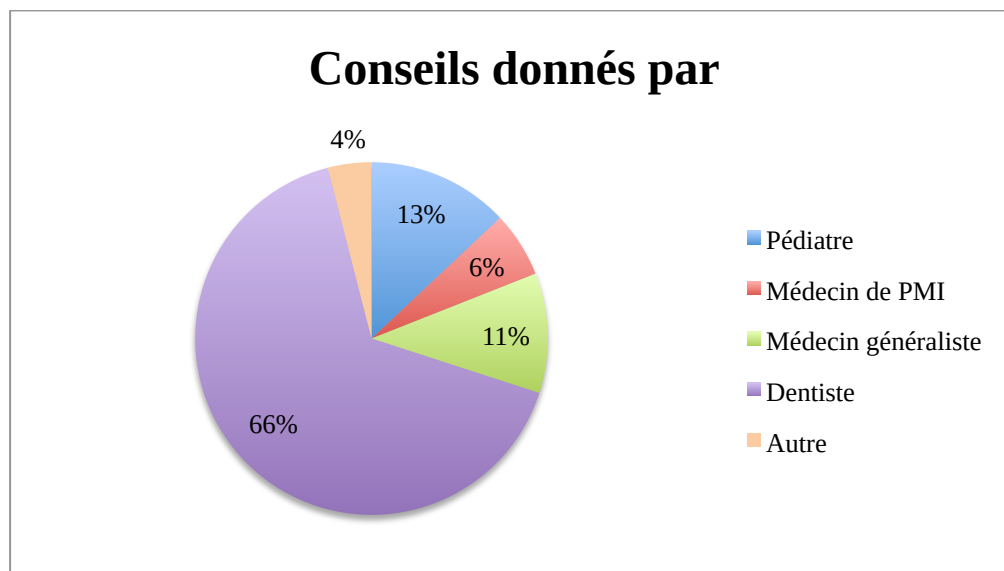
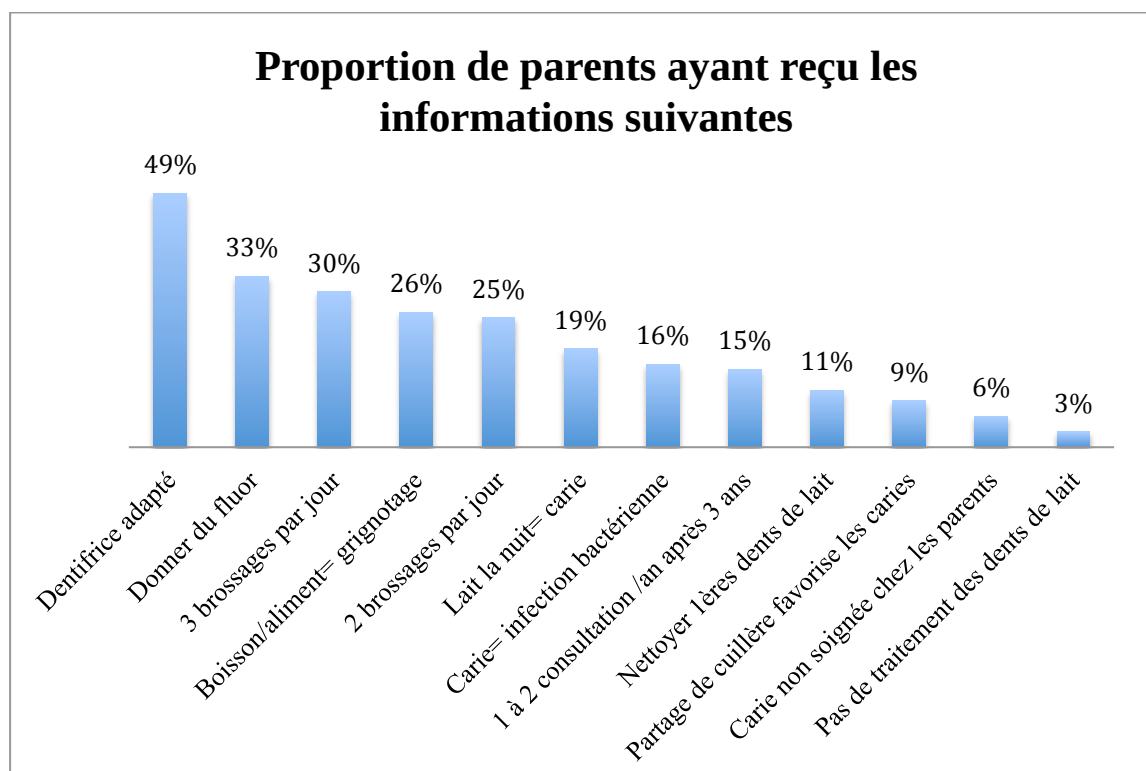


Figure 16 : Informations reçues par les parents (n=294) de la part des professionnels de santé



Sur les 301 questionnaires exploités, 7 n'ont pas été remplis pour cette question, d'où n=294.

Figure 17 : Répartition des enfants ayant consulté un dentiste avant 6 ans en fonction de leur lieu d'habitation (n=115)

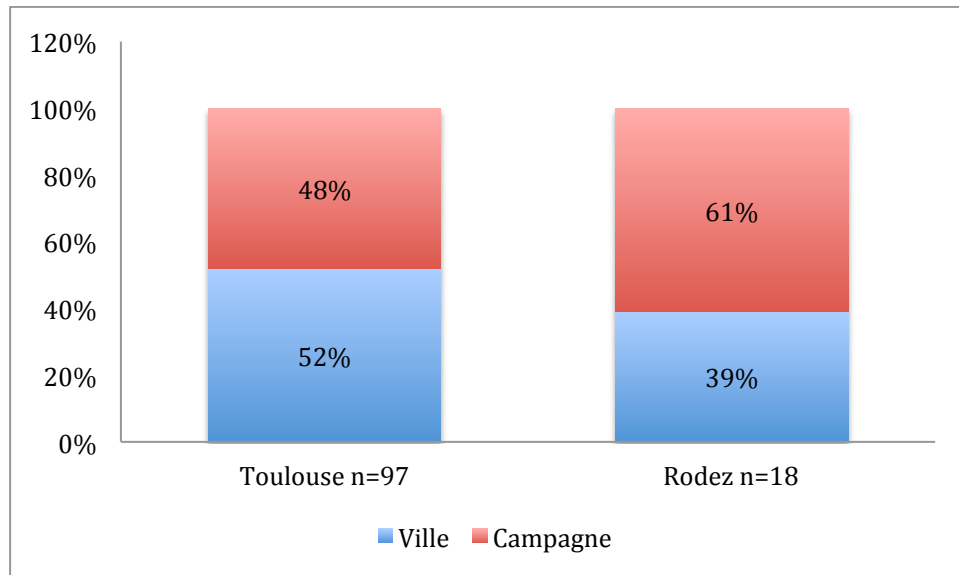


Figure 18 : Nombre de consultation chez le dentiste avant 6 ans en fonction de la présence ou non d'une maladie chronique

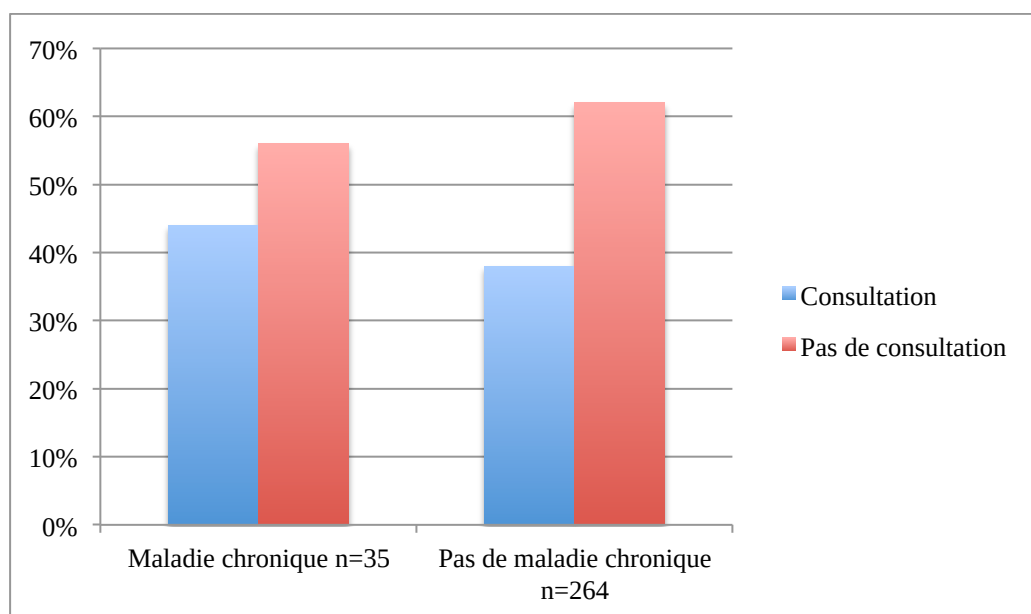


Figure 19 : Nombre de parents ayant reçu des conseils de prévention bucco-dentaire pour leur enfant atteint de maladie chronique ou non

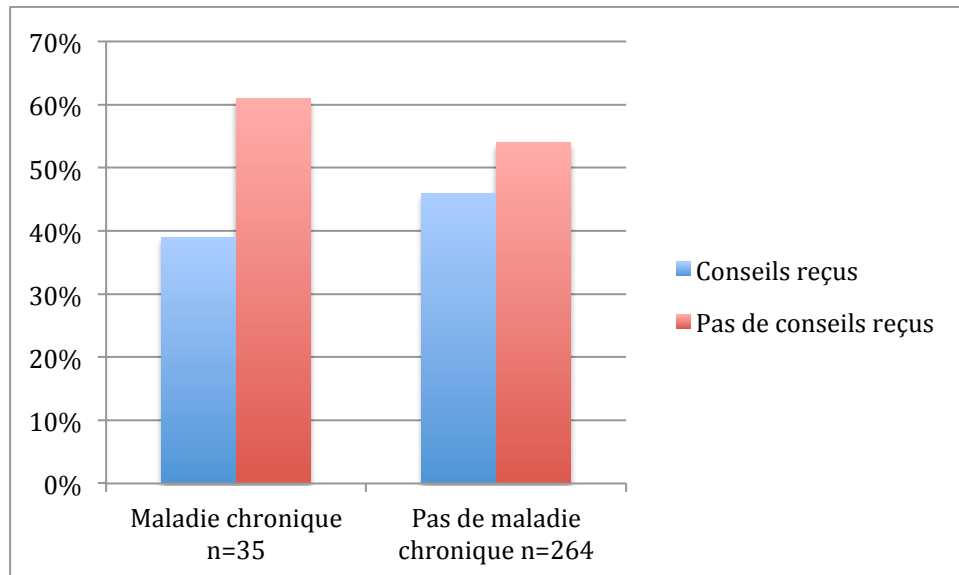


Figure 20 : Conseils de prévention de carie reçus en fonction de la catégorie socio-professionnelle des parents

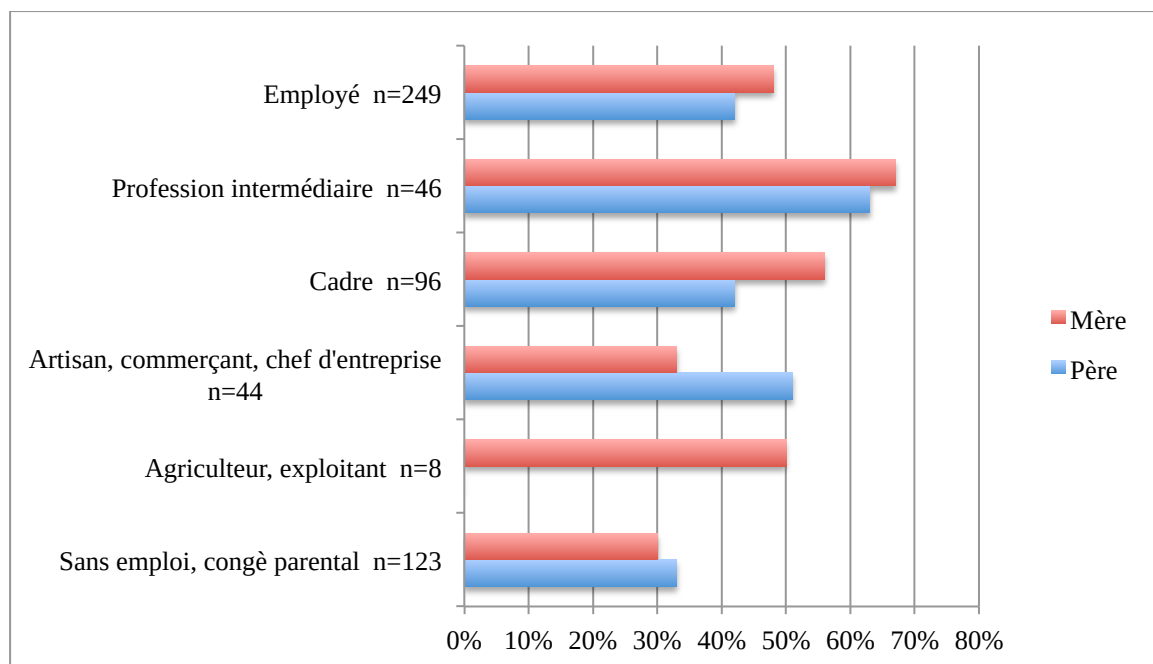
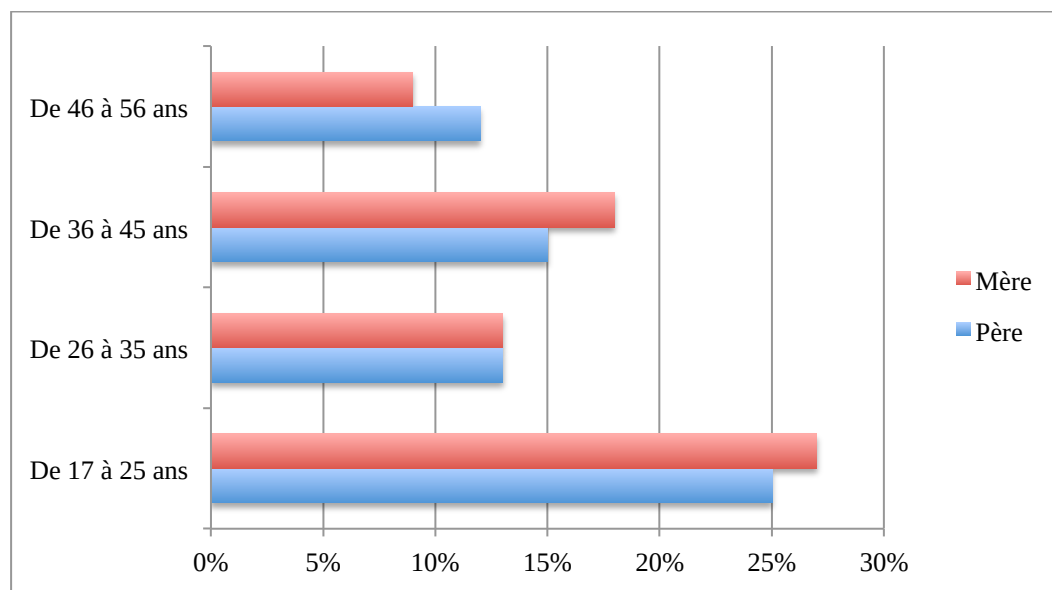


Figure 21 : Conseils de prévention de carie reçus en fonction de l'âge des parents



IV) DISCUSSION

1) REPRESENTATIVITE DE LA POPULATION ETUDIEE

Dans ce travail, ce sont exclusivement les déclarations des parents qui sont prises en compte via le questionnaire, ainsi que les informations qu'ils ont reçues : nous ne considérons pas ce que penseraient avoir dit les médecins et dentistes.

La population cible de notre enquête regroupe les parents d'enfants de 0 à 6 ans révolus de la région Midi Pyrénées. Le nombre plus important de questionnaires reçus de parents vus aux Urgences pédiatriques de Toulouse par rapport à Rodez, s'explique par la fréquentation supérieure du CHU.

La population de notre échantillon est assez semblable à la population française concernant le nombre d'enfants par foyer qui est majoritairement de 1 (38%) ou 2 (41%) enfants (9) (10) (11). De même pour le lieu de vie qui prédomine légèrement sur la ville. La répartition majoritairement urbaine des parents interrogés à Toulouse et principalement rurale des parents interrogés à Rodez paraît logique devant la situation géographique et démographique de ces 2 villes.

La moyenne d'âge des parents dans notre étude correspond à l'âge moyen des parents au niveau national. En effet, l'âge moyen des mères à l'accouchement est de 30 ans quel que soit le rang de naissance, et celui du père est de 32,8 ans (12) (13).

La répartition des différents médecins impliqués dans le suivi habituel (en dehors de toute pathologie aigue) des enfants dans notre étude concorde avec les résultats d'autres enquêtes menées en France : ils sont majoritairement suivis par des médecins généralistes (14) (15).

En revanche, dans notre échantillon il y a plus d'enfants de 0 à 2 ans que dans la population de Midi-Pyrénées ou même nationale (16). Ce biais est lié à la sélection de l'échantillon qui a été réalisée uniquement aux urgences pédiatriques. En effet, des études ont montré que la majorité des enfants consultant aux urgences pédiatriques ont moins de 2 ans (17). L'hypothèse est que l'accessibilité et l'inquiétude des parents de nourrissons favorisent les consultations aux urgences accrues pour cet âge, plutôt qu'une consultation chez le pédiatre ou le médecin

généraliste pour des situations de pathologies aiguës, dont l'urgence serait davantage « ressentie » par les parents ; l'enfant grandissant l'inquiétude et le sentiment d'urgence seraient moindres.

2) PREMIERE CONSULTATION CHEZ LE DENTISTE

Dans notre étude seulement 38% des enfants de moins de 6 ans ont consulté un dentiste.

Une revue de la littérature américaine, parue dans la revue *Pediatrics*, n'a retrouvé aucune preuve directe de l'efficacité du dépistage de la carie dentaire dans le cadre de la prévention primaire chez les enfants avant 5 ans (18). Les médecins traitants et même les dentistes n'ayant pas l'habitude des enfants ne diagnostiqueraient pas la carie débutante dans 37% des cas, ce qui rendrait l'examen dentaire inutile avant 5 ans. Il faudrait se demander dans ce cas s'il ne faut pas adresser les jeunes enfants de moins de 6 ans à des dentistes « spécialisés en pédodontie ». Cependant, une consultation avant 18 mois à but préventif, et traitant si besoin, est clairement associée à une diminution des procédures dentaires ultérieures (18).

Les dernières recommandations de l'HAS en 2010 (8) comprennent en premier lieu une consultation chez un chirurgien-dentiste à l'âge d'un an, afin de déterminer le risque carieux du jeune enfant, et évaluer le besoin d'une supplémentation fluorée (19). Dans certaines situations particulières, à risque carieux important pour l'enfant, un apport systémique de fluor peut être indiqué : la supplémentation fluorée orale n'est plus systématique en France (2).

L'âge de la première consultation chez le dentiste est assez tardive avec seulement 2% des enfants s'y étant rendu avant 2 ans. On peut donc penser qu'avant 2 ans, la question de la prévention dentaire n'est pas une priorité pour les parents : peut-être que les professionnels de santé n'abordent pas assez le sujet et n'incitent pas à consulter très tôt. Seule l'apparition du bilan gratuit M'T Dents proposé par l'Assurance Maladie à partir de 6 ans permet de sensibiliser la population générale : les parents reçoivent l'invitation quelques mois avant les 6 ans de l'enfant par voie postale.

Le carnet de santé contient des conseils : au niveau de la page « Les premières dents » située juste avant la page de l'examen de la troisième année ; puis les items « Nombre de dents cariées, soignées, traumatisées », « Brossage de dents suffisant », « Conseils d'hygiène donnés » aux pages d'examen annuel à partir de 3 ans ; et enfin une double page « Examens bucco-dentaires à 6 et 12 ans » située en fin de carnet juste après les courbes anthropométriques.

Mais la page de conseils concernant les premières dents précise que l'âge recommandé pour une première consultation chez un dentiste est de 3 ans. La dernière mise à jour des carnets de santé datant de Janvier 2006, il serait intéressant d'actualiser les données y figurant en accord avec les dernières recommandations de l'HAS.

3) MOTIFS DE CONSULTATIONS

Ce qui est encourageant dans notre enquête, c'est que, malgré le recours trop insuffisant au dentiste avant 6 ans, la majorité des consultations effectuées n'est pas motivée par des problèmes particuliers aigus. En effet, les parents amènent leur enfant chez le dentiste pour un « simple contrôle ». Cependant, les enfants consultant pour ce motif sont majoritairement âgés de 6 ans et plus, donc probablement influencés par la campagne M'T Dents, et non par les conseils de leurs médecins. De même pour les consultations liées à des chocs dentaires avec dent cassée, qui se voient principalement pour des enfants de 2 à 5 ans, et rentrent donc dans l'« histoire naturelle » de l'évolution psychomotrice des enfants.

4) A L'ORIGINE DE LA PREMIERE CONSULTATION

Moins de la moitié des enfants de l'étude a consulté un dentiste, et les professionnels de santé ne sont pas souvent à l'origine de cette consultation.

Pourtant, même si les consultations chez le dentiste sont rares, celles chez le pédiatre ou le médecin généraliste sont beaucoup plus fréquentes durant les premières années de vie : notamment dans le cadre des nombreuses consultations obligatoires durant les 6 premières années de vie ; ce qui équivaut à neuf consultations la première année, trois la deuxième année puis deux par an jusqu'à 6 ans ; tous ces examens étant pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

La plupart des parents consultent à priori sans y avoir été invités par un médecin, ce qui peut être positif mais biaisé car certains consultent pour leur enfant de plus de 6 ans, donc seulement après avoir reçu la convocation dans le cadre de M'T Dents et non de leur propre initiative.

Les médecins, malgré leur proximité avec leurs petits patients, sont encore trop rarement à l'origine de consultation chez le dentiste. Ils devraient donc inviter les parents à se rendre chez leur spécialiste dentaire dès l'âge d'un an, et s'assurer de leur propre suivi bucco-dentaire.

5) LA PREVENTION DES CARIES

Concernant la prévention primaire, encore trop peu de parents ont reçu des conseils de prévention de carie.

Le dentiste est le principal acteur de cette prévention, c'est lui qui délivre l'information, cela peut expliquer le faible taux d'information reçue par les parents, puisque les consultations chez le dentiste ne sont pas encore suffisantes. Le pédiatre et le médecin généraliste n'interviennent que trop rarement.

Ces résultats sont en accord avec ceux de l'étude menée par G.Courtel afin de connaître les pratiques et connaissances des médecins de la petite enfance en prévention bucco-dentaire (20). En revanche, selon l'étude menée par S.Bruea-Goudal dans sa thèse évaluant le rôle du médecin généraliste dans la prévention de la maladie carieuse chez l'enfant de moins de 6 ans (21), la majorité des médecins généralistes n'oublie pas d'examiner la bouche de leurs petits patients, surtout lors des bilans de santé. Mais un quart d'entre eux le fait « rarement », ce qui reste une proportion élevée.

En comparaison, les pédiatres interrogés par A. Dannoux dans le cadre de sa thèse (22) effectuaient l'évaluation du risque carieux des enfants dans 90% des cas lors des consultations. Les médecins généralistes comme les pédiatres reçoivent régulièrement en consultation les enfants dans leurs premières années de vie, qu'il s'agisse de consultation de suivi, de vaccination ou de pathologie aiguë. Ils ont donc un rôle d'éducation et de prévention important à jouer auprès de ces jeunes patients et de leurs parents.

En pratique, il est important de noter que le carnet de santé de l'enfant contient des zones destinées à faire l'état des lieux de son état bucco-dentaire. Les informations demandées et à remplir par le médecin (généraliste, pédiatre ou médecin de PMI) sont :

- Le nombre de dents cariées soignées, non soignées, le nombre de dents absentes ou traumatisées,
- Si des conseils d'hygiène dentaire ont été donnés ou non,
- A partir de 8 ans, si le brossage des dents est suffisant et efficace ou non.

Le brossage des dents n'est pas abordé avant 8 ans, et l'examen bucco-dentaire n'est pas évoqué dans le carnet de santé avant 3 ans.

Par ailleurs, les dentistes sont plus efficaces en prévention bucco-dentaire, une collaboration entre dentistes et médecins (généralistes ou pédiatres) semble donc nécessaire afin de

promouvoir avec une efficacité optimale la santé bucco-dentaire : comme le souligne E.Pinzelli dans ses travaux, prouvant l'importance de la triade chirurgien dentiste-médecin-parents dans la lutte contre les caries (23).

6) INFORMATIONS RECUES DE LA PART DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les items proposés dans le questionnaire concernent des informations supposées entendues ou retenues par les parents. Cependant certains de ces items, comme « On peut donner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans », et « Les dents de lait cariées ne nécessitent pas de traitement dentaire », ne sont au contraire pas des recommandations.

6.A) Un dentifrice adapté à l'âge

La notion de dentifrice adapté à l'âge de l'enfant est l'information principale retenue par les parents. Il ne s'agit pourtant pas de la recommandation qui semble la plus importante du programme de prévention bucco-dentaire.

En effet, même si le dentifrice sert de vecteur pour l'apport en fluor nécessaire aux enfants, c'est une information qui paraît évidente (19). Le nombre de dentifrices pour enfants présents sur le marché français, le marketing et les différents packagings font qu'il paraîtrait invraisemblable pour un adulte et son bébé de partager le même dentifrice.

D'après Lopez, l'apport de fluorures par l'utilisation de dentifrices fluorés est unanimement recommandé, dès l'apparition des premières dents, puis tout au long de la vie (19). Le rôle bénéfique d'un brossage avec un dentifrice fluoré en prévention des lésions carieuses est largement prouvé, avec une relation dose-effet (24). Les échanges ioniques calcium-fluor en surface assurent une meilleure résistance de la dent face aux bactéries cariogènes. Le dentifrice fluoré constitue un apport bi- ou triquotidien d'ions fluor à la surface de l'émail dentaire.

Cependant plus l'enfant est jeune, plus il avale une quantité non négligeable de ce fluor « topique », d'où la nécessité de dentifrices à teneur contrôlée en fluor (teneur faible). Ils permettent d'éviter la fluorose dentaire, excès d'apport de fluor par voie systémique durant la croissance dentaire, pouvant être toxique pour les dents et les os.

6.B) La supplémentation en fluor

La deuxième information que les parents ont le plus souvent reçu de la part des professionnels de santé est que l' on « peut donner du fluor en gouttes ou comprimés aux enfants de moins de 6 ans » (33% à avoir reçu cette information).

Les modalités optimales d'utilisation des fluorures (systémique / topique ; pré-éruptif / post éruptif ; dosages en fonction de l'âge, du risque carieux, du risque de fluorose par surdosage, etc.) ont fait l'objet de nombreux débats entre spécialistes et entre acteurs divers, ayant des approches – et parfois des intérêts – différents.

L'AFSSAPS (nouvellement ANSM) a effectué en 2008 une mise au point sur le fluor et son utilisation, modifiant les recommandations antérieures (2). On avait longtemps souligné l'intérêt du fluor pré-éruptif (par voie systémique) supposé s'incorporer à l'émail dès sa formation et lui conférer ainsi des qualités durables de dureté et de résistance à la carie. L'accent est mis aujourd'hui sur la nécessité d'un apport régulier de faibles doses de fluor, principalement topique par le brossage des dents avec un dentifrice adapté à l'âge tout au long de la vie, afin d'agir sur le processus permanent de minéralisation- déminéralisation de l'émail, et donc après l'éruption des dents.

Cette évolution a conduit notamment à ne plus recommander la prescription systématique de fluor avant l'apparition des dents (c'est-à-dire avant l'âge de six mois). Après l'âge de six mois, l'AFSSAPS ne recommande plus la prescription systématique de gouttes ou comprimés fluorés à tous les enfants. L'AFSSAPS recommande désormais de réserver la prescription de fluor médicamenteux aux seuls enfants présentant un risque carieux particulier – lesquels ne représentent pas plus de 15% des enfants.

Ce risque carieux est à apprécier par les médecins ou dentistes lors des consultations précoces recommandées. Il existe des facteurs de risque carieux collectifs (période post-éruptive, niveau socio-économique faible, mauvais état bucco-dentaire des parents), et individuels (absence de brossage quotidien avec du dentifrice fluoré, ingestions sucrées régulières en dehors des repas, prise au long cours de médicaments sucrés, sillons anfractueux au niveau des molaires, présence de caries ou lésions de l'émail) (25).

Ces changements de recommandations datant de 5 ans, les médecins ne sont peut-être pas tous informés des nouvelles modalités concernant la supplémentation fluorée topique. Les parents sont donc nombreux à avoir entendu par leurs médecins que l'ont peut donner du fluor, mais leur a-t-on détaillé à qui et dans quel cas ? De plus dans notre étude, les 97 parents qui ont

coché cette case parmi les informations reçues, sont peut-être des parents d'enfants de plus de 5-6 ans, donc nés en 2008-2009, avant la diffusion de ces nouvelles recommandations.

6.C) Brossage des dents

Concernant le nombre de brossages par jour, les réponses des parents sont divisées. Certains ont reçu comme conseil un brossage tri-quotidien (30% des parents de l'échantillon), d'autres un brossage bi-quotidien (25%). Mais il reste quand même une grande proportion de parents à qui aucun professionnel de santé n'a conseillé un brossage de dents pour leurs enfants.

Pourtant, les données de la littérature scientifique (7) concluent qu'un brossage précoce et régulier, dès l'apparition des premières dents, est un facteur de bonne santé bucco-dentaire. Au delà de l'aspect préventif lié à la carie, il semble important de souligner, au regard des déterminants de santé, la dimension de bien-être pour l'enfant : sentir ses dents lisses et propres, sa bouche fraîche après le repas sont des sensations à développer, afin de lui donner le goût de les retrouver ensuite (6). Le brossage des dents (manuel ou électrique) fait partie des mesures d'hygiène bucco-dentaire en éliminant la plaque dentaire, substrat des bactéries cariogènes.

En pratique, le brossage des dents est aussi le moyen le plus habituel de délivrer le fluor au contact des dents (effectué le plus souvent avec un dentifrice ou un gel fluoré).

Dans une étude réalisée en 2001 à la demande de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie d'Île-de-France (26), l'expérience des jeunes de moins de 20 ans en Île-de-France a été étudiée. L'échantillon a été constitué par tirage au sort des numéros de téléphone dans chaque département de la région Île-de-France, et les foyers comportant au moins une personne de 2 à 19 ans ont été sélectionnés. L'échantillon était constitué par une représentation égale des différentes tranches d'âge suivantes : 2-5 ans, 6-12 ans, 13-16 ans, 17-19 ans, avec un total de 300 foyers par tranche d'âge.

D'après les parents, leur enfant se brossait les dents systématiquement matin et soir dans 43 % des cas. Le brossage était très rarement effectué à midi. Les parents pensaient que le brossage des dents devait commencer entre 2 et 3 ans dans 72% des cas (avant 2 ans dans 13% et après 3 ans dans 15% des cas, pas au-delà de 5 ans). Enfin, 99 % des enfants possédaient une brosse à dent personnelle, même pour la tranche des plus jeunes (2-5 ans). Ces résultats sont déjà favorables mais ils ne se basent pas que sur les petits enfants d'où un pourcentage élevé. Nos

travaux confirment ces données positives car 55% des enfants de 6 ans ou moins se brosseraient les dents 2 à 3 fois par jour, si les parents appliquent l'information reçue.

Le brossage des dents reste donc tout de même un point assez fréquemment abordé par les professionnels de santé d'après les parents, même si un effort reste à faire concernant l'âge du premier brossage.

De même, les professionnels de santé, par omission ou par ignorance, ne conseillent qu'à 11% des parents de leurs petits patients de leur nettoyer les dents dès leur éruption, alors que les dernières recommandations de l'HAS indiquent : dès l'apparition des premières dents et jusqu'à 18 mois environ, les parents assurent eux-mêmes l'hygiène dentaire quotidienne du bébé avec une compresse ou une petite brosse à dent souple. L'initiation au brossage individuel devant commencer vers 18 mois, mais en pratique les enfants ne savent brosser leurs dents « seuls » et de manière efficace qu'après 6 à 8 ans.

6.D) L'alimentation

Plusieurs items dans notre questionnaire abordent la question des habitudes alimentaires et des règles diététiques.

Les parents rapportent avoir reçu des conseils concernant le grignotage dans 26% des cas ; la proportion semble faible d'autant plus que ces conseils s'intègrent également dans la prévention de l'obésité infantile, sujet auquel les médecins sont probablement plus sensibilisés. Pourtant, ces conseils alimentaires sont tout aussi importants que ceux relatifs au brossage des dents ou à la supplémentation en fluor, et les parents les ignorent souvent.

En effet, l'enquête menée par Droz (27) avait montré que les connaissances des parents en terme de règles hygiéno-diététiques se limitaient le plus souvent à la notion des dégâts causées par les sucreries. L'effet cariogène du lait consommé en période nocturne était beaucoup moins connu. Cela concorde avec les réponses des parents dont seulement 19% ont reçu la notion d'un effet cariogène de la prise d'un biberon de lait la nuit.

La SFOP (28) a établi, en matière de mesures diététiques, des recommandations destinées à la population générale, aux nourissons et aux enfants, afin de lutter contre les caries précoces :

- L'allaitement maternel au sein
- Ne pas coucher l'enfant avec un biberon contenant autre chose que de l'eau pure, et proposition d'interruption de l'allaitement nocturne dès l'éruption de la première dent

- Stimuler, à partir de 12-24 mois, une alimentation solide moins cariogène que l'alimentation liquide
- De mettre en place les mesures d'hygiène bucco-dentaire dès l'éruption des premières dents.

De son côté, l'AFSSA (29) a émis des recommandations qui reprennent les mêmes principes que la SFOP :

- Le biberon de lait, de jus de fruits ou de toute autre boisson sucrée est déconseillé au coucher
- Instaurer dès le plus jeune âge des habitudes alimentaires compatibles avec une bonne santé bucco-dentaire : à ce titre, les dentistes et les pédiatres doivent jouer un rôle important dans l'information et l'éducation des parents et de l'enfant.

6.E) La carie

La prévention des caries par les parents et les médecins nécessite une connaissance de base de l'apparition et de l'évolution de la maladie carieuse sur le plan physiopathologique, pour pouvoir lutter contre les facteurs qui favorisent son développement. L'agent principal à l'origine de la carie est une bactérie, streptocoque mutans, dont la transmission verticale de la mère à son nouveau-né est clairement documentée, via le partage de cuillère notamment (30) (31).

Les résultats de nos travaux ne font aucun doute concernant le manque de communication des médecins à propos de la carie dans sa globalité : les deux informations les moins reçues sont celles à propos du partage de cuillère, et de la transmission des caries entre parent et enfant.

Peu de parents sont informés que la carie résulte d'une infection bactérienne. Pourtant, dans sa thèse, Brice Lorca a mis en évidence que 81% des parents reconnaissent la carie dentaire comme une maladie d'origine bactérienne, mais peu (24%) concevaient le partage de cuillère comme un risque de transmission des caries via les bactéries (32). Les lacunes de connaissances des parents étaient proches des lacunes des médecins généralistes interrogés.

Le statut transmissible et bactériogène des caries est encore un sujet flou pour les parents et probablement pour les professionnels de santé.

6.F) Consultations chez le chirurgien-dentiste

Peu de parents ont reçu les recommandations adéquates concernant le suivi par un dentiste (une consultation dentaire annuelle à partir de 1 an pour tous les enfants ; tous les 6 mois si risque carieux élevé).

Dans les pays anglo-saxons, d'après l'Oral Health Plan de l'Etat de New York (33), une consultation annuelle chez le dentiste est nécessaire. D'après les recommandations de l'AAPD (34), les consultations régulières chez un professionnel de santé doivent être réalisées à des fins préventives. Elles doivent servir à :

- Apporter des instructions à la personne prenant en charge l'enfant ou à l'adolescent sur les mesures d'hygiène orale,
- Retirer la plaque bactérienne.

Le dentiste doit déterminer les mesures de prévention adaptées au patient. La première consultation chez le dentiste doit être réalisée à l'éruption de la première dent et au plus tard à l'âge de 12 mois. Classiquement, les intervalles des consultations doivent être de 6 mois, mais ce délai peut être modulé en fonction du risque carieux. Lorsque le risque carieux est élevé, cet intervalle doit être réduit. Par ailleurs, le risque carieux étant amené à évoluer en fonction des habitudes de l'enfant, il doit être évalué régulièrement et le rythme des consultations réadapté. D'après l'AFSSAPS (35), un enfant est à risque carieux élevé s'il présente un des comportements suivants :

- Non respect des règles d'hygiène alimentaire (grignotage sucré ou salé, consommation de boissons sucrées en dehors des repas, prise d'aliment après le dîner ou au cours de la nuit)
- Endormissement avec un biberon contenant autre chose que de l'eau pure
- Non-respect des règles d'hygiène bucco-dentaire (brossage des dents)
- Présence ou antécédents de caries chez l'enfant, les parents ou dans la fratrie

On dépiste également un enfant à risque carieux élevé selon des critères environnementaux qu'il est indispensable de prendre en compte :

- Niveau socio-économique ou d'éducation faible de la famille
- Maladie ou handicap de l'enfant entraînant des difficultés de brossage
- Port d'appareils orthodontiques
- Prise au long cours de médicaments sucrés ou provoquant une hyposialie (anticholinergiques)

Le risque carieux varie en fonction de l'âge et au cours du temps : les facteurs de risque carieux évoluent au cours de la vie. Le nombre et la forme clinique des lésions carieuses actives signent le risque carieux. Il doit être réévalué régulièrement par un praticien (au moins une fois par an chez les enfants à faible risque carieux, et au moins 2 fois par an chez les enfants à risque carieux élevé).

La fréquence recommandée des consultations chez le dentiste pour les enfants de moins de 6 ans, et leur utilité, sont donc clairement démontrées, mais malheureusement encore trop peu expliquées aux parents par les différents professionnels de santé.

V) CONCLUSION

La carie précoce de l'enfant est un problème de santé publique, et conserve une prévalence non négligeable. Des progrès ont été réalisés ces dernières années concernant la prévention bucco-dentaire des enfants, bien qu'insuffisants. Les professionnels de santé : médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et dentistes, sont au premier plan de cette prévention et ont un rôle informatif primordial à jouer.

Dans cette étude sur les informations de prévention bucco-dentaire reçues par les parents d'enfants de 0 à 6 ans révolus, il s'avère que les professionnels de santé insistent principalement sur le brossage des dents, avec un dentifrice adapté à l'âge. La notion de supplémentation en fluor, non systématique, doit tenir compte du risque carieux individuel des enfants. Les médecins et dentistes n'insistent pas assez sur le développement et la transmission des caries, préalable indispensable pour lutter contre les facteurs cariogènes. Les médecins manquent de connaissances dans le domaine odontologique.

Même si les médecins n'oublient pas d'examiner la bouche des enfants, c'est le dentiste qui délivre généralement les informations de prévention des caries. Ces consultations sont encore trop rares et trop tardives, insuffisamment proposées par les médecins traitants avant 6 ans.

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan

J.P. VINEL

Vu le Professeur de l'Université
le 24/03/14
Professeur Stéphane OUSTRIC
59, rue de la Providence
31500 TOULOUSE
31 1 08225 9 - 10002870698

VI) BIBLIOGRAPHIE

1. Kraus F, Dubrulle J-P. Les Français, leur dentiste et l'accès aux soins bucco-dentaires. IFOP; 2013 Oct. Report No.: N° 111 470.
2. Fluor et santé bucco-dentaire : situation en France [Internet]. Mise au point de l'Afssaps; 2008 (consulté le 29/11/2013). Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fluor_et_sante_bucco-dentaire_situation_en_France.pdf
3. Folliguet M. Prévention de la carie dentaire chez les enfants avant 3 ans. Dossier petit enfant - Direction Générale de la Santé; 2006.
4. L'examen bucco-dentaire M'T dents [Internet]. L'assurance Maladie; 2013 (consulté le 25/11/2013). Available from: <http://www.ameli.fr/assures/prevention-sante/l-examen-bucco-dentaire-m-t-dents.php>
5. Hescot P, Roland E. La santé dentaire en France, enfants de 6 et 12 ans. UFSBD. 2006;84.
6. Adam C, Adriaen C. Prévention bucco-dentaire en crèche et en centre de PMI : des actions pour les tout-petits. La santé de l'homme. 2012 Jan;(417):16,17.
7. Kawashita Y, Kitamura M, Saito T. Early childhood caries. International Journal of Dentistry. 2010 Oct;725320(Epub 2011).
8. Stratégies de prévention de la carie dentaire, Synthèse et recommandations en santé publique. Haute Autorité de Santé; 2010.
9. Familles selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans. INED; 2013 Mis à jour le 12 Décembre 2013.
10. Enfants des familles par âge et type de famille (Type de famille regroupé) [Internet] (consulté le 17/12/2013). Available from: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau_local.asp?ref_id=FAM6&millesime=2010&niveau=1&nivgeo=FE&codgeo=1
11. Familles selon le nombre d'enfants [Internet] (consulté le 17/12/2013) Available from: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=AMFd4
12. Emma D. Un premier enfant à 28 ans. INSEE Première. 2012 Octobre;(1419).
13. Age moyen du père à la naissance de l'enfant de 1990 à 2011 [Internet]. INSEE; (consulté le 17/12/2013) Available from: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=14&ref_id=18337&page=dossiers/femmes_hommes/tableau_06.htm

14. Bocquet A, Assathiany R, Caron F-M, Danjou G. Propositions pour une meilleure prise en charge de la santé des enfants et pour l'avenir de la pédiatrie française. 2006. [Internet] (Consulté le 17/02/14) Available from: http://umespe.com/sites/umespe.com/files/o/umespe_-_dossier_presse_23_janvier_08_-_3_3.pdf
15. Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale: une typologie des consultations et visites. Etudes et résultats. 2007 Août;(588).
16. Midi-Pyrénées: évolution et structure de la population [Internet]. INSEE; 2012 (consulté le 26/01/2014). Available from: <http://www.statistiques-locales.insee.fr>
17. Berthier M, Martin-Robin C. Les consultations aux urgences pédiatriques: étude des caractéristiques sociales, économiques et familiales de 746 enfants. Archives de Pédiatrie. 2003;61-3.
18. Chou R, Cantor A, Zakher B, Mitchell JP, Pappas M. Preventing Dental Caries in Children <5 Years: Systematic Review Updating USPSTF Recommendation (English). Pediatrics (Evanston). 2013 cover date;132(2):332-50.
19. Lopez I, Jacquelin L-F, Berthet A, Druo J-P. Prévention et hygiène buccodentaire chez l'enfant: conseils pratiques. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 2007 Apr;20(2):63-9.
20. Courtel G. Pratiques et connaissances des médecins de la petite enfance en prévention bucco-dentaire: enquête auprès des médecins généralistes, pédiatres et médecin de PMI de Brest Métropole Océane. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bretagne occidentale; 2011.
21. Brua-Goudal S. Rôle du médecin généraliste dans la prévention de la maladie carieuse chez l'enfant de moins de 6 ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2011.
22. Dannoux A. Le bilan fluoré: intérêt, réalisation, enquête auprès de pédiatres du Département du Rhône [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2004.
23. Pinzelli E. La triade chirurgien-dentiste/médecin/parents dans la prévention de la carie chez le jeune enfant de 0 à 6 ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté de chirurgie dentaire; 2010.
24. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(1):CD002278.
25. Recommandations pour la pratique clinique - Appréciation du risque carieux et indications du scellement prophylactique des sillons des premières et deuxièmes molaires permanentes chez les sujets de moins de 18 ans. Haute Autorité de Santé; 2005.

26. Albertini P, Del Volgo A. Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile de France, Santé bucco-dentaire des jeunes franciliens de moins de 20 ans. Besoins en soins: Motifs de non recours. 2001 p. Paris: URCAMIF.
27. Droz D, Guéguen R, Bruncher P, Gerhard J-L, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé buccodentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. Archives de Pédiatrie. 2006 Sep;13(9):1222-9.
28. Rôle de l'alimentation dans la prévention de la carie dentaire : Recommandations de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique. RFOP Revue francophone d'odontologie pédiatrique. 1(3):153-63.
29. Glucides et santé : Etat des lieux, évaluation et recommandations. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments; 2004.
30. Barsamian-Wunsch P, Park JH, Watson MR, Tinanoff N, Minah GE. Microbiological screening for cariogenic bacteria in children 9 to 36 months of age. Pediatr Dent. 2004 Jun;26(3):231-9.
31. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon ME. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. Br Dent J. 2000 Feb 26;188(4):201-5.
32. Lorca B. Quelles sont les connaissances actuelles des parents sur la prévention bucco dentaire de leur(s) enfant ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2013
33. New York State Department of Health. Oral health plan for New York state. New York: NYSDH; 2005.
34. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance, and oral treatment for children. American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee, American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs; 2013 Révis. Report No.: V35 N6.
35. Castot A, Rouleau-Quenette A, Broca O, Rebiere I. Mise au point - Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l'âge de 18 ans [Internet] (consulté le 29/11/2013). AFSSAPS; 2008. Available from: www.afssaps.fr

VII) ANNEXES

Annexe 1 : Pages du carnet de santé abordant la santé bucco-dentaire

Les premières dents

La première dent va apparaître généralement au cours de la première année. Aux environs de 30 mois, votre enfant aura ses 20 dents de lait.

- Les bonnes habitudes se prennent tôt :
Nettoyez ses premières dents tous les soirs.
Dès l'âge de 2 ans, nettoyez-les matin et soir.

Progressivement, avec votre aide, votre enfant va apprendre à se brosser les dents seul. Continuez à surveiller le brossage et à l'aider tant qu'il ne sait pas se brosser les dents de manière efficace et régulière.

L'enfant doit avoir une brosse souple dont la taille est adaptée à son âge.



Son alimentation

Habituez votre enfant à ne boire que de l'eau, pendant et en dehors des repas.



Les examens bucco-dentaires

La première consultation chez un chirurgien-dentiste est conseillée dès 3 ans.

Ensuite, il est recommandé de consulter deux fois par an.

A 6 ans et à 12 ans, votre enfant peut bénéficier d'un examen bucco-dentaire de prévention. Votre dentiste remplira les pages 82 et 83 du carnet de santé.

Le fluor

Le fluor protège les dents des enfants.

Il peut être utilisé sous différentes formes (dentifrice, sel de table, comprimés...) : votre médecin ou votre chirurgien-dentiste vous aidera à choisir la meilleure solution pour votre enfant.

Les traumatismes dentaires

En cas d'accident ou de chute, il faut consulter votre chirurgien-dentiste, même s'il s'agit d'un simple choc.

SPÉCIMEN

46

Examen au cours de la troisième année

Préparer la consultation

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?

Y a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?

Y a-t-il des animaux à la maison ?

A quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?

Examen médical

Date : Poids : kg Taille : cm PC : cm

Risque de saturnisme ☐ non ☐ oui ☐ IMC :

L'enfant a-t-il une correction ? ☐ non ☐ oui ☐
(oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)

Mesure de l'acuité visuelle

Vision de près :

Test utilisé :

Résultat : œil gauche :

Vision de loin :

Test utilisé :

Résultat : œil gauche :

Strabisme ☐ non ☐ oui ☐
Si oui, pris en charge ☐ non ☐ oui ☐
Poursuite oculaire normale ☐ non ☐ oui ☐
Tolère l'occlusion oculaire alternée ☐ non ☐ oui ☐
Test de vision stéréoscopique ☐ fait ☐ non fait ☐
Résultat : ☐ normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Tympan normaux ☐ non ☐ oui ☐
à gauche ☐ non ☐ oui ☐
à droite ☐ non ☐ oui ☐
Test à la voix chuchotée ☐ non fait ☐ fait ☐
Résultat : ☐ normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ?
Si oui, test utilisé :

Résultat : ☐ normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Développement

Peut nommer 3 couleurs ☐ non ☐ oui ☐	Monte les escaliers en alternant les pieds ☐ non ☐ oui ☐
Dit son nom ☐ non ☐ oui ☐	Mange seul ☐ non ☐ oui ☐
Fait des phrases de 3 mots ☐ non ☐ oui ☐	S'habille avec aide ☐ non ☐ oui ☐
Emploie des articles ☐ non ☐ oui ☐	Propreté acquise : Diurne ☐ non ☐ oui ☐
Utilise le « je » ☐ non ☐ oui ☐	Nocturne ☐ non ☐ oui ☐
Comprend une consigne simple ☐ non ☐ oui ☐	Comportement lors de l'examen : ☐ adapté ☐ inhibé ☐ agité ☐
Copie un cercle fermé ☐ non ☐ oui ☐	
Fait un pont de 3 cubes ☐ non ☐ oui ☐	

Examen au cours de la quatrième année

Préparer la consultation

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ?

Y a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?

Y a-t-il des animaux à la maison ?

A quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?

Examen médical

Date : Poids : kg Taille : cm IMC :

Risque de saturnisme ☐ non ☐ oui ☐

Pression artérielle :

Protéinurie :

L'enfant a-t-il une correction ? ☐ non ☐ oui ☐
(Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)

Mesure de l'acuité visuelle

Vision de près :

Test utilisé :

Résultat : œil gauche :

Vision de loin :

Test utilisé :

Résultat : œil gauche :

Strabisme ☐ non ☐ oui ☐
Si oui, pris en charge ☐ non ☐ oui ☐
Poursuite oculaire normale ☐ non ☐ oui ☐
Tolère l'occlusion oculaire alternée ☐ non ☐ oui ☐
Test de vision stéréoscopique ☐ fait ☐ non fait ☐
Résultat : ☐ normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Tympan normaux ☐ non ☐ oui ☐
à gauche ☐ non ☐ oui ☐
à droite ☐ non ☐ oui ☐
Test à la voix chuchotée ☐ non fait ☐ fait ☐
Résultat : ☐ normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ?
Si oui, test utilisé :

Résultat : ☐ normal ☐ à refaire ☐
avis spécialisé demandé ☐

Développement

Enlève un vêtement ☐ non ☐ oui ☐	Connait son sexe ☐ non ☐ oui ☐
Joue en groupe ☐ non ☐ oui ☐	Connait trois couleurs ☐ non ☐ oui ☐
Saute en avant ☐ non ☐ oui ☐	Fait des phrases bien construites ☐ non ☐ oui ☐
Tient sur un pied 3 secondes ☐ non ☐ oui ☐	Utilise les articles, les prépositions ☐ non ☐ oui ☐
Propreté acquise : diurne ☐ non ☐ oui ☐	Dessine le bonhomme en 3 parties ☐ non ☐ oui ☐
nocturne ☐ non ☐ oui ☐	Test de langage : pratiqué ☐ non ☐ oui ☐
	si oui lequel ?
	Résultat : ☐ normal ☐ à refaire ☐ bilan demandé ☐

Surveillance médicale

Vos observations, vos questions :

- si personne, sauf vous, ne comprend ce que votre enfant dit,
- si votre enfant fait des efforts pour parler, hoïte beaucoup ou « bute » sur les mots,
- si votre enfant respire par la bouche au lieu de respirer par le nez,
- si vous trouvez que votre enfant tombe souvent,
- si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Examen somatique

Respiration : ☐ nasale ☐ buccale ☐

Nombre de dents : caries soignées ☐ caries non soignées ☐ absentes ☐ traumatisées ☐

Conseils d'hygiène donnés ☐ non ☐ oui ☐

Conclusions : Détailler les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations.

Cachet et signature du médecin

Surveillance médicale

Vos observations, vos questions :

- si on ne comprend pas bien votre enfant quand il parle ou si ses phrases ne sont pas bien construites,
- si l'école vous a signalé un problème,
- si vous trouvez que votre enfant tombe souvent,
- si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement, ou le comportement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Examen somatique

Respiration : ☐ nasale ☐ buccale ☐

Nombre de dents : caries soignées ☐ caries non soignées ☐ absentes ☐ traumatisées ☐

Conseils d'hygiène donnés ☐ non ☐ oui ☐

Conclusions : Détailler les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations.

Cachet et signature du médecin

Examen au cours de la sixième année

Visite médicale d'entrée dans l'enseignement élémentaire

Votre enfant va bientôt entrer au cours préparatoire. Un bilan de son développement est nécessaire. Cet examen est obligatoire. Le plus souvent il sera effectué par le médecin scolaire à l'école. Votre présence est importante.

Préparer la consultation

Est-ce que votre enfant va régulièrement à l'école ?

Qui s'occupe de votre enfant en dehors des périodes scolaires ?

Y-a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?

Examen médical

Date : jour mois de Risque de saturnisme non ☐ oui ☐

Taille : cm IMC : Pression artérielle : Protéinurie :

Œil L'enfant a-t-il une correction ? non ☐ oui ☐ Strabisme non ☐ oui ☐
(Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)

Mesure de l'acuité visuelle

Test utilisé : Si oui, pris en charge non ☐ oui ☐
 Résultat : Poursuite oculaire normale non ☐ oui ☐
 Vision de près : Tolère l'occlusion oculaire alternée non ☐ oui ☐
 Test de vision stéréoscopique : fait ☐ non fait ☐
 Résultat : normal ☐ à refaire ☐
 Vision de loin : avis spécialisé demandé ☐
 Test utilisé : Test de vision des couleurs : fait ☐ non fait ☐
 Résultat : normal ☐ à refaire ☐
 Résultat : avis spécialisé demandé ☐

Oreille Tympan droit aspect normal : Fréquence 500 1000 2000 4000 8000 Hz
 Tympan gauche aspect normal : oreille droite ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Examen auditif : oreille gauche ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Test utilisé : Résultat : normal ☐ à refaire ☐
 Résultat : avis spécialisé demandé ☐

Développement

Marche talon-pointe en avant non ☐ oui ☐ Distingue matin, après-midi, soir non ☐ oui ☐
 Attrape une balle qui rebondit non ☐ oui ☐ Montre le dessus, le dessous non ☐ oui ☐
 Compte treize cubes ou jetons non ☐ oui ☐ Copie un carré, un losange, des boucles non ☐ oui ☐
 Décrit une image non ☐ oui ☐ Motricité fine : bouton sur lui non ☐ oui ☐
 Exécute une consigne non ☐ oui ☐ Comportement global
 Test de langage autonomie non ☐ oui ☐
 Test utilisé : spontanéité non ☐ oui ☐
 Résultat : capacité d'attention non ☐ oui ☐
 Résultat : normal ☐ à refaire ☐
 bilan orthophonique demandé ☐

Latéralité (D droite, G gauche, NF non fixée) Main ☐ Cœur ☐ Pied ☐

58

Surveillance médicale

A quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?

Vos observations, vos questions :

- si votre enfant n'arrive pas à répéter une phrase sans se tromper,
- si vous trouvez que votre enfant est souvent malade,
- si l'école vous a signalé des problèmes,
- si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement ou le comportement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Si cet examen de prévention n'est pas effectué à l'école, pensez à le faire pratiquer par votre médecin à un moment où votre enfant n'est pas malade.

Examen somatique

Nombre de dents* : cariées soignées ☐ cariées non soignées ☐ absentes ☐ traumatisées ☐
 Conseils d'hygiène donnés non ☐ oui ☐

Conclusions : Détailler les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations.

Cachet et signature du médecin

*Un examen de prévention bucco-dentaire est pratiqué à six ans par un dentiste (page 82).

57

Examen de la huitième année

Préparer la consultation

Est-ce que votre enfant va régulièrement à l'école ?

Qui s'occupe de votre enfant en dehors des périodes scolaires ?

Y-a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ?

A l'école, qu'est-ce que tu aimes ? Qu'est-ce que tu n'aimes pas ? Qu'est-ce que tu aimes faire quand tu n'es pas à l'école ? (Tu peux écrire ici si tu veux)

Examen médical

Date : jour mois de Age : m

Poids : kg Taille : m IMC :

Pression artérielle : Protéinurie :

Œil L'enfant a-t-il une correction ? non ☐ oui ☐ Poursuite oculaire normale non ☐ oui ☐
(Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)

Mesure de l'acuité visuelle

Test utilisé : Test de vision stéréoscopique : fait ☐ non fait ☐
 Résultat : normal ☐ à refaire ☐
 Vision de près : avis spécialisé demandé ☐
 Test de vision des couleurs : fait ☐ non fait ☐
 Résultat : normal ☐ à refaire ☐
 Vision de loin : avis spécialisé demandé ☐
 Test utilisé : Test de vision des couleurs : fait ☐ non fait ☐
 Résultat : normal ☐ à refaire ☐
 Résultat : avis spécialisé demandé ☐

Oreille Tympan droit aspect normal : Fréquence 500 1000 2000 4000 8000 Hz
 Tympan gauche aspect normal : oreille droite ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Examen auditif : oreille gauche ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Test utilisé : Résultat : normal ☐ à refaire ☐
 Résultat : avis spécialisé demandé ☐

Développement

Lit un texte court et en restitue le sens non ☐ oui ☐ Connaît les jours de la semaine non ☐ oui ☐
 Débit de parole normal non ☐ oui ☐ S'habille entièrement seul non ☐ oui ☐
 Trouble du langage écrit suspecté non ☐ oui ☐ Troubles de l'équilibre non ☐ oui ☐
 Test de langage pratiqué ? Orientation spatiale :
 nom du test : - sur autrui non ☐ oui ☐
 Résultat : normal ☐ à refaire ☐ - sur un objet non ☐ oui ☐
 Résultat : bilan orthophonique demandé ☐

Latéralité (D droite, G gauche, NF non fixée) Main ☐ Cœur ☐ Pied ☐

60

Surveillance médicale

A quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?

Vos observations, vos questions :

- si votre enfant n'arrive pas à répéter une phrase sans se tromper,
- si vous trouvez que votre enfant est souvent malade,
- si l'école vous a signalé des problèmes,
- si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement ou le comportement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

tu n'es pas à l'école ? (Tu peux écrire ici si tu veux)

Examen somatique

Nombre de dents : cariées soignées ☐ cariées non soignées ☐ absentes ☐ traumatisées ☐
 Brossage des dents suffisant non ☐ oui ☐ Conseils d'hygiène donnés non ☐ oui ☐

Examen de la peau : naevi (nombre) autres
 Statique vertébrale : scoliose non ☐ oui ☐ autres anomalies de la statique vertébrale ☐
 Préciser :

Présence de signes pubertaires : non ☐ oui ☐ Si oui, âge à l'apparition : ans mois

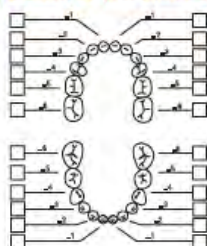
Conclusions : Détailler les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations.

Cachet et signature du médecin

61



Examen de prévention à 6 ans



Compléter le numéro de la dent selon qu'il s'agit d'une dent temporaire ou permanente.

- ☐ Dent cariée
☐ Dent absente
☐ Dent obturée

Nombre de dents à soigner :
Scelléments préventifs de sillons à réaliser :
non ☐ oui ☐
Anomalies dento-maxillo faciales :
non ☐ oui ☐

Conclusions

Rien à signaler actuellement ☐ Soins nécessaires ☐ Traitement en cours ☐
Consultation d'orthodontie souhaitable ☐ Consultation spécialisée souhaitable ☐
Conseils personnalisés :

Date du bilan :

Signature et cachet du praticien :

Attestation de fin de soins
(à remplir après réalisation des soins nécessaires) :

Date de fin de soins :

Signature et cachet du praticien
ayant effectué les soins :

Traitements bucco-dentaires (à l'exception de ceux faisant suite aux examens de 6 et 12 ans)

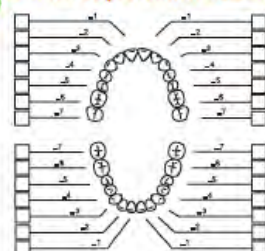
Date	Indiquer de manière succincte les examens faits, le nombre de dents à soigner et/ou les traitements entrepris	Nom et cachet du praticien

Article 2732-2-7 du code de la santé publique : « Dans l'année qui suit leur séjour et leur doublement ambulatoire, les enfants sont obligatoirement soumis à un
L. 2732-7 de la réalisation des examens d'opinion. »

82



Examen de prévention à 12 ans



Compléter le numéro de la dent selon qu'il s'agit d'une dent temporaire ou permanente.

- ☐ Dent cariée
☐ Dent absente
☐ Dent obturée

Nombre de dents à soigner :
Scelléments préventifs de sillons à réaliser :
non ☐ oui ☐
Anomalies dento-maxillo faciales :
non ☐ oui ☐

Conclusions

Rien à signaler actuellement ☐ Soins nécessaires ☐ Traitement en cours ☐
Consultation d'orthodontie souhaitable ☐ Consultation spécialisée souhaitable ☐
Conseils personnalisés :

Date du bilan :

Signature et cachet du praticien :

Attestation de fin de soins
(à remplir après réalisation des soins nécessaires) :

Date de fin de soins :

Signature et cachet du praticien
ayant effectué les soins :

Traitements bucco-dentaires (à l'exception de ceux faisant suite aux examens de 6 et 12 ans)

Date	Indiquer de manière succincte les examens faits, le nombre de dents à soigner et/ou les traitements entrepris	Nom et cachet du praticien

examens bucco-dentaires de prévention [...]. Le chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie atteste sur le carnet de santé l'absence de L. 2732-7

83

Annexe 2 : Questionnaire distribué aux parents

Thèse de Médecine Générale : Suivi habituel de l'enfant

1^{ère} partie : A propos de Vous, Parents, et de votre enfant :

- 1) Quel âge a votre enfant ? : Ans Mois
- 2) Avez-vous d'autres enfants ? : ☐ Oui ☐ Non
- Si Oui, quel âge ont-ils ?
- 3) Quel âge avez-vous ? Père : Ans Mère : Ans
- 4) Quel est votre métier (1 seul choix par parent) ?
- | | Père | Mère |
|--|------|------|
| Sans emploi, congé parental | | |
| Agriculteur, exploitant | | |
| Artisan, commerçant, chef d'entreprise | | |
| Cadre | | |
| Profession intermédiaire | | |
| Employé | | |
- 5) Vous habitez plutôt : ☐ En ville ☐ A la campagne
- 6) Avez-vous eu recours : A l'adoption ? ☐ Oui ☐ Non
A la procréation médicalement assistée ? ☐ Oui ☐ Non
- 7) Votre enfant, ou l'un de vos enfants, est-il prématuré ? ☐ Oui ☐ Non
- 8) Avez-vous eu des problèmes médicaux pendant ou avant votre grossesse ? ☐ Oui ☐ Non
- Si Oui : lesquels (Plusieurs choix possibles) ?
- ☐ Diabète ☐ Abscès dentaire ☐ Grossesse extra-utérine
☐ Dépression ☐ Fausse Couche ☐ Menace d'accouchement prématuré
☐ Hypertension artérielle ☐ Retard de croissance intra-utérin
☐ Autre (Précisez) :
- 9) Avez-vous eu un accouchement « difficile » ? ☐ Oui ☐ Non
- Si Oui : pourquoi (Plusieurs choix possibles) ?
- ☐ Césarienne en urgence ☐ Manœuvres instrumentales (ventouse, forceps, spatules...)
☐ Réanimation/soins d'urgence du bébé
☐ Autre (Précisez) :
- 10) L'un de vos enfants a-t-il une maladie chronique ? ☐ Oui ☐ Non
(Suivi spécialisé, prise de médicament...)
- Si Oui laquelle ? :

2^{ème} partie : Le choix du médecin qui suit votre enfant :

- 11) Pour le suivi habituel (Surveillance, vaccins etc, hors maladie aiguë), vous consultez le plus souvent (1 seul choix) :
- ☐ Un Pédiatre ☐ Un Médecin de PMI ☐ Un Médecin généraliste
- 12) Combien de fois avez-vous consulté ce médecin ces 12 derniers mois, pour le suivi habituel de votre enfant (Surveillance, vaccins etc, hors maladie aiguë) ?
- ☐ 0 fois ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois et plus
- 13) La diminution du nombre de Pédiatre « en ville » vous inquiète-t-elle ? ☐ Oui ☐ Non
- 14) Cela pourrait-il changer vos habitudes de consultation ? ☐ Oui ☐ Non
- Si Oui, qui iriez-vous consulter, au besoin, pour le suivi habituel de votre enfant ?



15) Cochez les **3 raisons** les plus importantes qui vous ont fait choisir ce médecin (3 choix possibles) :

☐	La confiance et le relationnel avec ce médecin
☐	La disponibilité de ce médecin pour des rendez-vous rapides, des conseils téléphoniques
☐	La compétence professionnelle et/ou la formation de ce médecin en pédiatrie
☐	La réputation de ce médecin par le bouche à oreilles (amis, crèche, travail, voisin ...)
☐	Des conseils de choix donnés par des sites internet de parents et forums
☐	Le prix de la consultation (gratuite en PMI, ou tiers payant, pas de dépassement d'honoraires)
☐	L'aménagement du bureau agréable pour les enfants (jouets dans salle d'attente, table à langer...)
☐	La proximité géographique de mon lieu de vie et/ou travail
☐	L'écoute et les conseils reçus sur l'allaitement, l'alimentation, le mode de garde, l'éducation
☐	Autre (Précisez) :

16) En cas de maladie aigüe (diarrhée, fièvre, rhume, toux etc...), vous consultez le plus souvent
(1 seul choix) : ☐ Un Pédiatre ☐ Un Médecin de PMI ☐ Un Médecin généraliste ☐ Les Urgences

17) Combien de fois avez-vous consulté pour une maladie aigüe ces 12 derniers mois (1 seul choix) ?
☐ 0 fois ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois et plus

3^{ème} partie : La prévention bucco-dentaire de votre enfant :

18) Votre enfant a-t-il déjà consulté un dentiste ? ☐ Oui ☐ Non
Si Oui, pour quel motif, la dernière fois (1 seul choix) ? A partir de quel âge ?
☐ Problème de croissance dentaire ou d'anomalie de forme de dent
☐ Contrôle, « check up » ☐ Douleur dentaire ☐ Dent cassée/tombée suite à un choc
☐ Autre (Précisez) :
Dans ce cas : ☐ Vous avez décidé seul(e) de consulter
(1 seul choix) ☐ Votre médecin vous a conseillé de consulter
☐ Votre dentiste, qui vous suit, vous a conseillé de consulter
☐ Une autre personne vous a conseillé de consulter : (Précisez) :

19) Avez-vous reçu des conseils de prévention de caries ? ☐ Oui ☐ Non
Si Oui, qui vous donné ces conseils ?
☐ Un Pédiatre ☐ Un Médecin de PMI ☐ Un Médecin généraliste ☐ Un Dentiste
☐ Autre (Précisez) :

20) Cochez les informations que vous avez reçues **par des professionnels de santé**, au moins une fois pour votre enfant (Plusieurs choix possibles) :

☐	On peut donner du fluor (gouttes, comprimés) aux enfants de moins de 6 ans
☐	Un enfant de moins de 6 ans doit brosser ses dents 3 fois par jour
☐	La prise d'un biberon de lait en pleine nuit augmente le risque de caries
☐	Il faut utiliser un dentifrice adapté spécifiquement à l'âge de l'enfant
☐	Un enfant de moins de 6 ans doit brosser ses dents 2 fois par jour
☐	Les dents de lait cariées ne nécessitent pas de traitement dentaire
☐	Il faut nettoyer les dents de lait dès l'apparition de la première dent, avec une compresse
☐	La carie est une infection bactérienne de la cavité buccale
☐	Le partage de cuillère favorise la transmission des caries
☐	Tout aliment ou boisson, qui n'est pas de l'eau pure, en dehors des 4 repas, est du grignotage
☐	L'enfant de plus de 3 ans peut bénéficier d'une consultation dentaire 1 à 2 fois par an
☐	L'existence de caries non soignées chez les parents favorise l'apparition de carie chez l'enfant

Merci encore de votre participation !

Abstract :

30% of 6 years old children have dental caries. Oral healthcare prevention is recommended from early age.

Our work tried to definite which messages the parents remembered, and if they had received these informations from their medical doctor or surgeon dentist. We gave out questionnaires to parents of 0 to 6 years old children, waiting at pediatric emergency services of Toulouse and Rodez Hospitals, during the 2013rd first quarter.

We received 301 questionnaires. 38% of children had already seen a dentist surgeon. They had first consulted at 4.8 years old. The consultations, for a simple control in 60 % of the cases, where decided by the parents. 46% of parents had got oral health prevention advices, mainly from their dentist surgeon. Parents understood that teeth brushing should be 2 o 3 times a day, using a fluoridated toothpaste. Parents had lacks for : specific use of fluorine (drops or tablets), caries transmitting and worsening factors.

Dentist surgeon seem to give more informations when they see parents for screening. But medical doctors do not prompt neither often nor soon enough, parents to see their dentist with their child. Parents do not receive enough oral health prevention instructions, compared to the Health Hight Authority 2010th recommendations.

Keywords : Oral prevention, healthcare professional, children, parents, information, dentist, dental disease, early childhood carie.

Informations de prévention bucco-dentaire délivrées par les médecins et les chirurgiens-dentistes en Midi-Pyrénées

Toulouse, le 15 Avril 2014

Résumé :

Un tiers des enfants âgés de 6 ans est porteur de caries dentaires. La diffusion des messages de prévention bucco-dentaire est recommandée dès le plus jeune âge.

Notre étude a pour objectif de déterminer la nature et l'origine des informations retenues par les parents. Un questionnaire a été proposé aux parents d'enfants de 0 à 6 ans révolus, consultant aux services d'accueil et d'urgences pédiatriques de Toulouse et Rodez de janvier à mars 2013. 301 questionnaires ont été exploités. 38% des enfants avaient déjà consulté un dentiste, très rarement avant 2 ans. La première consultation était à 4,8 ans en moyenne. 60% des consultations étaient motivées par un simple contrôle, souvent à l'initiative des parents. Moins de la moitié des parents ont reçu des conseils de prévention bucco-dentaire, majoritairement de la part de leur dentiste. Les parents ont retenu le message du brossage pluriquotidien des dents, avec un dentifrice adapté à l'âge. L'usage de fluor systémique ciblé aux enfants à risque carieux, les facteurs de transmission et de développement carieux, sont mal connus des parents. Les dentistes semblent informer les parents lors des consultations de dépistage. Mais les médecins n'incitent probablement pas assez tôt ni assez souvent les parents à faire consulter leur enfant. Les informations reçues par les parents sont insuffisantes au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2010.

Discipline administrative : Médecine Générale

Mots clefs : prévention bucco-dentaire, information, parents, enfants, carie précoce de l'enfant, fluor, hygiène bucco-dentaire, médecin, dentiste.

Faculté de Médecine Toulouse Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France

Directrice de thèse : Dr DELAHAYE Motoko