

EXAMEN BUCCODENTAIRE DÈS L'ÂGE DE 12 MOIS

FICHE POUR LE PROFESSIONNEL DENTAIRE¹

Ce rendez-vous vise à :

- conseiller le parent selon les besoins (tableau 1);
- faire l'examen buccodentaire (tableau 2).

Le premier examen dentaire est recommandé 6 mois après l'éruption de la première dent.

TABLEAU 1 : CONSEILS POUR LE PARENT²

POUSSÉE DES DENTS

Signes et symptômes : Joues rouges, irritation de la bouche et du visage, gencives enflées/rouges, tempérament maussade, refus de la nourriture, salivation plus abondante. Ne pas associer systématiquement la fièvre, la diarrhée ou les fesses rouges à la poussée des dents.

Pour soulager :

- Massage des gencives avec un doigt propre.
- Débarbouillette propre, humide et froide à mordiller.
- Anneau de dentition sans PVC (ne pas congeler).
- Acétaminophène au besoin.

À éviter : Collier de dentition, gels anesthésiants, produits naturels et homéopathiques, biscuits de dentition et certains morceaux de fruits et de légumes crus (risque d'étouffement).

SUCETTE

Si l'enfant a besoin d'une sucette :

- Ne pas la tremper dans un produit sucré.
- Dès l'âge de 2 à 3 ans, encourager la perte de cette habitude.
- Il est préférable d'avoir une sucette que de laisser l'enfant sucer ses doigts.

HABITUDES ALIMENTAIRES

Hydratation : Entre les repas, l'eau est la boisson de choix. Le jus n'est pas essentiel. S'il est offert, attendre au moins l'âge d'un an et limiter la quantité.

Biberon :

- Éviter que l'enfant sirote un biberon, sauf s'il contient de l'eau.
- Ne pas laisser l'enfant dormir avec son biberon.
- Éliminer le biberon vers l'âge de 1 an et privilégier l'utilisation du verre.

Collations : Favoriser les collations faibles en sucre qui ne collent pas aux dents. Si des aliments sucrés ou collants sont offerts, les servir au repas.

TECHNIQUE « SOULÈVE LA LÈVRE »



Montrer au parent la technique « Soulève la lèvre ».

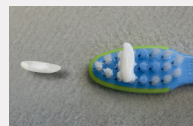
Tous les mois, à la maison, le parent vérifie l'hygiène et les premiers signes de carie.

HYGIÈNE BUCCODENTAIRE

Dès la première dent :

- Brosser au moins deux fois par jour.
- Utiliser un dentifrice fluoré.

Le parent contrôle la quantité de dentifrice :



Moins de 3 ans
Quantité = grain de riz



3 à 6 ans
Quantité = petit pois

- Si l'enfant est assez grand, l'encourager à cracher le dentifrice. Si les quantités recommandées sont respectées, il est sécuritaire même s'il est avalé.
- Ne pas rincer après le brossage afin de conserver le fluorure sur les dents.

Soie dentaire : Passer la soie dentaire une fois par jour si les dents se touchent.

Supervision : Le parent doit terminer le brossage jusqu'à l'âge de 7 à 8 ans (ou selon le besoin).

Fluorure : Le brossage seul ne suffit pas. Le fluorure renforce l'émail et reminéralise une carie débutante.

Vidéo pour le parent



1. L'ensemble de l'équipe dentaire peut être mis à contribution lors de l'examen buccodentaire de l'enfant.

2. Pour plus d'informations, veuillez consulter : [Consultez le guide | Institut national de santé publique du Québec.](#)

POSITIONS DE L'ENFANT

Lors de la visite, il est possible que l'enfant pleure. Il n'y a pas lieu de s'inquiéter : le professionnel dentaire disposera d'une excellente visibilité de la cavité buccale. Trois positions de travail sont conseillées avec les jeunes enfants :



Genoux à genoux



Seul au fauteuil



Avec son parent au fauteuil

TABLEAU 2 : EXAMEN BUCCODENTAIRE

- **Histoire médicale**

- **Examen extraoral et examen intraoral :**

- Qualité de l'hygiène dentaire
- Évaluation des tissus mous
- Évaluation des tissus durs qui inclut le développement des maxillaires, la séquence d'éruption et l'état des dents

- **Outil national d'évaluation du risque de carie : 0-5 ans¹ :**

	Oui	Non
1. Nettoyage des dents avec une brosse à dents au moins deux fois par jour par un parent ou le responsable de l'enfant.....	0	1
2. Utilisation quotidienne de dentifrice fluoré.....	0	1
3. Pratique d'alimentation (une ou plusieurs) :		
- Biberon ou verre à bec entre les repas contenant d'autres liquides que de l'eau (boissons gazeuses, jus de fruits, lait, lait au chocolat).		
- Biberon ou verre à bec au coucher ou à la sieste.		
- Consommation de collations ou de boissons sucrées entre les repas (ex. : biscuits, friandises, céréales sucrées, croustilles, boissons gazeuses, jus de fruits, lait au chocolat).		
- Enfant > 12 mois : absence d'une routine d'hygiène buccale après l'introduction d'aliments solides combinée à l'allaitement ou à l'alimentation au biberon.		
- Enfant > 12 mois : alimentation au biberon.....	1	0
4. Ménage à faible revenu (difficulté à joindre les deux bouts à la fin du mois).....	1	0
5. Plaque dentaire ou résidus alimentaires sur les dents	1	0
6. Signes visibles de la carie et/ou historique de caries(s) chez l'enfant	3	0

Risque faible <3 Risque élevé ≥3

- **Diagnostics**

- **Plan de traitement :**

- Fréquence des examens de rappel subséquents
- Démarches pour modifier le risque carieux au besoin
- Traitements non opératoires de la carie dentaire lorsque c'est requis et possible

1. L'[Outil national d'évaluation du risque de carie : 0-5 ans](#) est une adaptation québécoise du : Canadian Caries Risk Assessment Tool | Dr. Gerald Niznick College of Dentistry | University of Manitoba.