

Avertissement: notes prises au vol... erreurs possibles... prudence!

Colloque de Pédiatrie du 9 novembre 2021, première heure

Quelques notions dentaires utiles pour les pédiatres installés

Orateur : Dr Laurent Daeniker, responsable des soins aux enfants, Division de cardiologie et d'endodontie, Clinique universitaire de médecine dentaire de Genève - HUG

Les premières mesures de prévention dentaire et dépistage ont lieu à l'école.

Le rôle du pédiatre est important pour commencer cette prévention chez les plus petits enfants, dès l'âge de deux ans. Il existe même une fiche d'identification pour les patients à risque.

Pour un dépistage efficace, il est utile d'employer un set d'examen dentaire (avec un petit miroir et une sonde), jetable.

L'Hôpital des Nounours permet d'expliquer les soins dentaires aux enfants et de les rassurer. Le Docteur Daeniker s'occupe à l'hôpital de l'odontologie depuis 18 ans. À Genève, on essaye d'éviter les sédations et d'employer des techniques psychologiques pour calmer les enfants (explications, exercices de souffle, produit avec goût agréable). Il montre un exemple d'extraction dentaire avec gel anesthésiant et techniques de respiration.

Un premier rendez-vous est recommandé dès l'âge de deux ans pour un contrôle.

Les différents problèmes rencontrés peuvent être des fistules sur caries. Lors d'abcès, il convient de traiter par antibiotiques.

Les kystes d'éruption peuvent être douloureux.

Des malformations sont possibles, l'exemple d'un odontome complexe et montré.

La prise des biberons, un allaitement prolongé constituent un risque de caries élevées par contact du lait avec les dents. De même, le non emploi de sel fluoré. Le bruxisme augmente le risque d'usure des dents, ce n'est pas grave sur la dentition de lait mais augmente le risque de caries.

On peut observer des troubles de l'occlusion dentaire (béance ou occlusion croisée).

Le dentiste a plus de moyens d'exploration, par exemple des caméras avec faisceaux lumineux permettant de repérer les caries et d'éviter les radiographies. Les dents de lait ont un émail plus mince, elles sont plus fragiles.

La première molaire sort à six ans. C'est une dent à risque à cause des sillons. Une protection est possible avec des résines fluorées.

En règle générale, les premières incisives sortent vers l'âge de six mois, vers neuf mois les incisives supérieures, vers 12 mois les molaires, vers 18 mois les canines. À partir de l'âge de six ans, la dentition permanente se développe.

Pour la prévention, il est utile d'employer des produits Sympadent, des dentifrices fluorés, des brosses à dents (la brosse à dent mécanique un aspect ludique utile).

Le dentifrice fluoré pour enfant est moins dosé que celui pour adultes. La dose est de 500 ppm de fluor au lieu de 1000 à 1500 de fluor. Avant trois ans, il faut appliquer un petit pois 2 x par jour, après trois ans 2x2 petits pois. Après 6 ans, on emploie un dentifrice classique (1000 à 1500 ppm de fluor), le sel fluoré, il est parfois utile de faire des bains de bouche fluorés ou d'employer des gelées fluorées.

Il est bon d'arrêter les biberons à un an, d'éviter les grignotages, les boissons sucrées ou acides.

Les anomalies dentaires :

L'anodontie est rare. Une radiographie est utile pour la confirmer.

L'oligodontie correspond à un manque de dents. Si il y a deux agénésies côte à côte ou quatre agénésies par arcade, le traitement est pris en charge par l'Al.

Il peut y avoir des dents surnuméraires (par exemple mesodiens).

L'hypoplasie dentaire peut être une séquelle d'un traumatisme. Il peut y avoir également déminéralisation excessive (taches blanches, séquellaires d'un traumatisme ou en lien avec une fluorose).

Il existe des problèmes de minéralisation (MIH) de degré léger à sévère. Il s'agit d'une perte de substance. Il faut les rechercher dès l'âge de deux ans. Il existe d'autres cas d'hypoplasie, plus complexes.

L'amélogenèse imparfaite peut se voir dans des cas de sphérocytose ou être séquellaire de leucémies traitées avant l'âge de cinq ans.

La dentinogénèse imparfaite est un trouble de la dentine touchant les dents de lait et la dentition permanente.

Les anomalies de coloration sont souvent liées à des bactéries chromogènes, rarement dangereuses. Un brossage plus intensif permet d'en diminuer l'intensité.

On observe également des anomalies de coloration suite à des accidents, aux tétracyclines, au fluor.

Il peut y avoir des anomalies d'éruption avec dentition retardée, dent ectopique, ou dent néonatale.

Les traumatismes :

Les fractures de la face, la luxation totale sont des urgences zéro. Les dents de lait se luxent plus facilement que les dents permanentes qui ont plutôt tendance à se fracturer.

Lors de luxation, il faut instaurer un régime lisse, un gel pour le lavage de dent.

Lors de la prise en charge, il est nécessaire de faire une annonce à l'assurance accident qui va couvrir les frais.

Il est nécessaire de bien examiner les tissus mous, d'éviter les narcoses.

Lors de fracture, il est nécessaire de soigner d'abord la luxation, par fixation, puis de soigner la fracture, par exemple par pansement, et de laisser pousser la dent.

La lésion des tissus mous peut être soignée par Plak-Out Gel.

Lors de luxation, un réalignement spontané est possible.

L'intrusion est un mauvais cas, une antibiothérapie est utile. Parfois il faut procéder à une extraction chirurgicale.

Lors de luxation totale, on ne réimplante plus.

L'antibiotique est utile pour les luxations et les intrusions de la dentition permanente.