



PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL



PARCOURS PRÉVENTIF MSP DE LA CARIE DENTAIRE



*Dr CAUSSADE Lucille, Médecin généraliste,
Laurence Metzler-Gerbelot, Psychomotricienne,
Morgane Reynaud, Diététicienne-nutritionniste,
Oriane Bruguière, Diététicienne-nutritionniste,
Denis Cazillac, Coordinateur MSP.*

MSPSAINTJUST34@OUTLOOK.FR



SOMMAIRE



CONTEXTE & DÉFINITION		
DÉFINITION DE LA CARIE		
ANATOMIE DENTAIRE		
ÉRUPTION DENTAIRE		
PHYSIOPATHOLOGIE DE LA CARIE		
ÉTIOLOGIES ET FACTEUR DE RISQUES		
<i>Facteurs de risque/aggravants</i>		
<i>Les facteurs protecteurs</i>		
ÉTAT DES LIEUX & PERTINENCE DE LA DÉMARCHE		
PROBLÉMATIQUE		
CADRE LÉGISLATIF		
DISPOSITIFS NATIONAUX		
<i>Programme « M'T dents tous les ans »</i>		
<i>Plan de prévention bucco-dentaire</i>		
ARTICLES DE LOIS ET TEXTES RÉGLEMENTAIRES		
<i>Code de la santé publique</i>		
<i>Code de la sécurité sociale</i>		
<i>Arrêté du 9 décembre 2005</i>		
<i>Accord national sur la prévention bucco-dentaire</i>		
QUESTION RETENUE		
DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL		
BIBLIOGRAPHIE		
CADRE THÉORIQUE DU PROTOCOLE		
LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES		
GRILLE D'ÉVALUATION DU PROTOCOLE		
ROLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE		
ROLE DE LA PSYCHOMOTRICIENNE		
ROLE DE LA DIÉTÉTICIENNE		

CONTEXTE & DÉFINITIONS



INTRODUCTION :

Dans le cadre de la validation de son doctorat en médecine générale, le Dr Lucille Caussade a exploré les besoins des médecins généralistes en matière d'outils de prévention et de dépistage des caries infantiles.

Au fil de ses stages, et durant la rédaction de sa thèse, elle a observé des difficultés liées à la prise en charge des caries, notamment en ce qui concerne les protocoles à suivre et l'attitude à adopter face aux lésions, ainsi que des problèmes relatifs à la régularité des dépistages.

Pour remédier à ces enjeux, elle a élaboré une plaquette d'aide à la consultation sur la santé bucco-dentaire, qui se trouve en annexe de ce protocole.

Actuellement, le Dr Caussade exerce en tant que médecin généraliste au sein d'une maison de santé. Dans la continuité de ses travaux de recherche, elle a souhaité approfondir ses efforts en matière de prévention des caries dentaires en mobilisant les compétences pluridisciplinaires présentes dans sa structure.

C'est ainsi, qu'en s'appuyant sur le devoir de thèse du Dr Caussade Lucille, et avec son autorisation nous avons pu développer ce protocole pluriprofessionnel, dont l'objectif est de libérer du temps dédié à la prévention, en se concentrant sur la santé dentaire et l'hygiène bucco-dentaire des enfants.

DÉFINITION DE LA CARIE

L'OMS définit la carie dentaire comme « un processus pathologique localisé, d'origine externe, apparaissant après l'éruption, qui s'accompagne d'un ramollissement des tissus durs et évoluant vers la formation d'une cavité ».

Concernant la carie précoce de l'enfant, l'American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) l'a définie en 2005 comme « la présence d'une ou plusieurs surfaces dentaires cariées (lésions cavitaires ou non cavitaires), manquantes (en raison de caries) ou obturées dans une dent temporaire chez un enfant âgé de 71 mois ou moins » (6).

A noter que l'appellation « caries précoces sévères de la petite enfance (S-ECC) » fait référence à des formes « progressives, voire galopantes » de caries dentaires. Selon la définition de l'AAPD :

- Chez les enfants de moins de 3 ans, tout signe de caries sur une surface lisse est indicatif de S-ECC.
- Pour les enfants âgés de 3 à 5 ans, les critères incluent :
 - Une ou plusieurs surfaces cavitaires, manquantes (en raison de caries) ou obturées sur les surfaces lisses des dents antérieures maxillaires primaires.
 - Ou un score de dents cariées, manquantes ou obturées ≥ 4 (pour les enfants de 3 ans), ≥ 5 (pour les enfants de 4 ans) ou ≥ 6 (pour les enfants de 5 ans).

ANATOMIE DENTAIRE

La dent, temporaire comme définitive, se compose de trois parties. De la plus superficielle à la plus profonde : la couronne visible au-dessus de la gencive ; le collet, zone de transition et enfin la racine, ancrée dans l'os alvéolaire et recouverte de cément.

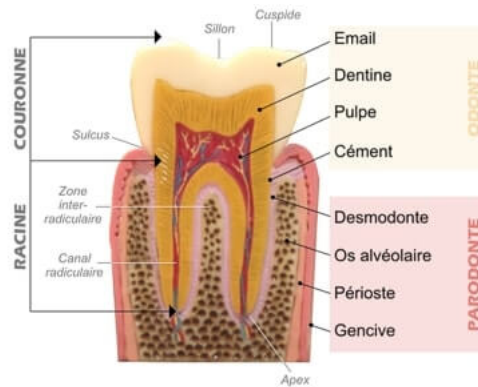
S'agissant des différentes couches de la dent, du composant le plus externe au plus interne :

- L'émail : structure la plus dure du corps humain, recouvrant la couronne et contenant 95% de substances minérales. Il peut être plus ou moins translucide et laisser entrevoir la coloration de la dentine ;
- La dentine, structure intermédiaire et tissu de soutien de l'émail : c'est un tissu minéral dont la porosité est supérieure à celle de l'émail et sa dureté moindre. De couleur jaune, elle contient des terminaisons nerveuses, elle a la faculté de se régénérer.
- La pulpe dentaire est la portion la plus interne de la dent. C'est un tissu conjonctif contenant les nerfs, vaisseaux sanguins et lymphatiques : c'est donc cette composante qui est à l'origine de la vitalité et de la sensibilité dentaire. Cette pulpe communique avec les vaisseaux sanguins de la face par le biais de l'apex de la racine (1-3).

Le soutien dentaire sur le squelette est assuré par le parodonte, ensemble de 4 éléments :

- l'os alvéolaire ; le ligament alvéolo-dentaire (appelé aussi desmodonte) permettant de lier la racine à l'os alvéolaire ; la gencive, partie molle fine et riche en vaisseaux sanguins recouvrant l'os alvéolaire et enfin le cément, tissu recouvrant la racine leur permettant de s'attacher au ligament alvéolo-dentaire (4).

Illustration 1 : Coupe anatomique d'une dent (5)

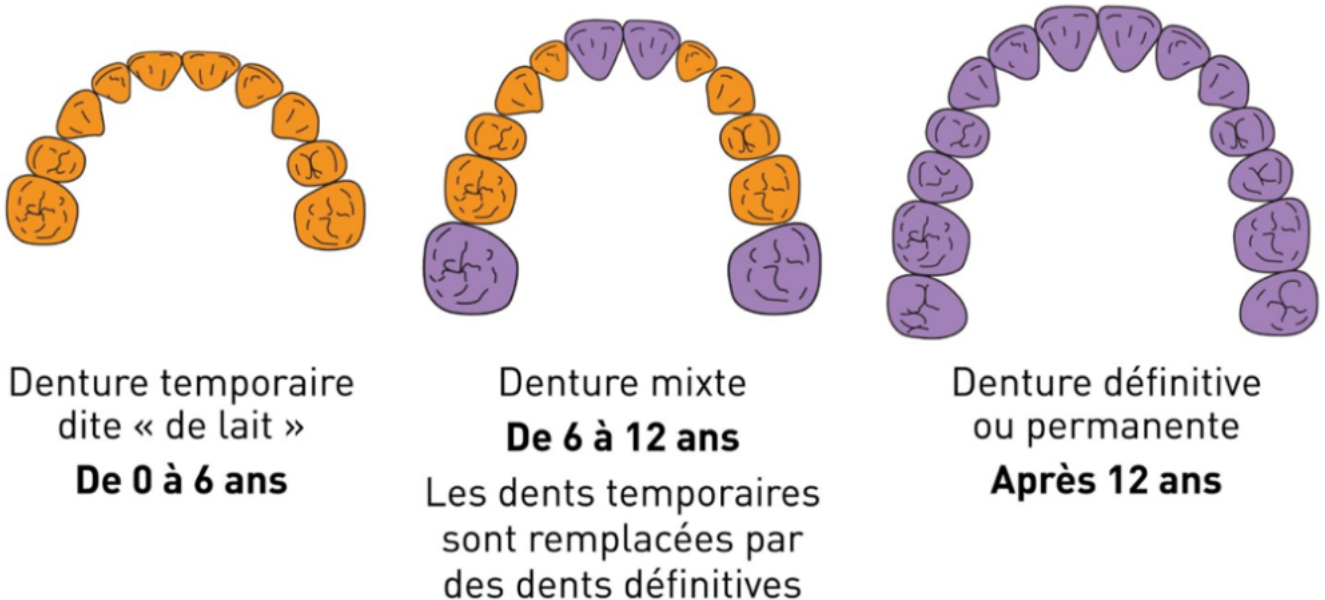


ÉRUPTION DENTAIRE

L'éruption dentaire débute en général vers les 6 mois du nourrisson, et se poursuit jusqu'à ses 2 ans. Chacune des arcades dentaires, maxillaires et mandibulaires, se compose physiologiquement de 4 incisives, 2 canines et 4 molaires. Ainsi la denture primaire se compose de 20 dents.

La dentition permanente se met en place à partir des 6 ans de l'enfant avec la poussée de la 1ère molaire. Ce processus se termine en général vers ses 18 ans. Un adulte possède 32 dents permanentes réparties dans chaque arcade : 4 incisives, 2 canines, 4 prémolaires, 6 molaires.

Illustration 2 : Mise en place de la denture en fonction de l'âge.



PHYSIOPATHOLOGIE DE LA CARIE

Physiologiquement, la surface dentaire est soumise à un processus permanent de déminéralisation, contrebalancé par des temps de reminéralisation. La reminéralisation est favorisée par la présence de calcium et d'ions phosphates salivaires.

En effet, la salive possède un rôle particulièrement central dans la protection dentaire ; elle neutralise l'acidité, permet la réparation des micro-altérations de l'émail, nettoie les dents, et détient un rôle protecteur des tissus intra-buccaux ainsi qu'un rôle antibactérien et antifongique.

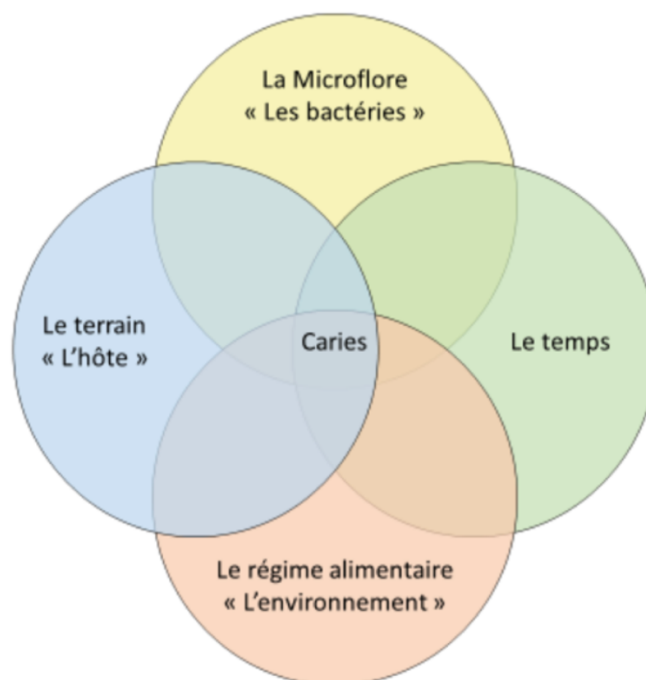
L'un des principaux facteurs de déminéralisation dentaire est l'acidité du pH intra-buccal. L'acidification de la sphère buccale est majoritairement due à la métabolisation des sucres

(hydrates de carbone fermentescibles) en acide lactique, par des bactéries acidogènes adhérentes aux surfaces dentaires que sont le *Streptococcus mutans* et le *Streptococcus sobrinus*. A noter que le *Lactobacillus acidophilus* joue lui, un rôle dans la progression des lésions mais non dans l'initiation de la carie dentaire. Le *Candida albicans*, du fait de son rôle perturbateur dans l'équilibre du microbiote buccal, favorise le développement carieux mais n'agit pas sur l'émail à proprement parler.

Ces acides, lorsqu'ils sont en contact prolongé avec la surface dentaire, dissolvent les éléments minéraux de la dent, en premier lieu l'émail de la dent, débutant ainsi par une tache blanche ou une strie à la surface dentaire : on parle de leucome pré carieux. L'évolution de ce processus pathologique tend, via une dissolution de l'émail, à l'exposition dentinaire avec des lésions jaunâtres et à la cavitation de la dent par rupture de la continuité de l'émail dentaire.

Il est nécessaire de souligner que l'apparition de lésions carieuses est dépendante de plusieurs facteurs intriqués : la présence de bactéries pro-cariogènes, l'apport de sucres fermentescibles, la susceptibilité individuelle et ainsi qu'un temps de contact dentaire prolongé, celui-ci permettant aux bactéries de transformer les glucides complexes en glucides simples (saccharose), eux-mêmes métabolisables en acide, comme le soulignait Keyes.

Diagramme de Keyes modifié par Newbrun (1978)



Concernant la carie précoce de l'enfant, il faut préciser que les incisives temporaires maxillaires, et plus précisément leur surface lisse, sont, du fait de la chronologie d'éruption et de leur positionnement intra-buccal, prédisposées à être atteintes les premières.

Les lésions atteignent dans un second temps, de manière préférentielle, les faces occlusales des molaires temporaires.

Dans le but d'harmoniser la pratique diagnostique et la réévaluation des lésions carieuses par les dentistes, une classification internationale ICDAS a vu le jour, celle-ci permettant une gradation en 7 stades de la sévérité des lésions carieuses et se base sur l'examen visuel sur dent humide puis sèche, cette classification a été validée par des études histologiques

ÉTIOLOGIES ET FACTEUR DE RISQUES : La carie, une maladie multi factorielle :

- Facteurs de risque/aggravants :

La carie dentaire est une maladie infectieuse chronique multifactorielle. Au fil des années d'investigation, des facteurs de risque et protecteurs multiples ont pu être mis en évidence, ceux-ci attirent à plusieurs domaines.

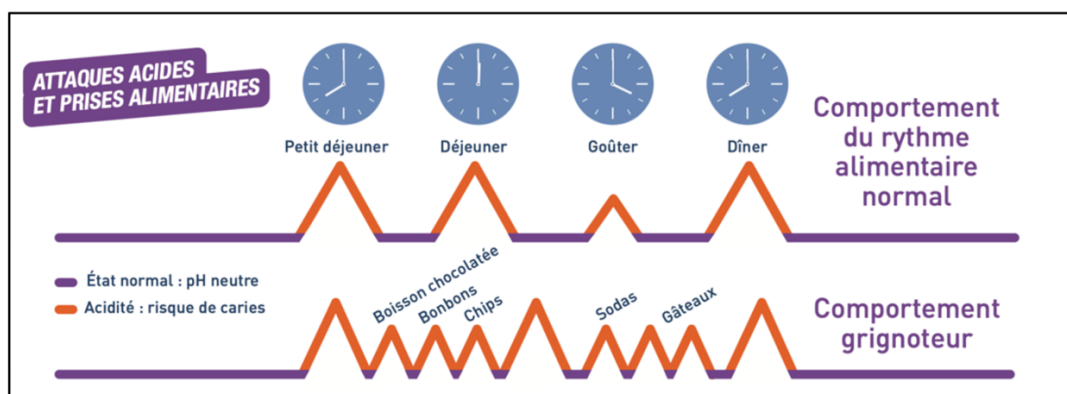
Biologiquement, l'acquisition du S. mutans peut se faire par deux modes différents : vertical via la transmission parentale ou horizontale inter-enfant par contact salivaire direct ou contamination des objets.

Des comportements sont, eux aussi, particulièrement en cause dans le développement carieux notamment :

- La consommation d'aliments sucrés (riche en sucre simple tel que le saccharose) : favorisant l'implantation et la croissance des bactéries acidogènes (13,14).
 - Le grignotage : plus les ingestions sont répétées, plus la production d'acide est fréquente et prolongée. Cette acidité continue déborde le pouvoir tampon salivaire bloquant ainsi la reminéralisation de l'émail.

Pour exemple, un enfant qui grignote pendant la journée peut être exposé jusqu'à 11 heures de déminéralisation.

Illustration 4 : Modélisation de l'impact du grignotage sur le pH buccal(15)



- L'apport nocturne de liquide sucré (biberon de lait ou soda) ou l'absence de brossage de dent avant le coucher majore le temps de contact des glucides avec les bactéries pro-cariogènes (13,14).

- La question du lien entre caries des dents temporaires et allaitement maternel a longtemps été débattue, avec des résultats contradictoires dans les études. Une récente étude a pu conclure qu'avant 1 an, l'allaitement protège contre les CPE ; en revanche, après 1 an, il devient un facteur de risque de développement carieux.
- La majoration du temps de contact peut aussi être due à la texture des aliments consommés : les aliments collants comme les bonbons, ou produits de boulangerie favorisent l'apparition de carie.
- Outre la présence de sucres simples présents dans les boissons sucrées, les boissons acides, même qualifiées « light », sont à l'origine de lésions dentaires par un processus chimique de dissolution directe des tissus durs dentaires.
- Une mauvaise hygiène bucco-dentaire, dont une fréquence de moins de 2 brossages par jour ou une technique de brossage imparfaite non contrôlée par les parents, entraîne une accumulation de plaque dentaire créant ainsi un environnement favorable au développement bactérien pro cariogène et donc, la progression de la maladie carieuse.
- Au niveau social, de nombreuses études soulignent une forte corrélation entre le statut socioéconomique dont le niveau d'éducation des parents, le revenu du foyer, la profession des parents, le statut migratoire (17–20), l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, la présence de plusieurs enfants dans la fratrie, les croyances maternelles concernant la santé orale, la dépression et anxiété de la mère, ainsi que les minorités ethniques tendent à être en lien avec le développement carieux.
- Concernant la prédisposition individuelle, du fait d'un émail plus mince et moins minéralisé que les dents permanentes, les dents temporaires sont plus vulnérables . Les cas d'hypoplasie amélaire sont régulièrement associés à des tableaux de caries sévères de l'enfant néanmoins ils restent très rare en population, de même qu'une pathologie impactant le flux salivaire peut favoriser l'apparition de lésions carieuses.
- La respiration buccale nocturne (TROS de l'enfant) est aussi un élément à prendre en compte, celle-ci étant à l'origine d'un déséquilibre du microbiote buccal favorisant ainsi la sélection de bactéries pro-cariogènes. L'érosion dentaire peut être aussi causée par des pathologies telles que le RGO ou l'anorexie-boulimie.
- Du point de vue environnemental, un accès compliqué aux soins dentaires sera évidemment un facteur favorisant l'évolution péjorative de la maladie.

- **Les facteurs protecteurs :**

Concernant les facteurs protecteurs, nous pouvons retenir qu'un suivi dentaire régulier annuel est vivement recommandé dès la première année de vie selon l'AAPD et la HAS, notamment à visée sensibilisatrice pour les parents.

- L'hygiène bucco-dentaire doit être de qualité avec une brosse à dent et un dentifrice fluoré adaptés à l'âge, le brossage doit être réalisé sous contrôle parental réalisé par un adulte pour les enfants de 0 à 3 ans puis supervisé entre 3 à 6-8 ans (24), a minima deux fois dans la journée.
- Concernant l'apport fluoré, il est à noter que l'eau de consommation en France n'est pas supplémentée contrairement aux États Unis où l'adjonction de fluor y est systématique. L'apport doit donc se faire par le biais de topiques fluorés (dentifrice) dont les

recommandations de l'UFSBD sont clairement établies en fonction de l'âge et du risque carieux de l'enfant.

- L'alimentation doit se baser sur 4 repas quotidiens sans grignotage, sans apport de boisson sucrée nocturne.

Un résumé des éléments les plus pertinents a été consigné dans un questionnaire d'aide à l'évaluation du risque carieux à destination des professionnels notamment celui de l'AAPD distinguant l'évaluation du risque de 0 à 5 ans et des plus de 6 ans.

ÉTAT DES LIEUX & PERTINENCE DE LA DEMARCHE



- En Occitanie, environ 40 % des enfants dépistés dans le cadre du programme « M'T Dents » présentent au moins une carie lors du dépistage.

<https://occitanie.mutualite.fr/actualites/la-sante-bucco-dentaire-un-axe-important-a-tous-les-ages-de-la-vie/>

<https://occitanie.mutualite.fr/actualites/deploiement-du-programme-mt-dents/>

- La démographie des pédiatres libéraux étant de plus en plus clairsemée, le rôle du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant dès son plus jeune âge tend à se généraliser. Les patients suivis par leurs médecins traitants sollicitent leurs praticiens afin d'assurer le suivi de ville de leur nourrisson dès la naissance, du fait de sa proximité et de sa disponibilité.
- Le médecin généraliste, par son accès en soin primaire, est donc le premier interlocuteur, prodiguant conseils et réponses aux jeunes parents. De plus, par leur nombre et leur répartition, les médecins généralistes sont au contact de l'ensemble des pans de la population et peuvent donc s'adresser à des publics qui ne sont que peu ou pas sensibilisés aux campagnes de prévention collectives menées par l'Assurance Maladie : il a donc un réel rôle à jouer afin de sensibiliser les parents et notamment ceux issus de populations les plus défavorisées.
- Ce protocole rationalise le temps médical, améliore l'accès à la prévention et génère des économies en évitant des soins lourds. Il s'inscrit dans une logique de parcours de santé efficient, recommandée par la HAS, où chaque professionnel intervient selon son expertise, sans redondances. Le MG, souvent en première ligne, manque de temps pour aborder tous les aspects de la prévention carieuse. Le protocole permet :
 - Délégation des tâches :

La **diététicienne** prend en charge l'éducation nutritionnelle (réduction des sucres, conseils sur les biberons nocturnes, etc.), évitant des consultations longues pour le MG.

La **psychomotricienne** gère les freins au brossage (troubles sensorimoteurs, refus), libérant le MG de conseils complexes et chronophages.

- Dépistage ciblé :

Le MG identifie les enfants à risque (antécédents de caries, alimentation déséquilibrée) et les oriente vers les bons professionnels sans multiplier les consultations.

PROBLÉMATIQUE



- **Les croyances parentales**

Les croyances parentales ont aussi un impact sur la pratique des médecins : ils rapportent que les parents expriment peu d'inquiétude quant à la denture temporaire de leur enfant et l'impact de la carie à moyen, voire long terme. Les parents ont peu de notions concernant les règles d'hygiène bucco-dentaire et les premiers symptômes évocateurs de carie, et expriment en revanche régulièrement leur inquiétude quant au fait de consulter un dentiste.

Les médecins précisent aussi que les parents les sollicitent peu au sujet de la santé buccodentaire de leur enfant et soulignent que l'oubli des visites systématiques, ainsi qu'une situation irrégulière ou socio-économique compliquée, peuvent être des freins à la prévention primaire ou secondaire.

- **Manque de compétences et de temps préventif :**

Les médecins généralistes concèdent avoir des lacunes dans le domaine de la carie dentaire, notamment quant aux répercussions de la carie dentaire sur l'état général, ses facteurs de risques ainsi que les recommandations d'hygiène et d'apport fluorés. Ils soulignent un manque de formation tout au long de leur cursus universitaire et sont donc assez prudents quant à leurs compétences personnelles de dépistage et prévention.

Ils se trouvent en tension entre leur volonté d'agir, et les obstacles liés principalement à leur manque de connaissance, et au temps limité alloué à la prévention en consultation. La mise à disposition de supports concis, ou d'un soutien pluriprofessionnel adaptés à leur réalité apparaît comme l'une des solutions, afin de lever ces freins et améliorer ainsi la prévention carieuse, dans les soins de première ligne.

- **Influence des facteurs environnementaux et socio-économiques sur le risque de caries infantiles :**

Les facteurs environnementaux et socio-économiques agissent en synergie pour augmenter le risque de caries infantiles. La précarité sociale limite l'accès à la prévention et aux soins, favorise des pratiques alimentaires et d'hygiène inadaptées, et expose plus tôt et plus fréquemment les enfants aux bactéries responsables des caries. Cela explique les fortes inégalités observées dans la santé bucco-dentaire dès le plus jeune âge.

- **Un faible niveau socio-économique :**

Les enfants issus de familles défavorisées présentent un risque nettement plus élevé de développer des caries dentaires. Ce risque s'explique par une accumulation de facteurs : accès limité aux soins, méconnaissance des règles d'hygiène bucco-dentaire, alimentation plus riche en sucres, et début tardif du brossage des dents <http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

- **Le niveau d'éducation des parents :**

Une faible éducation, notamment de la mère, est associée à une moindre connaissance des facteurs de risque et à une prévention insuffisante, ce qui augmente la prévalence des caries chez l'enfant.

- **Difficultés d'accès aux soins dentaires :**

Les familles modestes consultent moins souvent les professionnels de santé bucco-dentaire, ce qui retarde la prise en charge des lésions débutantes et aggrave leur évolution.

- **Environnement familial :**

La structure familiale (présence des deux parents, activité professionnelle de la mère) influence l'environnement de l'enfant et ses habitudes d'hygiène. Un environnement familial instable ou surchargé peut nuire au suivi de l'hygiène dentaire.

- **Habitudes alimentaires :**

Une alimentation riche en sucres, la consommation fréquente de boissons sucrées ou le grignotage favorisent la prolifération bactérienne et la déminéralisation de l'émail, surtout chez les enfants de milieux défavorisés où ces habitudes sont plus fréquentes.

- **Transmission bactérienne :**

Les enfants vivant dans des environnements où l'hygiène bucco-dentaire des parents est médiocre sont exposés plus tôt, à des bactéries cariogènes (notamment via le partage de couverts ou la succion de tétines).

- **Conditions de vie :**

La promiscuité, le recours à des modes de garde collectifs (crèches, garderies) et la précarité peuvent accroître la transmission bactérienne et limiter l'attention portée à l'hygiène dentaire.

CADRE LEGISLATIF



DISPOSITIFS NATIONAUX

- **Programme « M'T dents tous les ans »**

- Examen bucco-dentaire annuel gratuit pour tous les enfants et jeunes de 3 à 24 ans, avec prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie et les complémentaires santé, sans avance de frais :

<https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/services-patients/dents>

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17679>

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F243>

- Objectif : prévention, détection précoce des affections bucco-dentaires, acquisition des bons réflexes d'hygiène :

<https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/enfants/>

- Les soins nécessaires consécutifs à cet examen sont également pris en charge à 100 % (hors orthodontie et prothèses) ;
- Des séances d'éducation collective peuvent être organisées en milieu scolaire, notamment en CP, pour informer sur l'importance du contrôle régulier, de l'hygiène et de l'alimentation ;
- **Plan de prévention bucco-dentaire :**

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/le-plan-de-prevention-bucco-dentaire>

- Inscrit la santé bucco-dentaire dans les priorités de santé publique ;
- Prévoit un examen systématique à 6, 9, 12, 15 et 18 ans, pris en charge à 100 % ;
- Séances d'éducation à la santé organisées à l'école en CP et 6e dans de nombreux départements ;

ARTICLES DE LOIS ET TEXTES REGLEMENTAIRES

- **Code de la santé publique**

- Article L. 2132-2-1 : instaure l'examen bucco-dentaire de prévention pour les enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, pris en charge à 100 % sans avance de frais, de même que les soins pour les 6 et 12 ans dans les six mois suivant l'examen (hors prothèses et orthodontie) ;
- Article L. 2132-1 : carnet de santé de l'enfant, qui doit mentionner la réalisation de l'examen bucco-dentaire de prévention :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000265133>

- **Code de la sécurité sociale**

- Articles L162-1 à L162-1-21 : organisation et prise en charge des examens et soins bucco-dentaires préventifs pour les enfants et jeunes jusqu'à 24 ans :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F243>

- Article L162-1-12 : dispense d'avance de frais pour ces examens^[3].

- **Arrêté du 9 décembre 2005**

- Précise la nature et les modalités de l'examen bucco-dentaire de prévention obligatoire pour les enfants dans l'année qui suit leur sixième et leur douzième anniversaire : examen clinique, évaluation des habitudes, conseils personnalisés, attestation sur le carnet de santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000265133>

- **Accord national sur la prévention bucco-dentaire**

- Définit les modalités de participation des centres de santé au dispositif de prévention pour les enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, avec examen et soins consécutifs si besoin.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031250091

Dispositif / Loi	Âges concernés	Prise en charge	Référence juridique / programme
M'T dents tous les ans	3 à 24 ans	100 %	Assurance Maladie, Code sécurité soc.
Examen systématique	6, 9, 12, 15, 18 ans	100 %	Code santé publique L.2132-2-1
Arrêté du 9 décembre 2005	6 et 12 ans	100 %	Arrêté du 09/12/2005
Accord national prévention bucco-dentaire	6, 9, 12, 15, 18 ans	100 %	Accord national, art. 22.1.3

QUESTION RETENUE



« Quelles stratégies pluriprofessionnelles (médecin, psychomotricien, diététicien) mettre en place pour renforcer la prévention bucco-dentaire chez l'enfant, de manière holistique, au sein de la MSP » ?

DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL



- Dr CAUSSADE Lucille, Médecin généraliste,
- Laurène METZLER-GERBELOT, Psychomotricienne,
- Morgane REYNAUD, Diététicienne-nutritionniste,
- Orianne BRUGUIERE, Diététicienne-nutritionniste,
- Denis CAZILLAC, Coordinateur MSP.

BIBLIOGRAPHIE



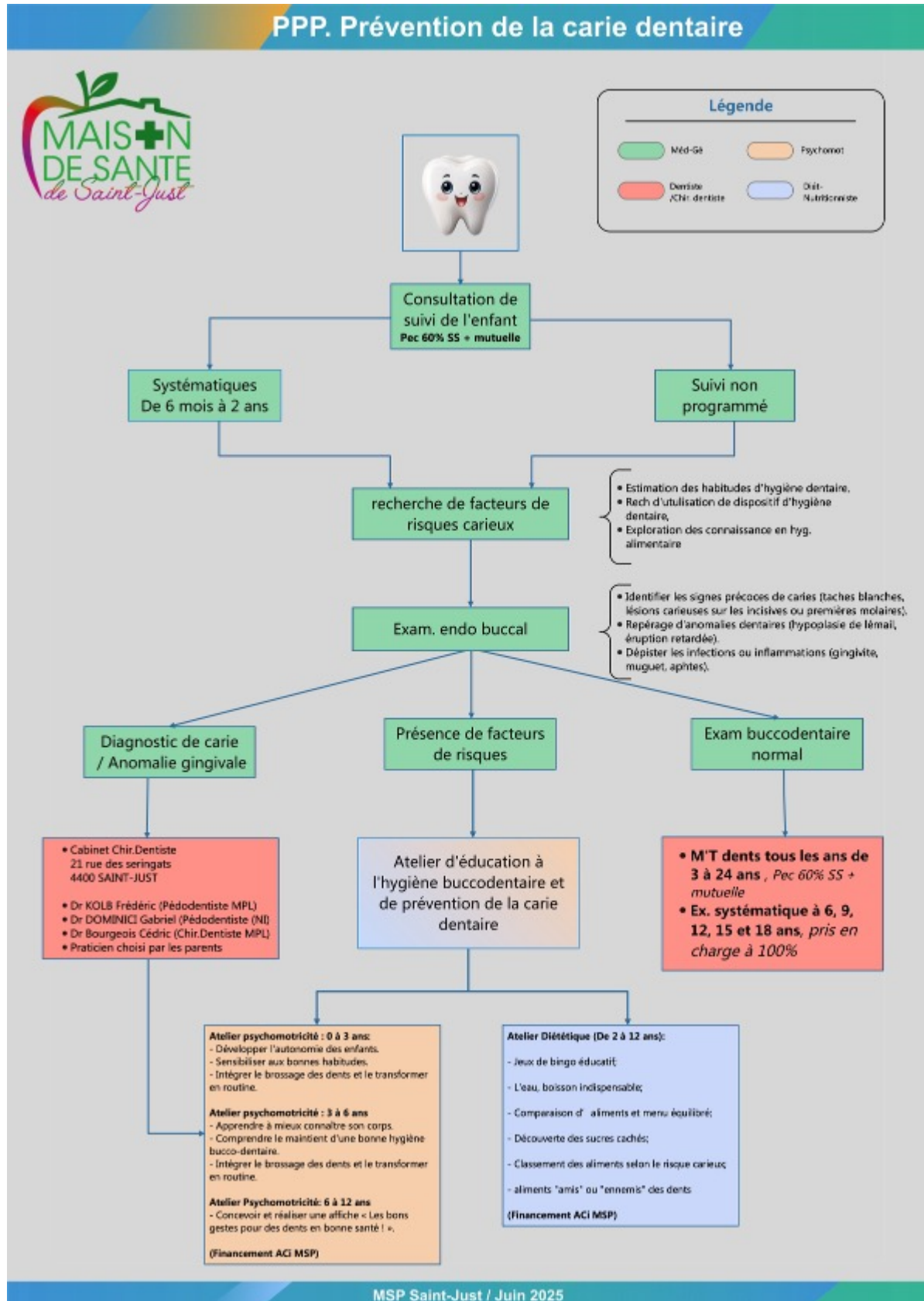
1. <https://www.realites-pediatriques.com/impact-de-la-genetique-et-des-facteurs-environnementaux-precoces-dans-le-developpement-des-caries-dentaires-chez-lenfant/>
2. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0398762020303722>
3. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention_de_la_carie_dentaire_chez_les_enfants_avant_3_ans.pdf
4. <https://www.vidal.fr/maladies/bouche-dents/carie/fluor.html>

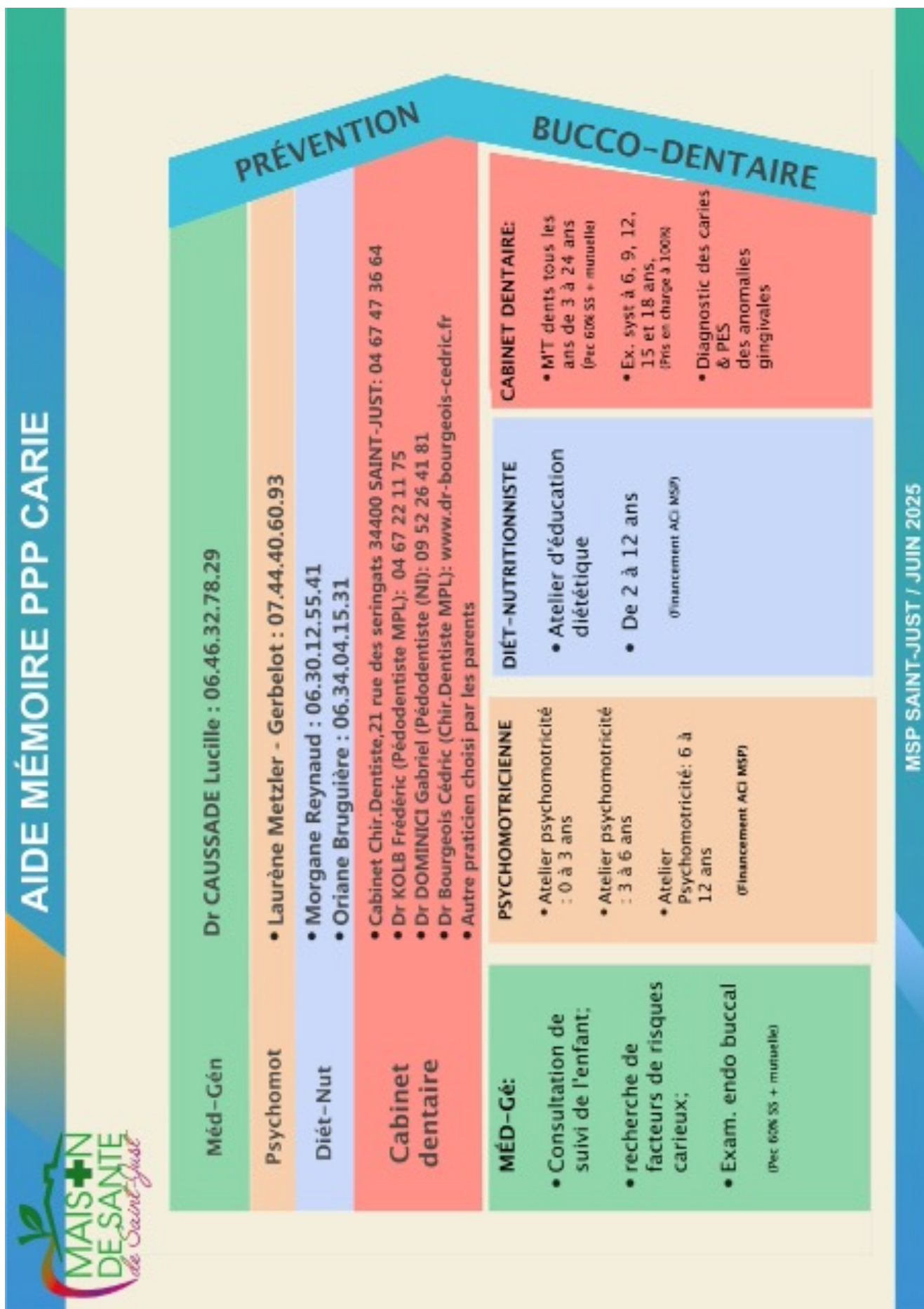
5. https://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/77f5a04d-b3d6-4a9b-90ea-75c2e0d33d00/file:content/THod_2023LYO1D024.pdf
6. <https://www.lesprosdela petiteenfance.fr/article/tout-savoir-sur-le-syndrome-du-biberon-ou-carie-precoce-de-lenfant/>
7. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2009/revue-medicale-suisse-219/sante-buccale-determinants-sociaux-d-un-terrain-majeur-des-inegalites>
8. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/369800/3137688?version=1>
9. <https://www.apollohospitals.com/fr/procedures/dental-examination-for-children>
10. https://www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire
11. <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2023/07/Contributions-UFSBD-Assises-de-la-Pediatrie-Fevrier-2023.pdf>
12. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Prevention_de_la_carie_dentaire_chez_les_enfants_avant_3_ans.pdf
13. <https://www.mpedia.fr/art-suivi-medical-a-6-ans/>
14. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents-tous-les-ans>
15. <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/prevention-bucco-dentaire>
16. <https://www.docteur-leroy-mariefrancoise.fr/3869/prevention-de-la-carie-dentaire-chez-l-enfant>
17. <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/services-patients/dents>
18. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2990-traitement-carie-dentaire-enfants-0-4-ans.pdf>

CADRE THEORIQUE DU PROTOCOLE



LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES





INDICATEURS D'ÉVALUATION DU PROTOCOLE "PRÉVENTION DE LA CARIE DENTAIRE"



LÉGENDE:

INDICATEUR INTÉGRÉ

INDICATEUR PARTIELLEMENT INTÉGRÉ

INDICATEUR NON INTÉGRÉ

NON CONCERNÉ PAR L'INDICATEUR

INDICATEURS	MÉDECIN	PSYCHOMOTRICIENNE	DIÉT-NUTRITIONNISTE
Nombre de dépistages			
Nombre de patients orientés			
Adhésion aux recommandations			
Compréhension des routines d'hygiène buccale			
Amélioration de l'hygiène bucco-dentaire			
Satisfaction des professionnels			
Satisfaction des parents			
Communication & accessibilité du dispositif			

ROLE DU MEDECIN GENERALISTE :

Ce protocole permet au médecin généraliste de jouer un rôle clé dans la prévention des caries chez l'enfant, en intervenant précocement et en relayant vers le chirurgien-dentiste en cas de besoin, tout en renforçant l'éducation à la santé bucco-dentaire, il propose au médecin généraliste une aide au diagnostic & aux conseils aux parents, par la création d'une plaquette d'aide au repérage & au diagnostic, qui a été réalisée par le Dr CAUSSADE Lucille (ANNEXE 1).

Le dépistage des anomalies buccodentaires, notamment dans la prévention de la carie dentaire, fait partie intégrante de la consultation pédiatrique de routine. Voici les différentes étapes, que le médecin généraliste doit suivre lors d'une consultation chez l'enfant :

- Anamnèse ciblée
 - Recueil des antécédents médicaux et bucco-dentaires de l'enfant ;
 - Interrogatoire sur les habitudes alimentaires (consommation de sucres, grignotage, boissons sucrées), l'hygiène bucco-dentaire (fréquence et technique de brossage, utilisation de fluor), les habitudes de succion (pouce, tétine), et l'apparition d'éventuelles douleurs ou gênes buccales ;
 - Évaluation du contexte familial : antécédents de caries chez les parents, niveau de sensibilisation à la santé bucco-dentaire ;
- Observation et examen clinique buccodentaire :
 - Inspection visuelle de la cavité buccale : recherche de lésions carieuses précoces (taches blanches, déminéralisation de l'émail), caries cavitaires, défauts de l'émail, présence de plaque dentaire, saignement ou inflammation gingivale ;
 - Examen des dents temporaires et permanentes (selon l'âge) : vérification de l'éruption dentaire, de l'alignement, de la mobilité dentaire, des anomalies de forme ou de nombre ;
 - Observation des muqueuses buccales (langue, palais, intérieur des joues) pour dépister d'éventuelles lésions, ulcérations ou anomalies ;
 - Évaluation des freins buccaux (labial, lingual) pouvant gêner la succion ou la phonation ;
 - Recherche d'éventuels troubles fonctionnels : mastication, déglutition, élocution, respiration buccale, succion digitale ;
- Évaluation du risque carieux
 - Estimation individuelle du risque de carie en fonction des facteurs relevés lors de l'anamnèse et de l'examen clinique : hygiène, alimentation, antécédents familiaux, présence de caries ou de lésions non cavitaires ;
- Bilan des apports fluorés (eau, dentifrice, compléments éventuels), particulièrement important avant 8 ans pour prévenir la fluorose dentaire ;

- Sensibilisation, conseils et éducation
 - Information et éducation de l'enfant et des parents sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire, démonstration des techniques de brossage adaptées à l'âge, recommandations alimentaires (réduction des sucres, limitation du grignotage), rôle du fluor ;
 - Remise de conseils personnalisés et, si besoin, prescription de compléments fluorés ou recommandation d'un traitement topique (vernis, gel fluoré) pour les enfants à risque élevé ;
 - Orientation vers un chirurgien-dentiste en cas d'anomalie détectée ou de besoin de soins spécifiques ;
- Suivi et prévention
 - Inscription des observations et conseils dans le carnet de santé de l'enfant, qui sert de référence pour le suivi ultérieur ;
 - Programmation d'un suivi régulier, en particulier chez les enfants à risque ou présentant des lésions précoces, et encouragement à consulter un dentiste dès l'apparition des premières dents puis régulièrement ;

ROLE DE LA PSYCHOMOTRICIENNE :

• Enfants de 0 à 3 ans

L'atelier a pour but d'aider les enfants à gagner en autonomie tout en les éveillant aux bonnes pratiques d'hygiène dentaire, notamment en faisant du brossage des dents une habitude naturelle et régulière. Pour y parvenir, il mise sur :

- une approche interactive, où les enfants apprennent en observant leur propre dentition à l'aide de miroirs ou en manipulant des modèles en pâte à modeler. Les explications sont adaptées à leur âge, avec des termes simples pour décrire les fonctions des dents, comme la mastication ou la parole, ainsi que les différences entre incisives, canines et molaires.
- L'apprentissage du brossage est rendu concret grâce à des supports visuels (Cf. ANNEXE 2) et des mises en situation, comme la simulation de résidus alimentaires à éliminer. Les enfants comprennent ainsi l'utilité du geste et la bonne technique à adopter. Le lien entre santé dentaire et bien-être est également abordé à travers des images montrant des dents saines ou abîmées, ce qui permet d'évoquer les conséquences des négligences.
- Un jeu de classement des aliments (Cf. ANNEXE 3) selon qu'ils sont bénéfiques ou néfastes pour les dents, initie les enfants aux bases d'une alimentation saine. Pour ancrer ces connaissances, des activités créatives, comme un spectacle de marionnettes, sont proposées, mêlant divertissement et mémorisation.

L'étape suivante consiste à passer à la pratique avec des séances de brossage, où les enfants reproduisent les gestes démontrés par l'adulte.

Les activités sont conçues pour être flexibles, utilisant aussi bien du matériel acheté en commerce que des réalisations faites maison, afin de s'adapter à tous les contextes. Enfin, pour que ces bonnes habitudes perdurent, une collaboration avec les parents est encouragée, afin d'intégrer le brossage des dents, dans le quotidien familial.

- **Enfant de 3 à 6 ans**

Cette séance pédagogique a pour objectif d'aider les enfants à mieux connaître leur corps et à comprendre les principes d'une bonne hygiène bucco-dentaire, en particulier en intégrant le brossage des dents comme une routine quotidienne. Les compétences travaillées s'articulent autour de la découverte du vivant et du corps humain, ainsi que de l'acquisition d'un vocabulaire précis, tout en encourageant l'expression orale, et l'observation attentive.

L'ensemble des activités peut être mené de manière indépendante, ou regroupé en une séance complète.

La première activité, « Une bouche pleine de dents », dure environ 45 minutes. Les enfants explorent leur propre bouche à l'aide d'un miroir, en identifiant les différentes formes de dents et les parties de la cavité buccale (lèvres, langue, gencives, incisives, canines, molaires). Un imagier leur permet d'associer les termes aux éléments observés, tandis qu'une discussion sur le rôle des dents (mastication, élocution, sourire) vient clore cette exploration (Cf. ANNEXE 4).

La deuxième activité, « Les bons outils pour se laver les dents », se déroule sur 30 minutes. À l'aide de photos illustrant une brosse à dents neuve, une usagée et un tube de dentifrice adapté aux enfants, les enfants découvrent l'utilité de ces objets et la nécessité de les renouveler. Ils échangent sur leurs habitudes de brossage, ce qui permet d'introduire la notion de fréquence (deux fois par jour) et l'importance d'utiliser du matériel adapté à leur âge. (Cf. ANNEXE 5)

Ensuite, « La bonne technique pour se brosser les dents » (45 minutes) apprend aux enfants les gestes efficaces grâce à une histoire séquencée en images. Ils reconstituent les étapes du brossage avant d'observer et de reproduire la technique correcte : mouvements circulaires de la gencive vers la dent, nettoyage de toutes les surfaces, et un temps minimum de deux minutes. L'activité souligne l'importance d'éliminer les résidus alimentaires pour éviter les caries. (Cf. ANNEXE 6 & 7)

Enfin, « La mise en pratique » (30 minutes) concrétise les apprentissages. Munis de leur propre brosse à dents, les enfants s'exercent à se brosser les dents en suivant les consignes. Un calendrier hebdomadaire leur permet de noter chaque brossage réussi, et à la fin de la semaine, ils reçoivent un diplôme de « super brosser de dents », valorisant ainsi leur engagement dans cette nouvelle habitude d'hygiène. (Cf. ANNEXE 8 & 9)

Cette approche progressive, alliant observation, discussion et pratique, vise à ancrer durablement les bons réflexes d'hygiène bucco-dentaire chez les enfants, tout en associant les parents pour un suivi cohérent à la maison.

- **Enfant de 6 à 9 ans**

La séance a pour objectif de sensibiliser les enfants à l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire, tout en leur fournissant des connaissances essentielles sur les dents, et les bonnes pratiques à adopter :

- « Les affections bucco-dentaires, comme les caries, sont parmi les maladies les plus répandues dans le monde, avec un impact significatif sur la qualité de vie. Pourtant, elles sont largement évitables grâce à des gestes simples et une hygiène rigoureuse ».

- « Les dents sont des organes vivants et fragiles, composés de plusieurs parties : la couronne visible, la racine ancrée dans la mâchoire, l'émail protecteur, la dentine résistante et la pulpe sensible. Elles jouent un rôle crucial dans la mastication des aliments et la prononciation des mots ». Les enfants découvrent qu'il existe quatre types de dents : les incisives pour couper, les canines pour déchirer, et les prémolaires et molaires pour broyer.
- La transition entre les dents de lait et les dents définitives est également expliquée. Les premières apparaissent vers 6 mois et sont remplacées progressivement à partir de 6 ans. Cette évolution naturelle est l'occasion d'aborder les soins nécessaires pour préserver la santé dentaire.
- La plaque dentaire, une pellicule collante composée de bactéries et de résidus alimentaires, est identifiée comme la principale cause des caries. Si elle n'est pas éliminée par un brossage régulier, elle peut endommager l'émail et provoquer des douleurs intenses. Pour lutter contre ce phénomène, l'utilisation d'une brosse à dents adaptée, de préférence électrique, et d'un dentifrice fluoré sera recommandé. La technique de brossage idéale, dite "du rouleau", qui consiste à nettoyer de la gencive vers la dent pendant deux minutes, deux fois par jour, sera abordé.
- L'alimentation joue aussi un rôle clé. Les sucres et les grignotages fréquents favorisent les caries, tandis qu'une alimentation équilibrée protège les dents. Les enfants sont encouragés à consulter un dentiste au moins une fois par an, une visite prise en charge par l'assurance maladie dans le cadre de l'opération MT dents.

Pour rendre l'apprentissage ludique et engageant, la séance repose sur une séquence pédagogique autour de la création d'une affiche intitulée :

"Les bons gestes pour des dents en bonne santé !".

Les enfants, identifient les règles essentielles d'hygiène bucco-dentaire et les illustrent de manière créative. Cette activité permet de renforcer leurs connaissances tout en développant leurs compétences en expression orale, en arts plastiques et en travail collaboratif.

Enfin, sont abordé les traditions liées à la perte des dents de lait à travers le monde, comme la Petite Souris en France ou la Fée des dents en Amérique du Nord. Ces anecdotes culturelles ajoutent une dimension divertissante à l'apprentissage.

Cf. ANNEXE 10 (infographies sur l'anatomie des dents, exemples d'affiches de prévention, une fiche pour guider la réalisation de leur propre affiche. Des jeux et des ressources en ligne)

ROLE DE LA DIETETICIENNE (Cf. ANNEXE 11)

L'alimentation, au même titre que l'hygiène bucco-dentaire quotidienne et les visites régulières chez un chirurgien-dentiste joue un rôle essentiel dans la santé bucco-dentaire.

Attention au choix des aliments et des boissons, ainsi qu'aux pratiques de grignotage

Cet atelier propose une série d'activités ludiques et éducatives pour sensibiliser les enfants aux liens entre alimentation et santé bucco-dentaire.

L'activité 3, un jeu de Bingo, permet d'apprendre de façon interactive. Les participants cochent les réponses correspondant aux questions posées, comme le rôle des produits laitiers pour neutraliser l'acidité, l'importance du calcium pour les os et les dents, ou les bienfaits du fluor présent dans le dentifrice. D'autres cases évoquent les risques du sucre, transformé en acide par les bactéries, ou les méfaits du grignotage.

L'activité 4 met en avant l'eau comme seule boisson indispensable, sans sucre ni acide, tandis que l'activité 5 invite les enfants à comparer des aliments par paires pour identifier les meilleurs choix pour leurs dents. Par exemple, une pomme est préférable à une compote, et un sorbet moins nocif qu'une glace. Un menu type de restaurant est également proposé pour composer un repas équilibré, avec une entrée de tomate mozzarella, un plat de steak accompagné de haricots verts et de pommes de terre, et une salade de fruits en dessert.

L'activité 6 révèle les sucres cachés dans des aliments au goût salé, comme le ketchup ou le pain de mie, en incitant les enfants à lire les étiquettes. L'activité 7 classe les aliments selon leur risque carieux : la banane est moins risquée que le pain, mais plus que le chocolat noir, tandis que les frites sont moins nocives que les confiseries. Une énigme conclut cette section en rappelant les dangers du grignotage.

Enfin, l'activité 2 propose un exercice de tri où les enfants découpent et collent des images d'aliments dans les colonnes "amis" ou "ennemis" des dents, renforçant ainsi leur compréhension des choix alimentaires sains.

ANNEXES

[illegible]

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DE LA CARIE DE L'ENFANT

Signes d'alerte devant mener le MG à rechercher une carie

Respiration buccale : tout enfant respirant par la bouche (nocturne ou diurne) doit être exploré



Hygiène bucco-dentaire inadaptée : un brossage de dent irrégulier ou absent sans surveillance parentale, avec du matériel inadapté

Apport calorique nocturne après éruption dentaire



Plainte parentale : douleurs dentaires de l'enfant, troubles du sommeil, difficultés alimentaires, aspect visuel dentaire inquiétant, plainte esthétique de l'enfant

Une lésion d'aspect blanchâtre ou marron est bien plus dangereuse qu'une lésion noirâtre

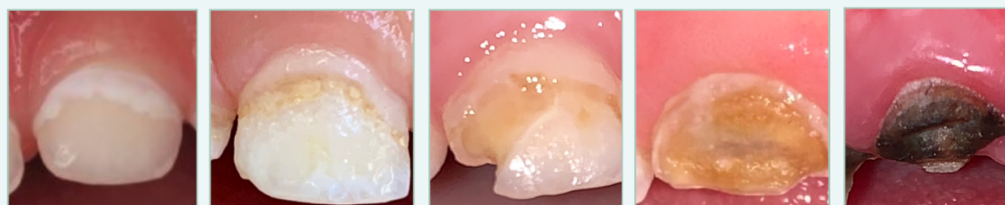
Leucome pré carieux

Lésion amélaire pure

Lésion amélo-dentinaire

Destruction de couronne

Atteinte pulpaire nécrose



Préventif :
vernis /
conseils

Curatif

Extraction



TOUTE SUSPICION DE LÉSION CARIEUSE DOIT ÊTRE ADRESSÉE AU DENTISTE

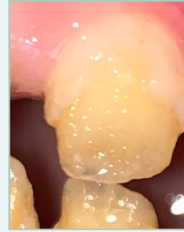
Plaquette d'information face 1

Diagnostics différentiels

↳ **Tartre** = plaque dentaire minéralisée



↳ **L'Amélogénèse imparfaite**



Maladie rare
syndromique
(prévalence 1/2000)
Suivi spécialisé
nécessaire

Recommandations Fluor

- De 6 mois à 3 ans : trace (< 2ans) puis petit pois de dentifrice fluoré à 1000 ppm
- De 3 à 6 ans : petit pois dentifrice fluoré de 1000 à 1450 ppm (selon risque carieux)
- De 6 à 16 ans : dentifrice fluoré de 1000-1450 (faible risque) à 2500 ppm (risque carieux élevé)

Conseils à intégrer à la consultation

1

Lavage de dents deux fois par jour dès la première dent

6

1^{ère} consultation dentaire au cours de la 1^{ère} année de vie

2

Pour les plus petits : brosse à petite tête

7

Limiter le nombre de repas à 4 par jour : pas de grignotage

3

Dentifrice fluoré adapté à l'âge de l'enfant

8

Transmission bactérienne parentale : limiter échanges de salive (cuillère/tétine)

4

5 secondes de lavage par dent

9

Dépister la respiration buccale

5

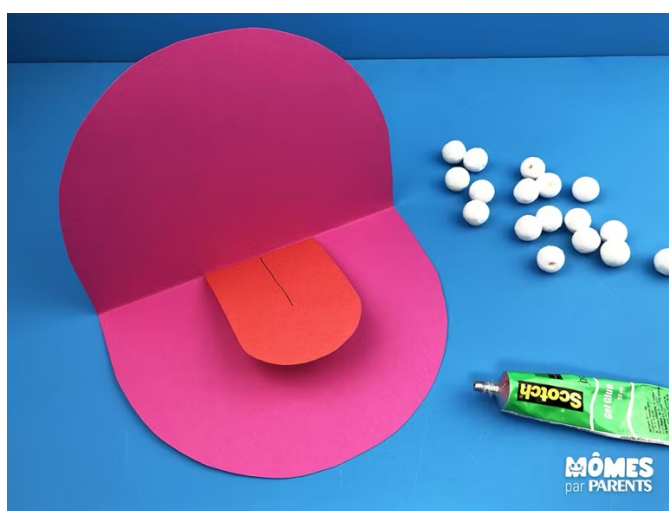
Pas d'apport alimentaire après brossage du soir (lait inclus)

10

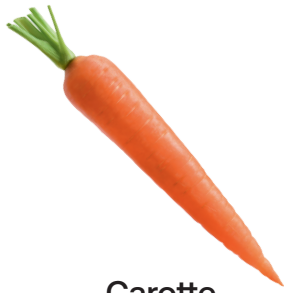
Lavage de dent fait par le parent jusqu'à 8 ans

Plaquette d'information face 2

ANNEXE 2 : Modèle de dentition pour l'exploration de la cavité buccale



ANNEXE 3 : Jeu de classement des aliments



Carotte

© Xavier - Adobe Stock



Salade

© Gavran333 - Adobe Stock



Fromage

© Birgit Reitz-Hofmann - Adobe Stock



Yaourt

© Brad Pitt - Adobe Stock



Banane

© By studio - Adobe Stock



Haricots verts

© Nito - Adobe Stock



Bonbons

© Frog 974 - Adobe Stock



Gâteaux

© Africa Studio - Adobe Stock



Ketchup

© Pixel Embarco - Adobe Stock



Soda

© Ronstik - Adobe Stock



Sucre

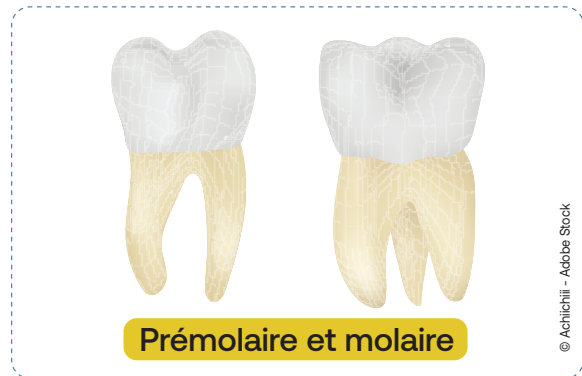
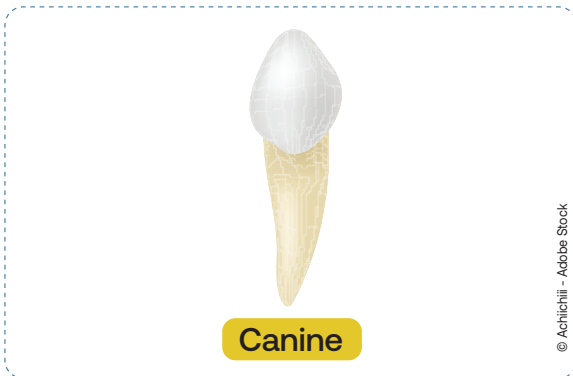
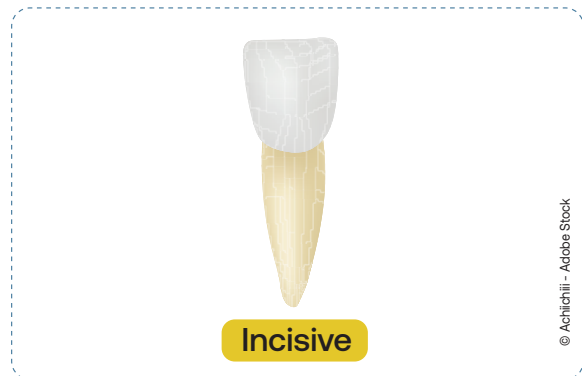
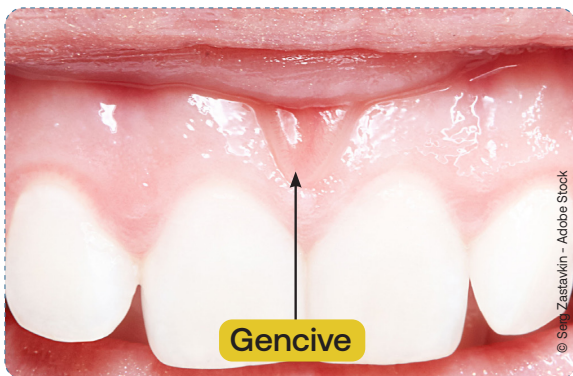
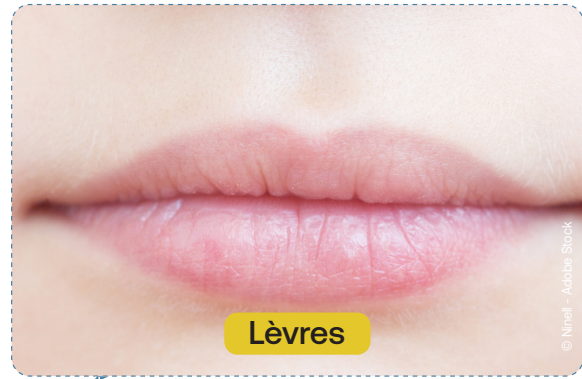
© Yeti studio - Adobe Stock



Chips

© Olha - Adobe Stock

Annexe 4 : Imagier cavité buccale



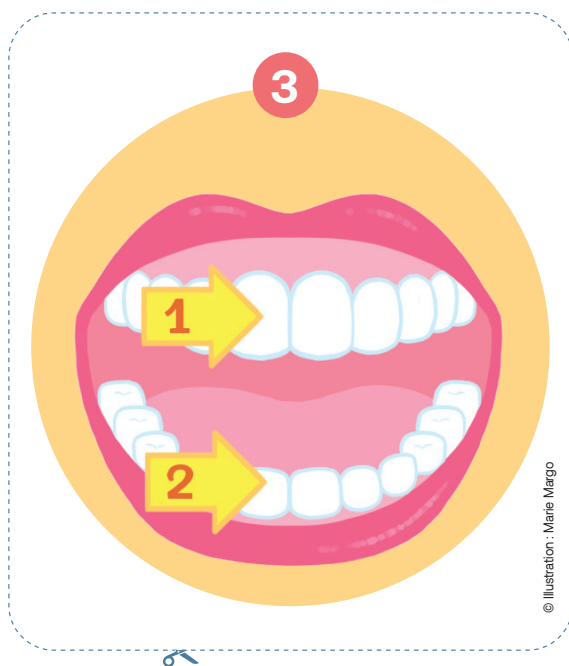
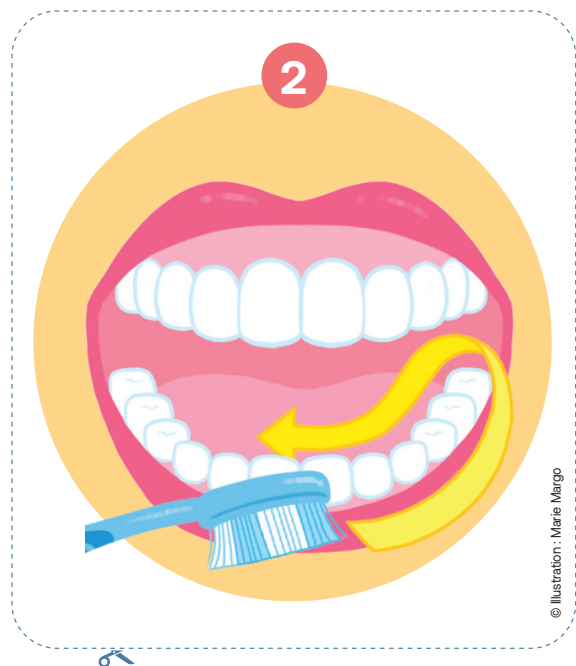
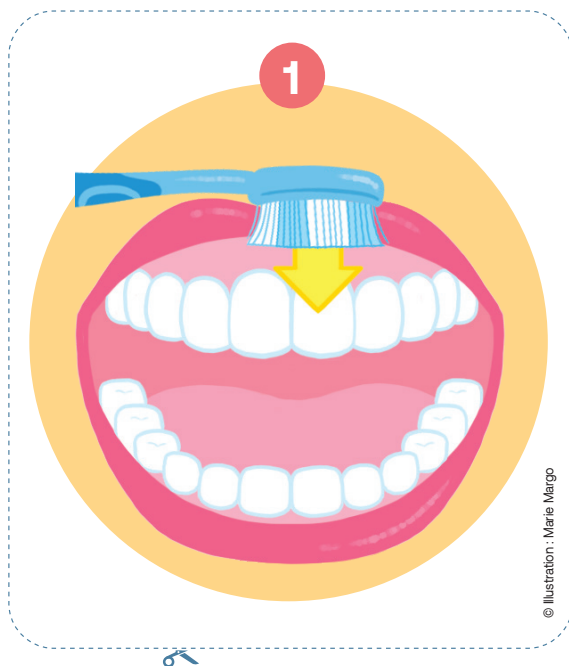
ANNEXE 5 : Les bons outil pour se laver les dents



ANNEXE 6 : Histoire de brossage



ANNEXE 7 : Techniques de brossage



ANNEXE 8 :Calendrier de brossage de dents



MON CALENDRIER DE BROSSAGE

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI	DIMANCHE
						
						



MON CALENDRIER DE BROSSAGE

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI	DIMANCHE
						
						

ANNEXE 9 : Diplôme de brossueur de dents

2

Diplôme du
SUPER BROSSEUR DE DENTS



décerné à :

.....

2

Diplôme du
SUPER BROSSEUR DE DENTS



décerné à :

.....

ANNEXE 10 : Infographie anatomie des dents

Les dents

Les adultes ont 32 dents. Elles servent à mordre, à couper, à **mastiquer** et à écraser les aliments avant la digestion. Elles permettent aussi de prononcer les mots correctement.

Il y a 4 types de dents.

Les incisives

Il y a 8 incisives dans la bouche. Elles ont la forme d'une pelle et permettent de trancher les aliments.

Les molaires

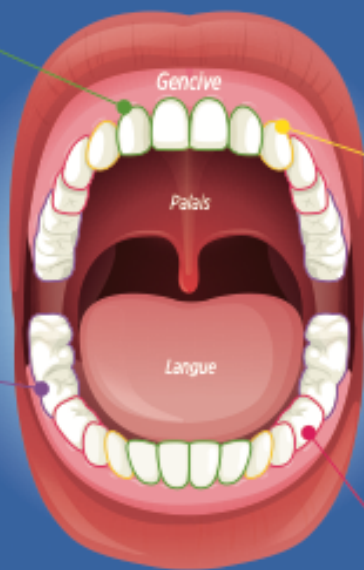
Il y a 12 molaires. Quand les molaires du haut frottent celles du bas, leur surface large et **bosselée** permet de broyer les aliments.

Les canines

Elles sont 4, pointues et solides. Quand tu manges, elles déchirent les aliments.

Les prémolaires

Il y a 8 prémolaires. Moins puissantes que les molaires, elles permettent aussi de broyer les aliments.



Attention aux caries !

Après chaque repas, de tout petits morceaux d'aliments restent collés sur les dents. Cela produit une couche appelée « plaque dentaire ». Elle attaque les dents et un trou peut parfois se former : c'est une carie. Elle peut faire très mal, alors brosse-toi bien les dents pendant 3 minutes après chaque repas pour l'éviter !



Les dents de lait

Vers l'âge de 6 mois, les premières dents du bébé poussent. Ce sont les dents de lait ou dents **temporaires**. Il y en a 20 en tout. Elles commencent à tomber à partir de l'âge de 6 ans. Elles sont remplacées par les dents **définitives**.



DICO

Mastiquer :

broyer longuement avec les dents.

Temporaire :

qui ne dure qu'un moment.

Définitif :

qui ne changera pas.

Bosselé :

qui a des petites bosses.

ANNEXE 11 : Fiches activité diététicienne

Fiche enfant

À la découverte des dents et de l'alimentation

Activité 2 : Les amis et les ennemis des dents 2/2

Découpe et colle les étiquettes des aliments dans la bonne colonne :

LES ALIMENTS...	
AMIS DES DENTS	ENNEMIS DES DENTS
	





Activité 2 : Les amis et les ennemis des dents 2/2

Découpe et colle les étiquettes des aliments dans la bonne colonne :

LES ALIMENTS...	
AMIS DES DENTS	ENNEMIS DES DENTS
 	 
	  
 	 
 	  

Source des illustrations : <https://www.pipsa.be/outils/detail-2139614071/hygiene-personnelle.html>

Activité 3 : Bingo

posez d'une carte de Bingo. Je vais poser une série de questions. La réponse à chaque figure sur la carte d'un ou plusieurs participants. Ceux d'entre vous qui ont la bonne réponse à coche, on passe à la question suivante ».

ants qui ont rempli une ligne entière en premier ont gagné.

Jeu Bingo 1

Les produits laitiers	Le calcium	Le fluor
Les vitamines	L'eau	Le soda « sans sucre »
Le sucre	Les biscuits apéritifs	Le grignotage

Jeu Bingo 2

Le grignotage	Les produits laitiers	Le calcium
Le fluor	Le soda « sans sucre »	L'eau
Les biscuits apéritifs	Le sucre	Les vitamines

Jeu Bingo 3

Les biscuits apéritifs	Le grignotage	Les produits laitiers
Les vitamines	L'eau	Le calcium
Le fluor	Le soda « sans sucre »	Le sucre

Jeu Bingo 4

Les biscuits apéritifs	Le grignotage	Les produits laitiers
Le calcium	Le fluor	Les vitamines
Le soda « sans sucre »	L'eau	Le sucre

Activité 4 : Classement des boissons sucrées

A retenir : seule _____ est indispensable à l'organisme. Il s'agit de la seule boisson sans sucre et sans acide.

Activité 5 : Choix des aliments Entre « ... » et « ... »

1 Entre les deux propositions, coche le meilleur aliment pour tes dents et ta santé :

	Aliment 1	OU	Aliment 2
1	☐ Compote		☐ Pomme
2	☐ Fromage		☐ Compote
3	☐ Glace		☐ Sorbet
4	☐ Eau		☐ Soda sans sucre
5	☐ Soda sans sucre		☐ Soda
6	☐ Soda avec paille		☐ Soda sans paille
7	☐ Fraise		☐ Banane
8	☐ Chocolat blanc		☐ Chocolat noir

2 A partir de ce menu de restaurant, choisis le repas le plus favorable à tes dents et ta santé :



Entrée : _____

Plat principal : _____

Dessert : _____

Activité 6 : Recherche des sucres cachés

Parmi les aliments proposés au goût salé, entoure ceux qui comportent du sucre (tu peux t'aider des étiquettes nutritionnelles des aliments) :

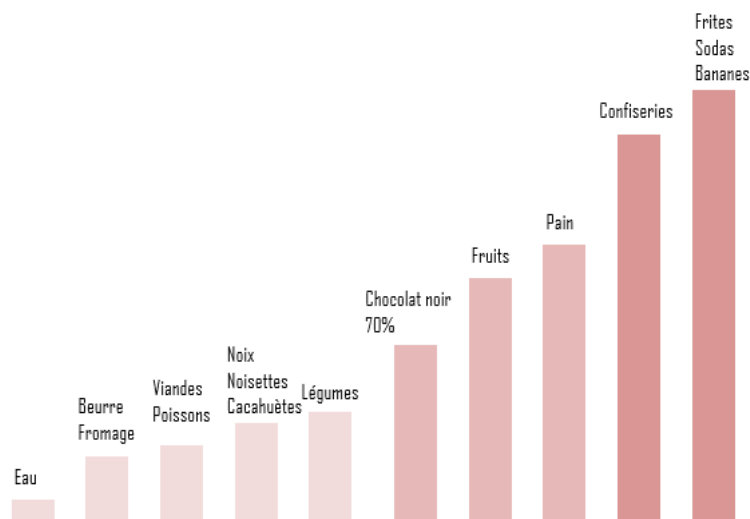
Frites Ketchup Saucisson Pain de mie Pain Viande
Poisson Fromage

A retenir : _____

Activité 7 : Classement des aliments cariogènes

A l'aide du schéma suivant, réponds aux phrases ci-dessous en cochant la bonne réponse :

Classement des aliments
du moins au plus à risques de provoquer des caries



- ❖ La banane risque de provoquer plus de caries que le pain : ☐ Vrai ☐ Faux
- ❖ Le chocolat noir risque de provoquer plus de caries que la banane : ☐ Vrai ☐ Faux
- ❖ Les frites risquent de provoquer plus de caries que les confiseries : ☐ Vrai ☐ Faux
- ❖ Les fruits risquent de provoquer plus de caries que les sodas : ☐ Vrai ☐ Faux

Activité 8 : Énigme

« Habitude très mauvaise pour les dents et la santé en général qui se fait entre les repas et souvent devant la télé ou une tablette ». **Qui suis-je ?**

Réponse : _ _ _ _ _