

Année : 2023

## ÉLABORATION PAR MÉTHODE DELPHI D'UNE PLAQUETTE DE PRÉVENTION DES CARIES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme **Anaïs VIELLARD**

Née le 29/06/1995 à Cagnes-sur-Mer

Et Mme **Estelle BOULET**

Née le 02/01/1996 à Saint-Martin-d'Hères

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 29/09/2023

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Patrick IMBERT

Membres :

M. le Pr Guillaume ROYER DE VÉRICOURT

Mme le Dr Stéphanie LAURENT-TRAMOLAY

Mme le Dr Lucie BOSMÉAN (directrice de thèse)

*L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALLIER Marie	Pédiatrie
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAIN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOU Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LÉTOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LÉVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAÎTRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PAST	PICARD Julien	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSALUT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUÏ Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
PAST	Professeur associé en service temporaire

## **Remerciements communs**

***À monsieur le Professeur Patrick Imbert,***

Merci de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse et un grand merci pour votre engagement auprès des internes de médecine générale de Grenoble.

***À monsieur le Professeur Guillaume Royer De Véricourt,***

Merci de l'intérêt que vous avez porté à notre travail en acceptant de prendre part à ce jury.

***À madame la Docteure Stéphanie Laurent-Tramolay,***

Merci d'avoir accepté de juger notre travail et d'avoir pris le temps de répondre à toutes nos questions.

***À madame la Docteure Lucie Bosméan, notre directrice de thèse,***

Un immense merci de nous avoir accompagnées au cours de ce travail. Merci pour ta réactivité, tes précieux conseils et tout le temps que tu as consacré à notre thèse. Merci pour ton soutien et ta motivation sans faille : recevoir tes félicitations et encouragements à chaque nouvelle petite étape franchie était un boost d'énergie pour poursuivre. Merci pour ta bonne humeur qui nous a permis d'arriver à bout de ce travail avec le sourire. Nous sommes fières d'être tes thésardes.

***Aux participants de notre thèse,***

Merci à tous les experts qui ont eu la patience de participer à l'ensemble de nos rondes Delphi et qui ont rendu possible ce travail de thèse.

***À madame la Docteure Claire Sors,***

Merci pour tes précieux conseils méthodologiques.

***À tous les médecins qui nous ont accompagnées tout au long de notre cursus,***

Merci d'avoir fait de nous les médecins que nous sommes aujourd'hui. Chacun à votre manière vous nous avez apporté quelque chose de précieux. Nous vous en sommes très reconnaissantes.

**ÉLABORATION PAR MÉTHODE DELPHI D'UNE PLAQUETTE DE  
PRÉVENTION DES CARIES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS**

**CREATION OF A LEAFLET ON PREVENTING DENTAL CARIES IN  
CHILDREN UNDER 6 BASED ON THE DELPHI METHOD**

Anaïs VIELLARD, Estelle BOULET

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt. Ce travail de thèse n'a reçu aucun financement ni aucune compensation.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

**Mots clés** : Caries dentaires, Carie précoce de l'enfance, Prévention bucco-dentaire, Médecins généralistes.

**MeSH Terms** : Dental caries, Early childhood carie, Preventive dentistry, General Practitioners.

## Table des matières

<b>Abréviations .....</b>	<b>11</b>
<b>Résumé.....</b>	<b>12</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>13</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>14</b>
1) Epidémiologie.....	14
2) Définition de la carie.....	14
3) Physiopathologie et facteurs de risque des caries.....	15
4) Complications des caries .....	16
5) Problématique.....	17
<b>Matériels et Méthodes.....</b>	<b>19</b>
1) Présentation de la méthode Delphi.....	19
2) Définition du sujet de l'étude.....	20
3) Sélection des experts.....	20
4) Élaboration et administration du questionnaire .....	22
5) Analyse des résultats du premier tour .....	23
6) Analyse des résultats du deuxième tour .....	24
7) Analyse des résultats du troisième tour.....	25
8) Traitement des données.....	26
9) Ethique et protection des données.....	26
10) Plaquette de prévention des caries chez les enfants de moins de 6 ans.....	27
<b>Résultats.....</b>	<b>28</b>
1) Groupe d'experts.....	28
2) Résultats du premier tour de la ronde Delphi.....	28
3) Résultats du deuxième tour de la ronde Delphi.....	30
4) Résultats du troisième tour de la ronde Delphi .....	31
<b>Discussion.....</b>	<b>32</b>
1) Résultats principaux de l'étude .....	32
2) Forces et limites de cette étude.....	32
3) Validité externe .....	35
4) Apports de l'étude et perspectives .....	38
<b>Conclusion .....</b>	<b>39</b>
<b>Conclusion signée .....</b>	<b>40</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>41</b>
<b>Table des illustrations .....</b>	<b>45</b>

<b>Annexes .....</b>	<b>46</b>
ANNEXE 1 : DOCUMENTS BIBLIOGRAPHIQUES CONSULTÉS POUR L'ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE .....	46
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX EXPERTS POUR LE PREMIER TOUR DE LA RONDE DELPHI.....	53
ANNEXE 3 : FORMULAIRE D'INFORMATION.....	60
ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE NON OPPOSITION.....	62
ANNEXE 5 : RÉSULTATS DU PREMIER TOUR DE LA RONDE DELPHI .....	63
ANNEXE 6 : SYNTHÈSE PERSONNALISÉE DES RÉSULTATS DU PREMIER TOUR.....	65
ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX EXPERTS POUR LE DEUXIÈME TOUR DE LA RONDE DELPHI .....	87
ANNEXE 8 : RÉSULTATS DU DEUXIÈME TOUR DE LA RONDE DELPHI.....	93
ANNEXE 9 : SYNTHÈSE PERSONNALISÉE DES RÉSULTATS DU DEUXIÈME TOUR .....	95
ANNEXE 10 : QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX EXPERTS POUR LE TROISIÈME TOUR DE LA RONDE DELPHI .....	105
ANNEXE 11 : RÉSULTATS DU TROISIÈME TOUR DE LA RONDE DELPHI .....	108
ANNEXE 12 : SYNTHÈSE PERSONNALISÉE DES RÉSULTATS DU TROISIÈME TOUR.....	109
ANNEXE 13 : PLAQUETTE DE PRÉVENTION DES CARIÉS CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS .....	114
ANNEXE 14 : PRENDRE SOIN DES DENTS DE MON ENFANT (0 à 3 ans) .....	116
ANNEXE 15 : PRENEZ VOTRE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE EN MAIN : CONSEILS POUR VOTRE BÉBÉ .....	117
ANNEXE 16 : CARNET DE SANTÉ PAGE 48 : « LES PREMIÈRES DENTS » .....	119
 <b>Le serment d'Hippocrate.....</b>	 <b>120</b>

## Abréviations

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**UFSBD** : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

**CPE** : Carie Précoce de l'Enfant / **ECC** : Early Childhood Carie

**RAND** : Research ANd Development

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**UGA** : Université Grenoble Alpes

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**AAP** : Académie Américaine de Pédiatrie

**DMG** : Département de Médecine Générale

**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**RGPD** : Règlement Général sur la Protection des Données

**DPO** : Délégué à la Protection des Données

**MSA** : Mutualité Sociale Agricole

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**MEOPA** : Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote

## Résumé

**Contexte :** La santé bucco-dentaire est un enjeu majeur de santé publique : en dépit des progrès accomplis, la carie demeure la pathologie chronique la plus fréquente chez l'enfant.

**Objectif :** Définir un support de prévention des caries chez les enfants de moins de 6 ans.

**Matériels et Méthodes :** La pertinence des informations à inclure dans le document de prévention a été évaluée par une méthode Delphi. Celle-ci s'est déroulée en 3 tours auprès d'un groupe de 30 experts. Les questionnaires définis à partir des recommandations en vigueur (UFSBD et HAS) ont été rédigés sur Limesurvey et diffusés aux experts par courriel.

**Résultats :** Le panel d'experts était constitué de 8 médecins généralistes, 6 pédodontistes, 11 médecins de PMI, 3 pédiatres et 2 parents d'enfants de moins de 6 ans. Sur 61 items proposés initialement, 7 ont obtenu un consensus au 1<sup>er</sup> tour, 30 au 2<sup>ème</sup> tour et 9 à l'issue du 3<sup>ème</sup> tour. Au total, 46 items ont été inclus dans la plaquette de prévention.

**Conclusion :** Ce document pourra être utilisé par les médecins généralistes et transmis aux parents lors des consultations de suivi de l'enfant pour promouvoir une meilleure santé bucco-dentaire.

## **Abstract**

**Context :** Oral health is a major public health issue : despite the progress made, dental caries remains the most common chronic pathology in children.

**Objective :** To define a caries prevention aid for children under the age of 6.

**Materials and Methods :** The relevance of the information provided in the prevention document was assessed using the Delphi method. This was carried out in 3 rounds with a group of 30 experts. Questionnaires defined on the basis of current recommendations (UFSBD and HAS) were drafted on Limesurvey and distributed to experts by e-mail.

**Results :** The group of experts was made up of 8 General Practitioners, 6 pedodontists, 11 PMI doctors, 3 paediatricians and 2 parents of children under the age of 6. Of the 61 items initially proposed, 7 reached consensus in the 1st round, 30 in the 2nd round and 9 in the 3rd round. In all, 46 items were included in the prevention leaflet.

**Conclusion :** This document can be used by General Practitioners and passed on to parents during their child's follow-up visits to promote better oral health.

# Introduction

## 1) Epidémiologie

La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé globale des enfants (1) et est un enjeu majeur de santé publique (2). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la carie est un fléau mondial en terme de morbidité (3). D'après l'étude sur la charge mondiale de morbidité de 2019, il est estimé que 514 millions d'enfants souffrent de caries des dents de lait, soit une prévalence d'environ 43% (3). Les enfants issus des milieux les plus défavorisés restent les plus touchés par des problèmes dentaires non pris en charge (4).

En France, la prévalence des caries s'est sensiblement améliorée depuis deux décennies grâce à l'utilisation du fluor, à la diffusion des bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire et à la consultation plus fréquente des chirurgiens-dentistes (5). Selon un rapport de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD), la proportion d'enfants de 12 ans totalement indemnes de carie a évolué de 12% en 1987 vers 40% en 1998 jusqu'à atteindre 56% en 2006. Le taux d'enfants totalement indemnes de carie à l'âge de 6 ans a lui aussi augmenté dans la même proportion pour atteindre 63,4% en 2006 (6).

Cependant, en dépit des progrès accomplis dans la prévention de la santé bucco-dentaire, la carie demeure la pathologie chronique la plus fréquente chez l'enfant (7).

## 2) Définition de la carie

Les caries sont des cavités creusées dans les dents par l'action de substances acides sécrétées par les bactéries qui constituent la plaque dentaire (8).

La Carie Précoce de l'Enfant (CPE) ou Early Childhood Carie (ECC) est définie par la présence d'au moins une lésion carieuse ou d'une dent absente ou obturée (pour cause de

carie) sur la denture temporaire d'un enfant âgé de moins de 6 ans. La CPE est considérée comme sévère si elle touche un enfant de moins de 3 ans (9). Les dents temporaires ont un émail plus fin et moins minéralisé que les dents permanentes, ainsi qu'une pulpe volumineuse proche des surfaces dentaires favorisant la susceptibilité aux caries et leur progression rapide (10).

### 3) Physiopathologie et facteurs de risque des caries

La carie dentaire est une maladie infectieuse transmissible multifactorielle (11). Le biofilm ou plaque dentaire se compose de bactéries cariogènes (en grande partie *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* et *Lactobacillus spp*) (12). Ces bactéries sont acquises chez l'enfant par transmission verticale et horizontale à partir de réservoirs humains (13) (14). Elles se nourrissent de glucides qu'elles métabolisent en acides organiques. Ces acides baissent le pH local et entraînent une déminéralisation des tissus dentaires (12). En cas de diminution prolongée du pH, il y a un risque de formation de carie (7). L'agent principal de défense est la salive qui neutralise l'acidité de la bouche, répare les micro-altérations de l'émail et possède un rôle antibactérien (15). La déminéralisation peut être inversée à ses débuts par l'absorption de fluor qui reminéralise les structures lésées (12).

Ainsi, les principales causes de développement de la carie dentaire chez l'enfant peuvent se résumer à :

- Un nombre élevé de bactéries cariogènes et des comportements à risque de transmission comme le partage de couverts ou de brosse à dents avec l'enfant (13) ;
- Un apport excessif de sucre (16) ;

- Un comportement alimentaire inadapté à type de grignotage. La fréquence de consommation de sucre est un facteur de risque plus important que la quantité totale consommée (7). En effet, lors d'apports fréquents de sucre, la salive n'a pas le temps d'accomplir son rôle protecteur ;
- La consommation nocturne d'aliments. Cette période est propice au développement de caries du fait de la chute de sécrétion de salive (17). Ainsi, tout apport nocturne de biberon de lait chez un enfant de plus de 6 mois est particulièrement à risque de carie : on l'appelle le syndrome du biberon (18) ;
- Un débit et une composition salivaire inadéquats (12) ;
- Une exposition insuffisante au fluor (12) ;
- Une mauvaise hygiène buccale (12) ;
- Des facteurs génétiques (antécédents personnels ou familiaux de carie) (12) ;
- Ainsi qu'un environnement social défavorisé (19), en lien avec un accès au système de santé insuffisant et des ressources inadéquates (3).

D'après l'ensemble des facteurs de risque identifiés, cette maladie semble être en grande partie évitable. Le brossage des dents avec un dentifrice fluoré et la réduction de la consommation de sucre sont les piliers essentiels de la prévention des caries (10).

#### **4) Complications des caries**

La cavité buccale joue un rôle essentiel dans la mastication, la digestion, la respiration, la phonation, l'expression faciale et la réception sensorielle. La carie de l'enfant peut donc avoir de graves répercussions sur sa santé globale, son apparence et son estime (20).

En l'absence de soins, la carie progresse, atteint la pulpe dentaire et détruit la dent (15). À un stade précoce, elle peut engendrer une douleur, des difficultés alimentaires et une

privation de sommeil (21). À un stade plus avancé, la propagation de l'infection peut entraîner la formation d'un abcès pouvant nécessiter une prise en charge hospitalière et chirurgicale. L'ensemble de ces complications peut être la cause d'absentéisme scolaire (2).

Il est donc primordial que les conseils de prévention des caries soient mis en place dès le plus jeune âge. D'autant plus qu'une prise en charge précoce évite des traitements lourds et coûteux (22).

## 5) Problématique

L'accès aux consultations chez le dentiste est difficile (23) et notamment pour les enfants en bas âge. Cette difficulté peut en partie être expliquée par le manque de spécialiste en odontologie pédiatrique (24) (25). Les médecins généralistes sont en contact avec les enfants bien avant l'âge de la première visite chez le dentiste. Ils semblent donc être les mieux placés pour offrir des conseils de prévention des caries lors des visites systématiques régulières (7). Or, il y a un réel manque de connaissances et de formations des médecins généralistes sur ce sujet (26). Un travail de thèse, réalisé par Brice Lorca en 2013 à Toulouse, a notamment mis en évidence les faibles connaissances des médecins généralistes Aveyronnais (27).

Il semble intéressant d'apporter une aide aux médecins généralistes pour renforcer la prévention et continuer à améliorer le taux d'enfants indemnes de carie en France (10). Nous nous sommes donc questionnées sur les messages essentiels à transmettre en consultation de suivi de médecine générale ainsi que la manière dont ces messages pourraient être délivrés.

L'idée d'une fiche d'information, regroupant les facteurs de risque de caries ainsi que les recommandations des sociétés savantes, nous a paru pertinente. Le but de ce document

sera de servir de support au médecin généraliste. Après explication par le médecin, il pourra être remis aux parents.

Ainsi, l'objectif principal de ce travail est de définir, au moyen d'une ronde Delphi, une plaquette de prévention des caries chez les enfants de moins de 6 ans.

## **Matériels et Méthodes**

Notre étude a été construite, en utilisant une méthode de consensus, appelée méthode Delphi, fondée sur une approche qualitative produisant des estimations quantitatives (28).

### **1) Présentation de la méthode Delphi**

La méthode Delphi a été développée aux États-Unis après la seconde guerre mondiale par la RAND (Research AND Development) Corporation à des fins de prévision technologique, principalement dans le domaine militaire puis dans le domaine socio-économique. Elle n'est utilisée dans le domaine de la santé qu'après la fin des années 1970, initialement dans le cadre de la recherche en soins infirmiers (28).

Cette méthode de recherche a pour but de rassembler des avis d'experts, sous forme de rondes itératives afin de mettre en évidence un consensus sur un sujet précis (29). Un « expert » est défini comme une personne ayant une bonne connaissance pratique d'un sujet précis et ayant une légitimité suffisante pour exprimer un avis représentatif du groupe d'acteurs auquel il appartient (29). Un « consensus » est défini comme un accord général sur un sujet donné parmi les membres d'un groupe (30). La mesure du consensus inclut à la fois l'évaluation du degré d'accord individuel des participants et l'évaluation de l'accord global entre les participants (28).

La méthode Delphi se déroule en plusieurs étapes :

- Étape 1 : Définition de l'objet de l'étude.

- Étape 2 : Sélection des experts selon des critères préalablement définis. Le choix des experts participant à l'étude est guidé principalement par leur indépendance, leur implication et leur bonne connaissance du sujet étudié.
- Étape 3 : Élaboration du questionnaire à partir d'une revue de la littérature ou de l'opinion des organisateurs et participants.
- Étape 4 : Administration du questionnaire et analyse des résultats. Le questionnaire est envoyé aux experts par courrier (physique ou électronique). En cas d'opinion déviante, les participants doivent commenter leur réponse. Le questionnaire initial servira de fil conducteur puis il sera enrichi au fil des tours selon les avis et commentaires des participants. Après chaque tour, les participants reçoivent une synthèse des réponses. Les rondes sont répétées jusqu'à l'obtention d'un consensus. En général, la procédure comprend entre 2 et 4 tours.
- Étape 5 : Rédaction d'une synthèse finale (29).

## **2) Définition du sujet de l'étude.**

Pour définir le contenu de ce support d'information et de prévention des caries précoces, nous avons choisi d'utiliser la méthode Delphi. Celle-ci nous paraissait la plus appropriée puisqu'elle permet de consulter et confronter l'avis d'experts impliqués dans la prévention des caries des enfants en bas âge. La réalisation de cette méthode Delphi s'est déroulée entre septembre 2022 et février 2023.

## **3) Sélection des experts**

Nous avons contacté uniquement des experts en lien avec les enfants en bas âge. Il est admis, pour une méthode Delphi, qu'il faut au minimum 12 à 15 experts par ronde pour que l'étude soit fiable (30). Afin de prévenir le risque de perdus de vue, nous avons choisi 30

experts, sélectionnés principalement grâce à notre réseau de connaissance et par effet « boule de neige ».

Ainsi nous avons inclus :

- Des pédiatres et médecins de Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour leur expertise dans le domaine de la santé de l'enfant, leur rôle de prévention primaire ainsi que leur implication dans le suivi des enfants. L'ensemble des médecins de PMI de la région Rhône-Alpes a été contacté par courriel. Les pédiatres libéraux ont, quant à eux, été sélectionnés à partir d'un annuaire en ligne étant donné que nous ne connaissions que des pédiatres hospitaliers peu concernés par notre sujet.
- Des médecins généralistes pour leur rôle de prévention primaire et de premier recours dans le suivi de l'enfant. Ils ont été choisis parmi les médecins rencontrés lors de nos stages d'internat en région Rhône-Alpes. Cela nous a permis de nous assurer qu'ils avaient une patientèle pédiatrique importante.
- Des pédodontistes pour leur expertise dans le diagnostic et le traitement des caries des enfants ainsi que leur rôle de prévention primaire. Ils ont été recrutés en France grâce à un carnet d'adresse informatique. La rareté de cette spécialité a nécessité d'élargir le territoire d'inclusion au-delà de la région Rhône-Alpes.
- Des parents d'enfants âgés de 6 mois à 6 ans qui représentent la population ciblée par notre action de prévention et jouent un rôle majeur dans la prévention des caries de leur enfant. Leur avis est primordial afin de s'assurer de l'accessibilité des informations contenues dans le support de prévention. Ils ont été choisis dans notre entourage proche.

Il a été décidé de laisser aux experts la responsabilité d'auto-évaluer leur expertise, en ne répondant qu'aux questions pour lesquelles ils s'estimaient légitimes.

#### 4) Élaboration et administration du questionnaire

Une revue narrative non exhaustive de la littérature (ANNEXE 1) a été réalisée à partir de février 2022 et actualisée tout au long de l'étude. Le questionnaire a ainsi été élaboré à partir des recommandations des sociétés savantes existantes sur le sujet (Haute Autorité de Santé : HAS (16), Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire : UFSBD (31), Académie Américaine de Pédiatrie : AAP (9)), ainsi que des travaux de thèse d'odontologie (17) (32) (33) et de médecine générale (27) (34).

Il a été retenu pour le questionnaire (ANNEXE 2) 61 items regroupés en cinq thématiques :

- Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?
- Comment se transmettent les caries ?
- Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?
- Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?
- Quel est le suivi médical recommandé ?

Le questionnaire a été créé à l'aide du logiciel LimeSurvey dont la licence est hébergée sur les serveurs de l'Université Grenoble Alpes (UGA). Pour une meilleure compréhension et une meilleure adhésion des participants, une fiche d'information (ANNEXE 3) et un formulaire de non opposition (ANNEXE 4) à l'étude étaient joints au courriel initial. Ces documents rappelaient notamment la confidentialité de l'enquête, la protection des données et l'anonymat des experts. Pour garantir cet anonymat, chaque expert était défini par un

numéro entre 1 et 30. De plus, aucun renseignement personnel n'était demandé aux participants hormis leur nom et prénom.

Le questionnaire était adressé à chaque expert par courriel individuel via un lien d'invitation. Le temps nécessaire au remplissage de la totalité du questionnaire a été estimé au maximum à 20 minutes. Un délai d'environ 1 mois était laissé aux participants avec au moins deux courriels de relance en cas de non-retour, et plus si nécessaire. Les experts non répondants malgré les relances étaient exclus pour le reste de la ronde Delphi. Aucun expert ne pouvait être rajouté secondairement.

Une réponse obligatoire était demandée pour chaque item du questionnaire. Un espace libre à la fin de chaque item permettait aux experts de commenter leur réponse. Ce commentaire était facultatif en cas de note supérieure ou égale à 7, mais obligatoire en cas de note strictement inférieure à 7. Les experts avaient la possibilité de cocher la case « non compétent » s'ils se jugeaient non légitimes pour répondre à un item. Cependant, il fallait qu'au moins 2/3 des experts s'estiment « compétents » pour que l'item soit évaluable.

## **5) Analyse des résultats du premier tour**

Les règles de cotation et d'analyse étaient celles proposées par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre de la méthode de « recommandations par consensus formalisé » (35). Elles reposaient sur :

- L'évaluation de l'accord individuel des experts pour chaque item proposé, à l'aide d'une échelle numérique ordonnée de 1 à 9.
  - 1 représente l'accord le plus faible (« totalement inapproprié ») ;
  - 9 représente l'accord le plus élevé (« totalement approprié »).

- L'évaluation de l'accord global entre les participants grâce à l'utilisation d'un indicateur de tendance centrale (médiane).

Les règles d'analyse à l'issue du premier tour sont décrites dans le tableau 1.

Proposition jugée	Degré d'accord du groupe	Valeur de la médiane	Distribution des réponses au premier tour	Proposition soumise au deuxième tour
Appropriée	Accord fort	$\geq 7$	Toutes les réponses sont comprises entre [7-9].	Non, la proposition est acceptée comme telle. Consensus des experts fort.
	Accord relatif	$\geq 7$	Toutes les réponses sont comprises entre [5-9].	Oui
Inappropriée	Accord fort	$\leq 3$	Toutes les réponses sont comprises entre [1-3].	Non, la proposition est rejetée comme telle. Consensus des experts fort.
	Accord relatif	$\leq 3,5$	Toutes les réponses sont comprises entre [1-5].	Oui
Incertaine	Indécision	[4-6,5]	Quelle que soit la répartition.	Oui
	Absence de consensus	$\geq 7$	Au moins une valeur $< 5$ .	Oui
		$\leq 3,5$	Au moins une valeur $> 5$ .	Oui
Non évaluable	Non compétent	Si un tiers ou plus des experts s'estiment non compétents.		Non

Tableau 1 : Règles d'analyse à l'issue du 1<sup>er</sup> tour (35).

Le deuxième questionnaire ne reprenait que les items n'ayant pas obtenu un consensus fort. Les items du questionnaire initial pouvaient être reformulés en tenant compte des commentaires des participants.

Après chaque tour, une synthèse était remise aux experts. Elle comprenait un rappel de leurs réponses personnelles, des réponses agrégées de l'ensemble du groupe et des commentaires synthétisés.

## 6) Analyse des résultats du deuxième tour

Pour l'analyse du deuxième tour, les opinions minoritaires prenaient moins d'importance et la priorité était donnée au jugement consensuel des experts. Dans cet objectif, nous avons appliqué la règle définie par la HAS qui autorise, pour un panel de 16 à 30 experts, l'exclusion de deux valeurs déviantes à partir de la deuxième ronde (35). Cette

tolérance avait pour intérêt d'éviter que le vote avec rejet systématique des propositions par un expert ne bloque le processus de sélection des items.

Les règles d'analyse à l'issue du deuxième tour sont décrites dans le tableau 2.

Proposition jugée	Degré d'accord du groupe	Valeur de la médiane	Distribution des réponses au deuxième tour	Proposition soumise au troisième tour
Appropriée	Accord fort	$\geq 7$	Toutes les réponses sont comprises entre [7-9] sauf 2 valeurs $< 7$ .	Non, la proposition est acceptée comme telle. Consensus des experts fort.
	Accord relatif	$\geq 7$	Toutes les réponses sont comprises entre [5-9] sauf 2 valeurs $< 5$ .	Oui
Inappropriée	Accord fort	$\leq 3$	Toutes les réponses sont comprises entre [1-3] sauf 2 valeurs $> 3$ .	Non, la proposition est rejetée comme telle. Consensus des experts fort.
	Accord relatif	$\leq 3,5$	Toutes les réponses sont comprises entre [1-5] sauf 2 valeurs $> 5$ .	Oui
Incertaine	Indécision	[4-6,5]	Quelle que soit la répartition.	Oui
	Absence de consensus	$\geq 7$	Au moins 3 valeurs $< 5$ .	Oui
		$\leq 3,5$	Au moins 3 valeurs $> 5$ .	Oui
Non évaluable	Non compétent	Si un tiers ou plus des experts s'estiment non compétents.		Non

Tableau 2 : Règles d'analyse à l'issue du 2<sup>ème</sup> tour (35).

## 7) Analyse des résultats du troisième tour

Selon la méthodologie choisie, les propositions appropriées avec un accord fort ou relatif pouvaient être retenues à l'issue de la dernière ronde Delphi. Cependant, nous souhaitons définir une liste minimale d'items de prévention des caries. Dans cette optique, il a été décidé d'intégrer dans la fiche de prévention uniquement les propositions ayant recueilli un consensus fort.

Les règles d'analyse à l'issue du troisième tour sont décrites dans le tableau 3.

Proposition jugée	Degré d'accord du groupe	Proposition intégrée au livret
Appropriée	Accord fort	OUI
	Accord relatif	NON
Inappropriée	Accord fort	NON
	Accord relatif	NON
Incertaine	Indécision	NON
	Absence de consensus	NON
Non évaluable	Non compétent	NON

Tableau 3 : Règles d'analyse à l'issue du 3<sup>ème</sup> tour (35).

## 8) Traitement des données

Les données étaient recueillies dans le logiciel LimeSurvey puis saisies et traitées avec le logiciel Excel.

## 9) Ethique et protection des données

Cette étude hors champ de la loi Jardé a obtenu l'accord du Département de Médecine Générale (DMG) de Grenoble. Un engagement de conformité à une méthodologie de référence auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été rédigé. Nous nous sommes assurées de respecter le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et de limiter le risque de fuite de données.

Les participants ont été contactés par courriels individuels et un accord de participation oral ou écrit a été recueilli. Ils ont ensuite reçu par courriel une lettre d'information sur les différents aspects juridiques. Ainsi, ils étaient libres à tout moment de se retirer, de modifier les données les concernant et d'en autoriser ou non l'accès.

Les réponses au questionnaire ont été anonymisées et n'étaient accessibles que par les responsables de l'étude.

## **10) Plaquette de prévention des caries chez les enfants de moins de 6 ans**

L'aboutissement de ce travail a permis de créer une plaquette de prévention reprenant l'ensemble des conseils jugés pertinents par les experts.

## Résultats

### 1) Groupe d'experts

30 experts ont accepté de participer à l'étude : 11 médecins de PMI, 8 médecins généralistes, 6 pédodontistes, 3 pédiatres et 2 parents d'enfants ayant entre 6 mois et 6 ans.

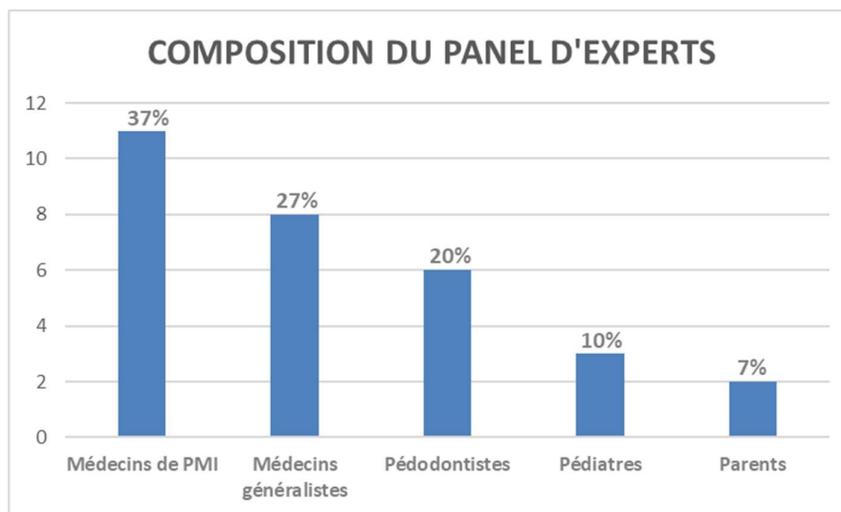


Figure 1 : Composition du panel d'experts.

### 2) Résultats du premier tour de la ronde Delphi

26 experts ont participé au premier tour de la ronde Delphi : 6 médecins généralistes, 6 pédodontistes, 10 médecins de PMI, 2 pédiatres et 2 parents d'enfants ayant entre 6 mois et 6 ans.

Au cours de ce premier tour, sur les 61 items évalués, 7 ont obtenu un consensus (« approprié avec accord fort ») et une proposition a été supprimée car jugée « non évaluable ». 53 items devaient être réévalués au deuxième tour. Ces résultats sont détaillés dans les tableaux 4 et 5 ainsi que dans l'ANNEXE 5.

Item jugé au premier tour :		Nombre d'items (Total = 61)	Numéro des items concernés	Items réévalués au 2 <sup>ème</sup> tour
Approprié	Accord fort	7	11, 15, 19, 32, 49, 55, 56	Non - Items validés
	Accord relatif	18	4, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 24, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 37, 45, 46, 61	Oui
Inapproprié	Accord fort	0		Oui
	Accord relatif	0		Oui
Incertain	Indécision	0		Oui
	Absence de consensus	35	1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 31, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 59, 60	Oui
Non évaluable	Non compétent	1	50	Non - Item supprimé

Tableau 4 : Résultats du premier tour de la ronde Delphi.

Item non évaluable :	Nombre d'experts se jugeant « non compétents » (pourcentage)	Jugement de l'item par les autres experts
Q50) Jusqu'à l'âge de 6 ans, la concentration en fluor recommandée pour le dentifrice de votre enfant est de 1000 ppm (parties par million).	9 experts sur 26 (34%)	Approprié (Accord relatif)

Tableau 5 : Item « non évaluable » exclu après le premier tour de la ronde Delphi.

Une synthèse personnalisée des résultats du premier tour a été réalisée pour chaque expert (ANNEXE 6). Après analyse des résultats et discussion entre les 2 investigatrices, un deuxième questionnaire a été créé. Les items de ce nouveau questionnaire ont été reformulés ou ajoutés en tenant compte des commentaires des experts. Ainsi, ce deuxième questionnaire (ANNEXE 7) était constitué de 47 items à évaluer.

### 3) Résultats du deuxième tour de la ronde Delphi

24 experts ont participé au deuxième tour de la ronde Delphi. Entre le premier et le deuxième tour, 2 experts ont été perdus de vue (1 médecin de PMI et 1 pédiatre).

Au cours de ce deuxième tour, sur les 47 items évalués, 30 ont obtenu un consensus (« approprié avec accord fort »). Les 17 items n'ayant pas obtenu de consensus devaient être réévalués au troisième tour. Ces résultats sont détaillés dans le tableau 6 et l'ANNEXE 8.

Item jugé au deuxième tour :		Nombre d'items (Total = 47)	Numéro des items concernés	Items réévalués au 3 <sup>ème</sup> tour
Approprié	Accord fort	30	1, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 47	Non - Items validés
	Accord relatif	9	3, 15, 17, 21, 30, 32, 37, 45, 46	Oui
Inapproprié	Accord fort	0		Oui
	Accord relatif	0		Oui
Incertain	Indécision	0		Oui
	Absence de consensus	8	2, 6, 8, 11, 14, 18, 38, 43	Oui
Non évaluable	Non compétent	0		Non - Item supprimé

Tableau 6 : Résultats du deuxième tour de la ronde Delphi.

Une synthèse personnalisée des résultats du deuxième tour a été réalisée pour chaque expert (ANNEXE 9). Après analyse des résultats et discussion entre les 2 investigatrices, un troisième questionnaire a été créé. Les items de ce nouveau questionnaire ont été reformulés ou ajoutés en tenant compte des commentaires des experts. Ainsi, ce troisième questionnaire (ANNEXE 10) était constitué de 18 items à évaluer.

#### 4) Résultats du troisième tour de la ronde Delphi

23 experts ont participé au troisième tour de la ronde Delphi. Entre le deuxième et le troisième tour, 1 expert a été perdu de vue (1 médecin de PMI).

Au cours de ce troisième tour, sur les 18 items évalués, 9 ont obtenu un consensus (« approprié avec accord fort »). Les 9 items n'ayant pas obtenu de consensus, à l'issue de ce dernier tour, ont été invalidés. Ces résultats sont détaillés dans le tableau 7 et l'ANNEXE 11.

Item jugé au troisième tour :		Nombre d'items (Total = 18)	Numéro des items concernés	Items inclus dans la fiche de prévention
Approprié	Accord fort	9	3, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18	Oui - Items validés
	Accord relatif	3	2, 8, 16	Non – Items supprimés
Inapproprié	Accord fort	0		Non
	Accord relatif	0		Non
Incertain	Indécision	0		Non
	Absence de consensus	6	1, 4, 5, 7, 10, 11	Non – Items supprimés
Non évaluable	Non compétent	0		Non

Tableau 7 : Résultats du troisième tour de la ronde Delphi.

Une synthèse personnalisée des résultats du troisième tour a été envoyée à chaque expert (ANNEXE 12).

## **Discussion**

### **1) Résultats principaux de l'étude**

Cette étude a permis de valider 46 propositions faisant consensus fort pour l'ensemble du groupe d'experts. Ces informations ont été intégrées dans la plaquette de prévention des caries précoces de l'enfant (ANNEXE 13).

### **2) Forces et limites de cette étude**

La méthode Delphi permet de recueillir une information riche et peut ouvrir sur des perspectives ou hypothèses non envisagées initialement (29). Le fait de proposer un questionnaire préétabli à partir d'une revue narrative de la littérature aurait pu limiter cette émergence d'idées nouvelles et constituer un biais de suggestibilité. Afin de respecter cet atout de la méthode Delphi, nous avons proposé des questions ouvertes. Le succès de ces questions, avec de très nombreux commentaires et propositions, nous a permis d'atténuer ce biais.

Par ailleurs, cette méthodologie ne présente pas de contrainte géographique pour le recrutement des experts (28). L'ensemble des échanges dématérialisés a permis de solliciter des experts dans toute la France et de limiter le coût de cette étude.

Le respect de l'anonymat des participants a garanti, quant à lui, une bonne objectivité de leurs réponses. Cette absence de rencontre entre les experts a limité les effets d'influence et l'émergence d'un leader imposant ses idées, appelé « effet leader d'opinion » (28) (36). Pour autant, l'absence d'interaction directe entre les participants a pu restreindre le débat. Afin de pallier cette limite, nous avons envoyé par courriel une synthèse personnalisée à la fin de chaque tour. Chaque expert pouvait se positionner par rapport aux réponses des autres et reconsidérer ou maintenir son avis au fil des tours.

La constitution de ce panel d'experts repose sur des choix délibérés pouvant être interrogés. La répartition de chaque groupe professionnel s'est faite spontanément au regard des experts ayant accepté de participer à notre étude. Le fait de connaître une grande partie des participants nous a permis de valider leur expertise et d'établir un lien de confiance. L'hétérogénéité du groupe d'experts a rendu le consensus moins facile à obtenir mais a permis d'inclure des compétences et des points de vue variés.

L'une des principales forces de notre étude est de ne compter que 7 perdus de vue (4 experts n'ont pas participé au premier tour et 3 experts n'ont pas complété le deuxième ou troisième questionnaire). Cela représente un taux de participation de 76% à l'ensemble des 3 questionnaires. Parmi les experts sélectionnés : 100% des pédodontistes, 100% des parents, 75% des médecins généralistes, 73% des médecins de PMI et 33% des pédiatres ont participé à la totalité de la ronde Delphi.

Le fait de choisir des experts parmi nos connaissances a pu aider à ce fort taux de réponses. D'autre part, l'accessibilité aux questionnaires pendant une période suffisamment longue a facilité la bonne participation des experts. Enfin, les relances fréquentes par courriel ont limité le risque de perdus de vue.

La perte majoritaire de pédiatres peut être considérée comme une limite dans notre étude. Cependant, nous pouvons émettre l'hypothèse que certains médecins de PMI ont une formation approfondie en pédiatrie. De plus, ils ne sont pas les principales cibles de notre étude, étant donné qu'en France, la majorité des enfants sont suivis par des médecins généralistes.

Un autre point fort de cette étude est l'absence de donnée manquante prévenue par l'utilisation de questions à réponse unique obligatoire.

Enfin, il s'agit d'une étude originale puisque nous n'avons trouvé aucun autre travail similaire sur cette thématique. Il est également inédit d'inclure des parents parmi les experts. Leur avis nous paraissait pertinent puisqu'ils sont les destinataires principaux de la plaquette de prévention. Cela nous a ainsi permis de nous assurer de la bonne accessibilité et mise en pratique du document d'information.

Etant des chercheuses novices, nous avons fait appel au Département de Médecine Générale de Grenoble (DMG) afin de bénéficier des meilleurs conseils. Cela nous a permis de réaliser une méthode Delphi rigoureuse qui respecte les critères de qualité définis par Campbell (37) et un processus d'analyse validé par la HAS (35).

Critère de qualité	Respect du critère	Justification
<b>Anonymat</b>	OUI	Chaque expert était anonymisé par un numéro, les courriels étaient adressés séparément et tous les échanges ont été dématérialisés.
<b>Méthode appropriée</b>	OUI	La méthode Delphi nous semblait la plus appropriée pour répondre à notre question de recherche.
<b>Objectifs clairs</b>	OUI	L'objectif principal a été défini à priori et une information claire était transmise au début de chaque tour de la ronde Delphi.
<b>Composition des experts</b>	OUI	Un groupe hétérogène de participants a été choisi pour leur expertise dans la prévention des caries chez les enfants en bas âge. A chaque question, une auto-évaluation était réalisée et l'item était exclu si plus d'1/3 des experts ne s'estimaient pas compétents.
<b>Démocratique</b>	OUI	Lors de l'analyse, l'avis de chaque expert comptait à part égale.
<b>Retours</b>	OUI	A la fin de chaque tour, une analyse statistique et qualitative était réalisée.
<b>Itération</b>	OUI	Les 3 tours ont pu être réalisés comme définis à priori.
<b>Taux de réponses</b>	OUI	Nous considérons le taux de réponses de 76% à l'ensemble des questionnaires comme satisfaisant.
<b>Taille de l'échantillon</b>	OUI	A chaque tour, nous avons obtenu les réponses de plus de 15 experts. Uniquement 3 experts ont été perdus de vue entre le 1 <sup>er</sup> et le 3 <sup>ème</sup> tour.
<b>Transparence</b>	OUI	La définition d'un consensus ainsi que l'échelle de cotation de 1 à 9 étaient préalablement expliquées aux experts. Une synthèse personnalisée leur était envoyée à la fin de chaque tour.
<b>Validité</b>	OUI	La médiane choisie pour parvenir à un accord était $\geq 7$ .

Tableau 8 : Critères de qualité de la méthode Delphi (37).

### 3) Validité externe

Il existe en France quelques supports d'information sur la prévention des caries précoces. Nous avons comparé notre travail à ces différents documents, afin d'en évaluer la validité externe.

Tout d'abord, nous l'avons comparé à la plaquette « Prendre soin des dents de mon enfant (0-3 ans) » disponible sur le portail numérique KitMédical (18) (ANNEXE 14). Nous retrouvons les mêmes items concernant les facteurs de risque alimentaire et de transmission des caries. Cependant, on relève une discordance concernant l'âge de début préconisé pour l'utilisation de dentifrice chez l'enfant. Cette plaquette rédigée en 2021, préconise aux parents d'introduire le dentifrice seulement à partir de l'âge de 2 ans. Or, depuis 2019, selon les nouvelles recommandations de l'UFSBD, il est recommandé d'utiliser un dentifrice fluoré dès l'apparition des premières dents. Plusieurs items de cette plaquette ont été proposés aux experts dans nos questionnaires mais n'ont pas été retenus comme suffisamment pertinents pour les inclure dans notre document. Parmi eux, on retrouve le conseil de prendre soin des dents de l'enfant pour qu'il puisse « avoir un beau sourire ». Cette information n'apparaît pas dans notre fiche car les experts ont jugé que « la beauté ne faisait pas partie des missions médicales » et qu'il s'agissait d'un critère esthétique « stigmatisant », « superficiel » et « non scientifique ». L'item préconisant de prendre soin des dents pour « apprendre à manger et parler sans difficulté », n'a pas non plus été retenu par les experts. Le lien entre la bonne santé bucco-dentaire et les troubles du langage ou de la mastication leur a paru « trop abstrait et complexe à comprendre » pour être inclus dans un document destiné aux parents. L'item : « les bactéries cariogènes n'existent pas à la naissance dans la bouche de l'enfant » a également été rejeté. Il a été considéré par les experts comme « sans intérêt » car redondant

par rapport aux autres messages de prévention de transmission des caries qui leur semblaient plus impactants.

La Mutualité Sociale Agricole (MSA) a également diffusé une fiche intitulée « Prenez votre santé bucco-dentaire en main, conseils pour votre bébé » (38) (ANNEXE 15). Comme pour la précédente plaquette, l'âge d'introduction du dentifrice fluoré n'est pas conforme aux dernières recommandations. Selon eux, il ne faudrait le débiter qu'à partir de l'âge de 3 ans, lorsque l'enfant saura le recracher. Pourtant, pour entraîner une fluorose il faudrait ingérer quotidiennement plus de huit fois la dose recommandée et l'avaler dans son intégralité. Ainsi, l'ingestion de faibles doses de dentifrice fluoré ne présente pas de risque (39). Concernant l'utilisation de la brosse à dents, il est suggéré de la changer tous les 2 mois. Or, l'UFSBD considère qu'un changement tous les 3 mois est suffisant. Sachant qu'en moyenne, seules 2,2 brosses à dents sont utilisées par an par habitant en France, l'objectif de 4 brosses à dents semble déjà convenable (39).

Le carnet de santé, outil de suivi de l'enfant, contient également une page d'information sur « Les premières dents » (40) (ANNEXE 16) qui se situe juste avant celle dédiée à la consultation des 3 ans. Sa place est inappropriée puisque les messages de prévention bucco-dentaire devraient être délivrés dès l'apparition des premières dents (vers l'âge de 6 mois). De plus, le contenu semble restreint : on ne retrouve pas de données sur les facteurs de transmission des caries ni l'utilisation du dentifrice fluoré.

L'UFSBD est l'organisme officiel de la profession dentaire pour la prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire (41). Il nous semble essentiel de comparer notre fiche avec les différents documents de prévention disponibles sur leur site internet.

Tout d'abord, concernant les conseils alimentaires (42), nos experts ont validé les 2 messages clés délivrés par l'UFSBD qui sont de limiter le grignotage et la consommation de sucre. L'élément non retenu par nos experts est la préconisation d'une « alimentation équilibrée ». Ils ont trouvé ce message « redondant », « pas assez précis » et plus approprié pour une fiche de prévention de l'obésité.

De même, pour le brossage des dents (43) (44) (39) (45), les principales recommandations de l'UFSBD ont bien été incluses dans notre plaquette. Cependant, l'item : « jusqu'à l'âge de 6 ans, la concentration en fluor recommandée pour le dentifrice est de 1000 ppm » a été proposé à nos experts mais invalidé car plus d'1/3 d'entre eux se sont estimés « non compétents ». Par ailleurs, les autres experts ont considéré l'information comme « trop technique », « trop précise » et conseillaient de se fier plutôt à l'âge noté sur les tubes de dentifrice. Toutefois, il faut rester attentif aux concentrations en fluor car nous avons remarqué que les différentes marques de dentifrice ne respectent pas toutes les mêmes normes en fonction des tranches d'âge.

Enfin, au sujet du suivi dentaire (46) (47), l'UFSBD préconise une consultation annuelle chez le dentiste à partir de l'âge de 1 an. Quant à l'assurance maladie, elle donne accès à des consultations gratuites trisannuelles à partir de l'âge de 3 ans : c'est le programme M'T dents. Nos experts sont d'accord avec le fait de conseiller une consultation annuelle (comme le recommande l'UFSBD) mais seulement à partir de l'âge de 3 ans (comme le recommande l'assurance maladie). Selon eux, il est suffisant d'adresser l'enfant au dentiste à partir de l'âge de 3 ans, à condition qu'il soit bien suivi par son médecin généraliste, d'autant plus qu'il n'est pas facile d'accéder à un pédodontiste en France.

#### 4) Apports de l'étude et perspectives

Cette étude a permis la création d'un document de prévention des caries précoces de l'enfant. Afin de sensibiliser un grand nombre de parents, nous souhaitons diffuser ce document à un maximum de médecins pour qu'ils puissent l'utiliser en consultation ou l'afficher en salle d'attente. Dans ce but, nous avons contacté les ordres des médecins et les centres de PMI de la région Rhône-Alpes pour qu'ils transmettent notre plaquette. Tous les experts ayant participé à l'étude l'ont également reçue par courriel. Nous espérons que ce travail pourra avoir une influence sur les messages importants de prévention bucco-dentaire à délivrer au cours des consultations de suivi d'enfants.

D'autres études restent à mener pour enrichir ce travail de thèse. Il serait intéressant d'évaluer la compréhension des items de cette fiche auprès de parents ou encore étudier l'impact et la mise en pratique de notre plaquette de prévention. Cette thèse pourrait également être utilisée en tant que support de formation bucco-dentaire pour les médecins généralistes. Enfin, aucune étude n'a été menée sur les connaissances des omnipraticiens exerçant en région Rhône-Alpes concernant la prévention des caries précoces.

## Conclusion

Malgré les progrès accomplis ces dernières années, la carie demeure la pathologie chronique la plus fréquente chez l'enfant. Étant en grande partie évitable, cela constitue un enjeu majeur de santé publique. Il paraît primordial de renforcer et débiter la prévention dès le plus jeune âge pour améliorer le taux d'enfants indemnes de carie en France.

Or deux facteurs limitants ont été identifiés : tout d'abord, la difficulté d'accès aux pédodontistes mais aussi le manque de formation en odontologie des médecins généralistes qui ont un rôle primordial de premier recours. Pour répondre à cette problématique, nous avons souhaité créer un support de prévention des caries chez les enfants de moins de 6 ans à destination des médecins généralistes.

La pertinence des informations à inclure dans ce document a été évaluée par une méthode Delphi auprès d'un groupe de 30 experts en lien avec les enfants en bas âge. À l'issue des 3 tours, nous avons obtenu un consensus pour 46 items de prévention.

Ce travail sera proposé comme support aux médecins généralistes pour délivrer les messages clés de prévention des caries. Ils pourront le transmettre aux parents lors des consultations de suivi de l'enfant ou l'afficher en salle d'attente. La plaquette peut aussi être considérée comme un outil de formation pour les médecins généralistes. À posteriori, il serait intéressant d'évaluer l'impact de ce document de prévention.

## Conclusion signée

THÈSE SOUTENUE PAR : Anaïs VIELLARD et Estelle BOULET

TITRE :

ÉLABORATION PAR MÉTHODE DELPHI D'UNE PLAQUETTE DE PRÉVENTION DES CARIES  
CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

CONCLUSION :

Malgré les progrès accomplis ces dernières années, la carie demeure la pathologie chronique la plus fréquente chez l'enfant. Étant en grande partie évitable, cela constitue un enjeu majeur de santé publique. Il paraît primordial de renforcer et débiter la prévention dès le plus jeune âge pour améliorer le taux d'enfants indemnes de carie en France.

Or deux facteurs limitants ont été identifiés : tout d'abord, la difficulté d'accès aux pédiodontistes mais aussi le manque de formation en odontologie des médecins généralistes qui ont un rôle primordial de premier recours. Pour répondre à cette problématique, nous avons souhaité créer un support de prévention des caries chez les enfants de moins de 6 ans à destination des médecins généralistes.

La pertinence des informations à inclure dans ce document a été évaluée par une méthode Delphi auprès d'un groupe de 30 experts en lien avec les enfants en bas âge. À l'issue des 3 tours, nous avons obtenu un consensus pour 46 items de prévention.

Ce travail sera proposé comme support aux médecins généralistes pour délivrer les messages clés de prévention des caries. Ils pourront le transmettre aux parents lors des consultations de suivi de l'enfant ou l'afficher en salle d'attente. La plaquette peut aussi être considérée comme un outil de formation pour les médecins généralistes. À posteriori, il serait intéressant d'évaluer l'impact de ce document de prévention.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Grenoble, le : 29/06/2023

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Pr Olivier PALOMBI  
Doyen de l'UFR de Médecine  
Par délégation  
du Président de l'UGA  
Pour le Président  
Pr Olivier PALOMBI  
Pour le doyen empêché  
La Directrice Administrative  
Caroline VAN DER HEIJDE

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr Patrick IMBERT

## **Bibliographie**

1. Section On Oral Health. Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics*. déc 2014;134(6):1224-9.
2. OMS. Prévention et traitement des caries dentaires avec des produits sans mercure et une intervention minimale [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240046184>
3. World Health Organization. Global oral health status report : Towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. 2022. Disponible sur: <file:///C:/Users/stell/Downloads/9789240061484-eng.pdf>
4. INPES. Promouvoir la santé bucco-dentaire. *Santé Homme*. 2012;(417):4-30.
5. Afssaps. Fluor et santé bucco-dentaire : situation en France. Ministère Trav Empl Santé [Internet]. oct 2008; Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fluor\\_et\\_sante\\_bucco-dentaire\\_situation\\_en\\_France.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fluor_et_sante_bucco-dentaire_situation_en_France.pdf)
6. Hescot P, Roland E, UFSBD. La santé dentaire en France. 2006. Enfants de 6 à 12 ans. Paris: Union Française pour la Santé Bucco Dentaire; 2007. 84 p.
7. Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *J Paediatr Child Health*. févr 2006;42(1-2):37-43.
8. VIDAL. Carie : symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/bouche-dents/carie.html>
9. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Ref Man Pediatr Dent*. oct 2016;38(6):52-4.
10. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Risk factors for dental problems: Recommendations for oral health in infancy. *Early Hum Dev*. nov 2017;114:16-21.
11. Ramos-Gomez FJ, Crystal YO, Domejean S, Featherstone JDB. Minimal intervention dentistry: part 3. Paediatric dental care--prevention and management protocols using caries risk assessment for infants and young children. *Br Dent J*. nov 2012;213(10):501-8.
12. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet*. 6 janv 2007;369(9555):51-9.
13. Duroux Alexis. La transmission de la maladie carieuse du parent à l'enfant : étude quantitative menée dans un service hospitalier d'odontologie [Internet] [Thèse docteur en odontologie]. Bordeaux; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02170954/document>
14. Gerling Alicia. Prévention de la carie précoce de l'enfant en âge préscolaire [Internet] [Thèse docteur en odontologie]. Marseille; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03330334/document>
15. Ameli.fr. Cours carie dentaire [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-savoie/assure/sante/themes/carie-dentaire/comprendre-caries-dentaires>
16. Jeanblanc G, Poullie AI. Stratégie de prévention de la carie dentaire. *Haute Aut Santé*. mars 2010;26.

17. Pacorel C. Santé bucco-dentaire du jeune enfant : connaissances et pratiques des professionnels de santé de périnatalité [Internet] [Thèse docteur en odontologie]. [Nancy-Metz]: Université de Lorraine; 2015. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733012/document>
18. Ordre National des chirurgiens dentistes, URPS Nouvelle Aquitaine, ARS Nouvelle Aquitaine. Prendre soin des dents de mon enfant 0-3 ans [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/wp-content/uploads/2021/11/plaquette\\_buccodent\\_enfants\\_2021\\_VD\\_HD\\_compressed1.pdf](https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/wp-content/uploads/2021/11/plaquette_buccodent_enfants_2021_VD_HD_compressed1.pdf)
19. Dovèze M. Soutien à la parentalité et réduction des inégalités sociales en santé bucco-dentaire [Internet] [Thèse docteur en odontologie]. Université de Lorraine; 2019. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298008/document>
20. Adam C, Adriaen C, Moulin-Birraux P, Bavay-Simon C. Prévention bucco-dentaire en crèche et en centre de PMI : des actions pour les tout-petits. INPES. 2012;(417):16-7.
21. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. Indian J Pediatr. mars 2018;85(3):202-6.
22. Ameli.fr. M'T dents [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>
23. Kraus F. L'accès aux soins dentaires et le reste à charge pour les prothèses [Internet]. IFOP; 2020. Disponible sur: [https://www.dentaly.org/ifop-dentaly-2018/#Les\\_resultats\\_complets\\_de\\_l8217enquête\\_telechargeables](https://www.dentaly.org/ifop-dentaly-2018/#Les_resultats_complets_de_l8217enquête_telechargeables)
24. Muller Bolla. Vers la retraite de la carie de la petite enfance ? Inf Dent [Internet]. 22 janv 2020;102(3). Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/004524024d4082b79cb1f>
25. Spiteri J. L'ADDOOM (Aide au diagnostic et orientation pour les médecins): élaboration d'un site internet pour la carie précoce de l'enfant [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03287304/document>
26. Amiel L. Niveau de connaissances de la prise en charge de la carie précoce de l'enfant : élaboration d'une enquête auprès des médecins généralistes et des pédiatres de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02286163>
27. Lorca B. Quelles sont les connaissances actuelles des parents sur la prévention bucco-dentaire de leur(s) enfant ? [Internet] [Thèse docteur en médecine]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013 [cité 5 oct 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/209/>
28. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. À la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? Exercer. juin 2011;(99):170-7.
29. ORSAS Lorraine. Méthode DELPHI : Dossier documentaire [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/016-delphi.pdf>
30. DUMG Toulouse. Méthodes de consensus : RONDES DELPHI ET GROUPES NOMINAUX [Internet]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/uploads/4ed5eea50c128f389776aed32aa278bb64bd6df8.pdf>

31. UFSBD. La prévention bucco-dentaire en France : Un tournant à prendre [Internet]. 2012. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/06/Dossier-UFSBD-La-Pr%C3%A9vention-bucco-dentaire-en-France-un-tournant-%C3%A0-p-.pdf>
32. Bouquillard L. Évaluation d'un guide de recommandations bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance en Nouvelle-Aquitaine auprès des médecins généralistes et des pédiatres [Internet] [Thèse docteur en odontologie]. Bordeaux; 2018 [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01920778>
33. Galmiche Fanny. Le rôle de l'alimentation dans la santé bucco-dentaire [Internet] [Thèse docteur en odontologie]. Lorraine; 2011. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01739082/document>
34. Latil M. Informations de prévention bucco-dentaire délivrées par les médecins et les chirurgiens-dentistes en Midi-Pyrénées [Internet] [Thèse docteur en médecine]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/444/>
35. Haute Autorité de Santé. Élaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode « Recommandations par consensus formalisé » [Internet]. 2015. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide\\_methodologique\\_consensus\\_formalise.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide_methodologique_consensus_formalise.pdf)
36. Amdouni-Boursier L, Livoreil B. La méthode Delphi. FRB. mars 2018;12.
37. Campbell SM, Cantrill JA. Consensus methods in prescribing research. J Clin Pharm Ther. févr 2001;26(1):5-14.
38. MSA. Prenez votre santé bucco-dentaire en main. Conseils pour votre bébé. [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.msa.fr/lfp/documents/11566/23925171/D%C3%A9pliant+pr%C3%A9vention+bucco-dentaire+b%C3%A9b%C3%A9.pdf>
39. UFSBD. Dentifrice fluoré : ceci est un produit de santé [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2022/03/20mars22-Le-dentifrice-fluore-est-un-produit-de-sante.pdf>
40. Ministère chargé de la santé. Carnet de santé [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet\\_de\\_sante-num-.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf)
41. UFSBD. L'UFSBD en quelques mots [Internet]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/07/Plaquette-UFSBD-vs-fran%C3%A7aise-sous-forme-de-6-fiches-A-TELECHARGER-.pdf>
42. UFSBD. Alimentation : manger sain et équilibré. Conseils alimentaires pour une bonne santé bucco-dentaire [Internet]. Disponible sur: [http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/02/2019-02-07-fiche-Alimentaire\\_070219.pdf](http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/02/2019-02-07-fiche-Alimentaire_070219.pdf)
43. UFSBD. Comment brosser les dents de vos enfants ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/>
44. UFSBD. Le dentifrice fluoré [Internet]. Disponible sur: [https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/11/fiche-dentifrice\\_fluore\\_021121.pdf](https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/11/fiche-dentifrice_fluore_021121.pdf)

45. UFSBD. Dentifrice « sans » fluor : Une perte de chance face à votre santé bucco-dentaire ! [Internet]. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/08/2020-08-25-CP-dentifrice-sans-fluor-IUFSBD-sinquiete.pdf>
46. UFSBD. Les dents de votre enfant de la naissance à 6 ans [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/09/2021-09-UFSBD-Fiche-conseils-Enfant-naissance-6ans-logo-1000-1ers-jours.pdf>
47. UFSBD. L'examen bucco-dentaire de prévention MT'dents ! [Internet]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/11/Fiche-conseils-au-patient-RENDEZ-VOUS-PREVENTION-MT-DENTS.pdf>
48. La pyramide alimentaire : un équilibre parfait [Internet]. Disponible sur: <https://www.pensersante.fr/la-pyramide-alimentaire>
49. Daoust-Boisvert A. Comment brosser les dents de votre enfant? [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.ledevoir.com/societe/sante/492642/sante-comment-brosser-les-dents-de-votre-enfant>
50. Le site internet de la petite souris des dents de lait. Comment faire pour avoir de belles dents bien blanches [Internet]. Disponible sur: <https://www.lesdentsdelait.com/conseil-dents-enfants/conseils-pour-avoir-des-dents-blanches/>

## Table des illustrations

### Liste des tableaux

Tableau 1 : Règles d'analyse à l'issue du 1er tour.....	24
Tableau 2 : Règles d'analyse à l'issue du 2ème tour.....	25
Tableau 3 : Règles d'analyse à l'issue du 3ème tour.....	26
Tableau 4 : Résultats du premier tour de la ronde Delphi.....	29
Tableau 5 : Item « non évaluable » exclu après le premier tour de la ronde Delphi.....	29
Tableau 6 : Résultats du deuxième tour de la ronde Delphi.....	30
Tableau 7 : Résultats du troisième tour de la ronde Delphi.....	31
Tableau 8 : Critères de qualité de la méthode Delphi.....	34

### Liste des figures

Figure 1 : Composition du panel d'experts.....	28
Figure 2 : Attaques acides et prises alimentaires.....	55,78,89,96,114
Figure 3 : La pyramide alimentaire.....	56,79
Figure 4 : La méthode 1-2-3-4.....	57,82,90,97,115
Figure 5 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice fluoré avant 3 ans.....	57,83,91,97,115
Figure 6 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un petit pois de dentifrice fluoré après 3 ans. ....	57,84,91,97,115
Figure 7 : M'T dents.....	58,85,91,104
Figure 8 : Comment faire pour avoir de belles dents bien blanches.....	114
Figure 9 : Prendre soin des dents de mon enfant : 0 à 3 ans.....	116
Figure 10 : Prenez votre santé bucco-dentaire en main : conseils pour votre bébé.....	117,118
Figure 11 : Carnet de santé : Les premières dents.....	119

## Annexes

### ANNEXE 1 : DOCUMENTS BIBLIOGRAPHIQUES CONSULTÉS POUR L'ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE

#### **Partie 1 : Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?**

- 1.Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. Lancet. 6 janv 2007;369(9555):51-9.
- 2.Ordre National des chirurgiens dentistes, URPS, ARS. Prendre soin des dents de mon enfant 0-3 ans. Disponible sur: [https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/wp-content/uploads/2021/11/plaquette\\_buccodent\\_enfants\\_2021\\_VD\\_HD\\_compressed1.pdf](https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/wp-content/uploads/2021/11/plaquette_buccodent_enfants_2021_VD_HD_compressed1.pdf)
- 3.Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. J Paediatr Child Health. févr 2006;42(1-2):37-43.
- 4.Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. Indian J Pediatr. mars 2018;85(3):202-6.
- 5.UFSBD. La carie. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/08/Fiche-conseil-CARIE.pdf>
- 6.UFSBD. Les dents de mon bébé. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/09/2021-09-UFSBD-Fiche-conseils-les-dents-bebe-logo-1000-1ers-jours.pdf>
- 7.Les dents de votre enfant de la naissance à 6 ans. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/09/2021-09-UFSBD-Fiche-conseils-Enfant-naissance-6ans-logo-1000-1ers-jours.pdf>
- 8.Kawashita Y, Kitamura M, Saito T. Early childhood caries. Int J Dent. 2011;2011:725320.
- 9.Folliguet M. Prévention de la carie dentaire chez les enfants avant 3 ans. Doss Petite Enfance Dir Générale Santé. 24 mai 2006;41.
- 10.INPES. Promouvoir la santé bucco-dentaire. Santé Homme. 2012;(417):16-7.
- 11.Bouquillard L. Évaluation d'un guide de recommandations bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance en Nouvelle-Aquitaine auprès des médecins généralistes et des pédiatres [Thèse docteur en odontologie]. Bordeaux; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01920778>
- 12.Vinay N. Stratégie de promotion de la santé orale chez l'enfant et étude de l'efficacité d'un programme mené dans les établissements scolaires de Montpellier [Thèse docteur en biostatistique]. Université de Montpellier; 2020. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03021214/document>
- 13.Gerling A. Prévention de la carie précoce de l'enfant en âge préscolaire. Aix-Marseille; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03330334/document>
- 14.UFSBD. 5 idées reçues à combattre. Disponible sur: [http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2017/03/fiche-IdeesRecues\\_180117\\_v2.pdf](http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2017/03/fiche-IdeesRecues_180117_v2.pdf)
- 15.UFSBD. Santé bucco dentaire et jeune enfant. 2018. Disponible sur: [http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2018/03/JEUNE-ENFANT\\_Fiche-profil-PDS2018\\_GP\\_vsOK.pdf](http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2018/03/JEUNE-ENFANT_Fiche-profil-PDS2018_GP_vsOK.pdf)

#### **Partie 2 : Comment se transmettent les caries ?**

- 1.Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. J Paediatr Child Health. févr 2006;42(1-2):37-43.

2. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Risk factors for dental problems: Recommendations for oral health in infancy. *Early Hum Dev.* nov 2017;114:16-21.
3. Jeanblanc G, Poullie AI. Stratégie de prévention de la carie dentaire. *Haute Aut Santé.* mars 2010;26.
4. Lorca B. Quelles sont les connaissances actuelles des parents sur la prévention bucco-dentaire de leur(s) enfant ? [Thèse docteur en médecine]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/209/>
5. Pacorel C. Santé bucco-dentaire du jeune enfant : connaissances et pratiques des professionnels de santé de périnatalité [Thèse docteur en odontologie]. Nancy-Metz : Université de Lorraine; 2015. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733012/document>
6. Bouquillard L. Évaluation d'un guide de recommandations bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance en Nouvelle-Aquitaine auprès des médecins généralistes et des pédiatres [Thèse docteur en odontologie]. Bordeaux; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01920778>
7. Duroux Alexis. La transmission de la maladie carieuse du parent à l'enfant : étude quantitative menée dans un service hospitalier d'odontologie [Thèse docteur en odontologie]. Bordeaux; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02170954/document>
8. Gerling A. Prévention de la carie précoce de l'enfant en âge préscolaire. Aix-Marseille; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03330334/document>
9. Carie - symptômes, causes, traitements et prévention. VIDAL. 2020. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/bouche-dents/carie.html>
10. OMS. Prévention et traitement des caries dentaires avec des produits sans mercure et une intervention minimale. 2022;28.
11. 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. Agence Fr Sécurité Sanit Prod Santé AFSSAPS. oct 2008;19.

### **Partie 3 : Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?**

1. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet.* 6 janv 2007;369(9555):51-9.
2. Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *J Paediatr Child Health.* févr 2006;42(1-2):37-43.
3. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr.* mars 2018;85(3):202-6.
4. Ameli.fr. Cours carie dentaire. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-savoie/assure/sante/themes/carie-dentaire/comprendre-caries-dentaires>
5. Droz D, Guéguen R, Bruncher P, Gerhard JL, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé buccodentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. *Arch Pediatr.* 1 sept 2006;13:1222-9.
6. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Risk factors for dental problems: Recommendations for oral health in infancy. *Early Hum Dev.* nov 2017;114:16-21.
7. Winter J, Glaser M, Heinzl-Gutenbrunner M, Pieper K. Association of caries increment in preschool children with nutritional and preventive variables. *Clin Oral Investig.* nov 2015;19(8):1913-9.
8. UFSBD. Alimentation : manger sain et équilibré. Conseils alimentaires pour une bonne santé bucco-dentaire. Disponible sur: [http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/02/2019-02-07-fiche-Alimentaire\\_070219.pdf](http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/02/2019-02-07-fiche-Alimentaire_070219.pdf)
9. UFSBD. Santé bucco-dentaire : Attention au grignotage ! Disponible sur: [http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/08/FICHE-grignotage\\_260820.pdf](http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/08/FICHE-grignotage_260820.pdf)
10. Jeanblanc G, Poullie AI. Stratégie de prévention de la carie dentaire. *Haute Aut Santé.* mars 2010;26.

11. Kawashita Y, Kitamura M, Saito T. Early childhood caries. *Int J Dent.* 2011;2011:725320.
12. Section On Oral Health. Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics.* déc 2014;134(6):1224-9.
13. American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee, American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. *Ref Man Pediatr Dent.* 2020;232-42.
14. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Ref Man Pediatr Dent.* oct 2016;38(6):52-4.
15. Folliguet M. Prévention de la carie dentaire chez les enfants avant 3 ans. *Doss Petite Enfance Dir Générale Santé.* 24 mai 2006;41.
16. 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.* 26 févr 2000;188(4):201-5.
17. Winter J, Bartsch B, Schütz C, Jablonski-Momeni A, Pieper K. Implementation and evaluation of an interdisciplinary preventive program to prevent early childhood caries. *Clin Oral Investig.* janv 2019;23(1):187-97.
18. Lorca B. Quelles sont les connaissances actuelles des parents sur la prévention bucco-dentaire de leur(s) enfant ? [Thèse docteur en médecine]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/209/>
19. Pacorel C. Santé bucco-dentaire du jeune enfant : connaissances et pratiques des professionnels de santé de périnatalité [Thèse docteur en odontologie]. Nancy-Metz: Université de Lorraine; 2015. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733012/document>
20. Song A. Évaluation de la perception de la prévention bucco-dentaire des enfants de moins de 6 ans par les médecins généralistes, en Seine-Saint-Denis. Sorbonne; 2018. Disponible sur: <https://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/TheseAnnabelleSong.pdf>
21. Vinay N. Stratégie de promotion de la santé orale chez l'enfant et étude de l'efficacité d'un programme mené dans les établissements scolaires de Montpellier [Thèse docteur en biostatistique]. Université de Montpellier; 2020. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03021214/document>
22. Galmiche Fanny. Le rôle de l'alimentation dans la santé bucco-dentaire [Thèse docteur en odontologie]. Lorraine; 2011. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01739082/document>
23. UFSBD. Les dents de votre enfant de la naissance à 6 ans. 2021. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/09/2021-09-UFSBD-Fiche-conseils-Enfant-naissance-6ans-logo-1000-1ers-jours.pdf>
24. Bonnes pratiques bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance. *Le pédiatre.* avr 2020;(299):21-4.
25. UFSBD. Santé bucco dentaire et jeune enfant. 2018. Disponible sur: [http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2018/03/JEUNE-ENFANT\\_Fiche-profil-PDS2018\\_GP\\_vsOK.pdf](http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2018/03/JEUNE-ENFANT_Fiche-profil-PDS2018_GP_vsOK.pdf)
26. Carie - symptômes, causes, traitements et prévention. VIDAL. 2020. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/bouche-dents/carie.html>

#### **Partie 4 : Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?**

1. Aliakbari E, Gray-Burrows KA, Vinal-Collier KA, Edwebi S, Marshman Z, McEachan RRC, et al. Home-based toothbrushing interventions for parents of young children to reduce dental caries: A systematic review. *Int J Paediatr Dent.* janv 2021;31(1):37-79.
2. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet.* 6 janv 2007;369(9555):51-9.

3. Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *J Paediatr Child Health*. févr 2006;42(1-2):37-43.
4. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr*. mars 2018;85(3):202-6.
5. Ramos-Gomez FJ, Crystal YO, Domejean S, Featherstone JDB. Minimal intervention dentistry: part 3. Paediatric dental care--prevention and management protocols using caries risk assessment for infants and young children. *Br Dent J*. nov 2012;213(10):501-8.
6. Ameli.fr. Cours carie dentaire. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-savoie/assure/sante/themes/carie-dentaire/comprendre-caries-dentaires>
7. 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.
8. Droz D, Guéguen R, Bruncher P, Gerhard JL, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé buccodentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. *Arch Pediatr*. 1 sept 2006;13:1222-9.
9. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Risk factors for dental problems: Recommendations for oral health in infancy. *Early Hum Dev*. nov 2017;114:16-21.
10. Winter J, Glaser M, Heinzl-Gutenbrunner M, Pieper K. Association of caries increment in preschool children with nutritional and preventive variables. *Clin Oral Investig*. nov 2015;19(8):1913-9.
11. UFSBD. Comment brosser les dents de vos enfants ? Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/>
12. UFSBD. Dentifrice « sans » fluor : Une perte de chance face à votre santé bucco-dentaire ! Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/08/2020-08-25-CP-dentifrice-sans-fluor-IUFSBD-sinquiete.pdf>
13. UFSBD. Le dentifrice fluoré. Disponible sur: [https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/11/fiche-dentifrice\\_fluore\\_021121.pdf](https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/11/fiche-dentifrice_fluore_021121.pdf)
14. UFSBD. Le fluor. Disponible sur: [http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/12/Fluor\\_CB\\_260820.pdf](http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/12/Fluor_CB_260820.pdf)
15. UFSBD. Quel dentifrice fluoré choisir ? Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/05/2020-fiche-Dentifrice-mise-%C3%A0-jour-reco-FLUOR.pdf>
16. Afssaps. Fluor et santé bucco-dentaire : situation en France. Ministère Trav Empl Santé. oct 2008; Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fluor\\_et\\_sante\\_bucco-dentaire\\_situation\\_en\\_France.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fluor_et_sante_bucco-dentaire_situation_en_France.pdf)
17. Slade GD, Grider WB, Maas WR, Sanders AE. Water Fluoridation and Dental Caries in U.S. Children and Adolescents. *J Dent Res*. sept 2018;97(10):1122-8.
18. Jeanblanc G, Poullie AI. Stratégie de prévention de la carie dentaire. *Haute Aut Santé*. mars 2010;26.
19. Kawashita Y, Kitamura M, Saito T. Early childhood caries. *Int J Dent*. 2011;2011:725320.
20. Section On Oral Health. Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics*. déc 2014;134(6):1224-9.
21. Soares RC, da Rosa SV, Moysés ST, Rocha JS, Bettega PVC, Werneck RI, et al. Methods for prevention of early childhood caries: Overview of systematic reviews. *Int J Paediatr Dent*. mai 2021;31(3):394-421.
22. American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee, American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and adolescents. *Ref Man Pediatr Dent*. 2020;232-42.
23. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Ref Man Pediatr Dent*. oct 2016;38(6):52-4.

24. Folliguet M. Prévention de la carie dentaire chez les enfants avant 3 ans. Doss Petite Enfance Dir Générale Santé. 24 mai 2006;41.
25. 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. 26 févr 2000;188(4):201-5.
26. Winter J, Bartsch B, Schütz C, Jablonski-Momeni A, Pieper K. Implementation and evaluation of an interdisciplinary preventive program to prevent early childhood caries. Clin Oral Investig. janv 2019;23(1):187-97.
27. Petersen PE. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003. OMS. :48.
28. INPES. Promouvoir la santé bucco-dentaire. Santé Homme. 2012;(417):16-7.
29. Featherstone JD. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. Community Dent Oral Epidemiol. févr 1999;27(1):31-40.
30. Lorca B. Quelles sont les connaissances actuelles des parents sur la prévention bucco-dentaire de leur(s) enfant ? [Thèse docteur en médecine]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/209/>
31. Pacorel C. Santé bucco-dentaire du jeune enfant : connaissances et pratiques des professionnels de santé de périnatalité [Thèse docteur en odontologie]. Nancy-Metz: Université de Lorraine; 2015. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733012/document>
32. Bouquillard L. Évaluation d'un guide de recommandations bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance en Nouvelle-Aquitaine auprès des médecins généralistes et des pédiatres [Thèse docteur en odontologie]. Bordeaux; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01920778>
33. Song A. Évaluation de la perception de la prévention bucco-dentaire des enfants de moins de 6 ans par les médecins généralistes, en Seine-Saint-Denis. Sorbonne; 2018. Disponible sur: <https://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/TheseAnnabelleSong.pdf>
34. Vinay N. Stratégie de promotion de la santé orale chez l'enfant et étude de l'efficacité d'un programme mené dans les établissements scolaires de Montpellier [Thèse docteur en biostatistique]. Université de Montpellier; 2020. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03021214/document>
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. Agence Fr Sécurité Sanit Prod Santé AFSSAPS. oct 2008;19.
36. Gerling A. Prévention de la carie précoce de l'enfant en âge préscolaire. Aix-Marseille; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03330334/document>
37. UFSBD. Le dentifrice. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/08/Fiche-Dentifrice.pdf>
38. OMS. Prévention et traitement des caries dentaires avec des produits sans mercure et une intervention minimale. 2022;28.
39. Bonnes pratiques bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance. Le pédiatre. avr 2020;(299):21-4.
40. Carie - symptômes, causes, traitements et prévention. VIDAL. 2020. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/bouche-dents/carie.html>

## **Partie 5 : Quel est le suivi médical recommandé ?**

1. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. Indian J Pediatr. mars 2018;85(3):202-6.

2. Ramos-Gomez FJ, Crystal YO, Domejean S, Featherstone JDB. Minimal intervention dentistry: part 3. Paediatric dental care--prevention and management protocols using caries risk assessment for infants and young children. *Br Dent J.* nov 2012;213(10):501-8.
3. Ameli.fr. Cours carie dentaire. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-savoie/assure/sante/themes/carie-dentaire/comprendre-caries-dentaires>
4. Droz D, Guéguen R, Bruncher P, Gerhard JL, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé buccodentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. *Arch Pediatr.* 1 sept 2006;13:1222-9.
5. UFSBD. L'examen bucco-dentaire de prévention MT dents ! Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2021/11/Fiche-conseils-au-patient-RENDEZ-VOUS-PREVENTION-MT-DENTS.pdf>
6. Jeanblanc G, Poullie AI. Stratégie de prévention de la carie dentaire. *Haute Aut Santé.* mars 2010;26.
7. Soares RC, da Rosa SV, Moysés ST, Rocha JS, Bettega PVC, Werneck RI, et al. Methods for prevention of early childhood caries: Overview of systematic reviews. *Int J Paediatr Dent.* mai 2021;31(3):394-421.
8. American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee, American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and adolescents. *Ref Man Pediatr Dent.* 2020;232-42.
9. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Ref Man Pediatr Dent.* oct 2016;38(6):52-4.
10. Winter J, Bartsch B, Schütz C, Jablonski-Momeni A, Pieper K. Implementation and evaluation of an interdisciplinary preventive program to prevent early childhood caries. *Clin Oral Investig.* janv 2019;23(1):187-97.
11. INPES. Promouvoir la santé bucco-dentaire. *Santé Homme.* 2012;(417):16-7.
12. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Livre des plans de santé publique. 2011. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/LDP\\_2011\\_BD.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/LDP_2011_BD.pdf)
13. Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Examens et soins bucco-dentaires gratuits pour les jeunes (M'T Dents). *Service-public.fr*; 2021.
14. Lorca B. Quelles sont les connaissances actuelles des parents sur la prévention bucco-dentaire de leur(s) enfant ? [Thèse docteur en médecine]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/209/>
15. Bouquillard L. Évaluation d'un guide de recommandations bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance en Nouvelle-Aquitaine auprès des médecins généralistes et des pédiatres [Thèse docteur en odontologie]. Bordeaux; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01920778>
16. Latil M. Informations de prévention bucco-dentaire délivrées par les médecins et les chirurgiens-dentistes en Midi-Pyrénées [Thèse docteur en médecine]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/444/>
17. Song A. Évaluation de la perception de la prévention bucco-dentaire des enfants de moins de 6 ans par les médecins généralistes, en Seine-Saint-Denis. Sorbonne; 2018. Disponible sur: <https://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/TheseAnnabelleSong.pdf>
18. Vinay N. Stratégie de promotion de la santé orale chez l'enfant et étude de l'efficacité d'un programme mené dans les établissements scolaires de Montpellier [Thèse docteur en biostatistique]. Université de Montpellier; 2020. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03021214/document>
19. Lauriac S. Le rôle du pharmacien d'officine dans la prévention et la prise en charge des principales pathologies bucco-dentaires [Thèse docteur en médecine]. Limoges; 2015. Disponible sur: [file:///C:/Users/stell/Downloads/P20153335%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/stell/Downloads/P20153335%20(1).pdf)

20. Galland F. Mon enfant va chez le dentiste. Sparadrap. 2020. Disponible sur: <https://www.sparadrap.org/parents/les-soins-les-examens/mon-enfant-va-chez-le-dentiste>
21. Galland F, Gragnic I, Dajeau Trutaud S. Chez le dentiste - Guide L06. 2019. 17 p. Disponible sur: [https://www.sparadrap.org/sites/default/files/pdf\\_feuilletable/L06/index.html](https://www.sparadrap.org/sites/default/files/pdf_feuilletable/L06/index.html)
22. Ameli.fr. M'T dents. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>

**ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX EXPERTS**  
**POUR LE PREMIER TOUR DE LA RONDE DELPHI**

Nous vous remercions de votre aide pour la création d'une plaquette de prévention des caries à destination des parents d'enfants de moins de 6 ans.

Afin de recueillir votre expertise, nous allons réaliser une méthode par ronde Delphi entièrement anonymisée.

Nous avons regroupé les informations en 5 thématiques :

- Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?
- Comment se transmettent les caries ?
- Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?
- Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?
- Quel est le suivi médical recommandé ?

Pour chaque notion, vous devez indiquer s'il vous semble pertinent de l'inclure ou non au document d'information.

Nous vous demandons ainsi d'attribuer une note entre 1 et 9 en fonction de votre degré d'accord :

- 1 correspond à l'accord le plus faible « totalement inapproprié ».
- 9 correspond à l'accord le plus fort « totalement approprié ».

Pour chaque notion, un espace libre dédié vous permettra de justifier votre note :

- Pour une note comprise entre 7 et 9, la rédaction d'un commentaire est facultative.
- En cas de note strictement inférieure à 7, il faudra obligatoirement commenter votre réponse.

Cet espace pourra également être utilisé pour reformuler une proposition si vous jugez la formulation employée non adaptée à destination des parents.

Si vous ne vous estimez pas compétent pour juger la notion, vous pouvez cocher la case « non compétent ».

A la fin de chaque thématique, une question ouverte vous permettra de proposer des informations manquantes qu'il vous semble pertinent d'inclure.

La date limite de retour est fixée au **21/10/2022**.

**Données personnelles :**

*(Réponse sous format texte libre.)*

Votre nom et prénom :

### **Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?**

*(Réponses sous format liste déroulante à choix unique : cotation (entre 1 et 9) ou non compétent. Commentaires sous format texte libre.)*

Q1) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant car les caries sont douloureuses.

Q2) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse avoir un beau sourire.

Q3) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse apprendre à manger et à parler sans difficulté.

Q4) Il est important de prendre soin des dents de lait de votre enfant afin de protéger ses futures dents définitives.

Q5) Votre enfant aura 3 fois plus de risque de développer des caries sur une dent définitive lorsqu'il en a déjà eu sur une dent de lait.

Q6) Les dents de lait sont plus à risque de caries car leur émail est plus fin.

Avez-vous d'autres conseils pour convaincre les parents de l'importance de la prévention des caries chez leur enfant ?

### **Comment se transmettent les caries ?**

Q7) La carie est une maladie transmissible.

Q8) La carie est due à des bactéries.

Q9) Les bactéries cariogènes ne sont pas présentes dans la bouche de votre enfant à sa naissance.

Q10) Pour prévenir la transmission de bactéries cariogènes, il est conseillé d'éviter tout échange de salive avec votre enfant.

Q11) Evitez de goûter la nourriture avec la même cuillère que celle de votre enfant.

Q12) Evitez les baisers sur la bouche de votre enfant.

Q13) Evitez de mettre à la bouche une tétine qui va être donnée à votre enfant.

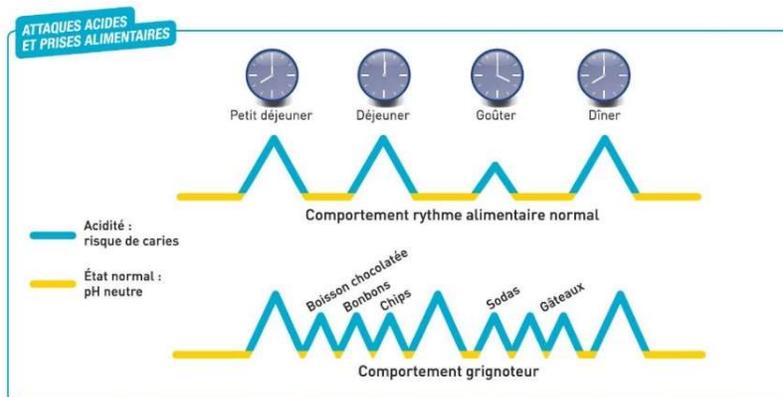
Q14) Evitez de partager sa brosse à dents.

Avez-vous d'autres conseils pour éviter la transmission des caries ?

### **Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?**

Q15) Les bactéries cariogènes se nourrissent de sucres contenus dans les boissons et les aliments qu'elles transforment en acides qui détruisent la dent au fil du temps.

- Q16) Limitez la consommation de sucre chez votre enfant.
- Q17) Evitez de calmer votre enfant en trempant sa tétine dans du miel ou du sirop.
- Q18) Si votre enfant a soif en dehors des repas, proposez-lui de l'eau.
- Q19) Après l'âge de 6 mois, l'endormissement avec un biberon sucré (lait, jus de fruit ou sirop) est le principal facteur de risque de carie. On appelle cela le « syndrome du biberon ».
- Q20) Si votre enfant ne peut se passer d'un biberon pour s'endormir, préférez un biberon d'eau ou brossez-lui les dents juste après.
- Q21) Attention, certains médicaments contiennent du sucre. Un brossage des dents est conseillé après leur prise.
- Q22) Faites attention les sucres peuvent aussi se cacher dans certains aliments salés.
- Q23) Limitez le grignotage chez votre enfant.
- Q24) Le grignotage entre les repas augmente le temps de contact des sucres avec les dents, ce qui favorise le risque de carie.
- Q25) Réservez la consommation de confiseries aux heures des principaux repas pour limiter leur effet nocif sur les dents.
- Q26) Limitez les aliments à texture collante, leur consistance augmente le temps de contact avec les dents et favorise les caries.
- Q27) La salive joue un rôle protecteur contre les caries.
- Q28) Le grignotage modifie la sécrétion de salive, ce qui l'empêche d'exercer son rôle protecteur.
- Q29) Le cycle journalier de sécrétion de la salive :



- Q30) La sécrétion de salive est moins importante la nuit. L'exposition à des aliments cariogènes au cours de cette période expose particulièrement au risque de caries.

Q31) Proposez à votre enfant une alimentation équilibrée.



Figure 3 : La pyramide alimentaire. (48)

Avez-vous d'autres conseils concernant l'alimentation à promouvoir ?

### Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?

Q32) Le moyen de prévention le plus efficace est un brossage des dents quotidien.

Q33) Dès leur éruption, nettoyez les dents de votre enfant à l'eau avec une compresse humide puis une brosse à dents adaptée à son âge.

Q34) Avant l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant une seule fois par jour (le soir de préférence).

Q35) A partir de l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant au moins 2 fois par jour.

Q36) La durée du brossage des dents recommandée est d'au moins 2 minutes.

Q37) Pour que votre enfant respecte la durée recommandée de brossage des dents, vous pouvez utiliser des moyens ludiques : une musique qu'il apprécie, un sablier, une application mobile.

Q38) L'usage de dentifrice est recommandé à partir de l'âge de 2 ans lorsque votre enfant saura bien le recracher.

Q39) Brossez vous-même les dents de votre enfant jusqu'à ce qu'il puisse le faire lui-même de manière efficace.

Q40) Il est essentiel de superviser le brossage jusqu'à l'âge d'au moins 6 ans afin de s'assurer de l'efficacité du geste et de limiter l'ingestion de dentifrice.

Q41) Lorsque vous effectuez vous-même le brossage des dents, il est conseillé de vous placer derrière votre enfant, de caler sa tête contre votre poitrine et de la maintenir légèrement en arrière, en plaçant votre main sous son menton. Dans cette posture, l'enfant sera bien stable, rassuré et il ouvrira naturellement la bouche.

Q42) Lorsque votre enfant commence à devenir autonome, apprenez-lui la méthode 1-2-3-4 :



Figure 4 : La méthode 1-2-3-4. (43)

Q43) A la fin du brossage des dents, demandez à votre enfant de recracher le dentifrice sans se rincer la bouche afin de maximiser l'effet du fluor.

Q44) Il est nécessaire d'acheter à votre enfant une brosse à dents adaptée à son âge que vous pouvez trouver en pharmacie ou en supermarché.

Q45) Changez la brosse à dents de votre enfant tous les 3 mois.

Q46) Le fluor par voie locale apporté par le dentifrice est le principal acteur de prévention des caries.

Q47) Le fluor prévient la formation des caries en limitant la présence de bactéries dans la bouche et en renforçant la surface des dents (émail).

Q48) Le fluor ralentit l'évolution de caries déjà existantes.

Q49) Il est nécessaire d'acheter à votre enfant un dentifrice fluoré adapté à son âge en se faisant conseiller.

Q50) Jusqu'à l'âge de 6 ans, la concentration en fluor recommandée pour le dentifrice de votre enfant est de 1000 ppm (parties par million).

Q51) Entre 2 et 3 ans, appliquez l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice sur la brosse à dents.



Figure 5 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice fluoré avant 3 ans. (49)

Q52) Entre 3 et 6 ans, appliquez l'équivalent d'un petit pois de dentifrice sur la brosse à dents.



Figure 6 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un petit pois de dentifrice fluoré après 3 ans. (49)

Q53) Il est important de bien vérifier que le dentifrice acheté contienne du fluor. Faites attention à l'émergence de nombreux dentifrices « naturels » sans fluor.

Avez-vous d'autres conseils pour promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire ?

### Quel est le suivi médical recommandé ?

Q54) La première consultation chez le dentiste est préconisée à l'âge de 3 ans.

Q55) Cette première consultation est importante même en l'absence de symptôme.

Q56) L'intérêt d'une première consultation précoce chez le dentiste est de contrôler le bon état dentaire, de rappeler les conseils de prévention et d'habituer votre enfant à cet examen.

Q57) Vous pouvez préparer votre enfant à cette consultation par l'intermédiaire de jeux :

Apprenez-lui à respirer par le nez avec la bouche ouverte,

Regardez ses dents avec un miroir,

Apprenez-lui à cracher un liquide,

Faites-lui goûter un aliment amer,

Lecture de livre adapté.

Q58) Un suivi dentaire régulier est conseillé une fois par an.

Q59) L'assurance maladie a mis en place le programme M'T dents. Ce programme permet d'accéder à des consultations 100% remboursées chez le dentiste tous les 3 ans. Il concerne les enfants de 3 à 24 ans.

### M'T dents, c'est quoi ?

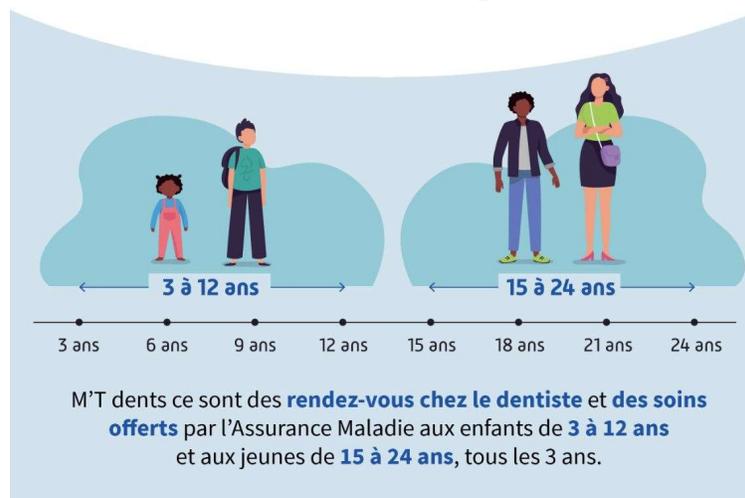


Figure 7 : M'T dents. (22)

Q60) Le médecin traitant de votre enfant réalise un examen des dents à chaque consultation de suivi et vous transmet des conseils de prévention des caries.

Q61) Si votre enfant se plaint de douleurs dentaires souvent provoquées par les aliments ou boissons chauds ou froids, vous devez consulter rapidement un dentiste.

Avez-vous d'autres conseils pour le suivi dentaire des enfants ?

## **FIN DE QUESTIONNAIRE**

Selon la procédure par ronde Delphi, nous réaliserons un deuxième questionnaire sous le même format courant Décembre accompagné d'une synthèse du premier tour. Ce deuxième tour ne contiendra que les notions ayant fait débat lors du premier tour.

Nous vous remercions chaleureusement de votre participation.

Anaïs Viellard et Estelle Boulet,  
Internes en médecine générale à Grenoble

### ANNEXE 3 : FORMULAIRE D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Cette lettre vise à vous informer des objectifs et des modalités de cette étude.

Vous pouvez prendre le temps de lire et comprendre ces informations, réfléchir à votre participation, et demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'avez pas compris.

**Intitulé de l'étude** : Elaboration par méthode Delphi d'une plaquette de prévention des caries chez les enfants de moins de 6 ans.

Étude sous la direction du : Dr BOSMEAN Lucie.

Investigatrices principales : BOULET Estelle et VIELLARD Anaïs.

But de l'étude : Définir, au moyen d'une ronde Delphi, un support d'information et de prévention des caries chez les enfants en bas âge, à transmettre aux parents lors des consultations de suivi.

**Engagement du participant** : Votre rôle en tant qu'expert est de répondre au questionnaire que nous avons élaboré sur le logiciel Limesurvey. Accepter d'être inclus dans cette étude signifie accepter que vos données disponibles soient recueillies et analysées de façon anonyme.

**Engagement des investigatrices principales** : En tant qu'investigatrices principales, nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

**Liberté du participant** : Votre consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence.

**Information du participant** : Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès des investigatrices principales, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche. Cette étude ne comporte pas de risque particulier prévisible.

**Confidentialité des informations** : Dans le cadre de cette étude un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre. Vos données seront utilisées uniquement pour répondre aux objectifs de la recherche. Votre e-mail est la seule donnée éventuellement identifiante qui sera recueillie. Il ne sera pas communiqué à des tiers extérieurs et vous ne recevrez aucune sollicitation par e-mail dans les suites de l'étude.

Vos données personnelles transmises aux investigatrices sont anonymisées.

En tout état de cause, toutes les parties impliquées dans cette recherche sont tenues de respecter la confidentialité de vos données personnelles. Le promoteur conservera vos données jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche. Elles feront ensuite l'objet d'un archivage pour une durée de vingt ans.

**Législation :** Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement.
- vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.
- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli. Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant rendre impossible ou compromettre gravement la réalisation des objectifs du dit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données.
- vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Pour exercer ces droits, veuillez contacter le responsable de l'étude à : [lucie.bosmean@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:lucie.bosmean@univ-grenoble-alpes.fr)

Le Délégué à la Protection des Données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004.

Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

Les investigatrices,  
Anaïs Viellard  
Estelle Boulet

#### ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE NON OPPOSITION

Après avoir pris connaissance des modalités de l'étude, en avoir discuté et obtenu réponse à toutes mes questions, je consens librement et volontairement à y participer. Je comprends que ma participation n'est pas obligatoire et que je peux me retirer à tout moment de cette étude sans avoir à me justifier ni encourir aucune responsabilité.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Au cours de cette étude, j'accepte que mon expertise soit utilisée à des fins d'analyse statistique et de recherche. Je comprends que les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif des investigateurs concernés.

J'ai été informé(e) que mon identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication, que toute information me concernant sera traitée de façon confidentielle. J'accepte que ces données puissent être conservées dans une base de données et faire l'objet d'un traitement informatisé non nominatif par les autorités de santé.

J'ai bien noté que, conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés », le droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de ces données, s'exerce à tout moment auprès des médecins investigateurs par contact à [estelle.boulet@etu.univ-grenoble-alpes.fr](mailto:estelle.boulet@etu.univ-grenoble-alpes.fr) et [anais.viellard@etu.univ-grenoble-alpes.fr](mailto:anais.viellard@etu.univ-grenoble-alpes.fr).

Un « Formulaire d'opposition à l'utilisation de mes données à des fins de recherche et statistique médicale » est disponible à ma demande si je souhaite m'opposer à l'utilisation de l'ensemble de mes données.

Nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

Les investigatrices,  
Anais Viellard  
Estelle Boulet

## ANNEXE 5 : RÉSULTATS DU PREMIER TOUR DE LA RONDE DELPHI

Item soumis au vote	Nombre de réponses par valeur :										Médiane	Jugement retenu
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NC		
1	2		1		1		2	8	12		8	Incertain (Absence de consensus)
2	1	2	1		2	5	4	3	6	1	7	Incertain (Absence de consensus)
3		2		1	3	2	2	7	8	1	8	Incertain (Absence de consensus)
4						1	3	6	16		9	Accord (Relatif)
5		1	1		1	1	1	3	12	6	9	Incertain (Absence de consensus)
6			2	1	1		4	4	7	7	8	Incertain (Absence de consensus)
7	2				2		5	4	11	2	8	Incertain (Absence de consensus)
8					2		1	9	14		9	Accord (Relatif)
9		1			4	1	2	1	10	7	9	Incertain (Absence de consensus)
10					1		2	7	12	4	9	Accord (Relatif)
11							4	7	11	4	8,5	Accord (Fort)
12					2		3	5	10	6	8,5	Accord (Relatif)
13						1	2	4	17	2	9	Accord (Relatif)
14						1	1	7	15	2	9	Accord (Relatif)
15							2	7	17		9	Accord (Fort)
16					1			4	21		9	Accord (Relatif)
17		1			2		1	2	20		9	Incertain (Absence de consensus)
18		1						1	24		9	Incertain (Absence de consensus)
19							3	3	20		9	Accord (Fort)
20		1	1		1		2	2	19		9	Incertain (Absence de consensus)
21	1		1		2		6	4	12		8	Incertain (Absence de consensus)
22			1		2	2	3	5	13		8,5	Incertain (Absence de consensus)
23		1				2		2	21		9	Incertain (Absence de consensus)
24						1	3	5	15	2	9	Accord (Relatif)
25	1	1	1	1	2			4	16		9	Incertain (Absence de consensus)
26	1				2		3	4	12	4	9	Incertain (Absence de consensus)
27					2		3	3	14	4	9	Accord (Relatif)
28					1	1	1	5	11	7	9	Accord (Relatif)
29					1		3	4	14	4	9	Accord (Relatif)
30					1		3	5	13	4	9	Accord (Relatif)
31		2	3	1				1	18	1	9	Incertain (Absence de consensus)

32							2	4	20		9	Accord (Fort)	
33					3		1	1	21		9	Accord (Relatif)	
34	1		1	1			1	6	16		9	Incertain (Absence de consensus)	
35					1	1		2	22		9	Accord (Relatif)	
36	1				1	3	2	3	16		9	Incertain (Absence de consensus)	
37					1	1	2	3	18	1	9	Accord (Relatif)	
38	4	2		1	2	1	5	4	7		7	Incertain (Absence de consensus)	
39		1		1	2	1	1	2	18		9	Incertain (Absence de consensus)	
40			1		3	1	2	6	13		8,5	Incertain (Absence de consensus)	
41		1			2	2	4	3	9	5	8	Incertain (Absence de consensus)	
42				1	1	1	4	4	14	1	9	Incertain (Absence de consensus)	
43		1			5	1	4	3	9	3	8	Incertain (Absence de consensus)	
44		1			1		2	4	17	1	9	Incertain (Absence de consensus)	
45					2	1	3	4	15	1	9	Accord (Relatif)	
46					3		4	2	16	1	9	Accord (Relatif)	
47			1		2	1		3	14	5	9	Incertain (Absence de consensus)	
48		2			3		2	3	9	7	8	Incertain (Absence de consensus)	
49							2	8	15	1	9	Accord (Fort)	
50					3	2	1	2	9	9	9	Non évaluable	
51				1			3	6	15	1	9	Incertain (Absence de consensus)	
52			1	1			2	3	2	16	1	9	Incertain (Absence de consensus)
53			1				1	3	20	1	9	Incertain (Absence de consensus)	
54	1						1	3	3	17	1	9	Incertain (Absence de consensus)
55							4	2	20		9	Accord (Fort)	
56							3	4	19		9	Accord (Fort)	
57				1	3	2	2	2	15	1	9	Incertain (Absence de consensus)	
58	1				1	1	2	3	18		9	Incertain (Absence de consensus)	
59	1						2	3	20		9	Incertain (Absence de consensus)	
60	2		2		3	2	1	1	14	1	9	Incertain (Absence de consensus)	
61						2	2	6	15	1	9	Accord (Relatif)	

## ANNEXE 6 : SYNTHÈSE PERSONNALISÉE DES RÉSULTATS DU PREMIER TOUR

Les **première et deuxième parties** rappellent les notions validées ou rejetées au premier tour. Celles-ci ne seront pas soumises à l'évaluation au deuxième tour.

La **troisième partie** regroupe vos réponses personnelles. Cela vous permettra de vous situer par rapport aux autres experts.

La **quatrième partie** synthétise les commentaires des items n'ayant pas obtenu de consensus au premier tour.

Item jugé au premier tour :		Nombre d'items (Total = 61)	Numéro des items concernés	Items réévalués au 2 <sup>ème</sup> tour
Approprié	Accord fort	7	11, 15, 19, 32, 49, 55, 56	Non – Item validé
	Accord relatif	18	4, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 24, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 37, 45, 46, 61	Oui
Inapproprié	Accord fort	0		Oui
	Accord relatif	0		Oui
Incertain	Indécision	0		Oui
	Absence de consensus	35	1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 31, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 59, 60	Oui
Non évaluable	Non compétent	1	50	Non – Item supprimé

*Tableau 4 : Résultats du premier tour de la ronde Delphi.*

### 1) Notions validées

**Q11) Evitez de goûter la nourriture avec la même cuillère que celle de votre enfant.**

**Q15) Les bactéries cariogènes se nourrissent de sucres contenus dans les boissons et les aliments qu'elles transforment en acides qui détruisent la dent au fil du temps.**

**Q19) Après l'âge de 6 mois, l'endormissement avec un biberon sucré (lait, jus de fruit ou sirop) est le principal facteur de risque de carie. On appelle cela le «syndrome du biberon».**

**Q32) Le moyen de prévention le plus efficace est un brossage des dents quotidien.**

**Q49) Il est nécessaire d'acheter à votre enfant un dentifrice fluoré adapté à son âge en se faisant conseiller.**

Q55) Cette première consultation est importante même en l'absence de symptôme.

Q56) L'intérêt d'une première consultation précoce chez le dentiste est de contrôler le bon état dentaire, de rappeler les conseils de prévention et d'habituer votre enfant à cet examen.

## 2) Notion rejetée

Q50) Jusqu'à l'âge de 6 ans, la concentration en fluor recommandée pour le dentifrice de votre enfant est de 1000 ppm (parties par million).

## 3) Synthèse de vos notes par rapport au groupe d'expert

Item soumis au vote	Nombre de réponses par valeur :										Médiane	Jugement retenu
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NC		
Q1) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant car les caries sont douloureuses.												
1	2		1		1		2	8	12		8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q2) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse avoir un beau sourire.												
2	1	2	1		2	5	4	3	6	1	7	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q3) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse apprendre à manger et à parler sans difficulté.												
3		2		1	3	2	2	7	8	1	8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q4) Il est important de prendre soin des dents de lait de votre enfant afin de protéger ses futures dents définitives.												
4						1	3	6	16		9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q5) Votre enfant aura 3 fois plus de risque de développer des caries sur une dent définitive lorsqu'il en a déjà eu sur une dent de lait.												
5		1	1		1	1	1	3	12	6	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q6) Les dents de lait sont plus à risque de caries car leur émail est plus fin.												
6			2	1	1		4	4	7	7	8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q7) La carie est une maladie transmissible.												
7	2				2		5	4	11	2	8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												

Q8) La carie est due à des bactéries.												
8					2		1	9	14		9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q9) Les bactéries cariogènes ne sont pas présentes dans la bouche de votre enfant à sa naissance.												
9		1			4	1	2	1	10	7	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q10) Pour prévenir la transmission de bactéries cariogènes, il est conseillé d'éviter tout échange de salive avec votre enfant.												
10					1		2	7	12	4	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q12) Evitez les baisers sur la bouche de votre enfant.												
12					2		3	5	10	6	8,5	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q13) Evitez de mettre à la bouche une tétine qui va être donnée à votre enfant.												
13						1	2	4	17	2	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q14) Evitez de partager sa brosse à dents.												
14						1	1	7	15	2	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q16) Limitez la consommation de sucre chez votre enfant.												
16					1			4	21		9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q17) Evitez de calmer votre enfant en trempant sa tétine dans du miel ou du sirop.												
17		1			2		1	2	20		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q18) Si votre enfant a soif en dehors des repas, proposez-lui de l'eau.												
18		1						1	24		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q20) Si votre enfant ne peut se passer d'un biberon pour s'endormir, préférez un biberon d'eau ou brossez-lui les dents juste après.												
20		1	1		1		2	2	19		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q21) Attention, certains médicaments contiennent du sucre. Un brossage des dents est conseillé après leur prise.												
21	1		1		2		6	4	12		8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q22) Faites attention les sucres peuvent aussi se cacher dans certains aliments salés.												
22			1		2	2	3	5	13		8,5	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												

Q23) Limitez le grignotage chez votre enfant.												
23		1				2		2	21		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q24) Le grignotage entre les repas augmente le temps de contact des sucres avec les dents, ce qui favorise le risque de carie.												
24						1	3	5	15	2	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q25) Réservez la consommation de confiseries aux heures des principaux repas pour limiter leur effet nocif sur les dents.												
25	1	1	1	1	2			4	16		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q26) Limitez les aliments à texture collante, leur consistance augmente le temps de contact avec les dents et favorise les caries.												
26	1				2		3	4	12	4	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q27) La salive joue un rôle protecteur contre les caries.												
27					2		3	3	14	4	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q28) Le grignotage modifie la sécrétion de salive, ce qui l'empêche d'exercer son rôle protecteur.												
28					1	1	1	5	11	7	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q29) Le cycle journalier de sécrétion de la salive :												
29					1		3	4	14	4	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q30) La sécrétion de salive est moins importante la nuit. L'exposition à des aliments cariogènes au cours de cette période expose particulièrement au risque de caries.												
30					1		3	5	13	4	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q31) Proposez à votre enfant une alimentation équilibrée.												
31		2	3	1				1	18	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q33) Dès leur éruption, nettoyez les dents de votre enfant à l'eau avec une compresse humide puis une brosse à dents adaptée à son âge.												
33					3		1	1	21		9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q34) Avant l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant une seule fois par jour (le soir de préférence).												
34	1		1	1			1	6	16		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q35) A partir de l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant au moins 2 fois par jour.												
35					1	1		2	22		9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												

Q36) La durée du brossage des dents recommandée est d'au moins 2 minutes.												
<b>36</b>	1				1	3	2	3	16		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q37) Pour que votre enfant respecte la durée recommandée de brossage des dents, vous pouvez utiliser des moyens ludiques : une musique qu'il apprécie, un sablier, une application mobile.												
<b>37</b>					1	1	2	3	18	1	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q38) L'usage de dentifrice est recommandé à partir de l'âge de 2 ans lorsque votre enfant saura bien le recracher.												
<b>38</b>	4	2		1	2	1	5	4	7		7	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q39) Brossez vous-même les dents de votre enfant jusqu'à ce qu'il puisse le faire lui de même de manière efficace.												
<b>39</b>		1		1	2	1	1	2	18		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q40) Il est essentiel de superviser le brossage jusqu'à l'âge d'au moins 6 ans afin de s'assurer de l'efficacité du geste et de limiter l'ingestion de dentifrice.												
<b>40</b>			1		3	1	2	6	13		8,5	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q41) Lorsque vous effectuez vous-même le brossage des dents, il est conseillé de vous placer derrière votre enfant, de caler sa tête contre votre poitrine et de la maintenir légèrement en arrière, en plaçant votre main sous son menton. Dans cette posture, l'enfant sera bien stable, rassuré et il ouvrira naturellement la bouche.												
<b>41</b>		1			2	2	4	3	9	5	8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q42) Lorsque votre enfant commence à devenir autonome, apprenez-lui la méthode 1-2-3-4 :												
<b>42</b>				1	1	1	4	4	14	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q43) A la fin du brossage des dents demandez à votre enfant de recracher le dentifrice sans se rincer la bouche afin de maximiser l'effet du fluor.												
<b>43</b>		1			5	1	4	3	9	3	8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q44) Il est nécessaire d'acheter à votre enfant une brosse à dents adaptée à son âge que vous pouvez trouver en pharmacie ou en supermarché.												
<b>44</b>		1			1		2	4	17	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q45) Changez la brosse à dents de votre enfant tous les 3 mois.												
<b>45</b>					2	1	3	4	15	1	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												

Q46) Le fluor par voie locale apporté par le dentifrice est le principal acteur de prévention des caries.												
46					3		4	2	16	1	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q47) Le fluor prévient la formation des caries en limitant la présence de bactéries dans la bouche et en renforçant la surface des dents (émail).												
47			1		2	1		3	14	5	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q48) Le fluor ralentit l'évolution de caries déjà existantes.												
48		2			3		2	3	9	7	8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q51) Entre 2 et 3 ans, appliquez l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice sur la brosse à dents.												
51				1			3	6	15	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q52) Entre 3 et 6 ans, appliquez l'équivalent d'un petit pois de dentifrice sur la brosse à dents.												
52			1	1		2	3	2	16	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q53) Il est important de bien vérifier que le dentifrice acheté contienne du fluor. Faites attention à l'émergence de nombreux dentifrices « naturels » sans fluor.												
53			1				1	3	20	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q54) La première consultation chez le dentiste est préconisée à l'âge de 3 ans.												
54	1					1	3	3	17	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q57) Vous pouvez préparer votre enfant à cette consultation par l'intermédiaire de jeux : Apprenez-lui à respirer par le nez avec la bouche ouverte, regardez ses dents avec un miroir, apprenez-lui à cracher un liquide, faites-lui goûter un aliment amer, lecture de livre adapté.												
57				1	3	2	2	2	15	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q58) Un suivi dentaire régulier est conseillé une fois par an.												
58	1				1	1	2	3	18		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q59) L'assurance maladie a mis en place le programme M'T dents. Ce programme permet d'accéder à des consultations 100% remboursées chez le dentiste tous les 3 ans. Il concerne les enfants de 3 à 24 ans.												
59	1						2	3	20		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												

Q60) Le médecin traitant de votre enfant réalise un examen des dents à chaque consultation de suivi et vous transmet des conseils de prévention des caries.												
60	2		2		3	2	1	1	14	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q61) Si votre enfant se plaint de douleurs dentaires souvent provoquées par les aliments ou boissons chauds ou froids, vous devez consulter rapidement un dentiste.												
61						2	2	6	15	1	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												

#### 4) Synthèse des commentaires pour les items sans consensus ou avec accord relatif

##### Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?

**Q1) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant car les caries sont douloureuses.**

- *Les caries ne sont pas douloureuses dans la plupart des cas sauf en cas de bourrage alimentaire ou d'infection. La douleur de pulpite est très fugace, l'enfant peut avoir mal pendant 1h puis plus rien.*
- *La notion de douleur des caries est importante à rappeler aux parents.*
- *Au début l'atteinte n'est pas douloureuse.*
- *Les caries sont très souvent indolores donc le message n'est pas pertinent car peu réaliste.*
- *Cet argument parle aux parents car souvent vécu (secteur assez défavorisé, beaucoup de parents ont des problèmes dentaires, souvent mal ou pas soignés).*
- *Les caries sur les dents de lait sont aussi douloureuses que celles sur les dents définitives avec un impact sur les germes dentaires en devenir.*
- *A ma connaissance, les caries de l'enfant ne sont pas douloureuses sauf si complications infectieuses.*
- *Effectivement, beaucoup de parents ignorent que des caries sur dents de lait peuvent être très douloureuses pour leurs enfants ou pensent qu'il n'est pas utile de soigner des dents de lait : "elles vont tomber de toute façon".*

**Q2) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse avoir un beau sourire.**

- *Socialement c'est important, cela évite aussi des moqueries à l'école.*
- *Pour moi, ce n'est pas pour cette raison qu'il faut prendre soin des dents de son enfant.*
- *Aspect esthétique souvent pris en compte.*
- *Je privilégierai des arguments plus scientifiques.*
- *Plutôt pertinent mais très superficiel.*
- *Les parents ont peur des moqueries en milieu scolaire.*
- *Pour le développement psycho-social.*
- *La beauté ne me semble pas être une "mission" médicale.*
- *Pas d'influence sur le sourire si les caries sont sur les prémolaires ou molaires.*

- *Cet argument esthétique me semble moins pertinent ici. Nous utilisons plus souvent cet argument pour limiter l'utilisation de la tétine par exemple.*

**Q3) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse apprendre à manger et à parler sans difficulté.**

- *Parler sans difficulté, pour moi, cela est surtout lié aux dents via la tétine.*
- *Je ne vois pas comment je pourrai expliquer cette phrase aux parents.*
- *Beaucoup de parents d'enfants suivis en PMI sur le secteur ont des polycaries ou des dents absentes, ce qui ne les empêchent pas de parler ou de manger.*
- *Rôle des dents de lait pour la croissance maxillo-faciale, phonation, déglutition, guide d'éruption des dents définitives.*
- *Avoir de belles dents permet d'avoir un beau sourire mais également et surtout permet de bien manger et d'apprendre à parler correctement. L'absence d'une ou plusieurs dents quelle qu'en soit la raison perturbe l'élocution, la phonation et la bonne mastication.*
- *Je ne suis pas sûre que cette notion parle bien aux parents.*
- *Je n'ai pas la notion qu'il y ait une influence sur le langage.*
- *Le lien entre prendre soin des dents et apprendre à manger et parler sans difficulté nous semble très éloigné.*

**Q4) Il est important de prendre soin des dents de lait de votre enfant afin de protéger ses futures dents définitives.**

- *Une lésion infectieuse peut faire une lésion sur le germe sous-jacent.*
- *Prendre les bonnes habitudes bucco-dentaires dès le départ.*
- *Les dents de lait permettent de guider les dents définitives et une infection peut atteindre la dent définitive.*
- *Argument qui peut être parfois efficace pour le brossage des dents mais qui devient plus compliqué lorsqu'il y a des soins. Les parents ont peur de l'anesthésie générale (pour les moins de 5 ans), du dentiste .... sans parler de la difficulté de trouver un dentiste pour effectuer des soins chez les enfants.*
- *Un traumatisme, une infection sur une dent lactéale peut engendrer la perturbation de la maturation et de la mise en place de la dent définitive à venir.*
- *Oui, car méconnaissance sur le risque et banalisation de la carie de la dent de lait.*

**Q5) Votre enfant aura 3 fois plus de risque de développer des caries sur une dent définitive lorsqu'il en a déjà eu sur une dent de lait.**

- *Sensibilise les parents +++.*
- *Si les caries ne sont pas soignées et s'il n'y a pas de bonne habitude alimentaire et d'hygiène bucco-dentaire, les caries se propagent aux dents définitives quand elles sont en bouche (6 ans pour les incisives et les premières molaires définitives).*
- *Je parle plutôt des bons réflexes à prendre dès le plus jeune âge, sans entrer dans ce détail précis.*
- *Je ne sais pas.*

- *Je me centre plus sur tout ce qui est sein doudou, endormissement avec le sein ou le biberon de lait, grignotage, brossage des dents, douleur, sourire plutôt que sur les risques sur les dents définitives.*
  - *Important, cela peut parfois faire réagir les parents un peu laxistes qui ont l'impression de "seconde chance" avec la chute des dents de lait.*
  - *Je ne connais pas les chiffres exacts mais en effet un enfant qui a appris à prendre soin de ses dents prendra soin de ses dents à l'âge adulte.*
  - *Il n'est pas tout à fait vrai. Plusieurs composantes sont à prendre en compte :*
    - *l'éducation de l'enfant et des parents,*
    - *la transmission bactérienne avec leur virulence,*
    - *l'hôte,*
    - *la fragilité dentaire.*
- Certains enfants ont des caries sur les dents de lait et aucune sur les dents définitives et inversement. Par contre, si on a des caries sur les dents de lait et que rien n'est fait (soin, prévention, accompagnement), le risque de caries sur les dents définitives est de 100%.*
- *Lorsqu'il y a des caries en bouche, apparait une flore bactérienne cariogène qui s'installe durablement dans la cavité buccale. Un adolescent qui à 12 ans n'a jamais eu de carie sera certainement un adulte avec peu de risque d'en avoir.*
  - *Je préfère la proposition précédente.*

**Q6) Les dents de lait sont plus à risque de caries car leur émail est plus fin.**

- *Et les dents de lait sont très poreuses.*
- *Je ne sais pas.*
- *Je dirai surtout plus à risque du fait d'une alimentation sucrée et fréquente sans brossage avec un adulte.*
- *Effectivement, mais attention également aux dents définitives immatures (exemple : 1<sup>ère</sup> molaire de 6 ans) qui sont très fragiles les premières années (jusqu'à la fin de la maturation amélo-dentinaire).*

**Avez-vous d'autres conseils pour convaincre les parents de l'importance de la prévention des caries chez leur enfant ?**

- *Risque d'infection voire d'hospitalisation.*
- *Lui donner l'habitude de prendre soin de lui. Responsabilisation de l'enfant.*
- *Les bonnes habitudes se prennent tôt !*
- *Mettre le brossage des dents comme une étape du rituel du coucher.*
- *Apprendre à prendre soin de lui passe par le fait de prendre soin de ses dents. Mieux vaut prévenir que guérir les caries.*
- *L'enfant a mal comme nous adulte, resterons-nous dans la douleur ? Ces douleurs engendrent des troubles de l'alimentation et du sommeil. Elles perturbent la croissance de l'enfant et sa concentration (ses facultés d'apprentissage). Il y a un retentissement social pour l'enfant avec un sentiment d'être mis en retrait en lien avec des caries dentaires visibles. Sans compter les impacts sur les germes définitifs lorsqu'il s'agit des dents de lait (défaut d'émail sur les dents définitives, des retards d'éruption...).*

- *Les caries de la petite enfance peuvent progresser très rapidement et aboutir à des infections importantes, avec destruction de la dent très rapide et des douleurs très vives. Les séances de soins chez les tout petits sont éprouvantes, faisons tout pour leur éviter cela. De plus, c'est à cet âge-là que l'on prépare leur avenir bucco-dentaire.*
- *Parfois j'évoque le risque de la chirurgie lorsque les parents n'adhèrent pas à la prévention.*
- *Certaines caries peuvent être à l'origine d'abcès dentaires.*
- *Les pathologies infectieuses générales induites par les caries non soignées et les dents des parents.*
- *Un beau sourire est esthétique, mais surtout, il contribue aux relations sociales, à l'intégration et au niveau d'études.*

### Comment se transmettent les caries ?

#### **Q7) La carie est une maladie transmissible.**

- *Transmissible dans le sens facteur de risque génétique, mais pas transmissible dans le sens contagieux, je n'ai peut-être pas bien saisi la question.*
- *Je n'étais pas au courant de cette notion. Importance selon moi de bien l'expliquer aux parents.*
- *Par les bactéries de la salive.*
- *Je ne sais pas s'il faut mettre cela.*
- *C'est la flore buccale qui pose problème, en soit la carie n'est pas transmissible.*
- *Anxiogène ?*
- *Les parents doivent éviter de mettre les tétines de leur enfant à la bouche, de partager les couverts etc.*
- *Oui, car notion très méconnue.*
- *Il existe des familles qui présentent des caries.*
- *Nous l'ignorions totalement, nous pensions qu'il s'agissait seulement de la conséquence d'une mauvaise hygiène et que certains aliments comme le sucre pouvaient favoriser l'apparence de caries.*

#### **Q8) La carie est due à des bactéries.**

- *A des bactéries, une mauvaise hygiène, au sucre...*
- *Je ne sais pas s'il faut mettre cela.*
- *Pour comprendre l'importance du nettoyage.*
- *Elle est multifactorielle : flore buccale, alimentation, hygiène bucco-dentaire, qualité de la salive...*

#### **Q9) Les bactéries cariogènes ne sont pas présentes dans la bouche de votre enfant à sa naissance.**

- *Cela n'apporte pas d'intérêt il me semble de spécifier cet item.*
- *Cela peut sembler logique.*
- *Je ne sais pas s'il faut mettre cela.*
- *Je ne sais pas.*

- *En effet, la flore buccale de l'enfant se constitue dans les premiers mois/années de vie.*
- *Notion pas évidente.*
- *Un peu abstrait.*

**Q10) Pour prévenir la transmission de bactéries cariogènes, il est conseillé d'éviter tout échange de salive avec votre enfant.**

- *Je ne savais pas que cela pouvait se transmettre par la salive. Mode de transmission important à expliquer.*
- *Oui, on voit encore beaucoup de parents qui nettoient la sucette avec leur bouche.*
- *Le nettoyage de sucette...*
- *Difficile à comprendre pour les parents.*
- *Oui, mais précisez.*
- *Les propositions qui suivent : utilisation de la même cuillère, baisers sur la bouche... sont essentielles pour préciser cette phrase qui serait sinon trop vague.*

**Q12) Evitez les baisers sur la bouche de votre enfant.**

- *Si le mode de transmission est bien expliqué, cela ne paraît pas pertinent de préciser cela, sauf si le risque est très élevé.*
- *Pas que pour les caries.*
- *Le parent à risque carieux élevé doit s'abstenir d'embrasser ses enfants sur la bouche. Selon les différentes cultures il n'est pas possible de donner ce type de recommandation généralisée.*
- *Mieux car plus pratico-pratique.*
- *Pour la transmission de viroses mais pour les caries ?*

**Q13) Evitez de mettre à la bouche une tétine qui va être donnée à votre enfant.**

- *Peut être citer comme exemple d'éviction.*
- *Pas que pour les caries.*
- *Mieux car plus pratico-pratique.*
- *Pour la transmission de viroses mais pour les caries ?*

**Q14) Evitez de partager sa brosse à dents.**

- *Peut être citer comme exemple d'éviction.*
- *Mieux car plus pratico-pratique.*
- *Pour la transmission de viroses mais pour les caries ?*

**Avez-vous d'autres conseils pour éviter la transmission des caries ?**

- *Je n'avais pas du tout cette notion de transmission de bactéries cariogènes, je donnais ces conseils mais pour les bactéries de manière générale.*
- *Commencer tôt les visites chez le dentiste, les faire régulièrement pour faire des rappels et que l'enfant n'ait pas peur du fauteuil. Beaucoup de parents ont peur du dentiste mais est-ce un frein pour emmener leur enfant ?*
- *Probablement par méconnaissance, je n'utilise pas ces messages pour éviter les caries.*

## Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?

### **Q16) Limitez la consommation de sucre chez votre enfant.**

- *Et d'acide.*
- *Limiter tous les grignotages, pas seulement le sucre, pas le seul en cause.*
- *C'est sans doute le pire fléau chez les jeunes enfants et les adolescents.*
- *Jusqu'à quel point ? Comment juger de ce qui pourrait être une consommation de sucre dite "raisonnable".*

### **Q17) Evitez de calmer votre enfant en trempant sa tétine dans du miel ou du sirop.**

- *La proposition avec le verbe "éviter" peut porter à confusion en lisant vite, on retient surtout "trempé sa tétine dans ..."*
- *Des parents font vraiment cela ? Cela rejoint le point de limitation du sucre.*
- *D'autant que le miel peut être porteur du botulisme !*
- *Interdire carrément.*
- *Phrase trop complexe. De plus, ne pas induire de comportements auxquels les parents n'auraient pas pensé. Pas de miel avant 1 an.*
- *Exemple trop précis.*

### **Q18) Si votre enfant a soif en dehors des repas, proposez-lui de l'eau.**

- *De l'eau pure sans ajout de sirop !*
- *Et même lors des repas, seulement de l'eau en dehors du lait.*
- *L'eau est indispensable. J'espère que l'on n'a pas besoin de rappeler cela aux parents...*
- *Message utilisé surtout pour la prévention de l'obésité.*
- *Cela semble évident.*

### **Q20) Si votre enfant ne peut se passer d'un biberon pour s'endormir, préférez un biberon d'eau ou brossez-lui les dents juste après.**

- *Conseiller de broser les dents après un biberon donné pour endormir l'enfant n'est pas logique, il vaut mieux privilégier une tétine pour l'endormissement.*
- *Possible qu'à partir de 1 an / 1 an et demi. Le rituel du coucher pour certains enfants est très difficile, le biberon est parfois la dernière étape avant le coucher final, les lever après cela leur casse le rythme. Sauf quand ils sont plus grands, j'ai commencé à le faire avec ma fille vers ses 1 an et demi.*
- *Idem pour les réveils nocturnes.*
- *Il faut enlever le biberon pour s'endormir, au-delà de la prévention des caries. Donc je préférerais ne rien dire plutôt que de dire de broser les dents. Et le conseil du biberon d'eau est évident, afin que l'enfant ne prenne pas l'habitude d'un biberon de lait pour s'endormir.*
- *Risque de majoration du RGO, effet sur l'émail dentaire ?*
- *A formuler en forme positive.*

### **Q21) Attention, certains médicaments contiennent du sucre. Un brossage des dents est conseillé après leur prise.**

- *Si les parents brossent les dents matin et soir, c'est déjà très bien. La prise de médicament reste très occasionnelle normalement.*

- *La prise de médicament est tellement ponctuelle que je préfère privilégier les autres messages.*
- *Non pertinent pour moi car l'utilisation de médicament ne doit se faire qu'en cas de symptômes avérés, sur conseil médical ou du pharmacien. Prévention de l'auto médication +++ Si le médicament est utilisé dans les bonnes conditions, je ne me vois pas remettre une couche sur le brossage de dent chez un enfant qui a 40° de fièvre typiquement post Efferalgan en sirop...*
- *Notamment les granules d'homéopathie très sucrées.*
- *Je ne pense pas que ce soit le principal risque de caries.*
- *Antibiotiques et traitement contre l'asthme.*

**Q22) Faites attention les sucres peuvent aussi se cacher dans certains aliments salés.**

- *L'idée de la plaquette n'est peut-être pas de diaboliser les sucres, mais d'éduquer à une bonne hygiène dentaire régulière.*
- *Les chips !*
- *Le brossage de dent doit être une habitude prise dès chaque repas que cela soit sucré ou salé.*
- *Les sucres lents sont également cariogènes : pain, pâtes, riz...*
- *Pas évident pour les parents, plutôt parler de sucre lent et donner des exemples (pain, pâtes...).*
- *« Soyez vigilants » plutôt que « faites attention ».*
- *Lesquels par exemple ? (2-3 exemples d'aliments couramment consommés par les enfants).*

**Q23) Limitez le grignotage chez votre enfant.**

- *Pas de pouvoir tampon chez les enfants, si grignotage la salive est toujours acide.*
- *Pas que pour les caries !*
- *Manque les explications.*
- *La proposition ci-dessous me semble plus précise et plus pertinente.*

**Q24) Le grignotage entre les repas augmente le temps de contact des sucres avec les dents, ce qui favorise le risque de carie.**

- *Mais surtout j'insiste sur les risques de mauvaises habitudes alimentaires.*
- *Je ne sais pas si cela augmente le temps ou si cela donne toujours à manger aux bactéries....*

**Q25) Réservez la consommation de confiseries aux heures des principaux repas pour limiter leur effet nocif sur les dents.**

- *Bonbons que pour les fêtes.*
- *La consommation de sucreries doit être occasionnelle, peut-être ne pas la conseiller aux heures des repas.*
- *Notion à expliquer, pourquoi cela est plus nocif en dehors des repas ?*
- *Je propose plutôt de réduire drastiquement la fréquence des sucreries, plus que les autoriser pendant les repas.*
- *Il faut limiter la consommation de confiserie ! Pas d'indication au quotidien !*

- *Et pas tous les jours.*
- *Limiter les confiseries.*
- *Surtout avec un brossage post repas.*
- *Il est plutôt conseillé de donner des confiseries une fois par semaine à des enfants en risque carieux élevé. Autant de confiseries que l'enfant souhaite mais en une seule prise. Après il faudrait rincer la bouche et ensuite se brosser les dents une demi-heure après.*
- *Je rajouterai que celles-ci ne doivent pas être quotidiennes.*
- *Phrase complexe.*

**Q26) Limitez les aliments à texture collante, leur consistance augmente le temps de contact avec les dents et favorise les caries.**

- *Céréales à proscrire le matin.*
- *C'est peut-être un peu exhaustif ?*
- *Pas de compétence exacte pour ça.*
- *Un peu compliqué en prévention primaire.*

**Q27) La salive joue un rôle protecteur contre les caries.**

- *Rôle de nettoyage mécanique, propriété antibactérienne, effet tampon, reminéralisation des dents.*
- *Je ne sais pas ce que cela apporte à la prévention.*
- *En fonction de sa composition.*

**Q28) Le grignotage modifie la sécrétion de salive, ce qui l'empêche d'exercer son rôle protecteur.**

- *Je ne crois pas.*
- *Je ne suis pas tout à fait d'accord. Il me semble plus juste de dire que chaque apport alimentaire entraîne une diminution du pH buccal de par la production d'acide par les bactéries cariogènes. La salive intervient alors et rétablit un pH neutre grâce à son pouvoir tampon. Le grignotage entraîne une diminution trop fréquente du pH, l'effet tampon de la salive est dépassé et ne parvient pas à rétablir un pH neutre.*
- *Un peu compliqué en prévention primaire.*

**Q29) Le cycle journalier de sécrétion de la salive :**

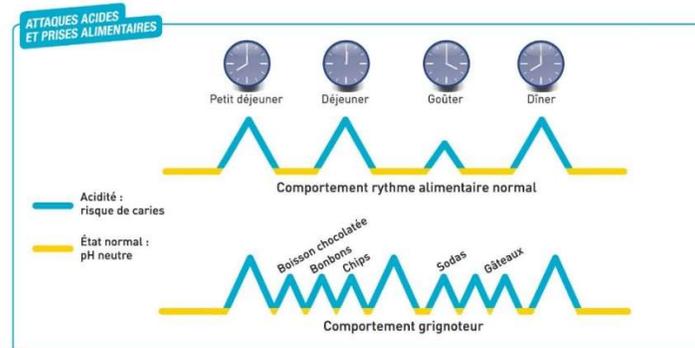


Figure 2 : Attaques acides et prises alimentaires. (42)

- *Le visuel est bien parlant.*

- *Mais image très parlante et intéressante !!!*
- *Je pense qu'un schéma simple comme celui-ci est très bien pour illustrer ce que l'on vient de dire sur le grignotage avec un petit commentaire explicatif avec les infos données précédemment.*
- *Difficile de dissocier du risque d'obésité qui me semble plus important que le risque carieux pris isolément.*
- *Très bon schéma permettant d'expliquer les intérêts de ne pas grignoter.*
- *Le titre de la section ne correspond pas exactement au graphique. Certes, une prise alimentaire entraîne un pic de production salivaire mais le graphique semble plutôt vouloir mettre l'accent sur les variations du pH salivaire.*
- *Le grignotage de fruits, pain, fruits secs est également nocif je pense.*
- *Très bien imagé, je pense que cela est convainquant pour les parents (et les grands enfants).*
- *Je n'avais pas cette connaissance qui est TR7S intéressante, avec un double effet des grignotages.*

**Q30) La sécrétion de salive est moins importante la nuit. L'exposition à des aliments cariogènes au cours de cette période expose particulièrement au risque de caries.**

- *Plutôt oui sur l'exactitude de cette phrase.*
- *2 fois « expose » dans la même phrase : à reformuler.*

**Q31) Proposez à votre enfant une alimentation équilibrée.**



Figure 3 : La pyramide alimentaire. (48)

- *Les matières grasses ne sont pas à limiter chez les enfants, cette pyramide est plus adaptée aux adultes qu'aux enfants. On voit de plus en plus en consultation d'enfants mis au "régime" sans graisse par leur parent, ce qui n'est pas adapté à leurs besoins.*
- *Tout dépend de l'âge de l'enfant. La population que je vois est très jeune (moins de 2 ans pour la plupart) et le "gras" a encore une place importante à chaque repas. Ce qui compte, c'est surtout l'apprentissage des rythmes alimentaires.*
- *Pourquoi proposer le lait de brebis et de chèvre ?*
- *Je ne sais pas si cette pyramide est bien adaptée aux petits enfants :*
  - *4 laitages par jour,*
  - *Matière grasse type oméga 3 (huile, colza, noix, lin) indispensable au développement cérébral à rajouter dans chaque repas midi et soir.*
- *S'éloigne du but initial d'informer sur la prévention contre les caries.*

**Avez-vous d'autres conseils concernant l'alimentation à promouvoir ?**

- *Attention aux grignotages et au lien avec les écrans. Donc limiter les écrans !*
- *J'insiste sur l'allaitement la nuit, gros pourvoyeur de caries à partir des premières dents.*
- *Non, déjà très complet.*

**Quel sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?**

**Q33) Dès leur éruption, nettoyez les dents de votre enfant à l'eau avec une compresse humide puis une brosse à dents adaptée à son âge.**

- *Mais très peu le font...*
- *Plutôt avec la brosse à dents adaptée et dès l'âge de 12 mois, je dirais.*

**Q34) Avant l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant une seule fois par jour (le soir de préférence).**

- *Je conseille dès l'apparition des prémolaires donc autour de 16 mois de faire matin et soir pour que l'habitude soit prise et mettre en place une routine.*
- *Pourquoi pas plus ?*
- *Très peu le font...*
- *Avec du dentifrice adapté contenant du fluor.*
- *Deux c'est mieux et s'il n'y a qu'un seul brossage il faut, à mon sens, impérativement qu'il soit le soir au coucher, les dents étant particulièrement vulnérables aux caries durant la nuit.*
- *On peut commencer à mettre en place un rituel matin et soir qui ne durera que quelques secondes au départ. Ce temps augmentera avec le nombre de dents et l'âge de l'enfant.*
- *Plus tôt l'habitude de 2 brossages quotidien sera prise et plus le rituel sera instauré et habituel.*
- *2 fois par jour.*
- *Et sans dentifrice.*

**Q35) A partir de l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant au moins 2 fois par jour.**

- *Avec du dentifrice, avec une dose de fluor adaptée à l'âge de l'enfant, l'équivalent d'un grain de riz.*
- *Avec du dentifrice adapté contenant du fluor.*
- *Matin et soir.*
- *Et avec dentifrice. 1 fois par jour le soir c'est déjà très bien.*

**Q36) La durée du brossage des dents recommandée est d'au moins 2 minutes.**

- *L'implication est 1000 fois plus importante que la durée.*
- *Même si en pratique .... Très compliqué chez un enfant.*
- *Même chez les tout petits ?*
- *En tout cas on peut laisser le jeune enfant faire un peu seul, mais surtout faire également le brossage par l'adulte.*
- *Mais avant 3 ans, on sera plus de l'ordre de quelques secondes à 1 min.*

- *Parfois difficile à tenir chez les tout petits.*
- *Plus il y a de dents en bouche et plus la durée du brossage se rapprochera de 2 min...*
- *Pourquoi pas mais peut être un peu décourageant.*

**Q37) Pour que votre enfant respecte la durée recommandée de brossage des dents, vous pouvez utiliser des moyens ludiques : une musique qu'il apprécie, un sablier, une application mobile.**

- *On essaie quand même de limiter les écrans donc application téléphonique jamais proposée.*
- *D'accord s'ils sont concentrés sur le brossage en lui-même.*

**Q38) L'usage de dentifrice est recommandé à partir de l'âge de 2 ans lorsque votre enfant saura bien le recracher.**

- *Les recommandations viennent de changer. 1000 ppm dès la première dent.*
- *On peut mettre du dentifrice dès la première dent, il y a des dentifrices adaptés pour les 0-2 ans, juste une trace sur la brosse.*
- *L'enfant ne sait pas recracher le dentifrice à 2 ans, et bien souvent pas avant 4 ans, ça ne doit pas empêcher l'usage du dentifrice avec un taux de fluor en rapport avec l'âge.*
- *Est-ce que c'est grave s'il ne le crache pas ?*
- *Je recommande dès les premières dents avec un dosage en fluor adapté et une petite quantité de dentifrice (grain de riz) qui n'est pas néfaste si ingérée.*
- *Impossible de faire cracher un enfant donc brossage sous surveillance mais surtout avec un dentifrice adapté qui pourra être ingéré !*
- *Pour moi, quelques traces de dentifrice peuvent être ajoutées sur la brosse à dents même avant (dès 6mois/1an) surtout en cas de déminéralisation précoce.*
- *Le dentifrice peut être mis en place dès les 1ères dents. Jusqu'à 6 ans, on passe de l'état de trace à une petite lentille. Puis, après 6 ans, on met la taille d'un petit pois.*
- *Dentifrice adapté à l'âge de l'enfant car avalé.*
- *Actuellement il est même recommandé d'en utiliser une toute petite quantité (une trace) avant 2 ans s'il y a un risque carieux marqué.*
- *Le dentifrice est conseillé dès les premières dents. La plupart des enfants ne sait pas recracher avant bien plus tard.*
- *L'enfant de 2 ans est incapable de cracher le dentifrice ! Il ne crache pas bien avant 4 ans. Par contre, usage du dentifrice "pour enfants" à partir de 2 ans.*

**Q39) Brossez vous-même les dents de votre enfant jusqu'à ce qu'il puisse le faire lui de même de manière efficace.**

- *Jusqu'à 7 ans, au moins une fois par jour par un parent.*
- *Il faut aider les enfants jusqu'à 8 ans, on peut quand même les laisser faire seul au début pour qu'ils apprennent le geste.*
- *Le laisser faire lui-même et compléter si le brossage n'est pas efficace.*
- *"Il commence et vous finissez".*
- *Jusqu'à 6 ans !*
- *Oui, mais il faut garder une manière pédagogique et tenter de le laisser faire, cela fait partie de l'apprentissage aussi.*

- On recommande en général jusqu'à 4-5 ans.
- La dextérité fine est acquise et efficace vers 9 ans. De 0 à 9 ans, il y aura plusieurs étapes :
  - 0 à 6 ans : les parents gardent le contrôle même si l'enfant essaye seul.
  - 6 à 9 ans : selon s'il sait faire une boucle de lacets, il fera +/- seul.
- Notion d'autonomie vers 4 ans.
- Jusqu'au moins 6 ans.
- C'est assez évident, pas besoin de le préciser je pense.

**Q40) Il est essentiel de superviser le brossage jusqu'à l'âge d'au moins 6 ans afin de s'assurer de l'efficacité du geste et de limiter l'ingestion de dentifrice.**

- Jusqu'à 8 ans.
- S'il y a trop de messages, avec beaucoup d'injonctions, ça risque de rebuter les parents.
- Pas tant pour l'ingestion du dentifrice, surtout pour l'efficacité du geste sur les dents.
- Jusqu'à 9 ans.
- Plutôt jusqu'à 6-8 ans. Le contrôle parental du brossage est conseillé jusqu'à 8-10 ans.

**Q41) Lorsque vous effectuez vous-même le brossage des dents, il est conseillé de vous placer derrière votre enfant, de caler sa tête contre votre poitrine et de la maintenir légèrement en arrière, en plaçant votre main sous son menton. Dans cette posture, l'enfant sera bien stable, rassuré et il ouvrira naturellement la bouche.**

- Peut-être mettre un dessin ?
- La théorie VS la pratique avec un enfant ...
- Anxiogène ! Plutôt devant lui, en jouant avec lui et en lui montrant ce que l'on veut faire. Pourquoi pas avec notre brosse à dents sur nous-même.
- Je conseille allongé/semi-allongé pour une meilleure visibilité quand ils sont petits puis on passe en situation debout tranquillement, d'abord de face puis derrière.
- Pour les plus grands, à partir de 3-4 ans, c'est bien debout ou sur vos genoux face à vous. Pour les petits, il est conseillé de les allonger.
- Une image illustrant la position serait sûrement plus parlante.

**Q42) Lorsque votre enfant commence à devenir autonome, apprenez-lui la méthode 1-2-3-4 :**



Figure 4 : La méthode 1-2-3-4. (43)

- Le geste doit être de haut en bas sur le devant des dents, le brossage horizontal est inefficace.

- *Y ajouter un brossage du rose vers le blanc (gencives vers dents) pour les incisives devant et derrière les dents.*

**Q43) A la fin du brossage des dents demandez à votre enfant de recracher le dentifrice sans se rincer la bouche afin de maximiser l'effet du fluor.**

- *Personnellement je n'aime pas garder du dentifrice dans la bouche...*
- *Impossible de le faire recracher.*
- *En se rinçant la bouche.*
- *Je ne connaissais pas ce point-là.*
- *Bien rincer sa bouche avant le brossage pour recracher les éventuelles miettes.*

**Q44) Il est nécessaire d'acheter à votre enfant une brosse à dents adaptée à son âge que vous pouvez trouver en pharmacie ou en supermarché.**

- *Marketing.... On choisit la brosse avec la plus petite tête, même si c'est une adulte.*
- *Uniquement en pharmacie.*
- *C'est assez simple à trouver pas besoin de le préciser je pense.*

**Q45) Changez la brosse à dents de votre enfant tous les 3 mois.**

- *Ou moins... selon l'état de la brosse à dents... parfois trop mâchée...*
- *Ce n'est peut-être pas la priorité.*
- *Ou avant si abimée.*

**Q46) Le fluor par voie locale apporté par le dentifrice est le principal acteur de prévention des caries.**

- *Non, le brossage et la limitation des sucres sont aussi importants.*
- *En plus de l'action mécanique du brossage.*

**Q47) Le fluor prévient la formation des caries en limitant la présence de bactéries dans la bouche et en renforçant la surface des dents (émail).**

- *Je ne sais pas son efficacité sur la présence de bactéries mais je suis d'accord pour le renforcement de l'émail.*
- *Ne limite pas la présence des bactéries.*
- *Un peu trop complexe.*

**Q48) Le fluor ralentit l'évolution de caries déjà existantes.**

- *Conseiller plutôt d'aller chez le dentiste lorsqu'il y a des caries.*
- *D'où la prescription de vitamine D + fluor si caries chez le tout petit.*
- *Un peu trop complexe.*
- *Attention à ne pas annuler les recommandations de consulter un dentiste et d'avoir le risque de prises de fluor sans prescription.*

**Q51) Entre 2 et 3 ans, appliquez l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice sur la brosse à dents.**



*Figure 5 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice fluoré avant 3 ans. (49)*

- *Même un petit peu moins selon le taux de fluor du dentifrice : quelques traces pour un dentifrice à 1000 ppm, un grain de riz pour 500 ppm.*
- *Et une trace de dentifrice jusqu'à 2 ans !*

**Q52) Entre 3 et 6 ans, appliquez l'équivalent d'un petit pois de dentifrice sur la brosse à dents.**



*Figure 6 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un petit pois de dentifrice fluoré après 3 ans. (49)*

- *Le petit pois c'est pour l'adulte il me semble.*
- *Jusqu'à 6 ans, on passe de l'état de trace à une petite lentille. Puis, après 6 ans : la taille d'un petit pois.*

**Q53) Il est important de bien vérifier que le dentifrice acheté contienne du fluor. Faites attention à l'émergence de nombreux dentifrices « naturels » sans fluor.**

- *Il est possible de conseiller un dentifrice bio avec du calcium si les parents ne veulent pas de fluor d'emblée.*
- *Peut-être simplement ajouter la vigilance à avoir vis à vis des dentifrices dit naturels à la suite de la phrase citée plus haut « Il est nécessaire d'acheter à votre enfant un dentifrice fluoré adapté à son âge en se faisant conseiller ».*

**Avez-vous d'autres conseils pour promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire ?**

- *Le faire en s'amusant, tout est dans le mimétisme, il faut partager ces moments avec l'enfant, au-delà de le faire pour le faire.*

### Quel est le suivi médical recommandé ?

**Q54) La première consultation chez le dentiste est préconisée à l'âge de 3 ans.**

- *Par la sécurité sociale... Mais avant par les dentistes...*
- *Mais difficile de trouver un dentiste qui accepte les tout-petits.*
- *Certains préconisent même une visite à partir de 1 an. Pour moi, en l'absence de signe, 3 ans c'est bien. Mais les parents doivent rester vigilants quant à l'apparition d'éventuels signes de caries (tâches sur les dents, douleur...) ou de facteurs prédisposant à la carie (allaitement prolongé, brossage difficile...) et consulter avant si besoin.*
- *Notamment à l'occasion du premier bilan bucco-dentaire M'T dents.*
- *Vers le premier anniversaire.*
- *On reçoit d'ailleurs un courrier de la CPAM pour cette visite.*

**Q57) Vous pouvez préparer votre enfant à cette consultation par l'intermédiaire de jeux :**

**Apprenez-lui à respirer par le nez avec la bouche ouverte,**

**Regardez ses dents avec un miroir,**

**Apprenez-lui à cracher un liquide,**

**Faites-lui goûter un aliment amer,**

**Lecture de livre adapté.**

- *Le dentiste va s'en charger...*
- *D'accord sur la moitié des conseils. Je ne vois pas comment apprendre à un enfant à cracher et je ne vois pas en quoi lui faire goûter un aliment amer peut changer la donne.*
- *Attention cependant à ce que les parents ne transmettent pas de façon involontaire d'éventuelles angoisses "enfouies" !*
- *Trop précis à mon sens.*

**Q58) Un suivi dentaire régulier est conseillé une fois par an.**

- *Nous le notons en bilan de santé en école maternelle.*
- *Tous les six mois en cas de risque carieux élevé.*
- *1 fois par an jusqu'à 6 ans puis tous les 6 mois au moins jusqu'à 12 ans.*
- *2 fois par an.*

**Q59) L'assurance maladie a mis en place le programme M'T dents. Ce programme permet d'accéder à des consultations 100% remboursées chez le dentiste tous les 3 ans. Il concerne les enfants de 3 à 24 ans.**

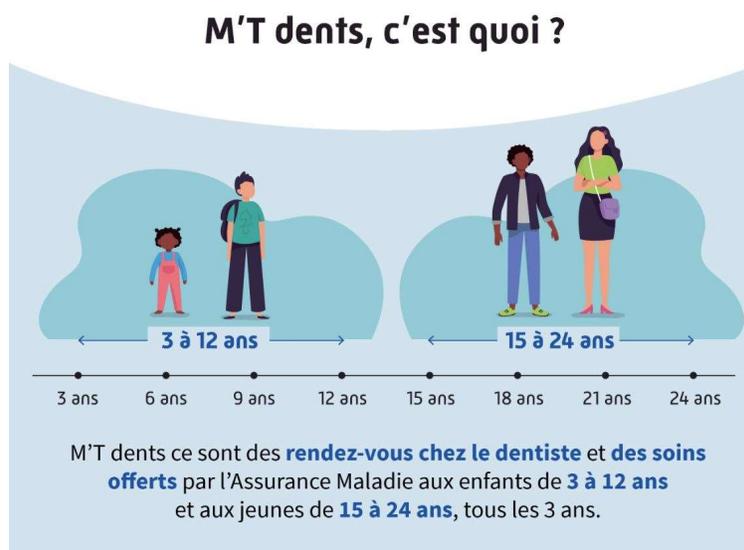


Figure 7 : M'T dents. (22)

- *Ils le sauront quoi qu'il arrive en recevant les invitations. Et il ne faut pas compter que là-dessus... Enfin certains dentistes les refusent.*
- *Pas de tiers payant pour les soins de suite pour le bilan bucco-dentaire de 3 ans et 24 ans.*
- *Le bilan bucco-dentaire offert par la CPAM en cours de grossesse est également important à mon sens car c'est là que nous abordons normalement avec la maman les bases de prévention bucco-dentaire chez l'enfant.*
- *Je ne savais pas, merci.*

**Q60) Le médecin traitant de votre enfant réalise un examen des dents à chaque consultation de suivi et vous transmet des conseils de prévention des caries.**

- *Pas souvent le cas.*

- *Pas utile de le préciser.*
- *Pas souvent fait...*
- *Oui sur la prévention. L'examen des dents n'est pas des plus pertinents, je pense, en tant que médecin traitant.*
- *En pratique ce n'est pas trop le cas actuellement, mais ce serait bien au moins pour donner des conseils.*
- *Pour les médecins et les pédiatres le corps s'arrête à la bouche bizarrement !*
- *Oui, mais beaucoup d'enfants après 2 ans ne font plus de consultation de suivi mais d'urgences seulement... Il faudrait déjà promouvoir les consultations annuelles de prévention chez le médecin traitant.*
- *Tous les médecins ne sont pas formés. Les dentistes eux-mêmes peuvent avoir une non connaissance de la pédodontie pour les moins de 6 ans.*
- *Peut-être changer la tournure de cette phrase en montrant la complémentarité des rôles entre le dentiste et le médecin traitant. Au-delà des consultations effectuées auprès d'un spécialiste, le dentiste et le médecin traitant qui suivent plus régulièrement l'enfant, jouent un rôle complémentaire dans la prévention des caries en examinant l'état des dents et en apportant des conseils aux parents. Simple proposition...*

**Q61) Si votre enfant se plaint de douleurs dentaires souvent provoquées par les aliments ou boissons chauds ou froids, vous devez consulter rapidement un dentiste.**

- *Si vous en trouvez un !*
- *L'idéal étant que votre enfant soit déjà allé chez un chirurgien-dentiste avant une période douloureuse.*

**Avez-vous d'autres conseils pour le suivi dentaire des enfants ?**

- *Malheureusement peu de dentistes acceptent les petits.*
- *Avoir un discours rassurant, souvent c'est une consultation qui amène beaucoup d'anxiété (regarder, pas de douleur, discuter...)*
- *Précisez les symptômes d'une carie.*

## ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX EXPERTS POUR LE DEUXIÈME TOUR DE LA RONDE DELPHI

Nous vous remercions de votre participation à notre première ronde Delphi.

Vous vous apprêtez à répondre à notre deuxième questionnaire corrigé après analyse des résultats de la première ronde.

Pour l'élaboration de ce questionnaire nous avons préalablement consulté la bibliographie et les dernières recommandations afin de valider la véracité de chacune des notions.

Les items du questionnaire sont regroupés en 5 thématiques :

- Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?
- Comment se transmettent les caries ?
- Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?
- Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?
- Quel est le suivi médical recommandé ?

Nous souhaitons recueillir votre expertise pour évaluer la **pertinence** de chaque information.

Ainsi, pour répondre à chaque item vous devrez vous poser la question suivante : « *Est-il pertinent d'inclure cette information dans le document de prévention à destination des parents ?* »

Vous devrez attribuer une note entre 1 et 9 selon votre degré d'accord (pertinence) :

- 1 correspond à l'accord le plus faible « totalement inapproprié ».
- 9 correspond à l'accord le plus fort « totalement approprié ».

Vous trouverez un espace libre dédié à la fin de chaque item afin de justifier votre note :

- Pour une note comprise entre 7 et 9, la rédaction d'un commentaire est facultative.
- **En cas de note strictement inférieure à 7, il faudra obligatoirement commenter votre réponse.**

Cet espace pourra également être utilisé pour reformuler une proposition si vous jugez la formulation employée non adaptée pour un document à destination de parents.

*Si vous ne vous estimez pas compétent pour évaluer la notion, vous pouvez cocher la case « non compétent ».*

A la fin de chaque thématique, une question ouverte vous permettra de proposer des informations manquantes qu'il vous semble pertinent d'inclure.

**La date limite de retour est fixée au 16/12/2022.**

### **Données personnelles :**

*(Réponse sous format texte libre.)*

Votre nom et prénom :

### **Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?**

*(Réponses sous format liste déroulante à choix unique : cotation (entre 1 et 9) ou non compétent. Commentaires sous format texte libre.)*

Q1) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant car les caries peuvent se compliquer d'infections graves et douloureuses.

Q2) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse avoir un beau sourire et éviter les moqueries à l'école.

Q3) Les dents jouent un rôle primordial dans la croissance de la mâchoire de votre enfant. Toute perturbation peut engendrer des troubles de la mastication et du langage (phonation, élocution).

Q4) Il est important de prendre soin des dents de lait de votre enfant afin de protéger ses futures dents définitives.

Q5) Votre enfant aura 3 fois plus de risque de développer des caries sur une dent définitive lorsqu'il en a déjà eu sur une dent de lait.

Q6) Les dents de lait sont plus à risque de caries car leur émail est plus fin.

Avez-vous d'autres conseils pour convaincre les parents de l'importance de la prévention des caries chez leur enfant ?

### **Comment se transmettent les caries ?**

Q7) La carie est une maladie due à des bactéries transmissibles.

Q8) Les bactéries cariogènes ne sont pas présentes dans la bouche de votre enfant à sa naissance.

Q9) Pour prévenir la transmission de bactéries cariogènes, il est conseillé d'éviter tout échange de salive avec votre enfant (baisers sur la bouche, partage de brosse à dents ou cuillère, nettoyage de la tétine).

Avez-vous d'autres conseils pour éviter la transmission des caries ?

### **Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?**

Q10) Limitez la consommation de sucre chez votre enfant.

Q11) Le sucre ne doit pas être un moyen pour calmer votre enfant (tétine trempée dans du miel ou du sirop).

Q12) En dehors des apports laitiers, l'eau doit être la seule boisson à proposer à votre enfant.

Q13) En cas de rituel d'endormissement avec un biberon de lait, essayez de le remplacer par de l'eau et de le supprimer petit à petit.

Q14) Certains médicaments contiennent du sucre. En cas de traitement régulier, il est conseillé de réaliser un brossage des dents après leur prise.

Q15) Soyez vigilants, les sucres peuvent se cacher dans certains aliments salés (chips, sucres lents : pain, pâtes, riz...).

Q16) Le grignotage entre les repas augmente le temps de contact des sucres avec les dents, ce qui favorise le risque de carie. Il est à limiter chez votre enfant.

Q17) Limitez la consommation de confiseries, surtout à texture collante (leur consistance augmente le temps de contact avec les dents et favorise les caries).

Q18) La salive joue un rôle protecteur contre les caries en stabilisant le pH buccal.

Q19) Le grignotage perturbe l'effet protecteur de la salive :

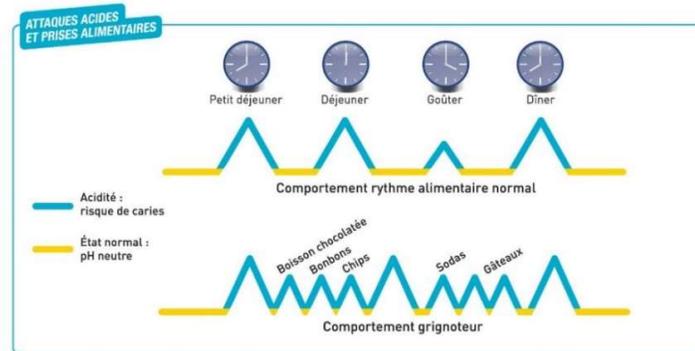


Figure 2 : Attaques acides et prises alimentaires. (42)

Q20) La sécrétion de salive est moins importante la nuit. La consommation d'aliments cariogènes au cours de cette période expose particulièrement au risque de caries.

Q21) Proposez à votre enfant une alimentation équilibrée.

Avez-vous d'autres conseils concernant l'alimentation à promouvoir ?

### Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?

Q22) Dès leur éruption, il est important de nettoyer les dents de votre enfant.

Q23) Avant l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant au moins une fois par jour : le soir.

Q24) A partir de l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant au moins 2 fois par jour.

Q25) La durée du brossage des dents recommandée est idéalement de 2 minutes. Toutefois, la réalisation du geste et l'implication de votre enfant restent les plus importantes.

Q26) Pour que votre enfant respecte la durée recommandée de brossage des dents, vous pouvez utiliser des moyens ludiques : une musique qu'il apprécie, un sablier...

Q27) Selon les dernières recommandations, l'usage de dentifrice est recommandé dès l'apparition des premières dents.

Q28) Afin de responsabiliser votre enfant, proposez-lui d'effectuer son brossage de dents. Il est toutefois important que vous le complétiez jusqu'à ce qu'il puisse le faire seul de manière efficace.

Q29) Il est essentiel de superviser le brossage jusqu'à l'âge d'au moins 6-8 ans afin de s'assurer de l'efficacité du geste.

Q30) Lorsque vous effectuez vous-même le brossage des dents, il est important de vous installer de manière confortable. Quand votre enfant est tout petit, vous pouvez lui brosser les dents en position allongée ou en vous plaçant derrière lui, sa tête calée contre votre poitrine. Puis vous pourrez vous placer face à lui, pour un moment de partage.

Q31) Lorsque votre enfant commence à devenir autonome, apprenez-lui la méthode 1-2-3-4. Et essayez d'initier un brossage vertical du rose vers le blanc (gencive vers les dents).



Figure 4 : La méthode 1-2-3-4. (43)

Q32) Apprenez petit à petit à votre enfant à recracher le dentifrice à la fin du brossage.

Q33) Il est nécessaire que la brosse à dents de votre enfant soit adaptée à son âge.

Q34) Changez la brosse à dents de votre enfant tous les 3 mois ou avant si elle est trop abîmée.

Q35) Le fluor par voie locale contenu dans le dentifrice est un acteur important de prévention des caries.

Q36) Le fluor prévient la formation des caries en renforçant la surface des dents (émail).

Q37) Le fluor ralentit l'évolution de caries déjà existantes.

Q38) Avant 2 ans, appliquez l'équivalent d'une trace de dentifrice sur la brosse à dents.

Q39) Entre 2 et 3 ans, appliquez l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice sur la brosse à dents.



Figure 5 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice fluoré avant 3 ans. (49)

Q40) Entre 3 et 6 ans, appliquez l'équivalent d'un petit pois de dentifrice sur la brosse à dents.



Figure 6 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un petit pois de dentifrice fluoré après 3 ans. (49)

Q41) Il est important de bien vérifier que le dentifrice acheté contienne du fluor. Faites attention à l'émergence de nombreux dentifrices « naturels » sans fluor.

Avez-vous d'autres conseils pour promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire ?

### Quel est le suivi médical recommandé ?

Q42) La première consultation chez le dentiste est préconisée à l'âge de 3 ans.

Q43) Vous pouvez préparer votre enfant à cette consultation par l'intermédiaire de jeux : lecture de livres adaptés, apprenez-lui à respirer par le nez avec la bouche ouverte, regardez ses dents avec un miroir...

Q44) Un suivi dentaire régulier est conseillé au moins une fois par an.

Q45) L'assurance maladie a mis en place le programme M'T dents. Ce programme permet d'accéder à des consultations 100% remboursées chez le dentiste tous les 3 ans. Il concerne les enfants de 3 à 24 ans.

### **M'T dents, c'est quoi ?**

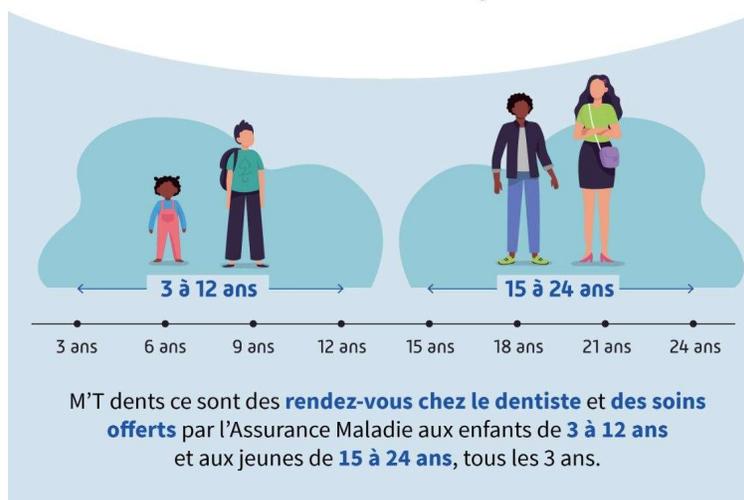


Figure 7 : M'T dents. (22)

Q46) Un suivi médical régulier de votre enfant chez son médecin traitant est important. En effet, celui-ci pourra vous délivrer des conseils de prévention.

Q47) Si vous constatez une tache anormale sur une dent de votre enfant ou qu'il se plaint de douleurs dentaires provoquées par les aliments/boissons chauds ou froids, vous devez consulter rapidement un dentiste.

Avez-vous d'autres conseils pour le suivi dentaire des enfants ?

### **FIN DE QUESTIONNAIRE**

Nous vous remercions chaleureusement de votre participation.

Selon la procédure par ronde Delphi, nous réaliserons un troisième questionnaire sous le même format courant Janvier accompagné d'une synthèse du deuxième tour. Ce troisième tour ne contiendra que les notions ayant fait débat lors du deuxième tour.

Anaïs Viellard et Estelle Boulet,  
Internes en médecine générale à Grenoble

## ANNEXE 8 : RÉSULTATS DU DEUXIÈME TOUR DE LA RONDE DELPHI

Item soumis au vote	Nombre de réponses par valeur :										Médiane	Jugement retenu
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NC		
1			1			1	2	4	16		9	Accord (Fort)
2	1	1	3		1	2	9	3	4		7	Incertain (Absence de consensus)
3					1	2	3	7	11		8	Accord (Relatif)
4							1	7	16		9	Accord (Fort)
5		1				1	6	7	8	1	8	Accord (Fort)
6		1	1	1	1		4	7	8	1	8	Incertain (Absence de consensus)
7							5	6	12	1	9	Accord (Fort)
8		2	1	1	2		2	5	9	2	8	Incertain (Absence de consensus)
9							2	5	17		9	Accord (Fort)
10								6	18		9	Accord (Fort)
11			2	1				2	19		9	Incertain (Absence de consensus)
12								6	18		9	Accord (Fort)
13							1	4	19		9	Accord (Fort)
14		3		2	1		3	5	10		8	Incertain (Absence de consensus)
15		1	1			1	4	4	13		9	Accord (Relatif)
16						1	1	4	18		9	Accord (Fort)
17		1		1	1	1	2	3	15		9	Accord (Relatif)
18		1	1	1	1		3	8	9		8	Incertain (Absence de consensus)
19							3	5	16		9	Accord (Fort)
20					2		4	5	13		9	Accord (Fort)
21			1		3			5	15		9	Accord (Relatif)
22			1				1	7	14	1	9	Accord (Fort)
23							2	4	17	1	9	Accord (Fort)
24							2	5	17		9	Accord (Fort)
25				1			2	9	12		8,5	Accord (Fort)
26				2			3	6	13		9	Accord (Fort)
27					1	1	3	4	13	2	9	Accord (Fort)
28							2	6	16		9	Accord (Fort)
29						1	5	6	12		8,5	Accord (Fort)
30			1		2		5	3	11	2	8,5	Accord (Relatif)
31							7	4	12	1	9	Accord (Fort)
32		1		1	1		7	3	11		8	Accord (Relatif)
33							6	2	16		9	Accord (Fort)
34		1					2	5	16		9	Accord (Fort)
35						1	2	3	18		9	Accord (Fort)
36							6	5	13		9	Accord (Fort)
37			1		1	1	2	5	11	3	9	Accord (Relatif)
38		2	1		1		2	3	14	1	9	Incertain (Absence de consensus)
39						1	2	3	17	1	9	Accord (Fort)

40						1	3	2	17	2	9	Accord (Fort)
41							3	3	18		9	Accord (Fort)
42	1					1	3	5	14		9	Accord (Fort)
43		2	1		1	1	4	5	10		8	Incertain (Absence de consensus)
44					1		3	5	15		9	Accord (Fort)
45					1	2	1	3	16	1	9	Accord (Relatif)
46		1			2		3	3	15		9	Accord (Relatif)
47					1	1	3	1	18		9	Accord (Fort)

## ANNEXE 9 : SYNTHÈSE PERSONNALISÉE DES RÉSULTATS DU DEUXIÈME TOUR

Les **première et deuxième parties** rappellent les notions validées ou rejetées au deuxième tour. Celles-ci ne seront pas soumises à l'évaluation au troisième tour.

La **troisième partie** regroupe vos réponses personnelles. Cela vous permettra de vous situer par rapport aux autres experts.

La **quatrième partie** synthétise les commentaires des items n'ayant pas obtenu de consensus au deuxième tour.

Item jugé au deuxième tour :		Nombre d'items (Total = 47)	Numéro des items concernés	Items réévalués au 3 <sup>ème</sup> tour
Approprié	Accord fort	30	1, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 47	<b>Non – Items validés</b>
	Accord relatif	9	3, 15, 17, 21, 30, 32, 37, 45, 46	<b>Oui</b>
Inapproprié	Accord fort	0		<b>Oui</b>
	Accord relatif	0		<b>Oui</b>
Incertain	Indécision	0		<b>Oui</b>
	Absence de consensus	8	2, 6, 8, 11, 14, 18, 38, 43	<b>Oui</b>
Non évaluable	Non compétent	0		<b>Non – Item supprimé</b>

*Tableau 6 : Résultats du deuxième tour de la ronde Delphi.*

### 1) Notions validées

**Q1) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant car les caries peuvent se compliquer d'infections graves et douloureuses.**

**Q4) Il est important de prendre soin des dents de lait de votre enfant afin de protéger ses futures dents définitives.**

**Q5) Votre enfant aura 3 fois plus de risque de développer des caries sur une dent définitive lorsqu'il en a déjà eu sur une dent de lait.**

**Q7) La carie est une maladie due à des bactéries transmissibles.**

**Q9) Pour prévenir la transmission de bactéries cariogènes, il est conseillé d'éviter tout échange de salive avec votre enfant (baisers sur la bouche, partage de brosse à dents ou cuillère, nettoyage de la tétine).**

Q10) Limitez la consommation de sucre chez votre enfant.

Q12) En dehors des apports laitiers, l'eau doit être la seule boisson à proposer à votre enfant.

Q13) En cas de rituel d'endormissement avec un biberon de lait, essayez de le remplacer par de l'eau et de le supprimer petit à petit.

Q16) Le grignotage entre les repas augmente le temps de contact des sucres avec les dents, ce qui favorise le risque de carie. Il est à limiter chez votre enfant.

Q19) Le grignotage perturbe l'effet protecteur de la salive :

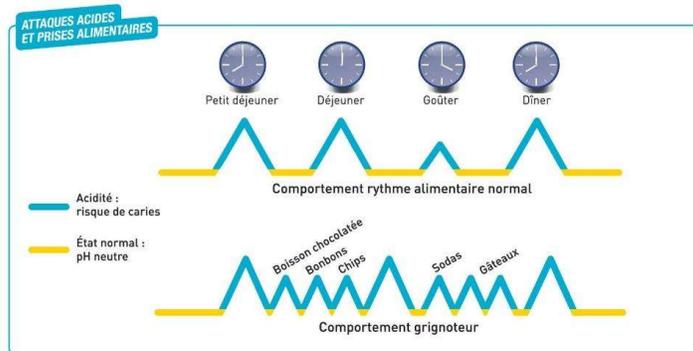


Figure 2 : Attaques acides et prises alimentaires. (42)

Q20) La sécrétion de salive est moins importante la nuit. La consommation d'aliments cariogènes au cours de cette période expose particulièrement au risque de caries.

Q22) Dès leur éruption, il est important de nettoyer les dents de votre enfant.

Q23) Avant l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant au moins une fois par jour : le soir.

Q24) A partir de l'âge de 2 ans, brossez les dents de votre enfant au moins 2 fois par jour.

Q25) La durée du brossage des dents recommandée est idéalement de 2 minutes. Toutefois, la réalisation du geste et l'implication de votre enfant restent les plus importantes.

Q26) Pour que votre enfant respecte la durée recommandée de brossage des dents, vous pouvez utiliser des moyens ludiques : une musique qu'il apprécie, un sablier...

Q27) Selon les dernières recommandations, l'usage de dentifrice est recommandé dès l'apparition des premières dents.

Q28) Afin de responsabiliser votre enfant, proposez-lui d'effectuer son brossage de dents. Il est toutefois important que vous le complétiez jusqu'à ce qu'il puisse le faire seul de manière efficace.

Q29) Il est essentiel de superviser le brossage jusqu'à l'âge d'au moins 6-8 ans afin de s'assurer de l'efficacité du geste.

Q31) Lorsque votre enfant commence à devenir autonome, apprenez-lui la méthode 1-2-3-4. Et essayez d'initier un brossage vertical du rose vers le blanc (gencive vers les dents).



Figure 4 : La méthode 1-2-3-4. (43)

Q33) Il est nécessaire que la brosse à dents de votre enfant soit adaptée à son âge.

Q34) Changez la brosse à dents de votre enfant tous les 3 mois ou avant si elle est trop abîmée.

Q35) Le fluor par voie locale contenu dans le dentifrice est un acteur important de prévention des caries.

Q36) Le fluor prévient la formation des caries en renforçant la surface des dents (émail).

Q39) Entre 2 et 3 ans, appliquez l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice sur la brosse à dents.



Figure 5 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice fluoré avant 3 ans. (49)

Q40) Entre 3 et 6 ans, appliquez l'équivalent d'un petit pois de dentifrice sur la brosse à dents.



Figure 6 : La santé publique recommande l'utilisation de l'équivalent d'un petit pois de dentifrice fluoré après 3 ans. (49)

Q41) Il est important de bien vérifier que le dentifrice acheté contienne du fluor. Faites attention à l'émergence de nombreux dentifrices « naturels » sans fluor.

Q42) La première consultation chez le dentiste est préconisée à l'âge de 3 ans.

Q44) Un suivi dentaire régulier est conseillé au moins une fois par an.

Q47) Si vous constatez une tache anormale sur une dent de votre enfant ou qu'il se plaint de douleurs dentaires provoquées par les aliments/boissons chauds ou froids, vous devez consulter rapidement un dentiste.

2) **Notion rejetée** : Aucune

### 3) Synthèse de vos notes par rapport au groupe d'expert

Item soumis au vote	Nombre de réponses par valeur :										Médiane	Jugement retenu
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NC		
Q2) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse avoir un beau sourire et éviter les moqueries à l'école.												
2	1	1	3		1	2	9	3	4		7	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q3) Les dents jouent un rôle primordial dans la croissance de la mâchoire de votre enfant. Toute perturbation peut engendrer des troubles de la mastication et du langage (phonation, élocution).												
3					1	2	3	7	11		8	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q6) Les dents de lait sont plus à risque de caries car leur émail est plus fin.												
6		1	1	1	1		4	7	8	1	8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q8) Les bactéries cariogènes ne sont pas présentes dans la bouche de votre enfant à sa naissance.												
8		2	1	1	2		2	5	9	2	8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q11) Le sucre ne doit pas être un moyen pour calmer votre enfant (tétine trempée dans du miel ou du sirop).												
11			2	1				2	19		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q14) Certains médicaments contiennent du sucre. En cas de traitement régulier, il est conseillé de réaliser un brossage des dents après leur prise.												
14		3		2	1		3	5	10		8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q15) Soyez vigilants, les sucres peuvent se cacher dans certains aliments salés (chips, sucres lents : pain, pâtes, riz...).												
15		1	1			1	4	4	13		9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q17) Limitez la consommation de confiseries, surtout à texture collante (leur consistance augmente le temps de contact avec les dents et favorise les caries).												
17		1		1	1	1	2	3	15		9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q18) La salive joue un rôle protecteur contre les caries en stabilisant le pH buccal.												
18		1	1	1	1		3	8	9		8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q21) Proposez à votre enfant une alimentation équilibrée.												
21			1		3			5	15		9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												

Q30) Lorsque vous effectuez vous-même le brossage des dents, il est important de vous installer de manière confortable. Quand votre enfant est tout petit, vous pouvez lui brosser les dents en position allongée ou en vous plaçant derrière lui, sa tête calée contre votre poitrine. Puis vous pourrez vous placer face à lui, pour un moment de partage.												
30			1		2		5	3	11	2	8,5	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q32) Apprenez petit à petit à votre enfant à recracher le dentifrice à la fin du brossage.												
32		1		1	1		7	3	11		8	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q37) Le fluor ralentit l'évolution de caries déjà existantes.												
37			1		1	1	2	5	11	3	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q38) Avant 2 ans, appliquez l'équivalent d'une trace de dentifrice sur la brosse à dents.												
38		2	1		1		2	3	14	1	9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q43) Vous pouvez préparer votre enfant à cette consultation par l'intermédiaire de jeux : lecture de livres adaptés, apprenez-lui à respirer par le nez avec la bouche ouverte, regardez ses dents avec un miroir...												
43		2	1		1	1	4	5	10		8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q45) L'assurance maladie a mis en place le programme M'T dents. Ce programme permet d'accéder à des consultations 100% remboursées chez le dentiste tous les 3 ans. Il concerne les enfants de 3 à 24 ans.												
45					1	2	1	3	16	1	9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q46) Un suivi médical régulier de votre enfant chez son médecin traitant est important. En effet, celui-ci pourra vous délivrer des conseils de prévention.												
46		1			2		3	3	15		9	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												

#### 4) Synthèse des commentaires pour les items sans consensus ou avec accord relatif

##### Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?

**Q2) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse avoir un beau sourire et éviter les moqueries à l'école.**

- *Malheureusement les moqueries sur le physique commencent très jeune. Plusieurs de mes petits patients de 3-4 ans en sont victimes. Les dents antérieures sont les premières atteintes dans le syndrome du biberon.*
- *Trop stigmatisant à mon sens. Je préfère recentrer uniquement sur l'enfant et non le regard des autres.*
- *Bien que l'esthétique ne me semble pas être le point le plus important de la santé bucco-dentaire, certaines lésions carieuses ou traumatiques des dents antérieures peuvent avoir un impact psychologique néfaste sur l'équilibre psycho-social des enfants.*
- *Ce n'est pas ce qui se voit le plus sur un sourire donc je ne suis pas sûre que le côté esthétique soit un critère favorisant les soins bucco-dentaires.*

- *Notion importante et prise en compte par les parents je pense, mais peut-être pas pertinente pour vous.*
- *Argument non pertinent.*
- *Je ne sais pas si c'est pertinent.*
- *Situation jamais rapportée par un enfant à mon cabinet.*
- *Argument esthétique important mais qui semble moins pertinent vis à vis de la prévention des caries.*

**Q3) Les dents jouent un rôle primordial dans la croissance de la mâchoire de votre enfant. Toute perturbation peut engendrer des troubles de la mastication et du langage (phonation, élocution).**

- *Complexe à comprendre mais intéressant. "Toute perturbation" est une notion trop floue. Peut-être à reformuler de façon encore plus concrète ?*
- *Je n'ai pas connaissance d'études validées sur ce sujet. Cela paraît évident pour de grands désordres d'organisation dentaire. Est-ce un argument pour les parents ?*

**Q6) Les dents de lait sont plus à risque de caries car leur émail est plus fin.**

- *Il faut faire un choix sur le nombre de messages à mettre, et celui-ci ne me semble pas prioritaire.*
- *A noter tout de même qu'une dent définitive "immature" présente un risque plus important de carie qu'une dent définitive "mature", d'où l'importance d'être très vigilant à l'apparition des dents de 6 ans (premières molaires définitives).*
- *Trop d'informations risquent de noyer le message, il faut prendre soin des dents qu'elles soient de lait ou définitives.*
- *Dans toutes ces informations proposées, je ne retiendrai pas celle-ci. L'hygiène dentaire doit se faire à tout âge.*
- *Je ne sais pas si ça peut motiver les parents.*
- *Si validé par la littérature.*

**Avez-vous d'autres conseils pour convaincre les parents de l'importance de la prévention des caries chez leur enfant ?**

- *Notion un peu complexe pour un enfant mais c'est le début d'un apprentissage à prendre soin de soi.*

### Comment se transmettent les caries ?

**Q8) Les bactéries cariogènes ne sont pas présentes dans la bouche de votre enfant à sa naissance.**

- *Trop d'informations risquent de noyer l'efficacité du message.*
- *Cela semble logique vu l'absence de dent et le fait qu'on doit prendre soin de l'hygiène dentaire qu'à partir de deux ans.*
- *Message peu impactant.*
- *Je ne pense pas que ça va nous aider de dire ça.*
- *Les parents se préoccupent du sujet caries généralement avec l'apparition des premières dents.*

## Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?

**Q11) Le sucre ne doit pas être un moyen pour calmer votre enfant (tétine trempée dans du miel ou du sirop).**

- *Pas de miel avant 1 an pour d'autres raisons (botulisme), source de confusion possible.*
- *En dehors de la vaccination.*
- *C'est plus un conseil éducatif qu'un conseil de prévention des caries, et vous ne proposez pas de solution.*
- *En pratique je constate peu cette pratique. Par contre, la proposition régulière de biberon de lait pour calmer l'enfant représente les mêmes risques.*
- *Pour responsabiliser (mais malheureusement aussi culpabiliser !) : "Lorsque vous donnez du sucre pour calmer votre enfant, vous augmentez le risque qu'il développe des caries".*

**Q14) Certains médicaments contiennent du sucre. En cas de traitement régulier, il est conseillé de réaliser un brossage des dents après leur prise.**

- *Le traitement régulier chez le jeune enfant n'est pas le plus commun, je pense qu'il faut conserver des messages pour tous et ceux qui ont des spécificités doivent être informés par le médecin prescripteur ou la pharmacie.*
- *Je ne le pense pas, il vaut mieux un brossage régulier tous les jours que des brossages supplémentaires par à-coups.*
- *Message à transmettre plutôt au cas par cas lors de l'administration des traitements au long cours, mais pas forcément dans une plaquette d'information.*
- *Je ne pense pas que ce soit la principale source de caries.*
- *Il y a peu d'enfants concernés.*
- *Effectivement, on y pense peu...*
- *Le brossage des dents est bien souvent la dernière étape avant le coucher. Et en cas de prise de médicaments la nuit (par exemple : Doliprane) il est peu pensable de demander à l'enfant de se brosser les dents.*

**Q15) Soyez vigilants, les sucres peuvent se cacher dans certains aliments salés (chips, sucre lent : pain, pâtes, riz...).**

- *Je ne vois pas l'intérêt de parler des sucres lents. Ce ne sont pas des aliments que les enfants vont grignoter entre les repas.*
- *Si le brossage est fait matin et soir, c'est déjà top.*
- *Les pommes de terre sont très "sucrées" aussi. Il ne faut pas les oublier (index glycémique très haut sauf si cuites à la vapeur).*
- *Risque de fiche trop détaillée.*

**Q17) Limitez la consommation de confiseries, surtout à texture collante (leur consistance augmente le temps de contact avec les dents et favorise les caries).**

- *Toutes les confiseries !*
- *Le fait de préciser une texture peut avoir une tendance à valider les autres, donc je suis partagée sur la deuxième partie de la phrase.*

- *Dans cette formulation, ce qui me dérange est le "surtout à texture collante". Je pense qu'il faut s'arrêter à "limiter la consommation de confiseries".*
- *Trop complexe.*
- *Il faut limiter les informations sur la fiche. La notion principale à mon sens est de limiter les grignotages.*
- *Les confiseries consommées par les enfants sont quasiment toutes à texture collante excepté les sucettes ou des friandises au chocolat. Confiserie = sucre = risque pour les dents. Est-ce nécessaire de préciser la notion de texture ?*

**Q18) La salive joue un rôle protecteur contre les caries en stabilisant le pH buccal.**

- *Trop complexe à mon sens pour une plaquette informative.*
- *Argument peu contributif.*
- *Je ne vois pas le message de prévention.*
- *Comment "agir "sur la salive ? Information intéressante mais pas d'impact pratique.*
- *Peut-être en rappelant que le temps de mastication long augmente la sécrétion de salive (mais aussi l'apparition des sucres courts !!!). Y a-t-il des écrits sur le côté préventif du temps de mastication ?*

**Q21) Proposez à votre enfant une alimentation équilibrée.**

- *Oui sur le message, mais pas spécifiquement pour la prévention des caries.*
- *Il faut expliquer : qu'est-ce que c'est une alimentation équilibrée ?*
- *Tous les parents le savent déjà.*
- *Une alimentation équilibrée influe sur bien d'autres facteurs (obésité, risque de maladies...). Cela paraît trop "générale" dans le but de cette plaquette de prévention des caries. Les sujets évoqués précédemment (sucre et grignotage) sont plus précis.*

**Avez-vous d'autres conseils concernant l'alimentation à promouvoir ?**

- *Serait-il possible de rajouter une information sur le risque lié à l'allaitement à la demande de nuit avec des prises très répétées lorsqu'il y a des dents en bouche. Je traite malheureusement de plus en plus de petits patients de moins de 3 ans qui présentent des caries type « caries du biberon ».*

**Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?**

**Q30) Lorsque vous effectuez vous-même le brossage des dents, il est important de vous installer de manière confortable. Quand votre enfant est tout petit, vous pouvez lui brosser les dents en position allongée ou en vous plaçant derrière lui, sa tête calée contre votre poitrine. Puis vous pourrez vous placer face à lui, pour un moment de partage.**

- *Plus complexe à l'écrit qu'en démonstration physique.*
- *Trop long à expliquer par les professionnels de santé concernés à l'oral.*
- *Peut-être laisser le libre choix aux parents ?*
- *Nécessité d'illustrer.*

**Q32) Apprenez petit à petit à votre enfant à recracher le dentifrice à la fin du brossage.**

- *Impossible avant l'âge de 6 ans...*
- *Est-ce grave si le dentifrice n'est pas recraché ?*
- *C'est assez évident et cela ne fait pas partie de la prévention carie.*
- *C'est une évidence même si au début il n'en est pas capable.*

**Q37) Le fluor ralentit l'évolution de caries déjà existantes.**

- *Il aide à la reminéralisation de l'émail.*
- *Conseiller plutôt d'aller chez le dentiste.*
- *Je ne sais pas si c'est pertinent ici.*

**Q38) Avant 2 ans, appliquez l'équivalent d'une trace de dentifrice sur la brosse à dents.**

- *Qu'est-ce qu'une trace ? Plus difficile à visualiser.*
- *Peu précis "trace" plutôt "grain de riz" ou "petit pois".*
- *Qu'est-ce qu'une trace ? Trop floue.*
- *Qu'est-ce qu'une trace ?*

**Avez-vous d'autres conseils pour promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire ?**

- *Côté ludique pour l'apprentissage, l'enfant apprend avec le mimétisme donc pourquoi pas proposer un moment de partage, chacun sa brosse à dents et on le fait ensemble.*
- *Attention aux messages trop longs ou trop flous ou trop complexes.*
- *L'apprentissage chez l'enfant passe beaucoup par le jeu. Rendre l'acte de se brosser les dents ludique permet à l'enfant de mieux l'accepter ainsi que le respect d'une routine régulière et répétitive. En première sensibilisation, l'enfant peut reproduire par mimétisme l'action de se brosser les dents en observant les parents. Il y a également des livres qui peuvent être conseillés (par exemple : T'choupi avec une chanson qui est ludique pour les enfants).*

**Quel est le suivi médical recommandé ?**

**Q43) Vous pouvez préparer votre enfant à cette consultation par l'intermédiaire de jeux : lecture de livres adaptés, apprenez-lui à respirer par le nez avec la bouche ouverte, regardez ses dents avec un miroir...**

- *Attention tout de même à ce que les parents n'aient pas de paroles « malheureuses » avant la consultation du style : "ne t'inquiète pas, le dentiste ne va pas te faire mal". L'enfant ne retiendra que "faire mal"...*
- *Une bonne idée mais pas forcément indispensable.*
- *Je ne sais pas si ces conseils marchent...*
- *Long...*
- *A trop en parler en amont cela ne risque-t-il pas à l'inverse de créer des angoisses qui n'étaient pas existantes ?*

**Q45) L'assurance maladie a mis en place le programme M'T dents. Ce programme permet d'accéder à des consultations 100% remboursées chez le dentiste tous les 3 ans. Il concerne les enfants de 3 à 24 ans.**

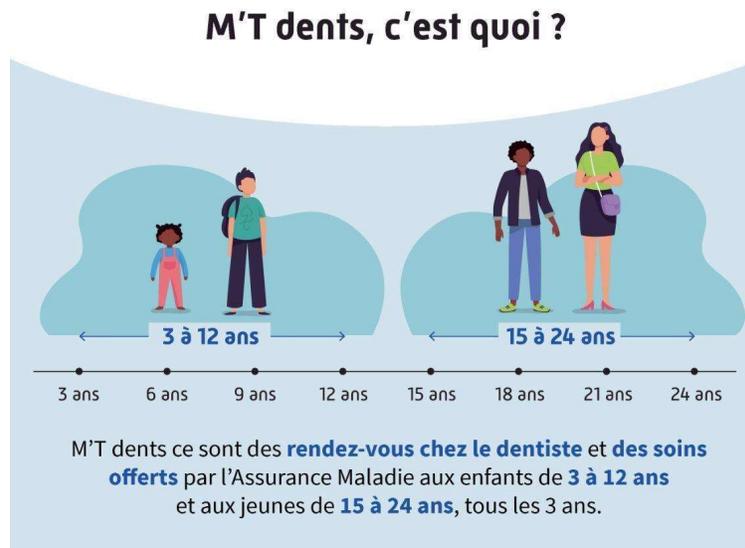


Figure 7 : M'T dents. (22)

- *Intéressant pour certaines familles qui sont plus dans le besoin mais cela peut pousser à faire le check uniquement tous les 3 ans.*
- *Je me mets à la place du parent : du coup j'y vais une fois par an ou tous les 3 ans ?*
- *Les parents reçoivent le document mais en pratique ils nous disent que les dentistes ne font pas ce rdv.*
- *Après, si dans tous les cas il est conseillé d'y aller au moins 1 fois par an, ça ne change pas grand-chose...*

**Q46) Un suivi médical régulier de votre enfant chez son médecin traitant est important. En effet, celui-ci pourra vous délivrer des conseils de prévention.**

- *Souvent j'entends que les médecins disent que les dents de lait ne sont pas importantes parce qu'elles vont tomber.*
- *Régulier c'est annuel au minimum, après 2 ans.*
- *Dans la pratique.*

## ANNEXE 10 : QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX EXPERTS POUR LE TROISIÈME TOUR DE LA RONDE DELPHI

Nous vous remercions de votre participation à notre deuxième ronde Delphi.

Vous vous apprêtez à répondre à notre troisième questionnaire, corrigé après analyse des résultats de la deuxième ronde.

Au travers de cet ultime questionnaire, nous souhaitons recueillir votre expertise pour évaluer la pertinence des items n'ayant pas obtenu de consensus (validation) à l'issue des deux premières rondes Delphi. Toute proposition restante sans consensus à l'analyse des résultats de ce troisième questionnaire ne pourra être admise sur la fiche de prévention.

Les modalités de réponses et l'organisation de ce dernier questionnaire sont les mêmes que pour les précédentes rondes. Pour rappel :

Les items du questionnaire sont regroupés en 5 thématiques :

- Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?
- Comment se transmettent les caries ?
- Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?
- Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?
- Quel est le suivi médical recommandé ?

Vous devrez attribuer une note entre 1 et 9 selon votre degré d'accord (pertinence) :

- 1 correspond à l'accord le plus faible « totalement inapproprié ».
- 9 correspond à l'accord le plus fort « totalement approprié ».

Vous trouverez un espace libre dédié à la fin de chaque item afin de justifier votre note :

- Pour une note comprise entre 7 et 9, la rédaction d'un commentaire est facultative.
- **En cas de note strictement inférieure à 7, il faudra obligatoirement commenter votre réponse.**

Cet espace pourra également être utilisé pour reformuler une proposition si vous jugez la formulation employée non adaptée pour un document à destination de parents.

*Si vous ne vous estimez pas compétent pour évaluer la notion, vous pouvez cocher la case « non compétent ».*

A la fin de chaque thématique, une question ouverte vous permettra de proposer des informations manquantes qu'il vous semble pertinent d'inclure.

**La date limite de retour est fixée au 28/02/2023.**

### Données personnelles :

*(Réponse sous format texte libre.)*

Votre nom et prénom :

### **Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?**

*(Réponses sous format liste déroulante à choix unique : cotation (entre 1 et 9) ou non compétent. Commentaires sous format texte libre.)*

Q1) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse avoir un beau sourire et éviter les moqueries à l'école.

Q2) Les dents jouent un rôle primordial dans la croissance de la mâchoire de votre enfant. A un stade avancé, les caries peuvent engendrer des troubles de la mastication et du langage (phonation, élocution).

Q3) Les dents de lait sont plus à risque de caries car leur émail est plus fin.

Avez-vous d'autres conseils pour convaincre les parents de l'importance de la prévention des caries chez leur enfant ?

### **Comment se transmettent les caries ?**

Q4) Les bactéries cariogènes ne sont pas présentes dans la bouche de votre enfant à sa naissance.

Avez-vous d'autres conseils pour éviter la transmission des caries ?

### **Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?**

Q5) Le sucre ne doit pas être un moyen pour calmer votre enfant.

Q6) Poursuivre un allaitement nocturne à la demande après l'âge de 6 mois, représente un risque de développer des caries.

Q7) Certains médicaments contiennent du sucre. En cas de traitement régulier, il est conseillé de réaliser un brossage des dents après leur prise.

Q8) Soyez vigilants, les sucres peuvent se cacher dans certains aliments salés (chips, pommes de terre, pain, pâtes, riz...).

Q9) Limitez la consommation de confiseries.

Q10) La salive joue un rôle protecteur contre les caries.

Q11) Proposez à votre enfant une alimentation équilibrée.

Avez-vous d'autres conseils concernant l'alimentation à promouvoir ?

### **Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?**

Q12) Pour apprendre à se brosser les dents, votre enfant peut imiter votre geste. Cela permet d'instaurer un moment de partage.

Q13) Apprenez petit à petit à votre enfant à recracher le dentifrice à la fin du brossage.

Q14) Le fluor ralentit l'évolution de caries déjà existantes.

Q15) Avant 2 ans, appliquez l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice sur la brosse à dents.

Avez-vous d'autres conseils pour promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire ?

### Quel est le suivi médical recommandé ?

Q16) Vous pouvez préparer votre enfant à la consultation chez le dentiste en lisant des livres adaptés.

Q17) Pour information : l'assurance maladie rembourse à 100% les consultations chez le dentiste pour les enfants de 3 et 6 ans via le programme M'T dents.

Q18) Un suivi médical régulier de votre enfant chez son médecin traitant est important. En effet, celui-ci pourra vous délivrer des conseils de prévention.

Avez-vous d'autres conseils pour le suivi dentaire des enfants ?

### **FIN DE QUESTIONNAIRE**

Nous vous remercions chaleureusement de votre participation.

Selon la procédure par ronde Delphi, nous réaliserons une plaquette de prévention des caries grâce à vos réponses aux 3 questionnaires.

Anaïs Viellard et Estelle Boulet,  
Internes en médecine générale à Grenoble

### ANNEXE 11 : RÉSULTATS DU TROISIÈME TOUR DE LA RONDE DELPHI

Item soumis au vote	Nombre de réponses par valeur :										Médiane	Jugement retenu
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NC		
1	1		2	2	5		4	6	3		7	Incertain (Absence de consensus)
2			1	1		1	3	5	11	1	8,5	Accord (Relatif)
3				2			5	6	9	1	8	Accord (Fort)
4	1		1	4			4	2	8	3	7,5	Incertain (Absence de consensus)
5				3				2	18		9	Incertain (Absence de consensus)
6	1			1			3	5	12	1	9	Accord (Fort)
7	1		2	1	2	1	4	3	9		8	Incertain (Absence de consensus)
8		1	1		1		6	3	11		8	Accord (Relatif)
9			1					2	20		9	Accord (Fort)
10	1			2	2		3	5	9	1	8	Incertain (Absence de consensus)
11	1		1	1	2	1	1		16		9	Incertain (Absence de consensus)
12						1	3	6	13		9	Accord (Fort)
13					1	1	4	7	10		8	Accord (Fort)
14			1	1			3	1	14	3	9	Accord (Fort)
15							1	5	17		9	Accord (Fort)
16	1			1		1	6	5	9		8	Accord (Relatif)
17							1	4	18		9	Accord (Fort)
18					1		1	4	17		9	Accord (Fort)

## ANNEXE 12 : SYNTHÈSE PERSONNALISÉE DES RÉSULTATS DU TROISIÈME TOUR

Les **première et deuxième parties** rappellent les notions validées ou rejetées au troisième tour.

La **troisième partie** regroupe vos réponses personnelles. Cela vous permettra de vous situer par rapport aux autres experts.

La **quatrième partie** synthétise les commentaires des items n'ayant pas obtenu de consensus.

Item jugé au deuxième tour :		Nombre d'items (Total = 18)	Numéro des items concernés	Items inclus dans la fiche de prévention
Approprié	Accord fort	9	3, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18	Oui - Items validés
	Accord relatif	3	2, 8, 16	Non – Items supprimés
Inapproprié	Accord fort	0		Non
	Accord relatif	0		Non
Incertain	Indécision	0		Non
	Absence de consensus	6	1, 4, 5, 7, 10, 11	Non – Items supprimés
Non évaluable	Non compétent	0		Non

*Tableau 7 : Résultats du troisième tour de la ronde Delphi.*

### 1) Notions validées

**Q3) Les dents de lait sont plus à risque de caries car leur émail est plus fin.**

**Q6) Poursuivre un allaitement nocturne à la demande après l'âge de 6 mois, représente un risque de développer des caries.**

**Q9) Limitez la consommation de confiseries.**

**Q12) Pour apprendre à se brosser les dents, votre enfant peut imiter votre geste. Cela permet d'instaurer un moment de partage.**

**Q13) Apprenez petit à petit à votre enfant à recracher le dentifrice à la fin du brossage.**

**Q14) Le fluor ralentit l'évolution de caries déjà existantes.**

**Q15) Avant 2 ans, appliquez l'équivalent d'un grain de riz de dentifrice sur la brosse à dents.**

**Q17) Pour information : l'assurance maladie rembourse à 100% les consultations chez le dentiste pour les enfants de 3 et 6 ans via le programme M'T dents.**

**Q18) Un suivi médical régulier de votre enfant chez son médecin traitant est important. En effet, celui-ci pourra vous délivrer des conseils de prévention.**

2) **Notion rejetée** : Aucune

3) **Synthèse de vos notes par rapport au groupe d'expert**

Item soumis au vote	Nombre de réponses par valeur :										Médiane	Jugement retenu
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NC		
Q1) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse avoir un beau sourire et éviter les moqueries à l'école.												
1	1		2	2	5		4	6	3		7	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q2) Les dents jouent un rôle primordial dans la croissance de la mâchoire de votre enfant. A un stade avancé, les caries peuvent engendrer des troubles de la mastication et du langage (phonation, élocution).												
2			1	1		1	3	5	11	1	8,5	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q4) Les bactéries cariogènes ne sont pas présentes dans la bouche de votre enfant à sa naissance.												
4	1		1	4			4	2	8	3	7,5	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q5) Le sucre ne doit pas être un moyen pour calmer votre enfant.												
5				3				2	18		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q7) Certains médicaments contiennent du sucre. En cas de traitement régulier, il est conseillé de réaliser un brossage des dents après leur prise.												
7	1		2	1	2	1	4	3	9		8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q8) Soyez vigilants, les sucres peuvent se cacher dans certains aliments salés (chips, pommes de terre, pain, pâtes, riz...).												
8		1	1		1		6	3	11		8	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												
Q10) La salive joue un rôle protecteur contre les caries.												
10	1			2	2		3	5	9	1	8	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q11) Proposez à votre enfant une alimentation équilibrée.												
11	1		1	1	2	1	1		16		9	Incertain (Absence de consensus)
Vous avez répondu :												
Q16) Vous pouvez préparer votre enfant à la consultation chez le dentiste en lisant des livres adaptés.												
16	1			1		1	6	5	9		8	Accord (Relatif)
Vous avez répondu :												

#### 4) Synthèse des commentaires pour les items sans consensus ou avec accord relatif

##### Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?

**Q1) Il est important de prendre soin des dents de votre enfant afin qu'il puisse avoir un beau sourire et éviter les moqueries à l'école.**

- *L'argument esthétique n'est pour moi pas à mettre au même rang que les arguments de santé.*
- *C'est vrai mais je ne mettrai pas cet argument en avant sur une plaquette.*
- *Surtout les moqueries plus que le "beau" sourire. Certains enfants n'osent plus sourire en primaire.*
- *Item ne me paraissant pas pertinent.*
- *Culpabilisant pour les parents et stigmatisant.*
- *C'est vrai mais ce n'est pas, à mon avis, le principal argument à proposer.*
- *Ceci n'est pas le bon argument.*
- *Je ne pense pas que ce soit la principale raison qui touche les parents !*
- *Argument esthétique important mais qui semble moins pertinent vis à vis de la prévention des caries.*

**Q2) Les dents jouent un rôle primordial dans la croissance de la mâchoire de votre enfant. A un stade avancé, les caries peuvent engendrer des troubles de la mastication et du langage (phonation, élocution).**

- *Pour les populations que je suis et qui sont issues d'un milieu socio-économique difficile, ce qu'elles me font remonter c'est que cela fait mal (pas forcément des troubles de la mastication et du langage). Les adultes ont souvent des délabrements dentaires ou besoin de soins, cela ne les empêche pas de parler et cela leur fait mal... On peut ajouter cet item, mais trop d'informations risque de noyer le message...*

**Avez-vous d'autres conseils pour convaincre les parents de l'importance de la prévention des caries chez leur enfant ?**

- *Ce que j'ai noté ci-dessus et ce n'est pas exhaustif.*
- *Les caries peuvent engendrer des infections à distance du fait de la présence importante de bactéries circulantes passant par les voies sanguines. Il y a des répercussions au niveau des dents définitives si l'enfant a des infections sur les dents de lait.*
- *Les soins des caries sont longs, parfois sous anesthésie locale ou MEOPA, et chers !*
- *Ce seront des conseils oraux (exemple de la chirurgie et anesthésie générale pour les caries du biberon).*

##### Comment se transmettent les caries ?

**Q4) Les bactéries cariogènes ne sont pas présentes dans la bouche de votre enfant à sa naissance.**

- *Je ne suis pas convaincue de l'intérêt de cette information pour les parents. Souvent il est difficile de sensibiliser avant l'arrivée des premières dents.*

- *Je ne vois vraiment pas l'intérêt de ce message, trop d'info....*
- *Ne me paraît pas pertinent.*
- *Je ne pense pas qu'il faille le noter. L'information est déjà expliquée ailleurs (pas de bisous sur la bouche...).*
- *Les parents se préoccupent du sujet caries généralement avec l'apparition des premières dents.*

**Avez-vous d'autres conseils pour éviter la transmission des caries ?**

- *Éviter les bisous sur la bouche, rincer les cuillères, éviter le passage de bactéries de la bouche des parents à celle des enfants, rincer la tétine à l'eau si elle tombe sur le sol. Brossage dès l'arrivée des premières dents avec une toute petite brosse à dents sans ou avec dentifrice matin et soir, cela ne dure que quelques secondes. Plus vite le rituel est mis en place plus c'est facile. Une brosse à dents par personne, à changer à chaque saison. Utiliser du dentifrice avec du fluor adapté à l'âge de l'enfant. Limiter le grignotage, 4 repas par jour variés avec légumes/poissons/etc... et favoriser les aliments riches en calcium qui seront mastiqués.*

**Quels sont les facteurs de risque alimentaire ?**

**Q5) Le sucre ne doit pas être un moyen pour calmer votre enfant.**

- *Par expérience, j'ai plutôt le sentiment que le sucre est parfois utilisé comme une récompense et non comme un moyen d'obtenir le calme.*
- *Oui, sauf pour les vaccins ou gestes douloureux pour les tout-petits. Le grignotage ne doit pas être un moyen de calmer l'enfant, comme le sein à toute contrariété et à tout âge...*
- *« Le contact du sucre avec les dents augmente le risque de caries ». « Ne doit pas » est peut-être trop directif... On peut donner l'information (cf ci-dessus) puis ensuite les parents décident...*
- *Eduquer par le chantage n'est pas utile, mieux vaut par la valorisation et l'imitation.*

**Q7) Certains médicaments contiennent du sucre. En cas de traitement régulier, il est conseillé de réaliser un brossage des dents après leur prise.**

- *Je pense qu'avec 2 brossages par jour si l'enfant a plus de 3 ans, on couvre suffisamment le risque carieux.*
- *Cela ne me semble concerner qu'un faible pourcentage d'enfants qui devraient plutôt avoir l'info lors de la prescription.*
- *Peu d'enfants concernés je pense... Ce n'est pas une notion que je mettrai sur la plaquette.*
- *Peu représentatif de la population générale pédiatrique.*
- *Ou minimum un verre d'eau si brossage impossible.*
- *Matin et soir si traitement régulier (ce qui est rare) c'est déjà bien.*
- *Le brossage des dents est bien souvent la dernière étape avant le coucher. Et en cas de prise de médicaments la nuit (par exemple : Doliprane) il est peu pensable de demander à l'enfant de se brosser les dents.*

**Q8) Soyez vigilants, les sucres peuvent se cacher dans certains aliments salés (chips, pommes de terre, pain, pâtes, riz...).**

- *Non pertinent. Il faut parler d'alimentation équilibrée mais là, on se disperse sur tous les messages à faire passer.*
- *En fait, stop au grignotage...*
- *Pas forcément utile si on préconise le brossage systématique.*
- *Je pense qu'il faut plutôt insister sur le respect des 4 repas et que toute prise alimentaire quelle qu'elle soit entre ces repas favorise les caries.*
- *Et sucres cachés dans les produits transformés.*

**Q10) La salive joue un rôle protecteur contre les caries.**

- *Oui, mais du coup que faut-il en comprendre pour le parent qui lirait cette phrase ?*
- *Pas d'intérêt à ajouter cet item.*
- *Que préconiser lorsqu'on écrit cet item ? Ne me semble pas adapté.*
- *Cela dépend des composants des salives.*

**Q11) Proposez à votre enfant une alimentation équilibrée.**

- *Oui, mais il faut alors définir ce qu'on entend par là... Du coup toujours beaucoup d'informations.*
- *Pas uniquement pour la prévention des caries.*
- *Manque de précision pour une plaquette.*
- *Redondant et pas assez précis.*
- *Trop vague comme message de prévention carieuse...*
- *Il faudra oralement faire un rappel de l'équilibre.*
- *Une alimentation équilibrée influe sur bien d'autres facteurs (obésité, risque de maladies...) et paraît trop "générale" dans le but de cette plaquette de prévention des caries. Il me semble que des sujets évoqués précédemment (sucre, grignotage etc...) sont plus précis.*

### Quels sont les conseils d'hygiène bucco-dentaire à adopter ?

**Avez-vous d'autres conseils pour promouvoir une bonne hygiène bucco-dentaire ?**

- *Importance d'un dentifrice contenant du fluor (risque d'achat de dentifrice sans fluor avec toute la mouvance anti-fluor actuelle).*

### Quel est le suivi médical recommandé ?

**Q16) Vous pouvez préparer votre enfant à la consultation chez le dentiste en lisant des livres adaptés.**

- *Si oui, lesquels ?*
- *Quels livres ?*
- *Et ne surtout pas lui transmettre ses propres peurs.*
- *Oui, mais il faudrait faciliter l'accès à ces livres, faire une petite bande dessinée laissée dans les crèches, maternelles, primaires et les centres médico-sociaux.*

## Prévention des caries précoces

Chez les enfants âgés de moins de 6 ans.



Ce document a été réalisé dans le cadre du travail de thèse de Mme Estelle Boulet et Mme Anaïs Viellard étudiantes à l'Université Grenoble Alpes sous la direction du Dr Bosméan Lucie spécialiste en médecine générale.

### Qu'est-ce qu'une carie ?

La carie est une maladie due à des **bactéries transmissibles**. Ces bactéries cariogènes se nourrissent de **sucres** contenus dans les boissons et les aliments, qu'elles transforment en **acides** qui détruisent la dent au fil du temps.

### Pourquoi prendre soin des dents de votre enfant ?

Il est important de prendre soin des dents de votre enfant car les caries peuvent se compliquer d'**infections graves** et **douloureuses**.

#### Prenez soin de ses dents de lait, même si elles vont tomber !

- Les dents de lait sont plus à risque de caries car leur **émail est plus fin**.
- Prendre soin des dents de lait permet de protéger les futures dents définitives. Votre enfant aura **3 fois plus de risque** de développer des caries sur une dent définitive lorsqu'il en a déjà eu sur une dent de lait.

### Comment prévenir la formation de carie chez votre enfant ?

#### Limitez la transmission des bactéries cariogènes

##### Évitez tout échange de salive avec votre enfant :

- Ne goûtez pas la nourriture avec la même cuillère que celle de votre enfant.
- Ne partagez pas la brosse à dents.
- Ne nettoyez pas sa tétine avec votre salive.
- Évitez les baisers sur la bouche.

#### Faites attention à son alimentation

- **Limitez la consommation de sucre** et confiseries chez votre enfant.
- En dehors des apports laitiers, **l'eau** doit être la seule boisson à proposer à votre enfant.
- **Après l'âge de 6 mois** : l'endormissement avec un biberon sucré (lait, jus de fruit ou sirop) est le principal facteur de risque de carie. On appelle cela le « **syndrome du biberon** ». La poursuite d'un **allaitement nocturne à la demande** au-delà de cet âge présente aussi un risque de développer des caries. La sécrétion de salive étant moins importante la nuit, la consommation d'aliments cariogènes au cours de cette période expose particulièrement au risque de caries. En cas de rituel d'endormissement avec un biberon de lait, essayez de le remplacer par de l'eau et de le supprimer petit à petit.
- **Limitez le grignotage chez votre enfant**. Le grignotage entre les repas augmente le temps de contact des sucres avec les dents et perturbe l'effet protecteur de la salive ce qui favorise le risque de carie.

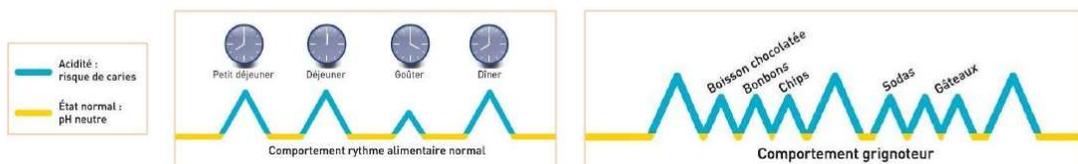


Figure 8 : Comment faire pour avoir de belles dents bien blanches. (50)

## Brossez-lui les dents

Le moyen de prévention des caries le plus efficace est un brossage des dents quotidien.

### Quand débiter le brossage des dents ?

Il est important de nettoyer les dents de votre enfant **dès leur éruption**.

### A quelle fréquence effectuer le brossage des dents ?

- Avant l'âge de 2 ans : brossez les dents de votre enfant au moins une fois par jour : le **soir**.
- A partir de l'âge de 2 ans : brossez les dents de votre enfant au moins **2 fois par jour**.

### Quelle brosse à dents choisir ?

Choisissez une brosse à dents **adaptée à l'âge** de votre enfant qu'il vous faudra changer tous les **3 mois** ou avant si elle est trop abîmée.

### Pendant combien de temps faut-il brosser les dents ?

La durée du brossage recommandée est idéalement de **2 minutes**. Toutefois, la réalisation du geste et **l'implication** de votre enfant restent les plus importantes. Pour que votre enfant respecte la durée recommandée de brossage des dents, vous pouvez utiliser des moyens **ludiques** : une musique qu'il apprécie, un sablier...

### Quel dentifrice utiliser ?

Selon les dernières recommandations, l'usage de dentifrice est recommandé **dès l'apparition des premières dents**. Il est nécessaire d'acheter à votre enfant un **dentifrice fluoré** adapté à son âge en se faisant conseiller.

Le fluor par voie locale contenu dans le dentifrice est un acteur important de prévention des caries. Il prévient leur formation en renforçant la surface des dents (émail) et ralentit l'évolution de caries déjà existantes.

Il est important de bien vérifier que le dentifrice acheté contienne du fluor.  
**Faites attention à l'émergence de nombreux dentifrices « naturels » sans fluor.**

### Quelle quantité de dentifrice appliquer ?

Jusqu'à l'âge de 3 ans : appliquez l'équivalent d'un **grain de riz** de dentifrice sur la brosse à dents.



Entre 3 et 6 ans : appliquez l'équivalent d'un **petit pois** de dentifrice sur la brosse à dents.



### Comment brosser les dents de votre enfant ?

- Afin de responsabiliser votre enfant, proposez-lui d'effectuer son brossage de dents. Il est toutefois essentiel de le superviser et que vous le complétiez jusqu'à ce qu'il puisse le faire seul de manière efficace, jusqu'à l'âge d'au moins **6 - 8 ans** afin de s'assurer de l'efficacité du geste.
- Pour apprendre à se brosser les dents, votre enfant peut imiter votre geste, cela permet d'instaurer un moment de partage.
- Lorsqu'il commence à devenir autonome, apprenez-lui la **méthode 1-2-3-4**.
- Essayez d'initier un brossage **vertical** du rose vers le blanc (gencive vers les dents).
- Apprenez petit à petit à votre enfant à recracher le dentifrice à la fin du brossage.



## Veillez à un suivi médical régulier

- Un suivi médical régulier de votre enfant chez son médecin traitant est important. En effet, celui-ci pourra vous délivrer des conseils de prévention.
- La première consultation chez le dentiste est préconisée à l'âge de **3 ans**. L'intérêt d'une première consultation précoce chez le dentiste est de contrôler le bon état dentaire, de rappeler les conseils de prévention et d'habituer votre enfant à cet examen. Cette première consultation est importante même en l'absence de symptôme.
- Ensuite, un suivi dentaire régulier est conseillé **au moins une fois par an**.
- Si vous constatez une tache anormale sur une dent de votre enfant ou qu'il se plaint de douleurs dentaires provoquées par les aliments/boissons chauds ou froids, vous devez consulter rapidement un dentiste.

*Pour information :*  
**L'assurance maladie rembourse à 100% les consultations chez le dentiste aux âges de 3 et 6 ans via le programme M'T dents.**

## ANNEXE 14 : PRENDRE SOIN DES DENTS DE MON ENFANT (0 à 3 ans)

### PRENDRE SOIN DES DENTS DE MON ENFANT

0-3 ans

ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES  
CONSEIL REGIONAL DE NOUVELLE-AQUITAINE

urps  
UNION REGIONALE DES PROFESSIONNELS  
L'union par l'action

REPUBLIQUE FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

ars  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

#### POURQUOI PRENDRE SOIN DE SES DENTS ?

- Avoir un beau sourire**
- Apprendre à manger sans difficulté**
- Eviter la douleur**
- Eviter les caries et protéger les dents définitives**  
3 fois plus de chance d'avoir des caries sur une dent définitive quand on en a eu sur une dent de lait
- Apprendre à parler sans difficulté**

**« Il est inutile de soigner les dents de lait puisqu'elles vont tomber... » FAUX !**  
Même si elles vont tomber, elles sont indispensables au bon développement de la bouche de l'enfant et donc du futur adulte. Elles sont nécessaires pour manger et parler. Elles vont permettre aux dents définitives de pousser dans la bonne position.

#### COMMENT NETTOYER SES DENTS ?

**Dès la naissance et lorsque les dents apparaissent**

De préférence, le soir, à l'aide soit d'une compresse humide soit d'une brosse à dents de petite taille soit d'un doigtier, sans dentifrice, juste avec de l'eau.

**A partir de 2 ans**

2 fois par jour, avec mon aide et sous mon contrôle avec un dentifrice au fluor adapté à l'âge.

#### BON A SAVOIR

**La carie est une maladie contagieuse**, causée par certaines bactéries présentes dans la bouche. Ces bactéries n'existent pas à la naissance dans la bouche de l'enfant et sont souvent transmises par les parents. J'adopte donc une bonne hygiène bucco-dentaire avec un suivi annuel.

**Pour limiter le risque de transmission de bactéries et l'apparition de caries, je dois :**

- Utiliser une cuillère différente de celle que j'utilise pour vérifier la température du plat ;
- Utiliser des couverts différents de ceux utilisés par mon enfant ;
- Nettoyer la tétine régulièrement, mais sans la mettre dans ma bouche pour cela ;
- Eviter d'embrasser mon enfant sur la bouche.

#### LES CONSEILS POUR PRENDRE SOIN DE SES DENTS

##### 1. Je fais attention à son alimentation

J'évite au maximum de donner à manger à mon enfant en dehors des repas : manger entre les repas abîme les dents. Je fais attention aux aliments qui donnent le plus de caries :

**ZOOM SUR LE « SYNDROME DU BIBERON »**

Le biberon peut causer des caries. Un enfant ne doit jamais s'endormir avec un biberon de lait ou de boissons sucrées. En dehors des repas le biberon ne doit contenir que de l'eau.

##### 2. Je fais attention à l'utilisation de la tétine

- Si mon enfant a une tétine, je ne la trempe pas dans du sucre ou dans du miel.
- Si mon enfant utilise une tétine, un doudou ou suce son pouce, j'en parle avec le dentiste lors de la première visite.
- La Fédération Française d'Orthodontie (FFO) recommande l'arrêt de la tétine ou de la succion du pouce, idéalement avant 3 ans, âge auquel toutes les dents de lait sont présentes. Rapprochez vous de votre dentiste pour vous faire conseiller et accompagner.

##### 3. Je soulage les poussées dentaires

- Lors de la poussée dentaire, je peux donner à mon enfant un anneau de dentition non abîmé. L'anneau est à mettre au réfrigérateur (et non au congélateur) : le froid a un effet anti-douleur.
- Je peux aussi masser la gencive de mon bébé avec une compresse humide placée autour de mon doigt propre.
- En cas de fièvre et/ou douleur dentaire, un médicament peut être prescrit par le pédiatre ou le médecin, avec une dose adaptée au poids et à l'âge de l'enfant.

**ATTENTION AUX IDÉES REÇUES ET ASTUCES DE GRAND-MÈRE !**

- Les poussées dentaires ne provoquent pas de température supérieure à 38 °C, ni une dégradation de l'état général, ni des diarrhées. Une consultation médicale devient indispensable si ces symptômes apparaissent.
- Attention aux astuces de grand-mère : ne pas frotter la gencive avec un morceau de sucre, de pain, une cuillère ou de l'alcool, ne jamais percer la gencive pour aider la dent à sortir.
- Eviter les biscuits de dentition qui ne soulagent pas les douleurs de la poussée dentaire et qui nutritionnellement n'ont pas d'intérêt puisqu'ils contiennent du sucre.
- Eviter les colliers d'ambre car il y a un risque que l'enfant s'étouffe ou s'étrangle.

Si vous vous posez des questions sur les poussées dentaires et les moyens de les soulager, n'hésitez pas à en parler au médecin ou au pédiatre de votre enfant, ou à votre dentiste.

##### 4. J'emmène mon enfant chez le dentiste 1 fois par an

La première visite chez le dentiste se fait avant l'âge de 2 ans puis régulièrement, au moins une fois par an, pendant toute la vie !

La santé bucco-dentaire repose sur un apprentissage et une transmission des bons comportements entre les parents et les enfants.

Pensez à M T Dents de l'Assurance Maladie, des examens bucco-dentaires et soins complémentaires gratuits pour les enfants de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 ans.

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

Figure 9 : Prendre soin des dents de mon enfant : 0 à 3 ans. (18)

## ANNEXE 15 : PRENEZ VOTRE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE EN MAIN : CONSEILS POUR VOTRE BÉBÉ



 vous accompagner

### Prenez votre santé bucco-dentaire en main

■ **Conseils pour votre bébé**

La carie et les maladies des gencives (gingivites et parodontites) sont des maladies bactériennes, il est donc important de ne pas les transmettre à votre bébé (ne pas goûter ses plats, ne pas lécher sa cuillère, ne pas nettoyer sa tétine dans votre bouche...). Votre enfant peut avoir des caries dès qu'il a des dents. Il est donc impératif, dès l'apparition de ses premières dents, de surveiller son alimentation et son hygiène bucco-dentaire.

❖ **Le brossage**

L'enfant doit avoir sa propre brosse à dents, à poils souples, dont la taille doit être adaptée à son âge. Elle sera changée au moins tous les deux mois.

- ▶ Avant l'apparition de la première dent, vers 6 mois : nettoyez-lui les gencives avec une compresse humide enroulée sur l'index.
- ▶ De 6 mois à 2-3 ans : apprenez-lui le brossage sans utiliser de dentifrice.
- ▶ De 3 à 6 ans, c'est-à-dire dès que l'enfant sait recracher, un dentifrice faiblement fluoré pourra être utilisé, le brossage sera encore supervisé par les parents.
- ▶ À partir de 6 ans : utilisation d'un dentifrice fortement fluoré.

[www.msa.fr](http://www.msa.fr)

 santé  
famille  
retraite  
services  
L'essentiel & plus encore

Figure 10 : Prenez votre santé bucco-dentaire en main, conseils pour votre bébé. (38)

### ❖ L'hygiène alimentaire

- ▶ Les biberons qui calment aussi bien au coucher ou pendant la journée, et qui contiennent autre chose que de l'eau (jus de fruit ou boisson sucrée) sont à proscrire. En effet, le sucre qu'ils contiennent est mauvais pour les dents et la santé.
- ▶ Privilégiez dès que possible une alimentation solide pour favoriser la mastication.

### ❖ Le fluor

- ▶ Le chirurgien-dentiste saura évaluer le risque carieux et les besoins en fluor de votre enfant.
- ▶ À partir de 6 mois, une prescription de fluor pourra être faite. Elle sera réservée aux enfants qui présentent un risque de caries élevé et sera toujours précédée d'un bilan personnalisé des apports journaliers en fluor (eau de boisson, sel, alimentation, ...).

**ATTENTION :** essayez de limiter dans la mesure du possible le recours à la tétine ou au pouce.

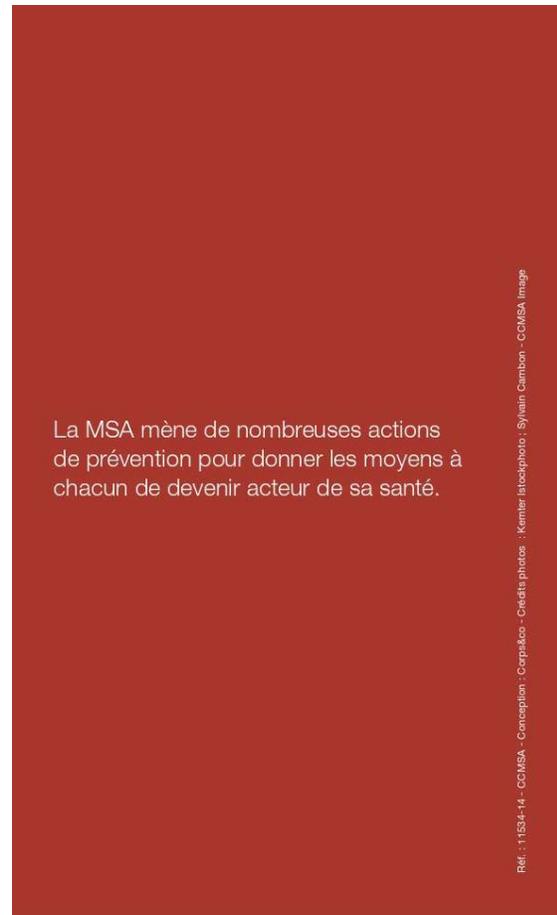


Figure 10 : Prenez votre santé bucco-dentaire en main, conseils pour votre bébé. (38)



## LES PREMIÈRES DENTS

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

### Hygiène dentaire

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 sa propre brosse à dents. Elle doit être souple et d'une taille adaptée à son âge.

Les boissons et les produits sucrés sont à l'origine des caries. 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 dentiste est conseillée dès 3 ans.

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

À 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans, votre enfant peut bénéficier d'un examen bucco-dentaire de prévention gratuit.

Votre dentiste remplira les pages 88 à 92 du carnet de santé.

### 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.

\* Pour plus d'information voir le site [www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents](http://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents).

Figure 11 : Carnet de santé : Les premières dents. (40)

## Le serment d'Hippocrate

# Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”