

UNIVERSITE DE NANTES
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

ANNEE 2009

N° 41

**IMPACT SUR DEUX ANS D'UNE
« JOURNEE DE PREVENTION BUCCO-DENTAIRE »
DANS UNE ECOLE PRIMAIRE**

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

CORDON Audrey

Née le 21 mai 1982 à Barbezieux

Le 22 octobre 2009 devant le jury ci-dessous

Président : Monsieur le Professeur Alain JEAN

Assesseurs : Monsieur le Professeur Jean-Michel BOULER

Madame la Professeur Brigitte LICHT

Monsieur le Docteur Yannick LACIRE

Directeur de thèse: Madame le Docteur Sylvie DAJEAN-TRUTAUD

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	7
1- La prévention bucco-dentaire auprès de l'enfant.....	8
1.1 Le développement psychomoteur de l'enfant.....	8
1.1.1 avant cinq ans.....	8
1.1.2 vers six ans.....	9
1.1.3 à partir de huit ans.....	10
1.2 Les stratégies de l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire chez l'enfant.....	12
1.2.1 les étapes de l'apprentissage.....	12
1.2.1.1 au niveau informatif et cognitif.....	13
1.2.1.2 au niveau de l'attitude.....	13
1.2.1.3 au niveau de la maîtrise technique.....	13
1.2.1.4 au niveau de l'habitude.....	13
1.2.2 les techniques pédagogiques à déployer.....	14
1.2.2.1 le jeu.....	14
1.2.2.2 la participation active de l'enfant, essentielle pour la motivation.....	14
1.2.2.3 l'importance de la répétition.....	15
1.2.2.4 le feed-back.....	15
1.2.3 les barrières d'apprentissage à surmonter.....	16
1.2.3.1 vaincre les résistances au niveau informatif.....	16
1.2.3.2 au niveau de la perception.....	16
1.2.3.3 au niveau de la compréhension.....	17
1.2.3.4 les résistances individuelles.....	18
1.2.3.5 Exemple de décalage entre la pensée du chirurgien-dentiste et celle de l'enfant... ..	18
1.2.4 un exemple : les mécanismes de l'apprentissage du brossage.....	19
1.2.4.1 le choix de la technique.....	19
1.2.4.2 la démonstration de la technique.....	19
1.2.5 les supports d'apprentissage les plus adaptés.....	20
1.2.5.1 la mémorisation.....	20
1.2.5.2 l'image.....	21

1.2.5.3	le texte.....	22
1.2.5.4	l'audio-visuel.....	22
1.2.5.4.1	« Boubou l'hippopotame ».....	23
1.2.5.4.2	« Gilou et la fée ».....	23
1.2.5.4.3	« Super fluor et son amie la dent de six ans ».....	24
1.2.5.4.4	« Bros contre les streptos ».....	24
1.2.5.4.5	« le secret des bonnes dents ».....	24
1.2.5.4.6	« Gob et Gobby ».....	24
1.2.5.4.7	« le temps des dents ».....	25
1.2.5.4.8	« Docteur Quenotte et la planète des dents ».....	25
1.2.5.4.9	« même pas mal ».....	26
1.2.5.5	la bande dessinée.....	26
1.2.5.6	les livres d'enfants.....	26
1.2.5.7	les comptines.....	27
1.2.5.8	les puzzles.....	28
1.2.5.9	les brochures.....	29
1.2.5.10	les autocollants/ les pins's/ les ballons.....	31
1.2.5.11	le matériel éducatif de démonstration.....	31
1.2.5.12	l'affiche.....	32
1.2.5.12.1	l'affiche de l'action M'T dents.....	33
1.2.5.12.2	l'affiche sur les scelléments de sillons.....	34
1.2.5.12.3	l'affiche sur les traumatismes bucco-dentaires	34
1.2.5.13	conclusion.....	34
1.2.6	exemple de l'action M'dents avec l'UFSBD de la Charente.....	35
1.2.7	quelques études comparatives de prévention bucco-dentaire mesurant l'impact sur les habitudes alimentaires et l'hygiène bucco- dentaire.....	35
1.3	Les acteurs de la prévention : rôle et frein de chacun.....	37
1.3.1	l'enfant.....	37
1.3.2	la famille.....	37
1.3.3	le milieu scolaire.....	40
1.3.4	le chirurgien-dentiste.....	41
1.3.5	les autres groupes sociaux.....	43

2- La journée de prévention.....	44
2.1 Les objectifs.....	44
2.2 La mise en place de la journée de prévention.....	45
2.2.1 la présentation du RPI GUIMPS- MONTCHAUDE.....	45
2.2.2 les effectifs par classe.....	45
2.2.3 le planning des interventions.....	38
2.3 Les thèmes abordés.....	47
2.3.1 une prévention la plus efficace possible.....	47
2.3.2 les séances proposées.....	47
2.3.2.1 la cavité buccale et son contenu.....	48
2.3.2.2 l'hygiène bucco-dentaire.....	50
2.3.2.3 la visite chez le chirurgien-dentiste.....	54
2.4 Le questionnaire d'évaluation.....	56
2.5 Les modalités du recueil des réponses.....	57
2.6 Les hypothèses.....	58
2.6.1 concernant la cavité buccale et son contenu.....	58
2.6.2 concernant l'hygiène bucco-dentaire.....	58
2.6.3 concernant la visite chez le chirurgien-dentiste.....	58
3- L'impact de la journée de prévention deux ans après l'intervention.....	59
3.1 Les résultats par âge illustrés.....	59
3.1.1 chez les enfants de cinq et six ans.....	59
3.1.1.1 la cavité buccale et son contenu.....	59
3.1.1.2 l'hygiène bucco-dentaire.....	61
3.1.1.3 la visite chez le chirurgien-dentiste.....	65
3.1.2 chez les enfants de sept et huit ans.....	67
3.1.2.1 la cavité buccale et son contenu.....	67
3.1.2.2 l'hygiène bucco-dentaire.....	70
3.1.2.3 la visite chez le chirurgien-dentiste.....	73
3.1.3 chez les enfants de neuf et dix ans.....	75
3.1.3.1 la cavité buccale et son contenu.....	74
3.1.3.2 l'hygiène bucco-dentaire.....	78
3.1.3.3 la visite chez le chirurgien-dentiste.....	81

3.2 L'interprétation des résultats.....	83
3.2.1 L'interprétation des tableaux comparatifs ou l'impact de la prévention est négligeable.....	83
3.2.1.1 la cavité buccale et son contenu.....	83
3.2.1.2 le rôle du chirurgien-dentiste.....	87
3.2.1.3 les instruments du chirurgien-dentiste.....	87
3.2.1.4 la méthode de brossage.....	89
3.2.2 L'interprétation des tableaux comparatifs ou l'impact la prévention est positif.....	90
3.2.2.1 l'hygiène bucco-dentaire.....	90
3.2.2.1.1 concernant les caries.....	92
3.2.2.1.2 concernant l'importance du sucre.....	93
3.2.2.1.3 concernant l'importance des bactéries.....	93
3.2.2.1.4 concernant l'importance de l'hygiène bucco- dentaire.....	93
3.2.2.1.5 concernant la brosse à dents.....	94
3.2.2.1.6 concernant le moment du brossage des dents.....	95
3.2.2.1.7 conclusion.....	95
3.2.2.2 les dents temporaires.....	95
3.2.2.3 les aliments « bons » pour les dents.....	96
 CONCLUSION.....	 98
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	99
ANNEXES.....	107
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	146
TABLE DES GRAPHIQUES.....	148
TABLE DES TABLEAUX.....	153
AUTORISATIONS DE REPRODUCTIONS.....	154

ANNEXES

1- ANNEXE 1 : Les résultats chez les enfants de cinq et six ans le jour de l'intervention.....	109
1.1 La cavité buccale et son contenu.....	109
1.2 L'hygiène bucco-dentaire.....	111
1.3 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	114
2- ANNEXE 2 : Les résultats chez les enfants de cinq et six ans deux ans après l'intervention.....	116
2.1 La cavité buccale et son contenu.....	116
2.2 L'hygiène bucco-dentaire.....	117
2.3 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	122
3- ANNEXE 3 : Les résultats chez les enfants de sept et huit ans le jour de l'intervention.....	122
3.1 La cavité buccale et son contenu.....	122
3.2 L'hygiène bucco-dentaire.....	123
3.3 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	126
4- ANNEXE 4 : Les résultats chez les enfants de sept et huit ans deux ans après l'intervention.....	128
4.1 La cavité buccale et son contenu.....	128
4.2 L'hygiène bucco-dentaire.....	129
4.3 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	133
5- ANNEXE 5 : Les résultats chez les enfants de neuf et dix ans le jour de l'intervention.....	134
5.1 La cavité buccale et son contenu.....	134
5.2 L'hygiène bucco-dentaire.....	135
5.3 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	138

6- ANNEXE 6 : Les résultats chez les enfants de neuf et dix ans deux ans après l'intervention.....	140
6.1 La cavité buccale et son contenu.....	140
6.2 L'hygiène bucco-dentaire.....	141
6.3 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	145

INTRODUCTION

En 1746, BURON écrivait : « je trouvais que s'il y a du mérite à soulager ou à guérir les différentes maladies des dents, il serait infiniment plus avantageux au public de chercher à les prévenir ». C'est pourquoi dans un grand nombre de départements, les UFSBD locales au nom de la profession dentaire, avec l'appui du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, se sont vues confier l'organisation de séance d'éducatives collectives dans les établissements scolaires. Les conseils sanitaires visent à installer les bons réflexes comportementaux qui deviendront des automatismes plus tard. Une sensibilisation adaptée à chaque niveau de compréhension de l'enfant est possible. Ainsi l'enfant, va intégrer l'utilité d'une bonne hygiène, d'une alimentation équilibrée, les méfaits engendrés par une consommation de sucre excessive telle que celle des bonbons ou des sodas, et enfin les méfaits du grignotage. Mesurer l'efficacité de ces interventions devient donc un enjeu nodal pour savoir jusqu'où investir dans la prévention. Les actions de terrain paraissent avoir prouvé leur efficacité à plusieurs reprises puisqu'on observe une nette augmentation de la fréquentation des cabinets dentaires, là où elles ont été entreprises. [50]

Mais quel impact peut-on réellement espérer d'une intervention de prévention effectuée auprès des enfants dans les écoles ? Voici la question à laquelle l'étude qui va suivre s'efforce de répondre.

Ainsi une journée de prévention bucco-dentaire a été menée en 2006 dans une école primaire rurale. L'investissement sur ces âges se justifie car ils représentent des stades décisifs dans le développement à la fois psychologique et psychique de l'enfant. L'éducation de l'enfant par la famille et l'école reste néanmoins primordiale. L'objectif est de mesurer l'impact de cette journée, c'est-à-dire ce que les enfants en ont retenu, et ceci au bout de deux ans. Pour cela, le niveau des enfants qui « auront eu de la prévention » va être comparé à celui des enfants qui « n'auront pas eu de prévention ». Les enfants en 2008 ont effectué une journée d'information de prévention en 2006 et seront comparés aux enfants en 2006, qui n'ont pas eu la journée d'information de prévention.

Afin de mener cette enquête, il a été nécessaire dans un premier temps d'étudier comment mettre en place une intervention optimale de prévention. Ainsi a-t-il été possible d'effectuer cette journée de prévention dans les meilleures conditions possibles. En effet, afin de pouvoir mesurer l'impact de l'intervention au bout de deux ans, il convient de faire en sorte que celle-ci soit la plus efficace possible, c'est-à-dire qu'elle permette la compréhension et la mémorisation des informations apportées. On a enfin étudié l'impact de cette prévention après deux années et fourni une interprétation des résultats obtenus.

1- La prévention bucco-dentaire auprès de l'enfant

Quelle intervention de prévention peut-on effectuer auprès d'un enfant ? Quels sont les sujets à aborder et surtout comment doit-on le faire ? En nous appuyant sur les études déjà effectuées sur le sujet, nous dégagerons les éléments essentiels à retenir sur le développement de l'enfant et sur les méthodes optimales d'apprentissage pour pouvoir ensuite former une intervention la plus efficace possible. Et ceci parce que si la journée de prévention est elle-même un échec, l'impact deux ans plus tard sera sans aucun doute nul.

1.1 Le développement psychomoteur de l'enfant

Les supports et la pédagogie utilisés pour effectuer la prévention doivent tenir compte du degré de développement psychomoteur de l'enfant.

1.1.1 Avant cinq ans

L'étude de KIMMELMAN et TASSMAN ,(1957), indique que sur 57 enfants âgés de 2 à 11 ans, la majorité des cinq ans ou moins n'arrivent pas à manier seuls efficacement la brosse à dents. [11]

Avant 2 ans, l'intelligence de l'enfant est empirique, sensori-motrice, c'est une période d'apprentissage par l'acte. Plus l'enfant est jeune, plus il découvre en agissant. [15]

De 2 à 6 ans, c'est la période pré-scolaire. Le mode de raisonnement de l'enfant est lié aux opérations concrètes (l'enfant limite son intérêt à ce qui appartient à son champ perceptif). La pensée à un caractère intuitif, l'enfant affirme mais ne démontre jamais. L'enfant acquiert peu à peu la fonction symbolique (capacité d'évoquer une personne ou un objet en son absence). Cette fonction symbolique se traduit essentiellement par le graphisme, le langage. Durant cette période, les pensées et les actions des enfants sont fortement empreinte d'un égoïsme, en particulier, ils restent encore très prisonnier de leur propre point de vue. [16]

La latéralisation pour la main est établie complètement vers 3-4 ans, mais les syncinésies d'imitation homo et surtout contro-latérales sont encore nombreuses.[15]

Les syncinésies sont des réactions toniques ou cinétiques parasites, induites par le mouvement ; elles gênent pendant longtemps la maîtrise du mouvement.

On en distingue deux types :

- les syncinésies de diffusion tonique correspondent au raidissement d'une partie ou de tout le corps lors de l'exécution d'un mouvement volontaire ; elles disparaissent vers 5 ans.
- Les syncinésies d'imitation toniques et cinétiques, sont des mouvements parasites du membre au repos lors des mouvements volontaires de membre controlatéral, très intenses jusqu'à 5 ans, elles disparaissent vers 9-10 ans. [16]

Quoi qu'il en soit, la maîtrise gestuelle étant peu développée avant cinq ans, une quelconque méthode de brossage ne peut être proposée. On considère que l'enfant peut se brosser efficacement les dents, lorsqu'il a acquis une motricité fine, par exemple lorsqu'il sait écrire correctement ou faire ses lacets seul... [16]

Il est important de laisser une certaine autonomie à l'enfant, le laisser se brosser les dents, rincer et ranger sa brosse mais les parents doivent compléter le brossage et doser eux-mêmes la quantité de dentifrice. [20]

1.1.2 Vers six ans

La motricité s'affine et on observe un développement très important de la socialisation.

L'appareil psychique s'ouvre sur le monde extérieur se traduisant par la communication verbale et le dessin mais aussi par un très grand besoin de mouvement et de jeu lié à son développement mental. [16]

L'enfant devient capable de raisonner logiquement sur des problèmes concrets, il découvre les notions de temps, d'espace et de réversibilité. C'est le début des activités intellectuelles. Il recherche de nouvelles connaissances et multiplie ses observations de toutes sortes. A partir de 7 ans, l'enfant est capable d'opérations mentales, même si elles portent encore essentiellement sur du matériel concret ou des situations réelles qui restent les bases du raisonnement. [15]

Selon PIAGET (1967), grâce à l'imitation d'un modèle extérieur, l'enfant construit un modèle mental. C'est le stade de la pensée opératoire. L'enfant a besoin de se référer à un adulte tout puissant, il va s'identifier à des héros, constituant ainsi peu à peu son idéal du moi. A cet âge, l'enfant accepte les règles des adultes, considérées comme intangibles. C'est aussi l'âge du conformisme. Il a tendance à devenir plus réaliste et plus concret. Il a acquis une certaine retenue et il aime rester dans le domaine de ses compétences en utilisant pleinement ces dernières. [16]

L'enfant est devenu habile pour les activités simples, et la dominance manuelle est désormais établie. Il ne lui reste plus qu'à acquérir la précision du geste, et une certaine autonomie. [16]

En conséquence, les parents doivent compléter le brossage jusqu'à 6/7 ans. [20]

1.1.3 A partir de 8 ans

Dès l'âge de 8 ans, le « héros » va jouer un rôle important chez l'enfant. Il naît entre eux une identification et une complicité. [16] cette identification est le résultat de deux mouvements opposés et complémentaires. Le premier est l'introjection, mouvement par lequel le sujet s'identifie à un autre tout en investissant ses attributs. Le second mouvement est la projection, par lequel le sujet identifie l'autre à sa personne en lui prêtant des caractéristiques, des désirs qui sont en fait les siens propres. Le héros est pour l'enfant une source d'inspiration, de modèles de conduite, d'exemple à suivre. [16]

C'est à cet âge que l'enfant apprécie le plus la bande dessinée. [16]

L'enfant de huit ans se caractérise par sa faculté d'appréciation, sa rapidité, son épanouissement. La pensée reste concrète mais devient logique. Une fois le stade d'opposition passé (vers sept ans), se traduisant par un repliement sur lui-même, une curiosité active se développe vers huit ans et permet à l'enfant une ouverture sur le monde qui l'entoure. [16]

C'est le début d'une période favorable à l'éducation, qui doit être mise à profit par les instances éducatives. [16]

L'enfant affirme sa personnalité et souhaite être traité comme un adulte. Il accorde sa confiance à qui le considère comme une personne responsable. [16]

Il a néanmoins besoin, d'être soutenu par des encouragements afin de se fixer plus longtemps sur un sujet. Il dépend donc toujours de l'appui que lui apporte son entourage et de la stimulation des adultes. [16]

Il a acquis des capacités motrices lui permettant une certaine précision dans les gestes. Il se sert bien de ses mains indépendamment l'une de l'autre, il devient plus adroit. [8]

Ses mouvements sont à la fois plus souples et plus fins.

Il s'agit selon GESELL(1949), d'une période d'expansion et de maturation, où motricité et autonomie sont alors suffisamment développées pour que l'enfant soit en mesure d'exécuter un brossage satisfaisant. [8]

Certains auteurs comme UNKEL, (1995), pensent qu'un brossage efficace ne doit pas laisser, sur la totalité des surfaces dentaires, plus de 10% de plaque. Les résultats d'une étude réalisée auprès d'enfants âgés de 6 à 11 ans montreraient qu'avant l'âge de 10 ans, le brossage n'est pas efficace. [51]

Age (ans)	Nombre de sujets	% moyen de surfaces dentaires insuffisamment brossées
6	21	16,47
7	18	15,97
8	19	10,53
9	20	9,58
10	21	2,18
11	23	0,90

Tableau 1 : Pourcentage moyens de surfaces dentaires insuffisamment brossées, selon l'âge des enfants. D'après UNKEL J.H.1995 [51]

1.2 Les stratégies de l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire chez l'enfant

1.2.1 les étapes de l'apprentissage

Nous distinguons quatre seuils successifs dans l'apprentissage que HALLET (1986), a résumé dans le tableau suivant :

ETAPES D'APPRENTISSAGE	DEFINITION	CONDITIONS D'APPRENTISSAGE
1 – niveau informatif et cognitif	Perception et compréhension de l'information	<ul style="list-style-type: none"> - Stimuler l'attention - Fournir un contexte significatif et des explications claires - Proposer à l'enfant d'énoncer ce qu'il a appris (contrôle de l'information)
2 – niveau de l'attitude	Acquisition d'un état interne qui rend sensible au comportement proposé. C'est une prédisposition à l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Concerner l'enfant - S'assurer de l'identification à un modèle humain admiré - Rester dans le cadre des aspirations - Contexte et circonstances à adapter
3 – niveau de la maîtrise technique	Exécution et contrôle des performances : obtenir un brossage adapté et efficace	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance de la technique en s'assurant des possibilités psychomotrices de l'enfant - Démonstrations répétées - Observation de la performance et feed-back - Renforcement - Pratique répétée
4 – niveau de l'habitude	Acquisition d'un comportement durable	<ul style="list-style-type: none"> - Contacts répétés et incitation à l'apprentissage de la routine d'exécution-transfert du renforcement sur des satisfactions individuelles

Tableau 2 : Etapes de l'apprentissage selon HALLET, (1986). [9]

1.2.1.1 au niveau informatif et cognitif [9]

L'intervenant doit stimuler l'attention de l'enfant. Il doit également lui fournir un contexte significatif et des explications claires.

Enfin pour contrôler l'information, l'intervenant propose à l'enfant d'énoncer ce qu'il a appris.

1.2.2.2 au niveau de l'attitude [9]

L'intervenant doit s'adapter à l'enfant. Le contexte et les circonstances sont adaptés. Par exemple le milieu scolaire est en environnement propice pour l'apprentissage.

L'enfant s'y sent à l'aise et serein.

1.2.2.3 au niveau de la maîtrise technique [9]

L'enfant doit pouvoir acquérir les gestes techniques sans difficultés pour en permettre leurs mémorisations. L'intervenant tient compte du développement psychomoteur de l'enfant. Des démonstrations répétées sont effectuées.

Enfin c'est la pratique répétée qui va permettre à l'enfant de mémoriser et intégrer les gestes quotidiens à effectuer.

1.2.2.4 au niveau de l'habitude [9]

L'objectif est d'acquérir un comportement durable. Ainsi, l'habitude et la répétition sont obligatoires dans l'apprentissage.

1.2.2 Les techniques pédagogiques à déployer

1.2.2.1 Le jeu :

« L'enfant doit avoir toute possibilité de se livrer à des jeux et à des activités récréatives, qui doivent être orientés vers les fins visées par l'éducation »

(Extrait de l'article 7 de la déclaration des droits de l'enfant, adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies en 1959.)

Pour nous faire comprendre de l'enfant, nous utiliserons son langage et son mode d'expression : le jeu.

Selon le psychologue américain LEE cité par CHATEAU, 1973 : « Le jeu construit l'enfant » [6]

Par le jeu, l'enfant développe son adresse manuelle et personnelle, exerce son attention, affine son observation (surtout lorsqu'il s'agit de mimer), évoque des rôles ou des personnages, enrichit ses moyens d'expression gestuelle et graphique, s'initie à la vie sociale avec ses règles. Le jeu fournit à l'enfant des schémas moteurs nouveaux. L'exploration des comportements, que pratique le bébé puis le petit enfant, d'abord dans les jeux fonctionnels (jeu de gigotements par exemple) puis de manière moins direct dans les autres jeux, le met en possession d'un corps plus docile. L'enfant découvre des attitudes et des gestes neufs en même temps qu'il accroît sa vigueur, il apprend à marcher, à courir puis à sauter. Sans le jeu, l'enfant resterait aussi inerte et incapable de comportements différenciés qu'un nouveau-né, car la maturation organique n'a pas grande valeur sans l'exercice fonctionnel. [6]

1.2.2.2 la participation active de l'enfant, essentielle pour la motivation

Deux méthodes de motivation s'adressant à des enfants âgés de dix ans ont été comparées. La première est classique et comprend un diaporama sur l'hygiène bucco-dentaire et une démonstration de brossage. La seconde aborde d'une manière différente la santé dentaire : l'enfant touche ses dents en bouche, observe celle de ses camarades. Après cette étape d'exploration physique, l'enfant passe à une exploration fonctionnelle et décrit tout ce qu'il peut faire avec sa bouche. Puis avec l'aide d'une mâchoire géante, il apprend à se brosser les dents. [13]

La seconde méthode de motivation attire plus l'attention de l'enfant. Elle est davantage basée sur jeu. L'enfant s'investit dans le programme et ne reste pas passif. [13]

Il n'est pas facile d'établir un brossage effectif à un jeune âge et de faire prendre conscience à l'enfant de l'intérêt de maintenir une bonne hygiène. Il ne suffit pas d'une simple démonstration, ce qui est d'ailleurs souvent le cas à l'école ou dans le cabinet du chirurgien dentiste. L'enfant doit imiter le chirurgien-dentiste qui lui montre le brossage adéquat à son âge. Ces gestes d'hygiène bucco-dentaire ne sont pas innés et le chirurgien-dentiste doit redoubler d'efforts pour enseigner le brossage à l'enfant. L'enfant doit de plus s'entraîner pour acquérir le bon geste. Un manque de démonstration et d'entraînement entrave la motivation de l'enfant. Ainsi le fait d'observer et d'imiter est une bonne technique d'apprentissage et surtout de motivation. [4]

1.2.2.3 l'importance de la répétition

Les répétitions doivent être incluses dans un programme de prévention. Bien souvent, celui-ci se limite à donner de l'information et ne prend pas en compte le rôle de ces répétitions. [7]

Ainsi le succès d'un enseignement de l'hygiène bucco-dentaire est aléatoire, surtout à long terme, car le comportement de l'enfant est souvent modifié favorablement à court terme seulement. La valeur d'une seule action préventive entraîne peu de résultats à long terme et seule la répétition peut forcer l'enfant à maintenir de bonnes techniques. [7]

1.2.2.4 le feed-back

Le contrôle des acquisitions est indispensable dans tout apprentissage et surtout chez l'enfant. Il devra être réalisé au niveau technique mais aussi au niveau des informations. [10]

Le feed-back est essentiel dans l'acquisition de la maîtrise technique. [10]

Pour acquérir le geste, la répétition est capitale : l'habileté motrice nécessite une pratique gestuelle répétée. [10]

PIAGET, (1966) pense que c'est l'autosatisfaction du patient qui est d'importance majeure pour motiver l'être humain depuis sa petite enfance. [16]

Si chez l'adulte, les besoins sont multiples et complexes, ils sont plus « primitifs » chez l'enfant et liés essentiellement au développement de sa personnalité. Il est ainsi plus facile de faire coïncider nos buts éducatifs aux besoins de l'enfant. [10]

1.2.3 Les barrières d'apprentissage à surmonter

L'apprentissage du brossage prend tout son intérêt si on réussit à le faire adopter comme comportement durable. Ainsi tout programme d'enseignement du brossage devrait s'appliquer à vaincre les difficultés des différents niveaux de cette acquisition. [20]

L'intégration d'un comportement préventif tel que le brossage des dents, se heurte donc à de nombreuses résistances qui s'échelonnent tout au long des différentes étapes d'apprentissage.

La portée d'une action éducative dépend donc de la suppression de ces barrières. [20]

1.2.3.1 vaincre les résistances au niveau informatif

Selon BACRIE (1984), communiquer c'est transmettre une information d'un individu à un autre par l'intermédiaire d'un message qui n'est autre que le vecteur. [3]

Parmi les trois facteurs de l'apprentissage que sont l'éducation, l'élève et le message, seul le troisième est facilement modifiable. [1]

Le message doit être parfaitement adapté en fonction des deux protagonistes, afin de permettre à la communication de jouer pleinement son rôle en influençant réciproquement leur attitude. [41]

1.2.3.2 au niveau de la perception

Pour susciter l'attention de l'enfant, il faut avant tout éveiller sa curiosité. Le choix du message, de même que sa forme, sa présentation seront des éléments déterminants, en dehors des facteurs individuels liés au développement sensori-moteur, perceptif et des facteurs sociaux. [20]

Le cadre informatif est également déterminant. Certains lieux favorisent en effet davantage l'attrait du message et l'intérêt accordé par l'enfant. L'école notamment est un site privilégié pour transmettre l'information sur l'hygiène bucco-dentaire. [20]

Il convient également de trouver le moment opportun où les enfants sont à l'écoute. [20]

1.2.3.3 au niveau de la compréhension

Le langage doit être compris, au travers d'un discours simple et direct, en utilisant des informations concrètes et pratiques. [20]

Nous devons nous efforcer de simplifier au maximum l'information et de s'en tenir à « une idée à la fois ». Ne passer à la seconde que lorsque la première est assimilée. [20]

Le chirurgien dentiste doit alors s'exprimer clairement, avec des mots simples pour rendre notre discours accessible. [20]

En effets, les barrières de l'information proviennent très souvent des difficultés de compréhension entre le porteur du message et l'individu cible. [20]

Les « artistes du langage », comme les hommes politiques, ou les grands conférenciers acquièrent une maîtrise de l'expression verbale ouvrant toutes les possibilités de lever les résistances, parce qu'ils ont compris l'importance du rythme, de l'intonation, de l'assurance, de la conviction. [20]

1.2.3.4 les résistances individuelles

L'assimilation de toute information n'implique pas obligatoirement la volonté de participation de l'enfant. Différents processus psychologiques exercent un contrôle sur l'attitude de l'enfant en situation d'apprentissage. Il ne suffit pas de lui asséner des vérités pour le faire participer. [51]

Les motivations des individus proviennent en partie de leurs besoins et sont plus ou moins sensibles ; il s'agit donc d'être à l'écoute de l'enfant pour rechercher des circonstances permettant de déclencher le comportement voulu et ainsi de concevoir des systèmes de motivation où l'individu peut s'intégrer dans son propre schéma comportemental et en accord avec son environnement social. [51]

1.2.3.5 exemple de décalage entre la pensée du chirurgien-dentiste et

celle de l'enfant

La pensée

du dentiste

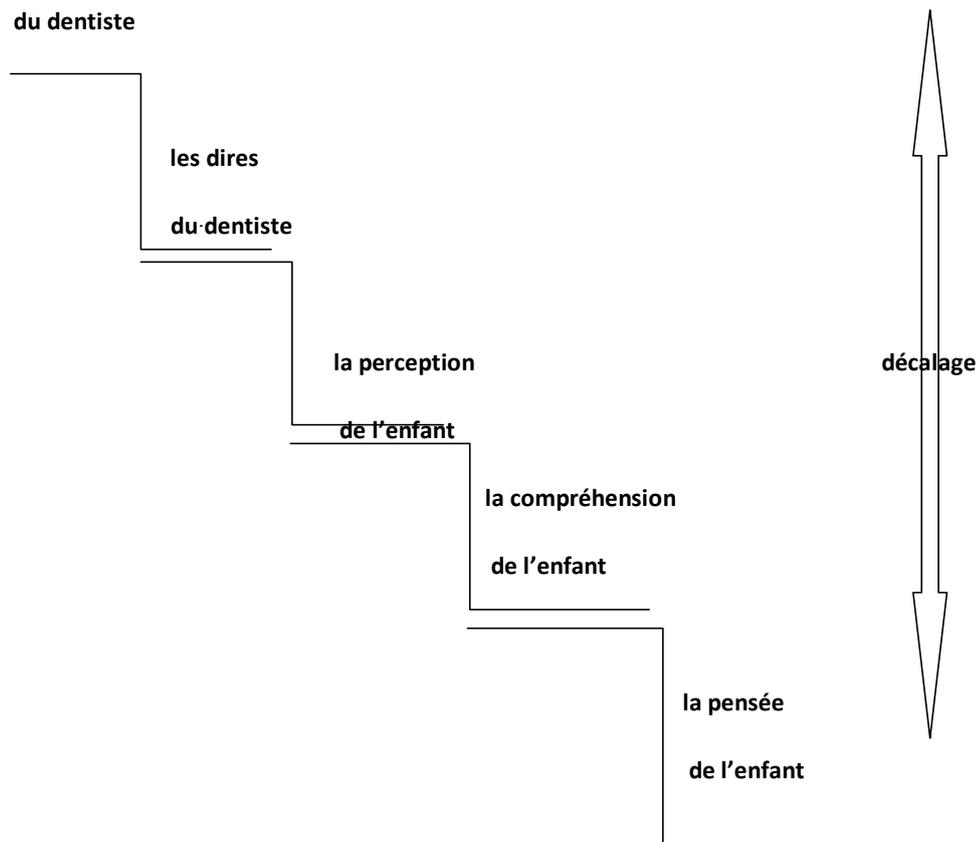


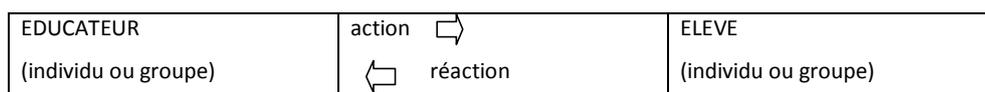
Figure 1 : Exemple de décalage entre la pensée du dentiste et celle de l'enfant. D'après ANDERSON et BRATTHAL (1994).

Le chirurgien-dentiste voit de la plaque dentaire sur les dents de l'enfant ; il pense que cela est dû à une mauvaise technique de brossage, et il dit à l'enfant : « tu dois améliorer ton hygiène ». L'enfant entend que son brossage n'est pas assez bon et comprend que probablement son dentifrice est mauvais. L'enfant pense alors, qu'en achetant un nouveau dentifrice son problème sera résolu. [2]

1.2.4 Un exemple : les mécanismes de l'apprentissage du brossage

L'éducation pour la santé est un processus complexe d'interactions par lesquelles un éducateur éveille l'intérêt puis influence le comportement de l'élève. [12]

MIALARET(1976), décrit le schéma suivant :



Des renforcements positifs ou négatifs produits par le milieu influence l'acquisition et la conservation des apprentissages. [12]

Une récompense ou un encouragement facilite l'apprentissage, alors qu'une punition ou une réprimande l'inhibe. [12]

Enfin, l'acquisition des habitudes d'hygiène bucco-dentaire, doit franchir certaines étapes avant de parvenir au niveau du comportement durable. [12]

1.2.4.1 choix de la technique

Elle doit être adaptée à l'enfant selon son développement psychomoteur.

Avant cinq ans, l'enfant ne peut se brosser seul les dents.

A cinq ans et demi, même s'il a acquis une certaine autonomie, il n'a pas encore la maîtrise nécessaire à la réalisation d'exercices fins. Le brossage des dents peut alors lui poser quelques difficultés. Il ne doit pas exister un trop grand décalage entre les capacités individuelles et celles exigées, sous peine de décourager l'enfant. [16]

1.2.4.2 Démonstration de la technique

Lorsque la technique appropriée est choisie et présentée à l'enfant, il doit la reproduire sur lui-même. En effet, le résultat escompté sera d'autant plus probant si l'enfant est acteur de la situation. [10]

La méthode d'approche la plus efficace est nommée par les anglo-saxons : « tell show do » ce qui signifie dire-montrer-faire. [10]

Elle doit être utilisée pour les soins mais aussi en ce qui concerne l'apprentissage du brossage.

Ces principes transposés par ROZENCWEIG, (1988), à l'aide d'un proverbe chinois s'énoncent ainsi

« J'entends et j'oublie,
Je me souviens quand je vois,
J'apprend quand je fais »

L'imitation gestuelle joue un grand rôle dans tous les apprentissages que l'enfant va affronter. Il faut donc montrer à l'enfant sur lui-même le geste recherché, qu'il doit suivre dans un miroir, afin de faciliter la transposition. Il ne faut pas oublier que l'attention du jeune enfant est assez limitée dans le temps, donc encore une fois les maîtres mots sont : clarté, précision, concision. [20]

1.2.5 les supports d'apprentissage les plus adaptés

3.11 Selon les supports employés, on remarque que la mémorisation d'une information varie fortement. Il convient alors de chercher les supports optimaux à utiliser pour permettre une prévention la plus efficace possible. [20]

Mis en forme : Espace Après : 0 pt,
Interligne : 1,5 ligne, Sans
numérotation ni puces

1.2.5.1 La mémorisation [20]

La mémorisation de l'information		
Lecture	⇒	10%
Audition	⇒	20%
Vision	⇒	30%
Vision + audition	⇒	50% (audiovisuel A.V.)
A.V. + explication	⇒	80%
A.V. + explication + action	⇒	90%

Tableau 3 : Pourcentage de mémorisation selon le support information
D'après Industrial Audiovisual Association, cité par Rozencweig(1988).

1.2.5.2 l'image

3.1.1.1 L'image est pour l'enfant un véritable langage. Il l'utilise spontanément à défaut de maîtriser pleinement d'autres modes d'expression comme la communication verbale. L'image se déchiffre plus aisément que l'écriture, c'est une valeur récréative, décorative, apportant une stimulation sensorielle qui, intellectuellement, touche l'enfant et devient une source d'inspiration. [16]

Mis en forme : Normal, Interligne : 1,5 ligne, Sans numérotation ni puces

L'image est donc :

Familière pour l'enfant, elle attire le regard, et permet une compréhension rapide

- elle suscite des émotions, et éveille des sentiments. L'image doit tenir compte du degré de développement psychologique de l'enfant. [16]
- exemple des images de « boubou l'hippopotame » [49] et « Gob et Gobby » [50].



Figure 1 : image de « Boubou et ses amis », UFSBD



Figure 2 : image de « Gob et Gobby », UFSBD

1.2.5.3 le texte

A partir d'une image et en fonction de l'âge du lecteur, circulent un certain nombre de significations possibles. Cette caractéristique propre à l'image peut être un inconvénient pour transmettre un message précis. [20]

Ainsi, à partir des différentes significations possibles de l'image, le texte va définir ce que l'auteur a voulu transmettre. [20]

Il est important, face aux débordements possibles de l'image, que les explications soient claires, précises, et facilement compréhensibles pour les jeunes enfants. [20]

1.2.5.4 L'audio-visuel

La transmission de l'information passe de plus en plus par l'utilisation du matériel audio-visuel (vidéo cassette, DVD, diaporama). L'influence sans cesse grandissante de l'audiovisuel sur le comportement de l'enfant n'est plus à prouver. Pour cette raison, il est apparu nécessaire d'introduire les techniques audiovisuelles dans les programmes d'éducation scolaire. [20]

Ce matériel éducatif alliant la vision et l'audition permet une mémorisation de 50% des informations transmises, ce qui est relativement important comparé notamment au degré de mémorisation par la lecture (10%). Cette aide pour la mémorisation est en partie la cause de son utilisation massive dans l'arsenal des techniques pédagogiques. Néanmoins, pour produire chez l'enfant une stimulation efficace, l'audio-visuel doit répondre à certaines règles :

- l'ensemble du message doit être clair et accessible à tous, car l'enfant n'a pas la possibilité de demander des explications en cours de projection.
- la succession des images doit être capable de déclencher un effet « choc » pour maintenir constante l'attention de l'enfant.
- le rythme des images ne doit être ni trop rapide, ni trop lent.
- l'enfant doit être sensibilisé au sujet et préparé à sa réception
(Autrement dit, le matériel audio-visuel est intéressant s'il y a débat avant et après).

Les techniques audiovisuelles sont surtout exploitées en prévention dentaire par l'Union Française pour la Santé Bucco-dentaire (U.F.S.B.D.) qui a mis au point de nombreux programmes destinés au milieu scolaire. Ils sont souvent composés d'un diaporama et d'une bande sonore accompagnatrice. [20]

Ils présentent un double intérêt :

- un arrêt possible pour d'éventuelles explications ou discussions.
- l'enthousiasme d'une « séance de cinéma ».

Les inconvénients sont :

- une lassitude à la projection
- des images statiques à l'effet démodé. [20]

1.2.5.4.1 « boubou l'hippopotame » [40]

Diaporama d'environ 11 minutes, destiné aux enfants de 5 à 7 ans. Ce diaporama met en scène des animaux (« Boubou » : l'hippopotame, « Trompette » : l'éléphant, « mademoiselle le long cou » : la girafe...) afin de capter l'attention des enfants. Il peut être facilement visionné chez les enfants de 3 à 4 ans. (Période animiste)

Sur une reprise de « savez vous planter les choux à la mode de chez nous » transformée en « savez vous brosser les dents à la mode de Boubou », le message délivré est clair et bien assimilé, l'enfant n'étant pas assailli de conseils techniques.

Ce programme est adapté au développement psychomoteur de cette tranche d'âge.

1.2.5.4.2 « Gilou et la fée » [41]

Diaporama d'environ 11 minutes destiné aux enfants de 5 ans.

« Gilou et la fée » est réalisé avec des dessins d'enfants ; son but est essentiellement de montrer l'importance des dents.

En effet, Gilou, amateur de bonbons, prend conscience à la fin de l'histoire de l'importance de ses dents et de l'intérêt du brossage.

Ce programme attractif est adapté à l'enfant de 5 ans.

1.2.5.4.3 « Super fluor et son amie la dent de six ans » [42]

Ce programme sous forme d'un diaporama d'environ 9 minutes utilise déjà des notions plus techniques. Y sont abordés :

- Un descriptif anatomique simplifié de la dent
- Des conseils alimentaires
- Le rôle du fluor
- L'importance du dentiste....

1.2.5.4.4 « Bros contre les streptos » [43]

Le dessin animé de 5 minutes est consacré à la méthode de brossage dite « intermédiaire ».

Alex est initié au brossage par Bros, aidé de Fluomousse (le dentifrice).

Les explications sont claires et bien illustrées.

1.2.5.4.5 « le secret des bonnes dents » [44]

Il s'agit d'un test de connaissance présenté en diaporama d'environ 9 minutes, où différents thèmes (le fluor, la carie, la fréquence des visites de contrôle, l'alimentation...) sont abordés en 12 questions.

1.2.5.4.6 « Gob et Gobby » [45]

Ce diaporama d'environ 12 minutes est destiné aux enfants de 8 à 11 ans.

Les objets comme le gobelet, le dentifrice sont vivants. Le tout est présenté dans une ambiance sonore d'écho, de réverbération, la scène se déroulant dans la cavité buccale.

La méthode de B.R.O.S. est présentée de façon détaillée mais reste théorique et après la projection, une séance pratique de brossage s'impose.

1.2.5.4.7 « le temps des dents » [46]

L'U.F.S.B.D et le laboratoire Signal ont mis au point un programme complet d'apprentissage articulé autour des grands thèmes de l'hygiène bucco-dentaire. Depuis 1995, « le temps des dents » est utilisé en milieu scolaire dans le cadre d'activités d'éveil des classes de cours préparatoires (CP), cours élémentaires (CE1 et CE2) et s'appuie sur un vocabulaire simplifié à la portée des enfants.

« Le temps des dents » est un dessin animé réalisé en plusieurs parties, chacune d'elles s'intéresse à un thème particulier du domaine dentaire :

- « C'est quoi une dent ? »
- « Les ennemis des dents »
- « Les amis des dents »
- « Le bon brossage »

1.2.5.4.8 « Docteur Quenotte et la planète des dents » [47]

Ce dessin animé d'environ 5 minutes est destiné aux enfants de 8 à 10 ans.

Les personnages principaux sont le petit Max, victime d'une carie, et le Docteur Quenotte, un lapin bien dynamique. Ce dernier explique ce qu'il faut savoir et faire pour avoir de belles et bonnes dents.

Le rythme est un peu trop rapide pour l'enfant.

Le jeu test du docteur quenotte est un questionnaire issu du dessin animé. Il est présenté sous forme de diaporama d'environ 4 minutes où l'enfant est invité à répondre à 10 questions. Pour chaque question, l'enfant doit entourer la bonne réponse parmi trois choix possibles.

Qu'il s'agisse de diaporama ou de dessin animé, le support visuel n'est qu'un support attractif pour l'enfant. C'est un moyen de l'amener à assimiler le vocabulaire et à prendre conscience de l'intérêt de ses dents, en lui communiquant des idées, des messages ou des vérités. C'est le point de départ à des leçons générales sur l'hygiène dentaire, l'alimentation, le fluor et à des séances d'initiation au brossage.

L'audiovisuel permet également d'établir un dialogue entre le chirurgien-dentiste, l'enseignant et l'enfant, de même qu'un dialogue enfants-parents car les enfants aiment raconter ce qu'ils ont vu à l'école

1.2.5.4.9 « Même pas mal » [39]



Figure 4 : DVD « même pas mal », UFSBD, 2001.

Ce dessin animé dure environ 9 minutes. Il est destiné aux enfants de six ans. Deux personnages, Léo et sa sœur Léa se rendent chez le chirurgien-dentiste. Le chirurgien- dentiste doit protéger les dents de Léo, soit sceller ses sillons, et Léa regarde et écoute les explications de la dentiste. Au terme du reportage, « la petite souris » explicite les 4 règles à retenir :

- se rendre chez le chirurgien-dentiste régulièrement
- avoir une alimentation équilibrée, sans grignotage
- se brosser les dents après chaque repas
- utilisé un dentifrice fluoré pour renforcer ses dents.

Le rythme est un peu rapide pour l'enfant. Les termes employés sont compliqués, mais les enfants retiennent l'essentiel, le déroulement d'une séance de soins de scellements de sillons.

« Même pas mal » se termine par une comptine très ludique sur le brossage des dents, qui plait beaucoup aux enfants. [39]

1.2.5.5 la bande dessinée

La bande dessinée est très appréciée par les enfants. Le cumul des dessins souvent humoristiques, accompagne un texte souvent court donc facile à lire fait de la bande dessinée un outil indispensable. Les messages sont clairs et explicites.

1.2.5.6 les livres d'enfants

De nombreux livres d'enfants concernant l'hygiène bucco-dentaire existent. Ces livres permettent surtout aux parents de s'impliquer dans l'hygiène bucco-dentaire de leur enfant.

Ces livres reprennent en général la visite chez le dentiste, la formation de la carie, les « ennemis des dents »... [10]

1.2.5.7 les comptines [39]

Les comptines sont très appréciées des enfants. Ils vont apprendre la comptine, la mémoriser, la répéter à l'école et chez eux le soir.

Exemple de la comptine du dvd « même pas mal »

Aller hop petite sœur, c'est pas pour du beurre

Ok d'ac petit frère, laves les dents derrière

Danser et brosser

Coté gauche pour commencer

Bien parti mon chouchou

C'est parti mon chichi

Refrain : le succès c'est le tube de la brosse à dents

Le succès, à plein tube, tant pis pour les parents

Hé cornichon, n'oublies pas les dents du fond !

Tu détiens le pouvoir le matin, le soir

Pour devenir une star, même sans épinards

Danser en brossant, toujours du rouge vers le blanc

Bien parti mon chouchou

C'est parti mon chichi

Refrain : Le succès, c'est le tube de la brosse à dents

Le succès, à plein tube tant pis pour les parents

La comptine du diaporama « même pas mal » va permettre aux enfants de penser qu'il faut se brosser les dents le matin et le soir, et comment se brosser les dents.

1.2.5.8 les puzzles

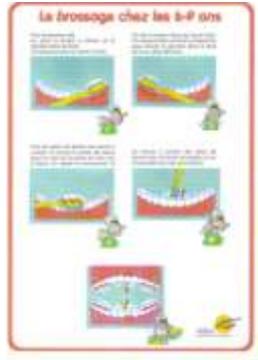
Faire des puzzles est une activité très appréciée des enfants. Sous forme d'un jeu, un message important est transmis. Les enfants recommencent plusieurs fois les puzzles, ainsi, l'information va être répétée. Les puzzles ne contiennent pas de texte. Le message peut ainsi être transmis aux plus jeunes enfants qui ne savent pas encore lire.



Figure 5 : puzzle de 24 pièces de « boubou et ses amis à l'école », UFSBD.



1.2.5.9 Figure 6 : puzzle de 36 pièces de « Gob et Gobby », UFSBD. brochures [28] [29][32][33][34][35]



La santé de ses dents...

... à l'école.

Un dentiste ou un infirmier de l'UFSBD est venu chez le classe de votre enfant tester ses connaissances, expliquer le programme éducatif et lui rappeler les règles essentielles de la bonne brossage dentaire.

Il l'a encouragé à être très enthousiaste en colorant dentaire ou lui expliquant le fonctionnement d'une denture.

... chez le dentiste.

À 6 ans, il est recommandé que votre enfant aille régulièrement chez le dentiste.

Les dents HT (denture) sont l'occasion d'effectuer un bilan complet de l'état de vos dents. Il n'y a pas que les caries (F) et F qui agissent sur l'équilibre dentaire à l'école (la cavité).

Cette visite et les autres dentures qui donneront des résultats sur la santé dentaire de votre enfant à 100%.

Les dentures de prothèse (F) denture, il est très sûr possible de constater que certaines malocclusions de votre enfant (cavité dentaire denture)

... à la maison.

Voici quelques conseils :

- En pratiquant la brosseuse de vos dents, privilégiez le 2 à 3 fois par jour, surtout avant de dormir. L'après-midi, surtout avant de se coucher. Choisissez une brosse à dents et un dentifrice fluoré adaptés à votre âge. Il est recommandé de changer vos brosses.
- En l'absence de vos enfants, vérifiez régulièrement leur brossage : genre dentures, cavités, dentures, gencives et autres de leur denture. Attention au gingivite entre les dents qui peuvent les causer !
- Ils doivent éviter d'être exposés à des aliments riches en sucre : bonbons, gâteaux, biscuits... mais aussi produits sucrés, boissons sucrées, etc.
- En pratiquant ces conseils, vous leur apprendrez à se faire attention aux dents, à éviter les aliments riches en sucre et à bien se brosser.

... les 4 règles à retenir

- Les dents HT sont les dents les plus sensibles.
- Faire une attention particulière aux dents.
- Les dents HT sont les dents les plus sensibles et les dents.
- Utiliser un dentifrice fluoré pour renforcer les dents.

Figure 7 : « j'ai six ans et je prends soin de mes dents », UFSBD.



Figure 8 : « à chaque âge son brossage », UFSBD Figure 9: « la santé bucco-dentaire en 4 points », UFSBD



Figure 10 : « une alliée contre la carie », UFSBD Figure 11 : « les 5 secrets de la santé bucco-dentaire »,UFSBD



Figure 12 : « les traumatismes bucco-dentaire, conduites à tenir », UFSBD

1.2.5.10 les autocollants/ les pins's/ les ballons

L'U.F.S.B.D et les laboratoires conçoivent des autocollants, des pins's et des ballons adaptés à ces différents programmes, reprenant les personnages et les messages présentés dans le matériel audiovisuel, les livrets de prévention et sur les affiches.

1.2.5.11 le matériel éducatif de démonstration [30] [50]

Généralement, l'UFSBD fournit à ses intervenants du matériel éducatif de démonstration.

Un ensemble maxi-brosse/maxi mâchoire est idéale pour montrer aux enfants les bons gestes de brossage et permet de mieux les assimiler.

Le grand livre de la dent est aussi très apprécié des enfants grâce à son caractère clair et ludique. En tournant les pages, les enfants découvrent peu à peu l'anatomie dentaire.



Figure 13 : les maxi-mâchoires, UFSBD.



Figure 14 : le grand livre de la dent, UFSBD

1.2.5.12 L'affiche [32] [36] [31]

L'affiche est depuis toujours un moyen rapide pour toucher la population. Modifiant non seulement un comportement d'achat ou d'opinion, elle joue sur notre sensibilité tout entière, notre mode de réaction à l'environnement.

L'affiche est avant tout le support d'une image qui s'accroche au souvenir plus durablement qu'un texte. Le texte souvent très bref passe au second plan par rapport à l'image. Pour être percutante, l'affiche doit répondre à des impératifs précis :

- impératif de temps qui touche à la durée de perception de l'affiche
- impératif de couleurs qui frappent

L'affiche, par son caractère répétitif va convaincre l'individu à son insu. C'est une fonction de persuasion.

Les affiches à visées éducatives sont présentes dans divers lieu :

- les écoles où l'enfant aura reçu le programme audiovisuel correspondant. Dans ce cas elle fait partie du cadre de vie de l'enfant et l'influence sans qu'il en soit conscient.
- les salles d'attentes des chirurgiens-dentistes, où enfants et parents s'en imprègnent.

1.2.5.12.1 l'affiche concernant l'action M'Tdents [36]



Mis en forme : Police :12 pt

Figure 15 : affiche M'T dents, UFSBD

1.2.5.12.2 l'affiche sur les scellements de sillons [31]



Mis en forme : Police :12 pt

Figure 16 : affiche « le scellement des sillons », UFSBD

1.2.5.12.3 l'affiche concernant les traumatismes bucco-dentaires [32]

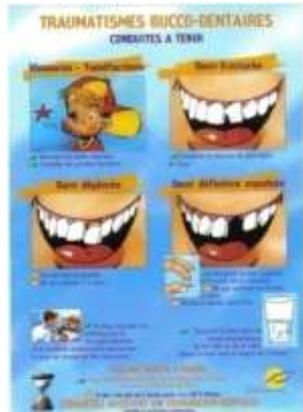


Figure 17 : affiche « les traumatismes bucco-dentaire », UFSBD

1.2.5.13 conclusion

Pour parvenir à transmettre au mieux un message d'hygiène bucco-dentaire, tous les types de matériels éducatifs (vidéocassette, livret explicatif, maxi-mâchoire...) sont complémentaires les uns des autres mais ne suffiront pas. En effet, il faudra y ajouter des explications et une séance pratique dirigée par un éducateur. [20]

La combinaison qui semble alors la plus judicieuse est la suivante : [20]

Audiovisuel + explications + action

1.2.6 Exemple de l'action M'T dents avec l'UFSBD de la Charente

Chaque année l'UFSBD de la Charente met en place des actions de prévention. L'année 2008-2009 fut consacrée à l'action M'T dents auprès des enfants de six ans.

Une vingtaine de praticiens charentais se sont impliqués dans cette action.

Les chirurgiens-dentistes ont donc sillonné la Charente pour effectuer des interventions d'une heure dans chaque classe de cours préparatoires. Du matériel pédagogique leur a été distribué (une maxi-mâchoire, le grand livre de la dent, le modèle de la dent, un dvd « même pas mal »).

Après une présentation du praticien et les objectifs de son intervention, les enfants regardent le dvd de l'action. Le chirurgien-dentiste vérifie ensuite si les enfants ont bien compris les explications du dvd et approfondis quelques notions concernant le développement d'une carie, l'hygiène bucco-dentaire, (notamment avec une démonstration d'un brossage de dents adapté à leur âge) et les scellements de sillons. Les notions de « dents de lait » et dents définitives sont explicitées.

Enfin, le praticien répondra à toutes les questions des enfants.

Au terme de l'intervention, le praticien distribue à chaque enfant un kit de brossage, ainsi qu'une brochure explicative. Il distribue aussi à l'école des affiches sur les scellements de sillons, sur les conduites à tenir concernant les traumatismes bucco-dentaire, sur l'action aime T'dents.

1.2.7 Quelques études comparatives de prévention bucco-dentaire mesurant l'impact sur les habitudes alimentaires et l'hygiène bucco-dentaire

Une étude a été réalisée aux Etats unis en 2004 pour évaluer les effets d'une prévention bucco-dentaire dans une école primaire auprès des enfants de 6 ans. 3291 enfants de 6 ans ont été suivis chaque année. Chaque enfant est examiné et reçoit un questionnaire, à remplir avec ses parents. Les parents et les enfants ont reçu 1h de prévention orale chaque année. Par rapport au groupe témoin d'enfants, la fréquence de brossage et l'indice carieux n'étaient pas vraiment différents. Cependant

le programme a permis d'améliorer les habitudes alimentaires et a permis une meilleure utilisation du fluor. [54]

Une autre étude a été réalisée en Espagne de 1990 à 1994. Elle évalue sur 4 ans une action de prévention bucco-dentaire avec des enfants de 4 à 14 ans. Les enfants ont des visites 2 fois par an à l'école. L'intervention est ciblée sur l'apprentissage des risques des caries, une éducation à l'hygiène bucco-dentaire, une application de fluor et de sealants. Le programme a obtenu de réels effets positifs en terme de diminution de la survenue de caries, ce qui a encouragé d'autres centres de soins dans leur programme de prévention. [17]

Un programme de prévention de santé et une étude sont actuellement menés dans 9 écoles maternelles qui accueillent des enfants qui ont un grand risque de caries, dans les quartiers défavorisés de Clermont Ferrand. Le but du programme est de promouvoir l'amélioration des habitudes de brossage et de l'hygiène buccale générale qui s'accompagnent de l'utilisation de dentifrices fluorés. Les visites de santé et d'hygiène dentaire sont également encouragées. En 2005-2006, le programme a été mis en place dans 4 écoles, les autres 5 écoles constituent le groupe témoin. Après un an, on effectue une évaluation du processus, c'est-à-dire l'efficacité et les résultats à court terme, est menée. La majorité des parents, des enseignants et des enfants ont participé au programme mais leur implication restait limitée, la participation active étant difficile à obtenir. Le programme fut positif au vue des éléments clés et des objectifs de la prévention. On a obtenu une amélioration significative des habitudes d'hygiène buccale des enfants du groupe du programme comparé au groupe témoin. Cependant, le besoin de soin et de traitement des enfants dans les deux groupes n'est pas couvert, étant donné qu'un enfant sur quatre a encore des lésions non traitées à la fin de l'année. Ces résultats laissent à penser qu'il y a ici de nombreuses barrières qui empêchent l'accès au soin des enfants, barrières qui ont besoin d'être abordées (prises en compte). [26]

1.3 les acteurs de la prévention : rôles et frein de chacun

Divers acteurs sont impliqués dans la vie de l'enfant afin d'assurer son apprentissage de l'hygiène bucco-dentaire. Et si l'on cherche ici à tester l'impact, deux ans plus tard, d'une journée de prévention dans une classe, il convient alors de s'intéresser à l'influence des autres acteurs sur l'enfant. En effet ces acteurs peuvent amplifier ou limiter l'effet de la prévention.

3.1.1 l'enfant

Les habitudes comportementales se prennent très tôt.

L'enfant acquiert très tôt de bonnes ou mauvaises habitudes, et tout changement deviendra difficile par la suite. Ainsi, un enfant conscient dès son plus jeune âge de l'importance de l'hygiène sera lui-même un parent conscient et soucieux de l'hygiène de ses enfants. Un enfant rendu « prévento-conscient » deviendra lui-même un parent « prévento-conscient » tels est l'espoir fondé par les prévento-dentistes. [19]

3.1.2 la famille

La société traditionnelle a déplacé les lieux classiques d'apprentissage des enfants de la famille vers les collectivités (crèche des 3-4 mois, école dès 2 ans) : l'enfant passe de plus en plus de temps hors de la cellule familiale ; Compte tenu de la généralisation du travail féminin, des horaires contraignants, de la fatigue, du stress, de l'omniprésence de la télévision, et de l'éclatement des structures familiales traditionnelles (famille monoparentale en augmentation), la part de l'éducation autrefois dévolue aux parents est diminuée.

Un certain nombre d'apprentissage de base, comme la transmission des règles d'hygiène devraient s'effectuer par le biais du milieu familial. La façon dont ces standards sont transmis semble avoir une influence significative sur l'enfant. S'il reçoit des explications justifiant les normes qu'on lui propose, il intègre non seulement les directives, mais aussi les raisons qui les motivent. L'enfant à qui l'autorité parentale impose des directives perd non seulement le contact qu'implique l'échange avec le parent, mais aussi la stimulation qu'apporte la compréhension du « pourquoi » d'une situation. [19]

Ainsi est-il nécessaire de sensibiliser les parents vis-à-vis de la santé dentaire de leurs enfants afin de les placer dans une situation responsable ?

Les parents doivent être acteurs dans le travail de prévention en :

- réalisant le brossage de leur jeune enfant suivant les conseils des praticiens ou assurant sa surveillance quand il est plus grand.
- modifiant leurs habitudes alimentaires, si elles sont nocives.
- veillant à la prise régulière de fluor après un bilan fluoré.
- amenant régulièrement leur enfant chez le chirurgien dentiste pour contrôler sa santé bucco-dentaire.

Si la famille joue un rôle essentiel, elle peut paradoxalement avoir une influence négative sur cet apprentissage.[53]

Selon JASMIN et COUTON- MAZET (1979), la construction de la personnalité de l'enfant se fait en imitant, en intégrant le comportement de modèles qu'il admire et auquel il s'identifie. (L'influence la plus marquante est celle du milieu familial ou l'enfant est plongé dès la naissance, les parents étant ses premiers éducateurs). [10]

Les comportements doivent être soutenus dans la vie quotidienne pour pouvoir durer. Le besoin d'imiter les plus grands, et notamment les parents, sera déterminant dans la prise des « bonnes » ou « mauvaises » habitudes. Pour donner à l'acte du brossage une vraie valeur, les parents doivent encourager l'enfant et y porter de l'intérêt. Ils doivent susciter l'envie d'imiter sans lasser, savoir imposer sans contraindre. De plus, les parents doivent inciter au bien être et à la sensation agréable d'avoir une bouche propre, afin d'installer cette habitude. L'enfant doit être rendu autonome et responsable en lui donnant les moyens de prendre en charge son hygiène bucco-dentaire. [16]

Il faudra de plus tenir compte des relations affectives de l'enfant avec ses proches afin d'en tirer le meilleur profit. C'est en plaçant l'enfant dans des situations adaptées à son contexte familial que l'exercice éducatif (le brossage) sera bénéfique. La mère va rester le centre de son univers pendant plusieurs années. [16]

Les rapports avec la fratrie dépendent de la place qu'occupe l'enfant dans la famille, l'ainé est habitué à commander, protéger, donner l'exemple, mais le cadet lui conteste souvent sa suprématie. [16]

Il existe généralement une rivalité entre eux. Le benjamin a tendance à adopter des réactions régressives, il aime être protégé. [16]

L'enfant unique à l'habitude lui, d'être admiré, d'être le centre de la famille. [16]

D'autres influences (favorables ou non) interviennent. En effet le milieu socioculturel d'origine conditionne certaines façons de penser, certaines croyances qui entreront en compétition avec les valeurs du message éducatif proposé. [53]

Nous ne devons jamais être culpabilisant mais au contraire privilégier une attitude positive et gratifiante qui favorise la participation active. [53]

Si l'hygiène bucco-dentaire n'est pas satisfaisante chez l'enfant, c'est que ce dernier n'est pas encouragé par son milieu familial peu convaincu, peu convaincant donc peu incitateur. [53]

Chez l'enfant, une éducation sanitaire extérieure précoce ne peut que favoriser l'adaptation de ses comportements à ses connaissances. Mais celle-ci ne sera efficace à long terme que si un suivi est assuré par son milieu familial. [3]

On ne peut en aucun cas considérer les acquis de l'enfant comme durables et définitifs d'après BACRIE. Les périodes de relâchement ne sont pas sans conséquences, du moins au début. Il faut donc que les parents se sentent responsables, et qu'ils ne se déchargent pas de cette tâche au profit des praticiens, et des éducateurs. [3]

Aux Etas Unis, en 2008, dans une enquête avec des enfants préadolescents en 2005, avec 41 enfants de 9 ans, le rôle des mères concernant le brossage des dents des enfants apparaît comme déterminant. On a évalué l'hygiène bucco-dentaire des enfants et de leur mère à l'aide des critères suivants : un brossage fréquent des dents, l'utilisation d'un dentifrice au fluor, un nombre de sucrerie limité, et une absence de grignotage entre les repas. Selon la présence ou non d'un contrôle du brossage des dents et d'une limitation de sucreries, le rôle de la mère était défini come actif ou passif. On remarque que 50% des mères sont actives sur le brossage des dents. Mais aussi que ce sont majoritairement les mères ayant elles-mêmes une bonne hygiène buccodentaire qui surveillent celles de leurs enfants. On peut donc en conclure que plus d'efforts sont à concentrer sur les mères dans les programmes de prévention et de motivation à l'hygiène bucco-dentaire. [21]

L'étude de ZIMMER et BIZHANG (2001), à Berlin, démontre aussi que les actions de prévention doivent être complétées par un suivi des parents. [55]

1.3.3 le milieu scolaire

Il peut s'avérer souhaitable que l'acquisition par l'enfant, d'une attitude ou d'un comportement exigeant une démarche nécessairement progressive et lente, soit entreprise à un stade précoce de la scolarité. [53]

L'école est très importante et représente un monde extra-familial qui peut renforcer les réponses sociales apprises à la maison.

Le chirurgien-dentiste ne peut pas atteindre tout le monde. Il peut se faire aider par les enseignants qui sont des éducateurs naturels. L'enseignant devient rapidement la personne adulte la plus influente en dehors de la famille immédiate de l'enfant. Il a un rôle important dans la socialisation de l'enfant.

Dans la continuité de l'esprit de Jules FERRY, « l'école pour tous » commence maintenant dès la maternelle. Sa mission officielle se résume à deux objectifs : instruction et intégration. L'instruction renvoie au cycle des « préapprentissage », et l'objectif d'intégration se traduit par des activités qui favorisent l'autonomie et la socialisation. De nouveaux comportements notamment en matière d'hygiène bucco-dentaire peuvent être introduits.

Il est important que la pratique de l'hygiène dentaire chez l'enfant soit intégrée dans sa vie scolaire où la prise d'habitudes sera facilitée par le suivi et la régularité de cette action. Le fait d'être en groupe stimulera cette adaptation du comportement. Mais, si les parents ne donnent pas l'exemple le reste du temps, la plupart des enfants ne comprendront pas pourquoi ce qui est considéré comme important à l'école est négligé à la maison. [53]

Certains enseignants incluent dans leur programme de biologie, l'hygiène bucco-dentaire. Des programmes de prévention faciles à utiliser peuvent leur être fournis et améliorent le comportement des enfants.

L'école est l'endroit le plus approprié pour l'enseignement, il semble alors logique d'y inclure un programme de prévention. Ainsi il atteint beaucoup d'enfants à la fois dans un milieu propice à l'acquisition de connaissance et d'habitudes.

Souvent, donc, les programmes de prévention se déroulent dans le cadre scolaire.

Cependant, des obstacles récurrents entravent leur application :

- l'éducation à l'hygiène dentaire repose sur une volonté de participation de l'enseignant c'est-à-dire une motivation personnelle et un engagement dans l'action éducative bucco-dentaire.
- de nombreux instituteurs ne se sentent pas toujours très compétents pour délivrer un enseignement adapté aux besoins de l'enfant. . La plupart des enseignants se sentent inaptes à remplir ce rôle incriminant souvent leur manque de connaissances. Cette insuffisance de connaissance s'accompagne d'un manque évident de matériel adéquat à la disposition des enseignants. Seule l'initiative du professeur auprès d'associations lui permettra d'obtenir un matériel adapté.
- le manque de moyens en personnel ne permet pas une surveillance lors du brossage des dents, ce qui peut engendrer une contamination croisée par l'échange des brosses à dents.
- par ailleurs, l'impact d'un spécialiste est bien connu chez l'enfant. Il va augmenter l'efficacité de la motivation proposée par l'enseignant habituel.
- enfin, il n'est pas facile d'y intervenir avant 5 ans. Avant cet âge, nous estimons que la présence parentale est indispensable. Or actuellement plus de 99% des enfants de trois ans fréquentent l'école maternelle en France.

Une étude à Kindergarten a évalué une action de prévention dans une école primaire avec 61 enfants de 4 à 6 ans. L'intervention dure 15 min et l'effet est évalué 4 semaines après en comparaison avec des classes témoins qui n'ont pas eu d'intervention. Les résultats de l'enquête démontrent que même une action de prévention très courte peut avoir de réels bénéfices. Elle conclut aussi en insistant sur l'enseignement primordial effectué par les enseignants des écoles primaires. [18]

1.3.4 le chirurgien-dentiste

Le rôle du chirurgien-dentiste est multiple :

- dépistage
- soin
- transmission de l'information
- l'intervention précoce de l'odontologiste pourra avoir une influence dans la détermination des représentations et des comportements en matière d'hygiène bucco-dentaire. [53]

La relation praticien-enfant est en fait une relation triangulaire puisqu'elle fait également intervenir un parent. JASMIN et COUTON-MAZET .(1979)

Les parents extériorisent de façon très personnelle leur attitude envers la santé de leurs enfants. Donc, par un interrogatoire complémentaire du parent, le praticien pourra dresser un bilan des acquisitions familiales positives et négatives de l'enfant. Cela constitue pour JASMIN et COUTON-MAZET (1979), « le premier ajustement du praticien à la responsabilité du jeune enfant ».

Ce dialogue va permettre de préciser l'état général, l'histoire médicale et dentaire ainsi que les habitudes alimentaires, mais aussi la place de l'enfant dans la fratrie, à l'école et ses centres d'intérêts. [10]

CHAMBERS, (1982), considère que toute information et toute attitude proposées à l'enfant doivent être envisagées en accord avec les parents.

Si l'environnement familial n'est pas favorable, l'influence du praticien est minimisée et risque d'aboutir à un constat d'échec. [53]

Le praticien devra, dans le cadre de son exercice, adapter son information en fonction des éventuelles demandes des parents qu'il doit toujours prendre en compte.

Tout exercice préventif pédodontique doit être adapté à l'évaluation des motifs de consultation des parents et de leurs aspirations en matière de santé dentaire. Il proposera des conseils susceptibles de faire évoluer les pratiques de la famille plutôt que d'imposer un idéal étranger aux réalités socioculturelles, trop éloigné des représentations mentales et trop exigeant au niveau du comportement à atteindre. [10]

Une fois le motif de consultation déterminé, il faut établir un contact privilégié avec l'enfant. L'établissement de ce dialogue appelé « le deuxième ajustement » par JASMIN est d'une importance considérable. [10]

Le praticien doit toujours essayer d'engager une conversation de la manière la plus naturelle possible afin de « trouver la distance » avec l'enfant. [53]

Les résistances, à ce niveau, sont surtout d'ordre psychoaffectif. En effet, pour de nombreux auteurs, l'obstacle majeur de la prise en charge de l'éducation à l'hygiène au cabinet dentaire provient de cette difficulté de communication entre l'odontologiste et l'enfant, le premier inspirant souvent de la crainte au second. [53]

Le praticien doit chercher à démystifier et à dédramatiser sa mauvaise réputation, transmise en général par tradition orale. [53]

Le chirurgien dentiste doit donc être à l'écoute de l'enfant et de ses angoisses. Son attitude et sa philosophie sont déterminantes dans la réussite de tout programme de motivation. [53]

En matière d'éducation, l'art de s'exprimer, de communiquer, est indispensable. De plus JASMIN préconise une voie conciliante, sympathique et bien entendu convaincante. [10]

Enfin, la communication non verbale (gestes, regard) est également décisive pour capter la confiance et acquérir la coopération de l'enfant. [53]

Le praticien doit être précis, clair, concis dans ses explications car l'attention de l'enfant est souvent de courte durée. Il devra aussi s'efforcer d'exploiter les demandes informatives de l'enfant afin de potentialiser le succès de leur rencontre. [53]

Il a été remarqué que les enfants négligent l'hygiène alimentaire. L'équipe dentaire a un rôle à jouer en matière de prévention bucco-dentaire. Elle doit s'impliquer et se doit de détecter les habitudes néfastes concernant l'alimentation ou l'hygiène. Elle doit expliquer aux plus jeunes ses effets néfastes. [14]

Les actions de prévention dans les écoles ont alors tous leurs objectifs. Un grand nombre d'enfants peuvent être vus et informés des effets néfastes d'une mauvaise alimentation et d'une hygiène bucco-dentaire mal réalisée. Ces actions seront effectuées par une équipe dentaire pour permettre un meilleur impact. [14]

1.3.5 les autres groupes sociaux

L'enfant aura l'occasion d'être inséré, de façon plus ou moins prolongée dans divers groupes extra-familiaux institutionnalisés ou non (internat, colonies de vacances, clubs, garderies...). Des rapports plus ou moins suivis vont s'instaurer avec des éducateurs, étrangers au milieu familial de l'enfant, ce qui permet de remodeler certaines de ses représentations et pratiques. L'influence familiale pourra être à nouveau renforcée ou combattue.

La disponibilité de ces éducateurs peut permettre un suivi et une régularité des comportements d'hygiène.

L'influence globale sera fonction de la durée d'imprégnation du milieu sur l'enfant.

2- La journée de prévention

Afin de mesurer l'impact d'une journée de prévention au bout de deux ans, il convient tout d'abord de faire en sorte que l'enseignement délivré soit le meilleur possible. Ainsi dans l'élaboration des activités proposées, ce que l'on a étudié précédemment a été pris en compte. Pour que la prévention soit optimale il faut donc à la fois que les thèmes abordés mais aussi la pédagogie utilisée soient adaptés aux enfants.

Ainsi on explicite les objectifs de cette journée de prévention pour ensuite présenter les différentes activités qui ont été effectuées avec les enfants.

2.1 Les objectifs

Une journée de prévention est une journée particulière pour les enfants. Ils accueillent un intervenant dans leur classe, et la journée ne se déroule pas comme à l'habitude. L'enseignant participe tout en laissant à l'intervenant le choix de ses activités, ainsi que leur ordre. Néanmoins, l'intervenant se soumet aux horaires et habitudes de l'école, comme par exemple, l'heure des récréations ou des repas.

L'ensemble de la journée, à travers les différents thèmes qui seront abordés, doit permettre à l'enfant d'acquérir des notions d'hygiène bucco-dentaire importantes, de découvrir son corps et enfin de dédramatiser une visite chez le chirurgien-dentiste. Le chirurgien-dentiste est découvert dans un autre environnement que le cabinet dentaire. L'enfant se sent en confiance dans sa classe face au praticien.

De plus pour assurer une transmission optimale de l'information ainsi que pour garantir l'attention et la participation des enfants, opter pour des supports d'activité variés qui seraient complémentaires, est apparu préférable.

Le chirurgien-dentiste va devoir avant tout éveiller sa curiosité et pour cela, le choix du message, sa forme, sa présentation sont des éléments déterminants. L'intervenant s'efforce d'adapter son langage à l'âge des enfants. Il doit être compris au travers d'un discours simple et direct, en utilisant des informations concrètes. Les activités proposées sont aussi assez courtes car les enfants ont une capacité de concentration réduite. Les supports utilisés sont ludiques et attractifs. Ainsi les activités comprenant du coloriage sont toujours appréciées des enfants. La lecture permet aussi à l'enfant d'être actif et de participer.

2.2 Mise en place de la journée de prévention

2.2.1 Présentation du RPI GUIMPS- MONTCHAUDE

La journée de prévention bucco-dentaire se déroule au sein du regroupement pédagogique intercommunal GUIMPS-MONTCHAUDE.

Il se situe dans le sud Charente (à 10 km de BARBEZIEUX, 50 km d'ANGOULEME) dans un environnement très rural.

GUIMPS et MONTCHAUDE sont de petites communes, respectivement de 499 et 515 habitants.

L'école de GUIMPS comporte 3 classes :

- l'école maternelle; les enfants de 3 à 5 ans
- la classe des grandes sections/ cours préparatoires ; les enfants de 5 et 6 ans
- la classe des cours moyens, les enfants de 9 et 10 ans

L'école de MONTCHAUDE comporte 1 classe :

- la classe des cours élémentaires ; les enfants de 7 et 8 ans

2.2.2 les effectifs par classe

La classe des grandes sections et cours préparatoires comprend 21 enfants.

La classe des cours élémentaires comprend 21 enfants.

La classe des cours moyens comprend 17 enfants.

2.2.3 le planning des interventions

Le planning fut instauré avec les différents enseignants de chaque classe.

La première action de prévention bucco-dentaire s'est déroulé du lundi 24 avril 2006 avec la classe de maternelle, le mardi 25 avril avec la classe de grande section / cours préparatoire et le jeudi 27 avril avec la classe de cours élémentaires.

La seconde intervention s'est déroulée le lundi 6 octobre 2008 avec la classe des grandes sections/ cours préparatoires, le lundi 20 octobre avec la classe des cours élémentaires et le lundi 3 novembre avec la classe des cours moyens.

2.3 Les thèmes abordés

2.3.1 Une prévention la plus efficace possible

La journée de prévention bucco-dentaire est composée de plusieurs séances. Celles-ci sont adaptées à l'âge de l'enfant. Chez les plus petits, elles seront courtes (de 30 à 45 minutes) car le jeune enfant ne peut pas rester concentré plus longtemps. Chez les plus grands elles seront plus longues (de 45 minutes à 60 minutes).

Néanmoins, les thèmes des séances sont les mêmes d'une classe à l'autre. Nous aurons ainsi trois séances différentes :

- La cavité buccale et son contenu
- L'hygiène bucco-dentaire
- La visite chez le dentiste

L'ensemble de ces séances va permettre une action complète et efficace.

2.3.2 Les séances proposées lors de la journée de prévention

Les séances proposées vont être diverses et variées pour permettre aux enfants d'avoir une prévention globale.

Les objectifs expliquent le choix des thèmes abordés.

La première séance concernant la cavité buccale va permettre aux enfants de s'interroger sur le contenu de leur cavité buccale et sur les fonctions des différents éléments.

Les premières activités ont pour objectifs d'aider les enfants à appréhender leur corps.

La journée entière est consacrée à la prévention bucco-dentaire donc il me paraissait important que les enfants s'interrogent d'abord sur le contenu de leur bouche afin qu'ils comprennent les enjeux de la journée de prévention.

La seconde séance concernant l'hygiène bucco-dentaire va inciter à l'enfant à prendre conscience de l'importance du brossage des dents et de son alimentation.

Il semble évident que la prévention bucco-dentaire doit s'attarder sur le brossage des dents, mais l'alimentation de l'enfant doit être aussi un sujet important à développer. On observe dans les cabinets dentaires que les enfants qui ont des caries multiples ont souvent un manque d'hygiène et plus souvent encore une alimentation néfaste. L'enfant jeune ne se rend pas compte des différents aliments qu'il peut ingérer et n'en connaît pas les effets. Enfin, la dernière séance concernant la visite chez le dentiste va permettre à l'enfant d'imaginer une visite chez le dentiste et d'en comprendre les modalités. L'enfant doit pouvoir découvrir une visite chez le dentiste virtuelle mais réaliste, afin de diminuer son appréhension lorsqu'il aura à aller chez le dentiste.

2.3.2.1 La cavité buccale et son contenu [22]

La première séance proposée va permettre d'instaurer un climat de confiance entre l'intervenant et les enfants.

Nous allons conduire les enfants à trouver les différents éléments de leur bouche, suivant les couleurs, les formes ou la consistance et en définir les différentes fonctions. Les différents sens sont donc mis en éveil comme la vue ou le toucher.

L'activité est simple et ludique, assez courte et va permettre aux enfants de s'exprimer et ainsi permettre un véritable dialogue avec l'intervenant.

Afin d'orienter l'action sur les dents, une activité de coloriage va être effectuée avec l'anatomie de la dent ; le coloriage étant toujours très apprécié des plus jeunes.

Un schéma de la dent est distribué en noir et blanc aux enfants. Ils vont devoir colorier les différentes parties de la dent avec la bonne couleur.

Le principe du coloriage va permettre la mémorisation. Par exemple, l'émail sera en blanc, pour qu'ils se souviennent que c'est la seule partie que l'on voit chez eux. La pulpe sera en rouge pour qu'ils se souviennent qu'il y a du sang à l'intérieur...

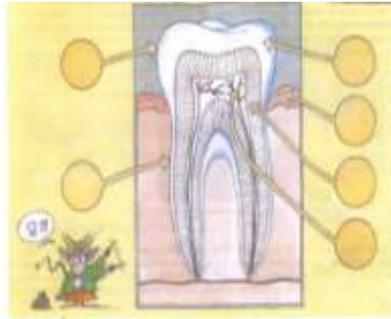


Figure 38 : schéma de la dent, DOREMI, molaires, canines et compagnie, éditions AVERBODE



Figure 19 : le modèle de la dent, UFSBD

Les enfants vont donc repérer les éléments de l'anatomie d'une dent (l'émail, la dentine, la pulpe, la couronne, les racines, les gencives et l'os).

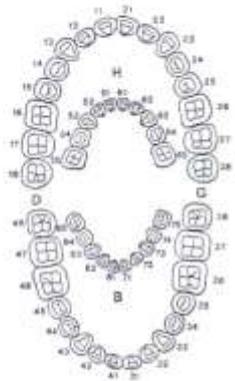
La dent de démonstration est très appréciée. Le fait qu'elle soit en trois dimensions et manipulable permet aux enfants de mieux s'imaginer la réalité des formes. Les couleurs sont respectées, ce qui permet à l'enfant de corréler la dent de démonstration avec son schéma. Enfin la dent peut être manipulée, et reste donc un outil primordial de prévention. Elle est aussi adaptée pour tous les âges des enfants.

Une troisième activité concernant les différentes formes et fonctions des dents est proposée pour compléter et ainsi aborder la notion des dents temporaires et permanentes.

Je cherche la formule dentaire de l'Homme.

Chaque animal possède un nombre de dent précis. Lorsque l'on indique le nombre de chaque type de dent d'un animal, on donne sa formule dentaire. Essayons de donner la formule dentaire de l'Homme adulte.

- 1 Colorie en bleu les incisives de l'adulte.
- 2 Colorie en rouge les canines de l'adulte.
- 3 Colorie en vert les molaires de l'adulte.
- 4 Compte les différents types de dents sur la mâchoire du haut (remarque : il en découle ton résultat dans le tableau).



Dents	Nombre
Incisives	
Canines	
Molaires	

5 Est-ce que le nombre de dents est le même pour la mâchoire du bas ?

6 Complète le tableau suivant :

Mâchoire du haut	Nombre d'incisives :	Nombre de canines :	Nombre de molaires :
Mâchoire du bas	Nombre d'incisives :	Nombre de canines :	Nombre de molaires :

Tu viens de donner la formule dentaire de l'Homme.

Figure 40 : « je cherche la formule dentaire de l'homme », guide ressource – dents et alimentation- cycle 2

La fiche pédagogique « je cherche la formule dentaire de l'homme » va permettre la manipulation des modèles en plâtre et de dents en résines. Les enfants vont pouvoir alors observer et compter les différentes dents. Les dents en résine sont de tailles réelles et l'anatomie des différentes dents est scrupuleusement respectée. Ainsi les élèves peuvent désormais reconnaître facilement une incisive d'une canine ou d'une molaire. L'apprentissage de la reconnaissance des différentes dents a d'ailleurs été très facile pour eux. Les enfants apprennent souvent mieux en manipulant et reste souvent plus concentrés. La fiche est assez simple donc adaptée à tous les âges. Le fait de colorier, de compter et de reporter les résultats dans un tableau est aussi très apprécié des enfants. L'activité qui paraissait au début assez compliquée, est en fait, très réussie par les enfants.



Figure 21: modèles en plâtre



Figure 22 : dents en résines

L'activité permet une participation active de l'enfant, et le coloriage reste toujours très apprécié.

Il convient de préciser que vers six ans, l'enfant se tourne vers le monde extérieur se traduisant par la communication verbale et le dessin.

2.3.2.2 l'hygiène bucco-dentaire [38]

Plusieurs activités sont proposées pour la séance sur l'hygiène bucco-dentaire. Elles vont avoir pour objectif d'apporter des notions d'hygiène bucco-dentaire, notamment l'importance du sucre et des bactéries, d'expliquer la formation d'une carie, de faire le point sur les habitudes de chacun et leurs pratiques concernant le brossage des dents (où, quand, comment).

La première fiche d'activité concerne les aliments « bons » ou « mauvais » pour les dents.

Dans un souci plus ludique pour les plus jeunes, l'activité sera aussi une activité de coloriage (les aliments bons pour les dents seront coloriés).



Figure 23 : « les bons aliments pour mes dents », SIGNALINE

La seconde activité concerne la formation de la carie. Les enfants sont incités à expliquer les uns après les autres comment se forment une carie. L'intervenant explique ensuite à l'aide de la grosse dent de l'UFSBD, comment se forme les caries. Les enfants connaissent alors tous les termes utilisés comme l'émail ou la dentine et peuvent donc assimiler plus facilement le cheminement. A partir de six ans, l'enfant devient capable de raisonner logiquement sur des problèmes concrets. Nous avons vu qu'il découvre la notion de temps d'espace et de réversibilité. L'enfant va alors pouvoir assimiler le processus du développement d'une carie.

Enfin, l'enfant est amené à se brosser les dents, par petits groupes de cinq ou six pour faire le point sur les habitudes de brossages et permettre un enseignement du brossage des dents optimal. Chaque enfant reçoit une brosse à dent et du dentifrice, fournis par l'école. En effet nous avons noté précédemment que l'enfant doit participer activement pour assimiler des notions. Nous avons aussi remarqué que pour acquérir le geste, la répétition est capitale et que l'habileté motrice nécessite une pratique gestuelle adaptée. L'imitation gestuelle joue un grand rôle dans l'apprentissage. On montre à l'enfant le geste recherché, qu'il doit suivre dans un miroir afin de faciliter la transposition. Ainsi, par petits groupes, les mauvaises habitudes de chacun concernant leur brossage vont être rectifiées.

Il ne faut pas oublier que l'attention du jeune enfant est assez limitée dans le temps, donc les maîtres mots sont toujours « clarté, précision, concision ».

L'intervenant expliquera pendant l'activité un brossage efficace et adapté à l'âge de l'enfant à l'aide d'une maxi- mâchoire et d'une brosse à dents. La maxi mâchoire est l'outil de prédilection en matière de prévention bucco-dentaire. Ainsi elle permet à l'intervenant d'expliquer une méthode de brossage adaptée à l'âge de l'enfant. Les enfants voient bien le mouvement de la brosse à dents et peuvent ensuite le reproduire.

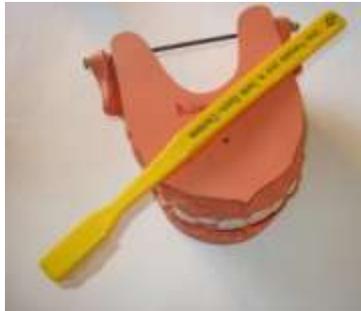


Figure 13 : les maxi-mâchoires, UFSBD

L'activité, très ludique, est très appréciée des enfants.

A la fin de l'intervention, des brochures concernant la méthode de brossage adaptée à l'âge de l'enfant sont distribuées

4 à 6 ans



Une méthode simple comme "Boubou"

Sous la surveillance de ses parents, l'enfant apprend à réaliser un brossage efficace avec une méthode simplifiée, la méthode "Boubou" :

- on apprend à brosser toutes les dents,
 - on brosse chaque côté l'un après l'autre,
 - on tient la brosse bien en main,
 - les poils de la brosse à cheval sur les dents font un mouvement de va-et-vient.
- de préférence deux brossages par jour matin et soir,
 - une brosse à poils taille enfant et un dentifrice fluoré au goût de l'enfant.



6 à 8 ans



La méthode de brossage des enfants qui deviennent des grands : la méthode Intermédiaire

ON COMMENCE PAR LE BAS, UN SEUL CÔTÉ À LA FOIS



POUR LES DENTS DU HAUT : ON REPOND LE MÊME SCHEMA

6 à 88 ans

Une méthode pour la vie

Des 9 ans et pour toute la vie, le brossage efficace, c'est la méthode "B.R.O.S." :

- en respectant ces quatre règles, dents et gencives sont brossées efficacement 2 fois par jour et, mieux, après chaque repas.
- une brosse à poils fins permet de bien passer partout. Des poils souples agissent mieux sur les dents et les gencives.
- le dentifrice peut être fluoré ou chargé spécialement pour un éventuel traitement.

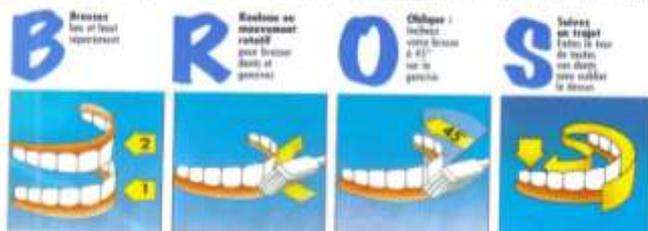


Figure 24 : « à chaque âge son brossage », UFSBD

2.3.2.3 la visite chez le chirurgien-dentiste [10] [35]

La séance va débiter par un questionnement sur le nombre d'enfants qui sont allés chez le dentiste et ceux qui se sont fait soigner.

Pour les plus jeunes, l'enseignant va lire un livre d'enfant concernant une visite chez le dentiste. Il s'agit de « *Chez le dentiste* », mes premières expériences, éditions usbornes.

Pour les enfants de sept et huit ans, les enfants vont lire eux même l'histoire.



Figure 25 : couverture du livre « chez le dentiste », mes premières expériences, éditions USBORDES

L'histoire raconte qu'une famille de deux enfants va pour la première fois chez le dentiste. Les enfants apprennent que le cabinet dentaire est soumis à certaines règles, notamment l'hygiène. Le dentiste va alors leur montrer ses instruments et leur expliquer leurs fonctions. Enfin le dentiste va examiner les dents de chaque enfant.

L'histoire est courte, simple et les anecdotes font souvent rire les enfants. Il a vraiment pour but de dédramatiser une visite chez le dentiste.

Pour les enfants de neuf et dix ans, il s'agit de « je vais chez le dentiste... pourquoi ? », de l'association SPARADRAP. Ce livre d'enfants est plus détaillé et plus complexe que le précédent. Il va permettre à l'enfant, plus âgé, de découvrir plus de termes et d'explications concernant les obturations par exemple. Même si le livre semble assez simple pour des enfants de cet âge, les images et le texte sont très ludiques, et permettent aux enfants de s'imaginer dans un cabinet dentaire.



Figure 26 : couverture du livre « je vais chez le dentiste, pourquoi ? », association SPARADRAP

La lecture des livres va surtout permettre de conduire les enfants à découvrir les instruments du dentiste (le miroir, la sonde, la turbine, les fraises...).

Un plateau d'examen va pouvoir être manipulé. Le miroir et la sonde vont permettre à l'enfant d'imaginer comment le dentiste travaille. La manipulation reste toujours appréciée des enfants et permet une mémorisation plus facile.

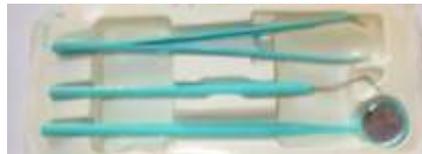


Figure 27 : plateau d'examen

2.4 Le questionnaire d'évaluation

Question 1 :

Que trouve-t-on dans la bouche et quelles sont leurs fonctions ?

Question 2 :

A quel âge les dents commencent à tomber ?

Question 3 :

Définition d'une carie

Question 4 :

Pourquoi soigner les caries ?

Question 5 :

Pourquoi est-il nécessaire d'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire ?

Question 6 :

A quel moment de la journée doit-on se brosser les dents ?

Question 7 :

Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?

Question 8 :

Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?

Question 9 : concernant les aliments

Les aliments qui sont bons pour les dents : (entourer les aliments bons pour les dents)

Les bonbons
La salade
Le pamplemousse
Le beefsteak
Les endives
Le soda
Les haricots verts
Les biscuits apéritifs
Les céréales
Le flan au caramel
Le filet de poisson
L'eau minérale
L'œuf à la

coque

Question 10 :

Quels sont les rôles du dentiste ?

2.5 les modalités du recueil des réponses

- Avant la journée de prévention en 2006, un premier questionnaire d'évaluation est distribué aux enfants des classes de maternels, cours préparatoires, cours élémentaires et cours moyens.

Ainsi les réponses des 5/6 ans en 2006, 7/8 ans en 2006 et 9/10 ans en 2006 sont recueillies.

Ces réponses sont les réponses « témoins », les enfants n'ont pas reçu de prévention bucco-dentaire.

La journée de prévention bucco-dentaire est alors réalisée sur ces enfants.

- En 2008, le même questionnaire d'évaluation est proposé dans les classes de cours préparatoires, de cours élémentaires, et de cours moyens. Tous ces enfants ont alors reçu une journée de prévention 2 ans auparavant.

Ainsi les réponses des 5/6 ans en 2008, 7/8 ans en 2008, et 9/10 ans en 2008 sont recueillies.

La comparaison des réponses est alors possible entre des enfants qui auront reçu une journée de prévention bucco-dentaire avec des enfants sans prévention.

2.6 Les hypothèses

Avant de mesurer l'effet de cette journée de prévention, il convient d'émettre des hypothèses quant aux résultats qui devraient être obtenus. En se basant sur les activités effectuées et sur les résultats des autres études sur le sujet, que peut-on attendre de cette journée de prévention ?

2.6.1 concernant la cavité buccale et son contenu

Compte tenu de la difficulté pour trouver les différents éléments de la cavité buccale et les termes employés on peut imaginer que l'impact de l'intervention ne sera pas significatif.

L'anatomie de la dent est aussi très complexe et les termes, s'ils ne sont pas répétés, seront certainement très vite oubliés.

2.6.2 concernant l'hygiène bucco-dentaire

Les différentes activités concernant l'hygiène bucco-dentaire sont assez variées et attractives. L'alimentation et l'hygiène bucco-dentaire touchent personnellement chaque enfant. Ainsi on peut imaginer que l'impact de la prévention pourra y être le plus fort. Néanmoins, nous avons pu voir précédemment que si l'enseignement du brossage des dents n'est pas répété et entretenu par les parents, l'impact apparaît très limité. L'effet de la prévention paraît donc très incertain.

2.6.3 concernant la visite chez le chirurgien-dentiste

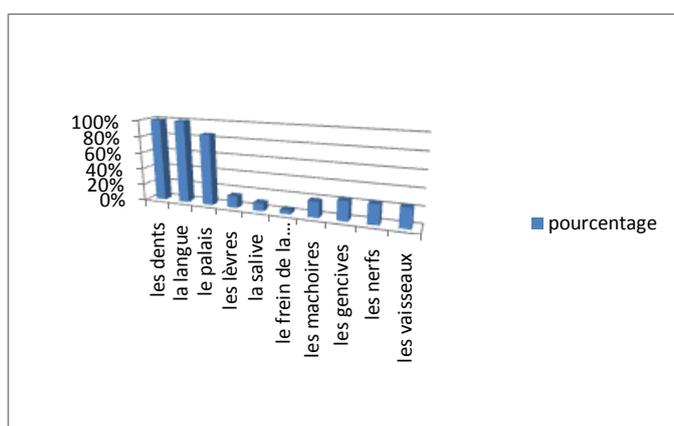
La séance concernant la visite chez le dentiste va faire découvrir aux enfants beaucoup de nouveaux termes. On peut donc imaginer que si l'action n'est pas régulièrement reconduite, l'impact sera moindre. Ainsi on peut facilement imaginer que les enfants ne se souviendront pas des instruments deux ans après l'intervention.

3- L'impact de la journée de prévention deux ans après l'intervention

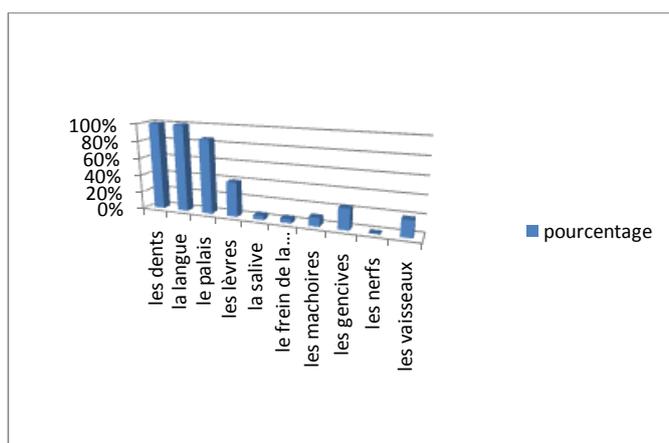
3.1 Les résultats par âge

3.1.1 chez les enfants de cinq et six ans

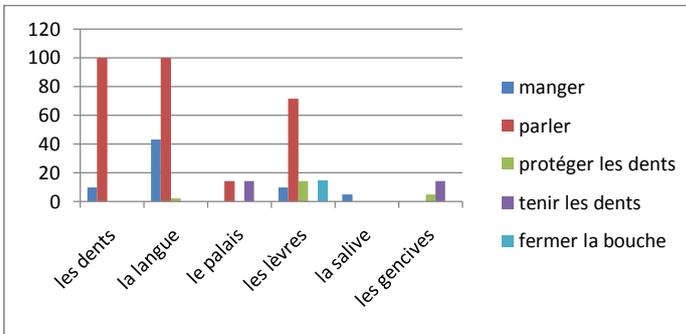
3.1.1.1 la cavité buccale et son contenu



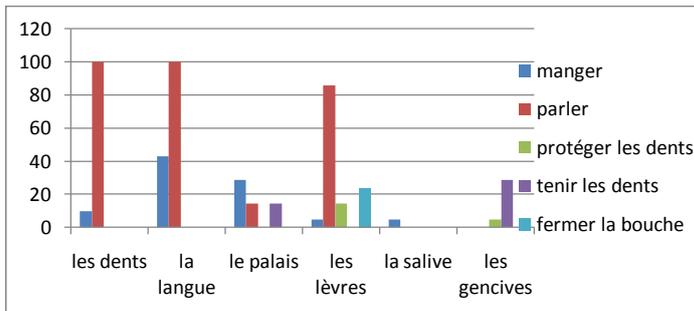
Graphique 1 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention



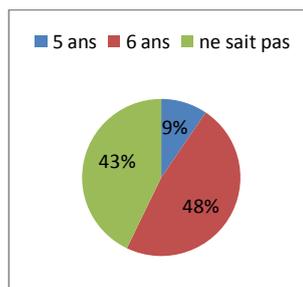
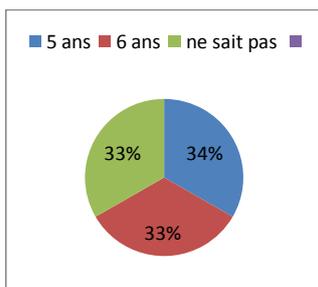
Graphique 2 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention



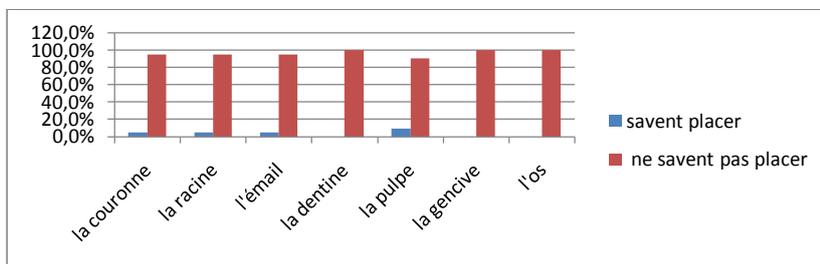
Graphique 3 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention



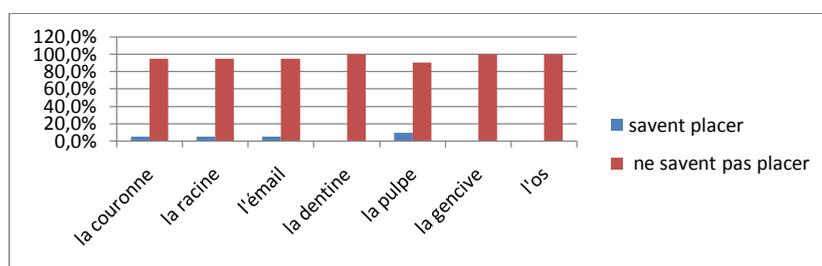
Graphique 4 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention



Graphique 5 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, en pourcentage le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

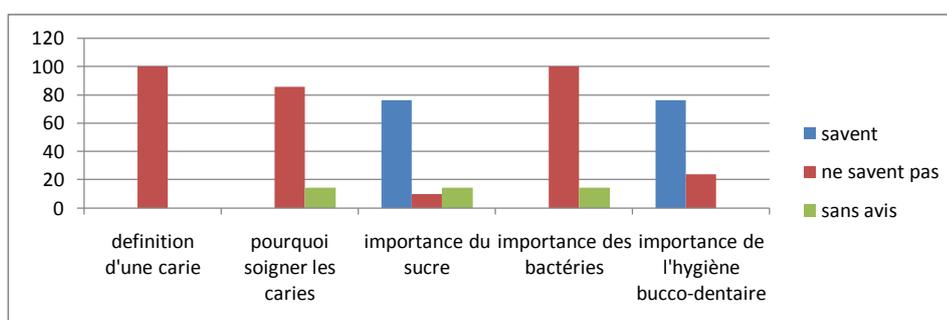


Graphique 6 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, en pourcentage, le jour de l'intervention

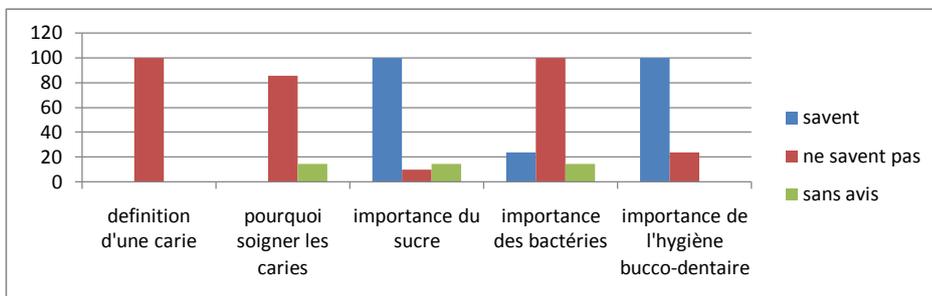


Graphique 7 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent SUR un schéma en pourcentage, deux ans après l'intervention

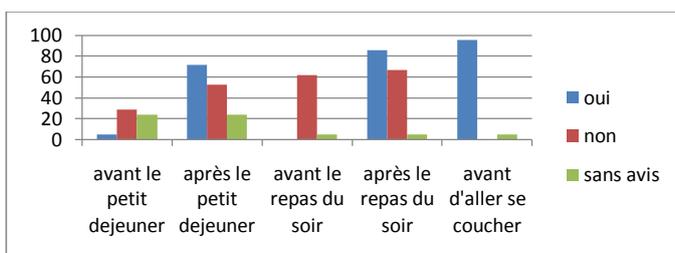
3.1.1.2 l'hygiène bucco-dentaire



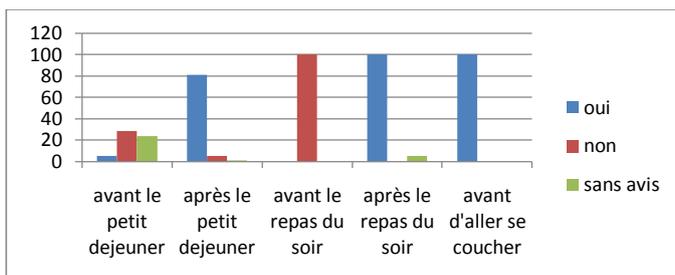
Graphique 8 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, le jour de l'intervention



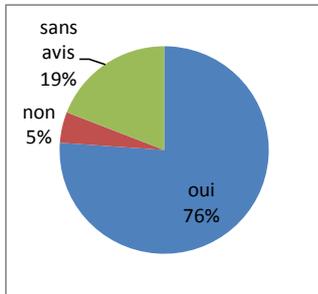
Graphique 9 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, deux ans après l'intervention



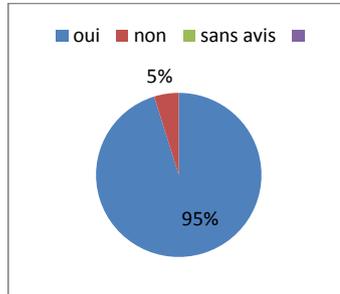
Graphique 10 : représentation graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dents, le jour de l'intervention



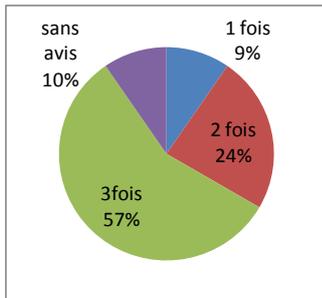
Graphique 11 : représentation graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dents, deux ans après l'intervention



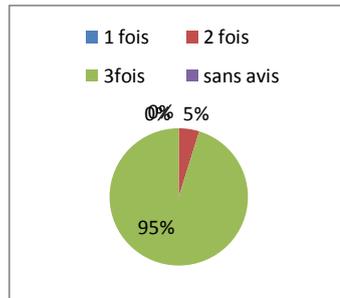
Graphique 12 : représentation graphique en pourcentage concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents le jour de l'intervention



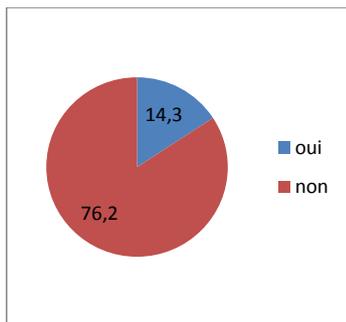
Graphique 13 : représentation graphique en pourcentage concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dent deux ans après l'intervention



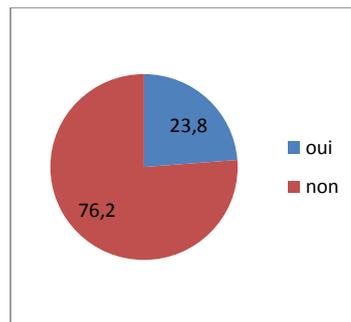
Graphique 14 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour le jour de l'intervention



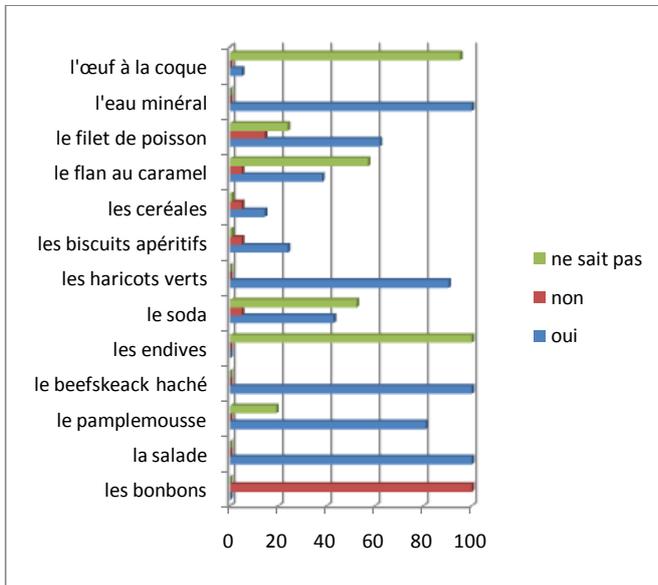
Graphique 15 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour deux ans après l'intervention



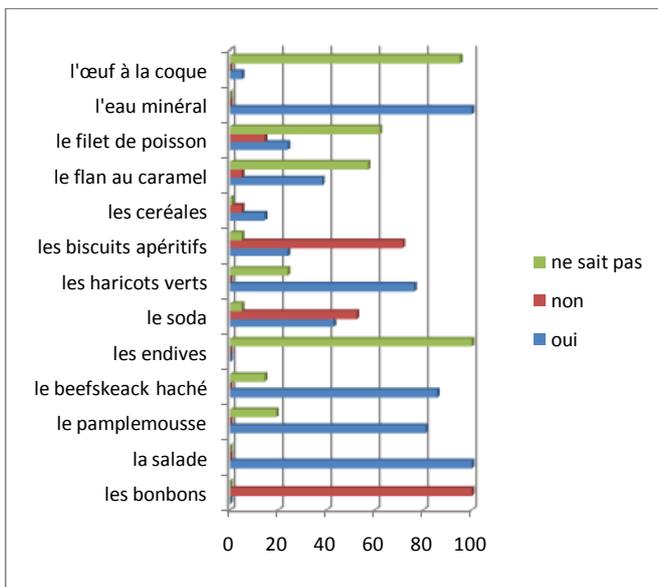
Graphique 16 : nombre de réponse en pourcentage des enfants qui connaissent une méthode de brossage adaptée à leur âge, le jour de l'intervention



Graphique 17 : nombre de réponse en pourcentage des enfants qui connaissent une méthode de brossage adaptée à leur âge, deux ans après l'intervention

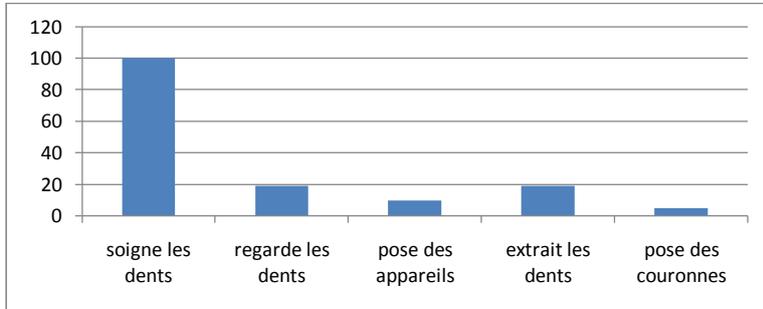


Graphique 18 : représentation graphique en pourcentage, des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, le jour de l'intervention

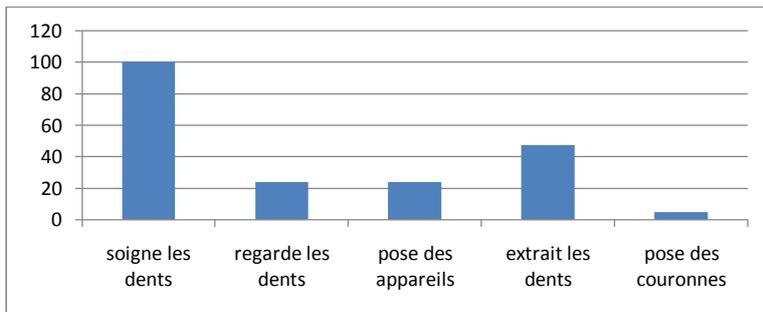


Graphique 19 : représentation graphique en pourcentage, des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, deux ans après l'intervention

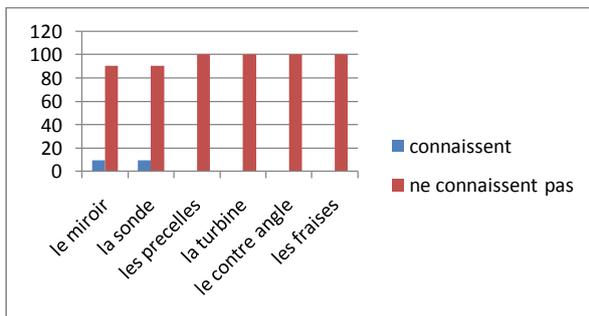
3.1.1.3 la visite chez le chirurgien-dentiste



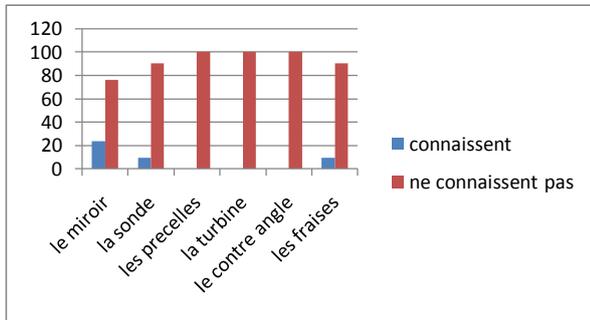
Graphique 20 : représentation graphique en pourcentage des réponses concernant le rôle du chirurgien-dentiste, le jour de l'intervention



Graphique 21 : représentation graphique en pourcentage des réponses concernant le rôle du chirurgien-dentiste, deux ans après l'intervention



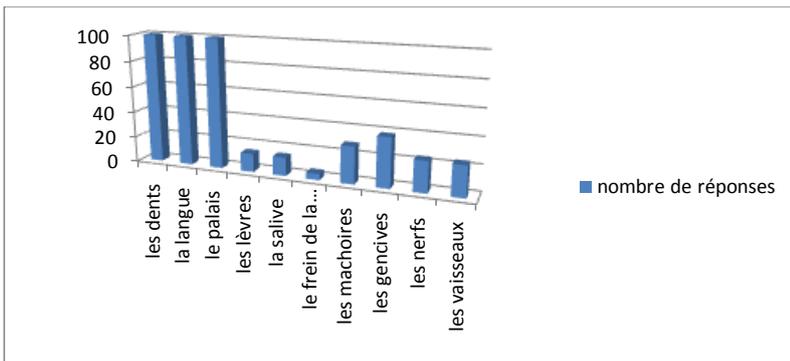
Graphique 22 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, le jour de l'intervention



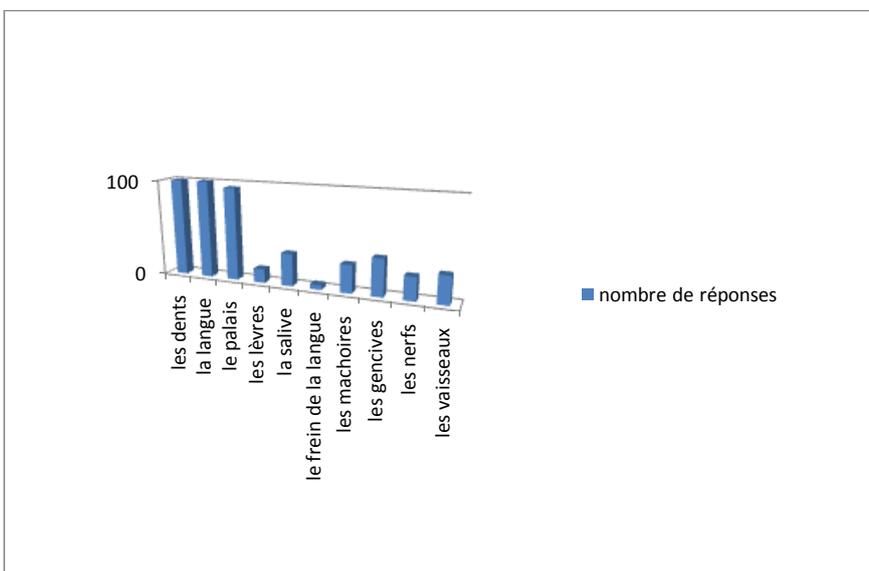
Graphique 23 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, deux ans après l'intervention

3.1.1 chez les enfants de sept et huit ans

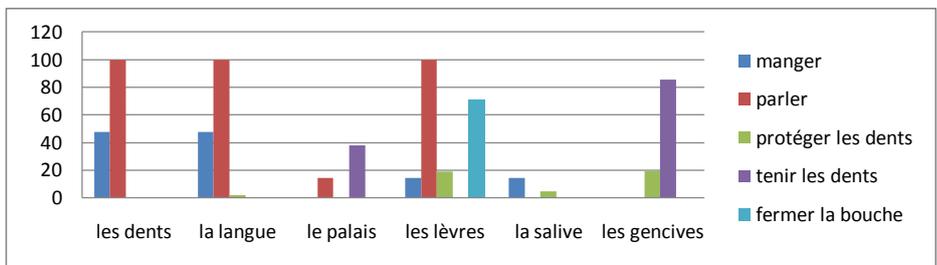
3.1.1.1 la cavité buccale et son contenu



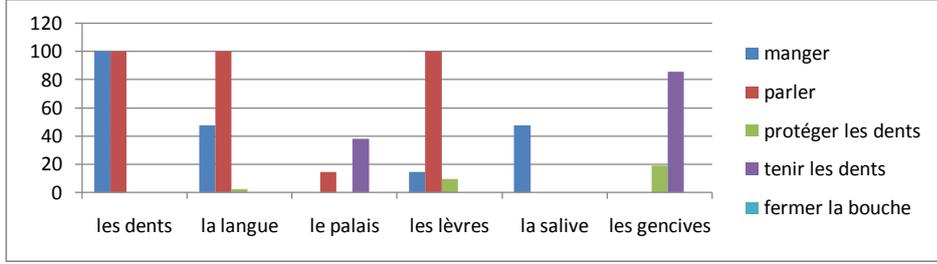
Graphique 24 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention



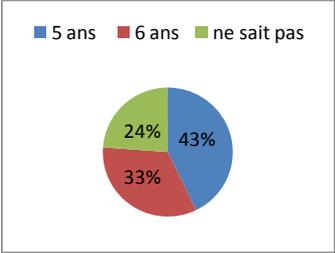
Graphique 25 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention



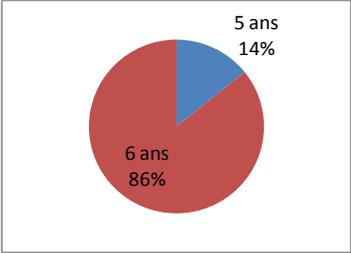
Graphique 26 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention



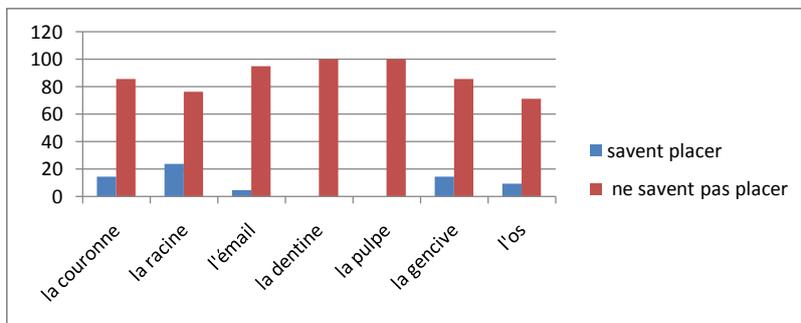
Graphique 27 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention



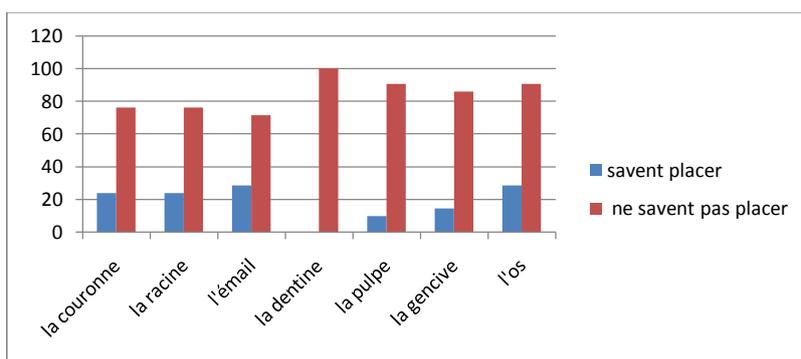
Graphique 28 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, en pourcentage, le jour de l'intervention



graphique 29 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, en pourcentage deux ans après l'intervention

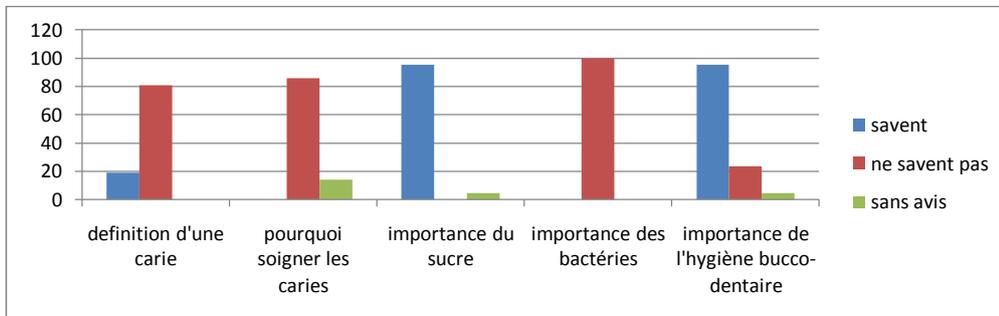


Graphique 30 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, en pourcentage, le jour de l'intervention

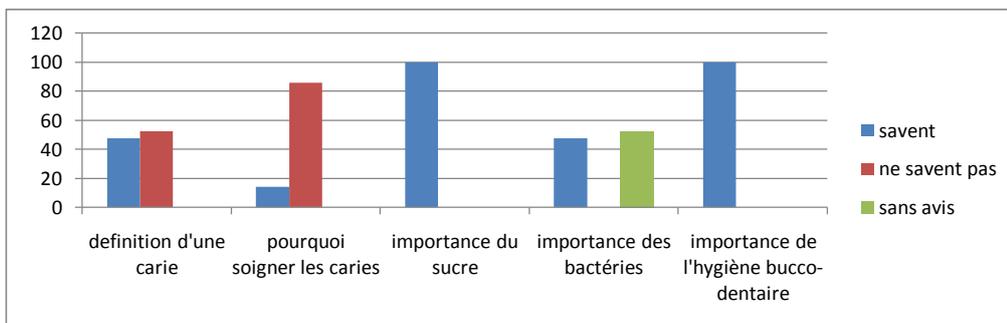


Graphique 31 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, en pourcentage, deux ans après l'intervention

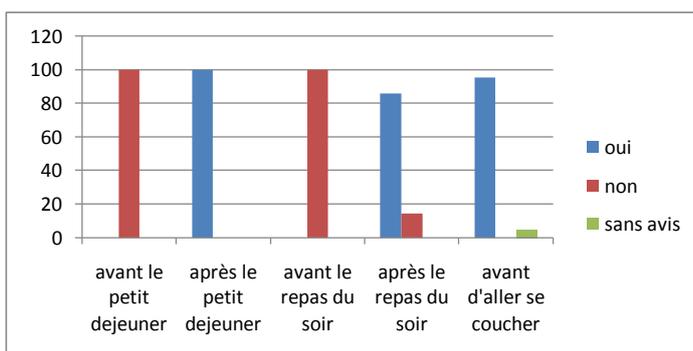
3.1.2.1 l'hygiène bucco-dentaire



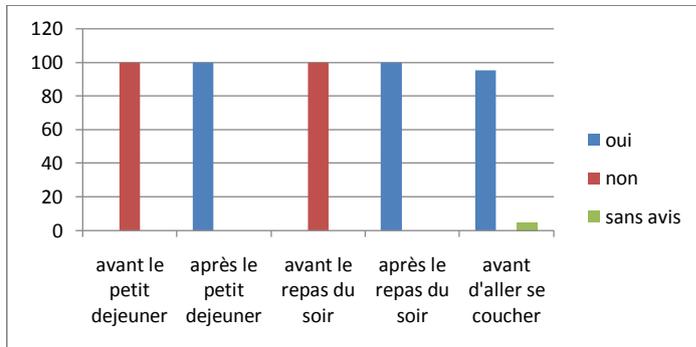
Graphique 32 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, le jour de l'intervention



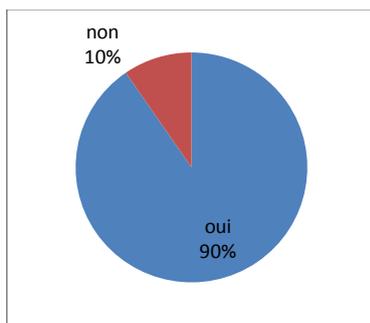
Graphique 33 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, deux ans après l'intervention



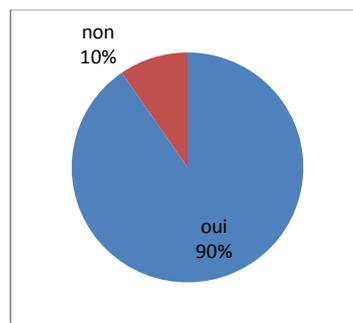
Graphique 34 : graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dent, le jour de l'intervention



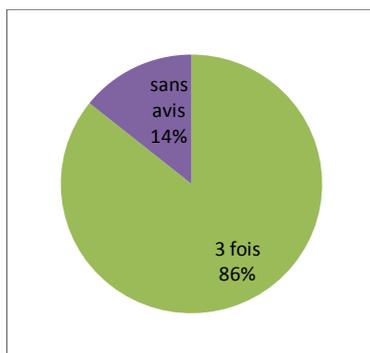
Graphique 35 : graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dents, deux ans après l'intervention



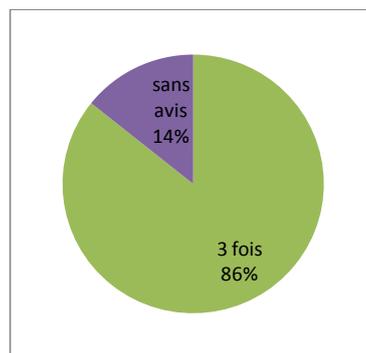
Graphique 36 : représentation graphique concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, le jour de l'intervention



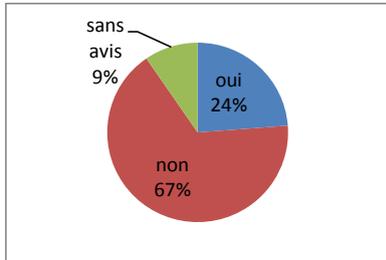
Graphique 37 : représentation graphique concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, deux ans après l'intervention



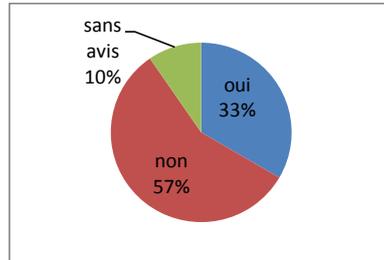
Graphique 38 : représentation graphique du nombre de réponses en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, le jour de l'intervention



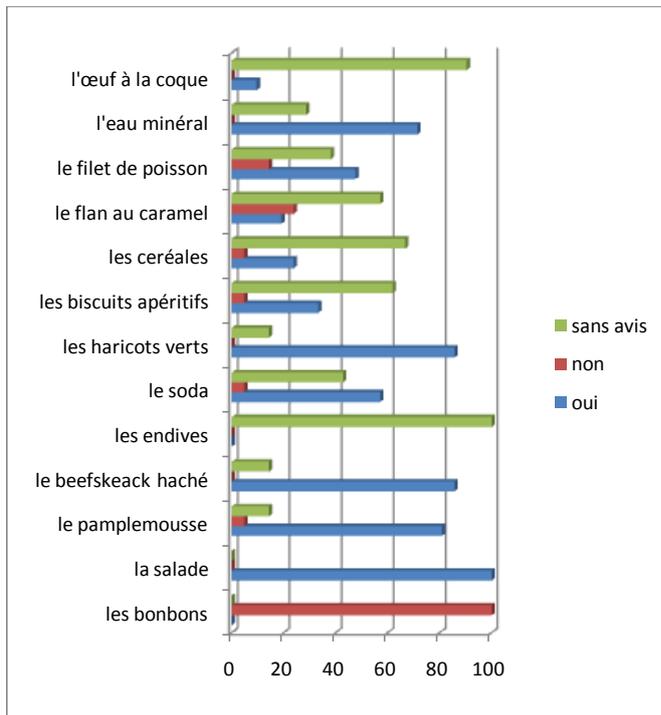
Graphique 39 : représentation graphique du nombre de réponses en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, deux ans après l'intervention



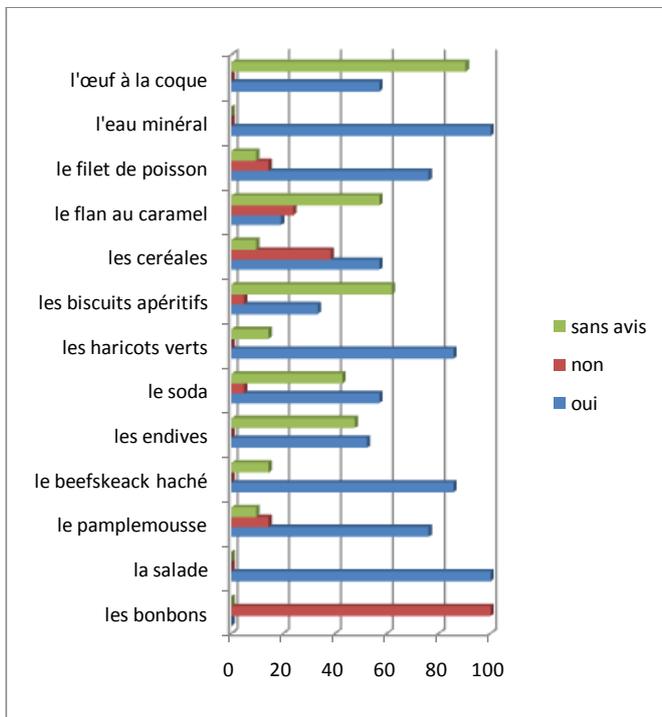
Graphique 40 : représentation graphique du nombre d'enfants qui connaissent une méthode de brossage adaptée, le jour de l'intervention



graphique 41 : représentation graphique du nombre d'enfants qui connaissent une méthode de brossage deux ans après l'intervention

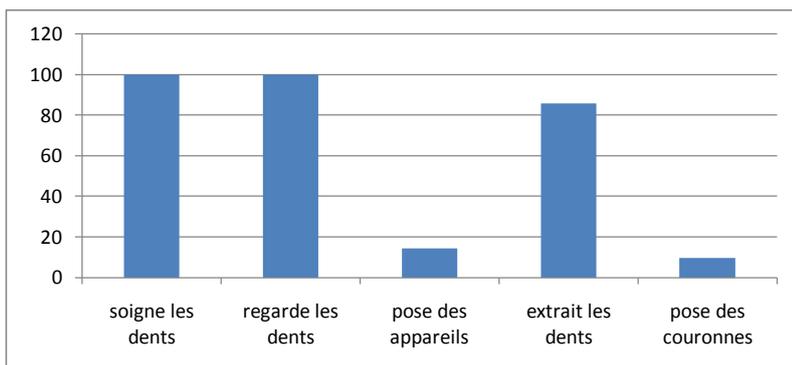


Graphique 42 : représentation graphique en pourcentage, des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, le jour de l'intervention

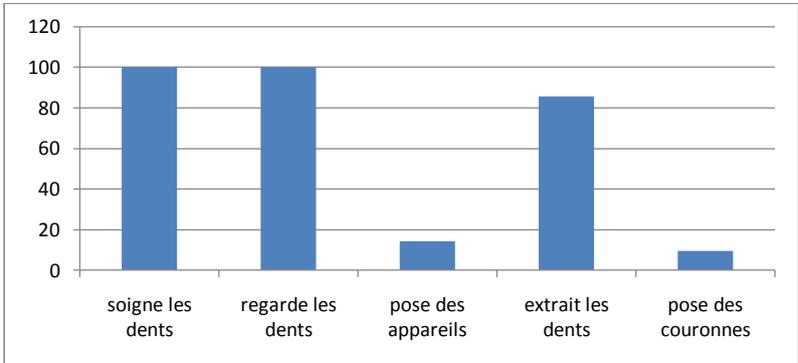


Graphique 43 : représentation graphique en pourcentage, des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, deux ans après l'intervention

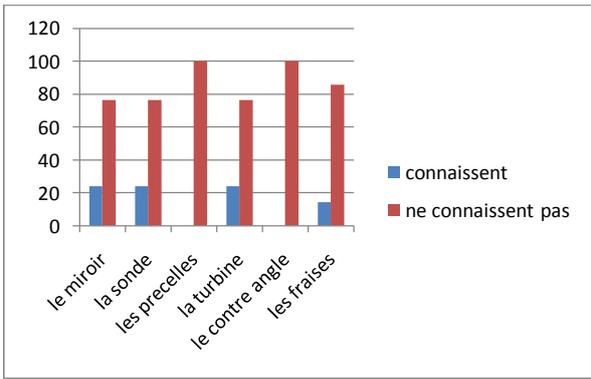
3.1.1.1 la visite chez le chirurgien-dentiste



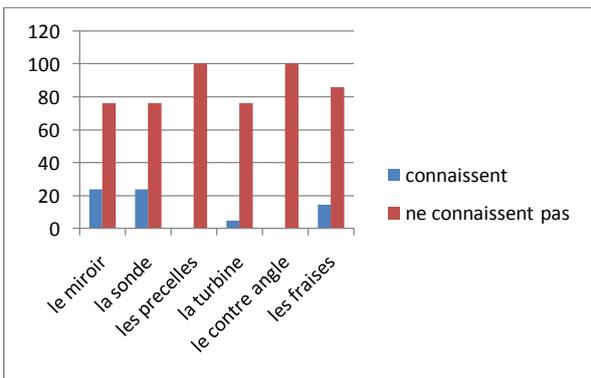
Graphique 44 : représentation graphique en pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, le jour de l'intervention



Graphique 45 : représentation graphique en pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, deux ans après l'intervention



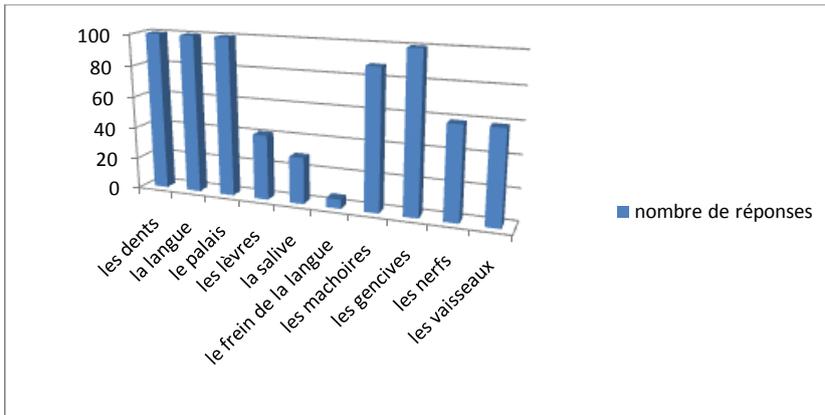
Graphique 46 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, le jour de l'intervention



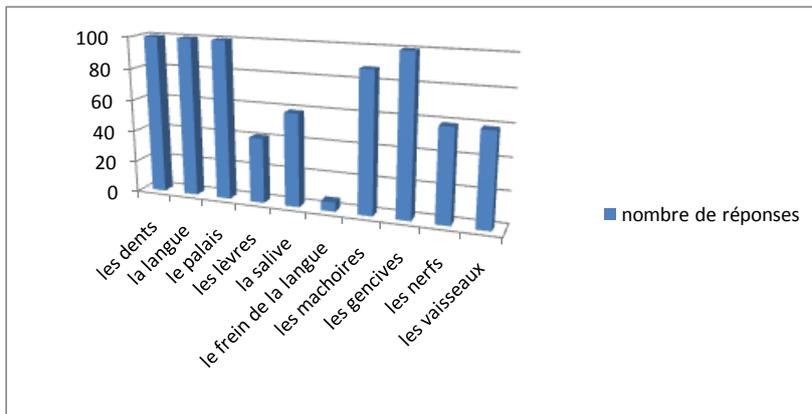
Graphique 47 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, deux ans après l'intervention

3.1.2 chez les enfants de neuf et dix ans

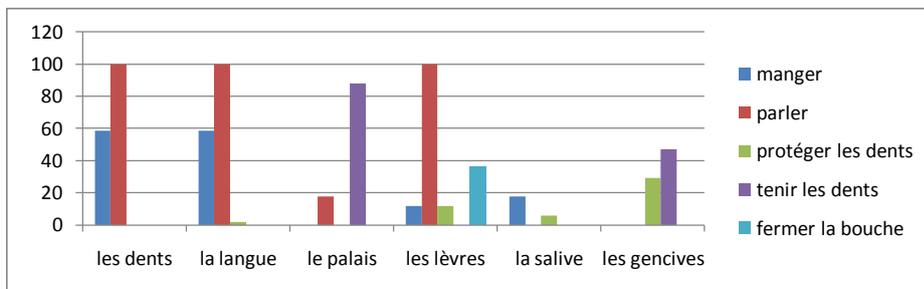
3.1.2.1 la cavité buccale et son contenu



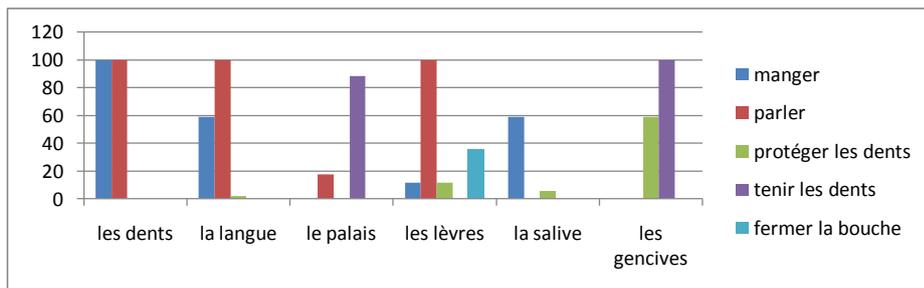
Graphique 48 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention



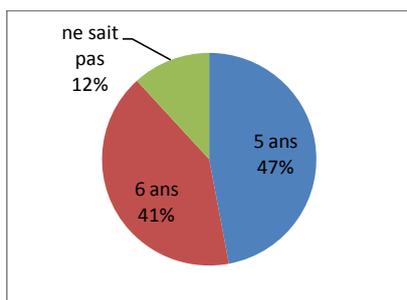
Graphique 49 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention



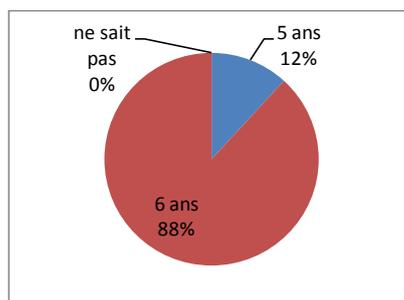
Graphique 50 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention



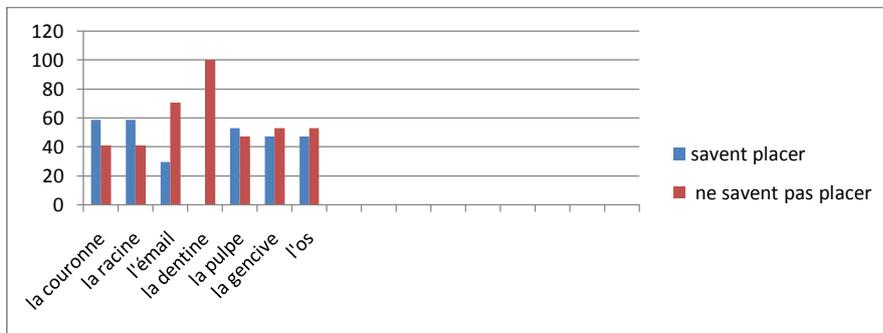
Graphique 51 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention



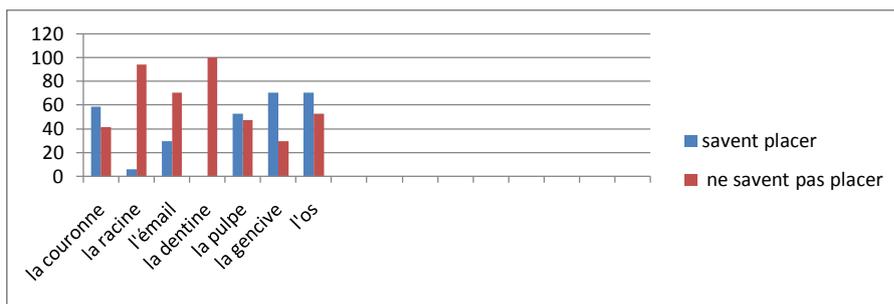
Graphique 52 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, le jour de l'intervention



graphique 53 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, deux ans après l'intervention

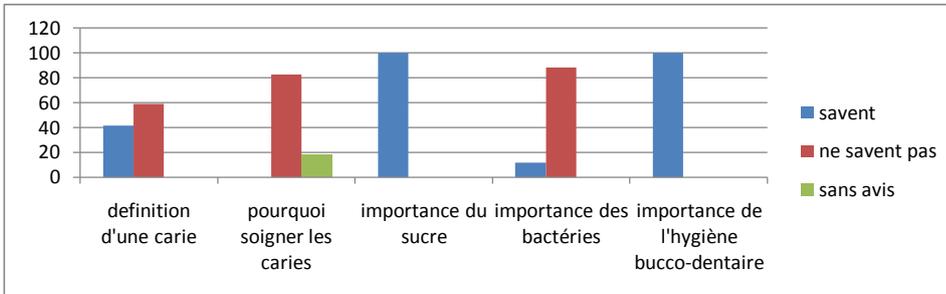


Graphique 54 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, le jour de l'intervention

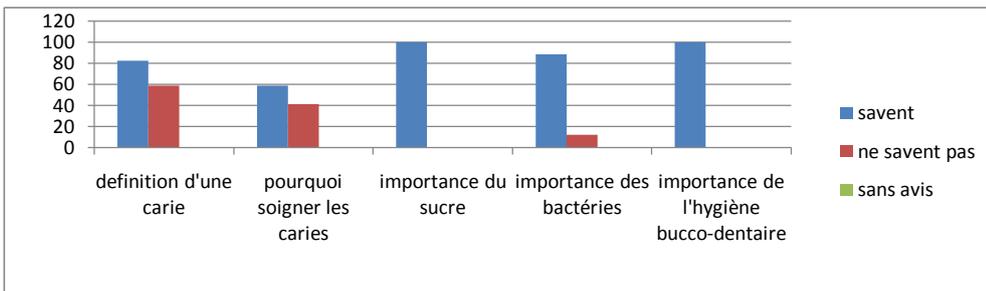


Graphique 55 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, deux ans après l'intervention

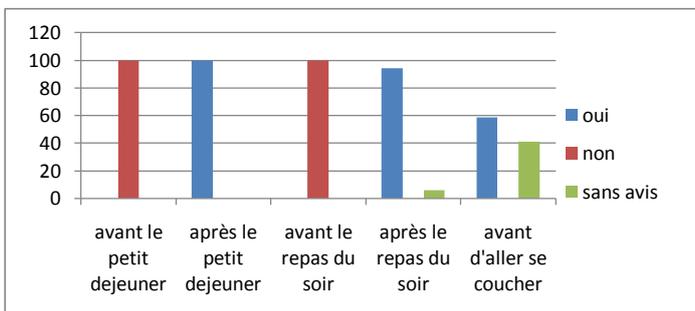
3.1.2.2 l'hygiène bucco-dentaire



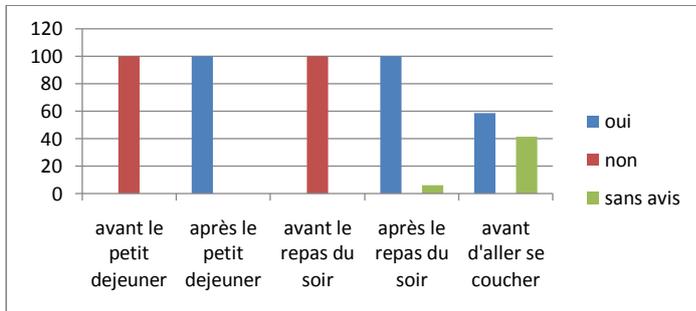
Graphique 56 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, le jour de l'intervention



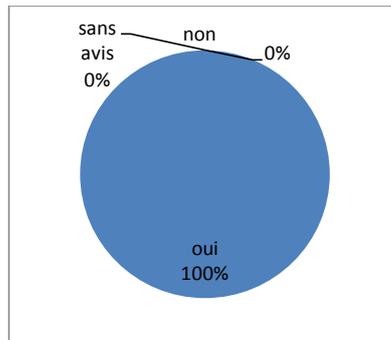
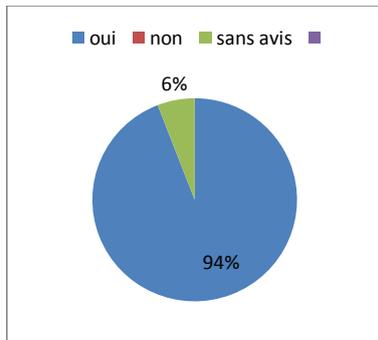
Graphique 57 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, deux ans après l'intervention



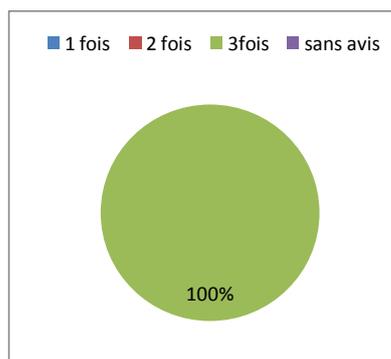
Graphique 58 : graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dents, le jour de l'intervention



Graphique 59 : graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dents, deux ans après l'intervention

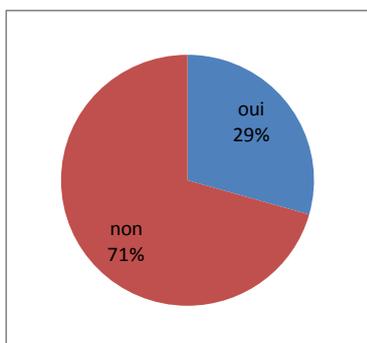


Graphique 60 : représentation graphique en pourcentage concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

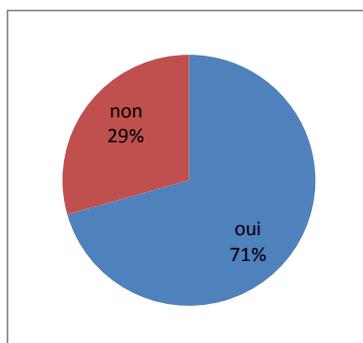


Graphique 61 : représentation graphique concernant le nombre de brossage par jour, en pourcentage, le jour de l'intervention

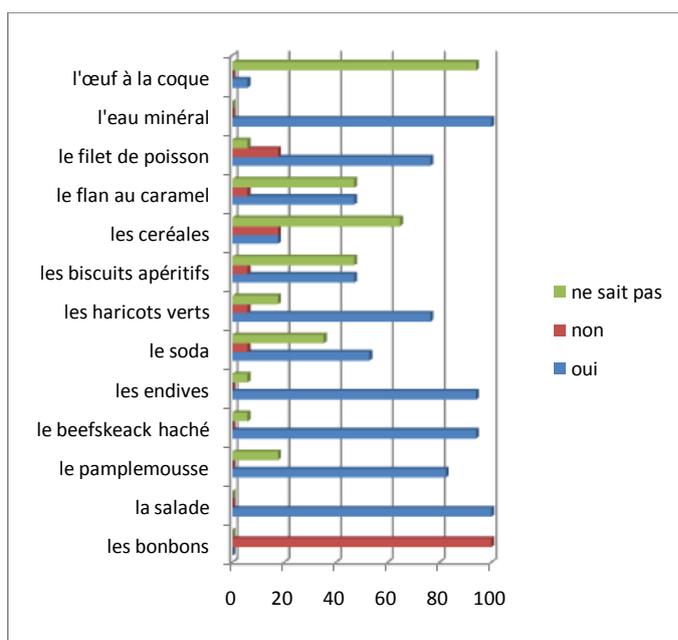
graphique 62 : représentation graphique concernant le nombre de brossage par jour, en pourcentage, deux ans après l'intervention



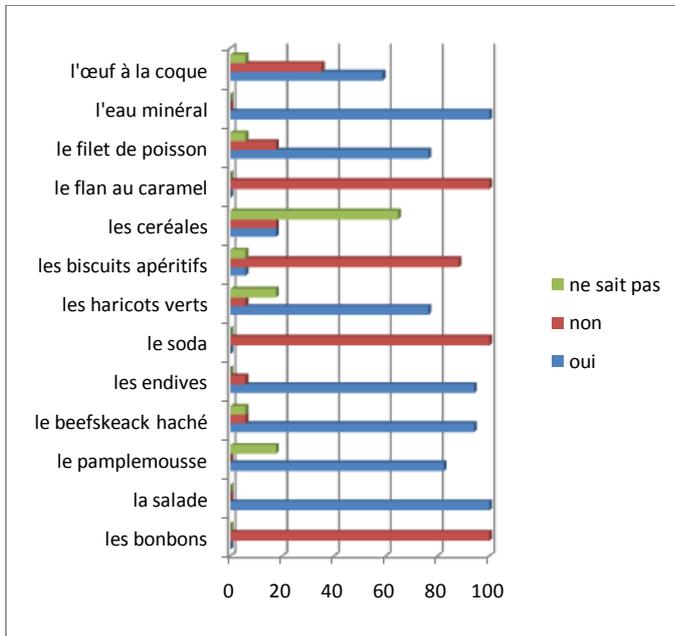
Graphique 63 : représentation graphique concernant une méthode de brossage adaptée, en pourcentage, le jour de l'intervention



Graphique 64 : représentation graphique concernant une méthode de brossage adaptée, en pourcentage, deux ans après l'intervention

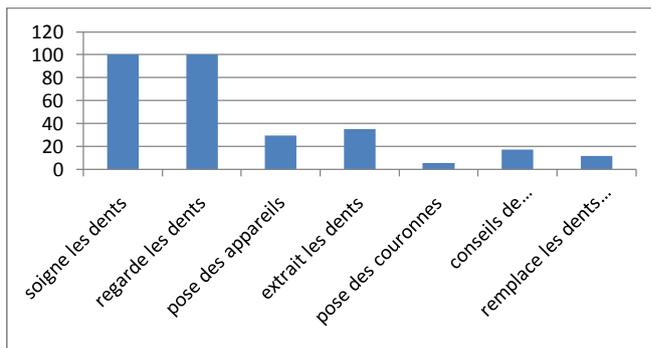


Graphique 65 : représentation graphique en pourcentage, des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, le jour de l'intervention

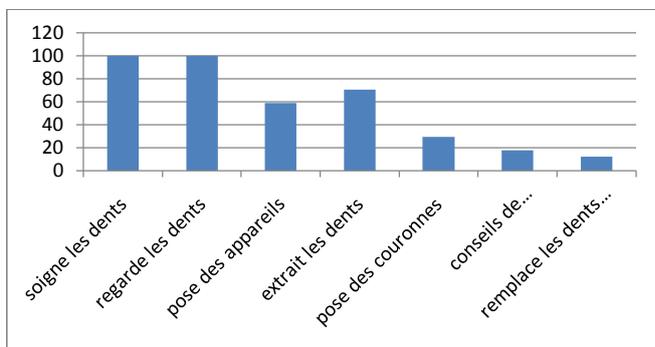


Graphique 66 : représentation graphique en pourcentage, des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, deux ans après l'intervention

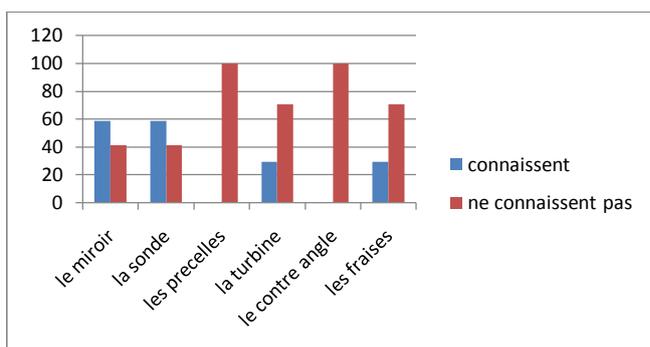
3.1.1.23.1.1.1 la visite chez le chirurgien-dentiste



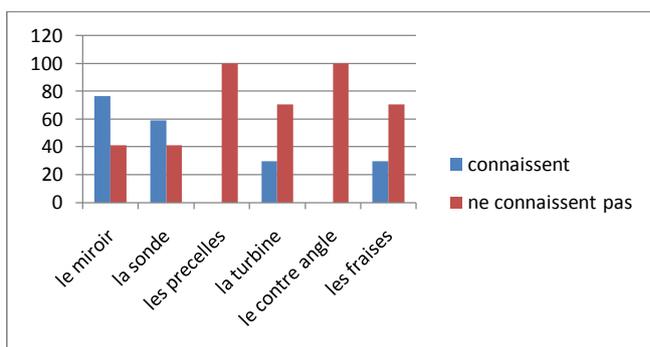
Graphique 67 : représentation graphique en pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, le jour de l'intervention



Graphique 68 : représentation graphique en pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, deux ans après l'intervention



Graphique 69 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du dentiste, le jour de l'intervention



Graphique 70 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, deux ans après l'intervention

3.2 interprétation des résultats

3.2.1 interprétation des tableaux comparatifs ou l'impact de la prévention est nulle

3.2.1.1 la cavité buccale et son contenu

	5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
Les dents	100	100	100	100	100	100
La langue	100	100	100	100	100	100
Le palais	85,7	85,7	85,7	95,2	100	95,2
Les lèvres	14,3	39,6	14,3	14,3	41,2	14,3
La salive	9,6	4,8	14,3	33,3	29,4	33,3
Le frein de la langue	4,8	4,8	4,8	4,8	5,9	4,8
Les mâchoires	19,1	10	28,6	28,6	88,2	28,6
Les gencives	23,8	23,8	38,1	38,1	100	38,1
Les nerfs	23,8	0	23,8	23,8	58,8	23,8
Les vaisseaux	23,8	19	23,8	28,6	58,8	28,6

Tableau 4 : tableau comparatif selon les âges des différents éléments de la cavité buccale selon les âges entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Les réponses enregistrées concernant les éléments de la cavité buccale sont approximativement semblables après la journée de prévention (Les dents, la langue, et le palais sont les plus significatives, de 85,7% à 100%).

Les éléments tels que le frein de la langue, les lèvres, les mâchoires, les nerfs et vaisseaux, la salive et les gencives ne sont pas plus cités après la journée de prévention. Cependant, il convient de remarquer que la connaissance de l'enfant à ce sujet dépend de son âge. Ainsi, la salive, en 2006, a été citée à 9,6% par les enfants de 5/6 ans, 14,3% par les 7/8 ans, 29,4% par les 9/10 ans.

		5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
élément	fonction						
Les dents	parler	100	100	100	100	100	100
	manger	9,6	58,8	47,6	100	47,6	100
La langue	parler	100	100	100	100	100	100
	manger	42,9	58,8	47,6	47,6	47,6	58,8
Le palais	parler	14,3	17,6	14,3	14,3	14,3	17,6
	tenir les dents	28,6	88,2	38,1	38,1	38,1	88,2
Les lèvres	parler	85,7	100	100	100	100	100
	protéger les dents	14,3	11,8	19,1	9,5	19,1	11,8
	fermer la bouche	23,8	35,3	71,4	0	71,4	35,3
	manger	4,8	11,8	14,3	14,3	14,3	11,8
La salive	manger	4,8	17,6	14,3	47,6	14,3	58,8
	protéger les dents	0	5,9	4,8	0	4,8	5,9
Les gencives	Protéger les dents	4,8	29,4	19,1	19,1	19,1	58,8
	tenir les dents	28,6	47,1	85,7	85,7	85,7	100

Tableau 5 : tableau comparatif selon les âges des différentes fonctions des éléments de la cavité buccale entre et le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Concernant les fonctions de chaque élément, les enfants ont répondu de la même façon après l'intervention, mais les réponses sont beaucoup plus nombreuses pour les enfants plus âgés.

Par exemple, les gencives servent à protéger les dents pour 58,8% pour les 9/10 ans alors que les enfants de 5/6 ans n'ont répondu qu'à 4,8%.

Néanmoins, une différence significative est à noter concernant la fonction du langage.

Pour les 5/6 ans, les dents servent à parler à 9,6% en 2006, et 58,8% en 2008.

Pour les 7/8 ans, les dents servent à parler à 47,6% en 2006, et 100% en 2008.

Pour les 9/10 ans, les dents servent à parler à 47,6% en 2006, et 100% en 2008.

	5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
la couronne	4,8	4,8	14,3	23,8	58,8	58,8
Les racines	4,8	4,8	23,8	23,8	58,8	5,9
L'émail	4,8	4,8	4,8	28,6	29,4	29,4
La dentine	0	0	0	0	0	0
La pulpe	9,6	0	0	9,6	52,9	52,9
Les gencives	0	0	14,3	14,3	47,1	70,5
L'os	0	0	9,5	28,6	47,1	70,5

Tableau 6 : tableau comparatif selon les âges des éléments d'une dent à placer sur un schéma entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

En ce qui concerne l'anatomie de la dent, les réponses des enfants ne sont pas plus développées après l'intervention. Cependant, comme pour les éléments de la cavité buccale, les enfants répondent davantage selon leur âge. Par exemple les racines sont citées à 4,8% pour les 5/6 ans, à 58,8% pour les 9/10 ans. Il est important de constater que les réponses concernant la dentine sont équivalentes selon l'âge des enfants et nulles. Les réponses concernant la pulpe sont elles aussi à mettre en avant, 0 pour les enfants de 5/6 ans et 7/8 ans avant l'intervention, et 52,9% pour les enfants de 9/10 ans.

Discussion

En ce qui concerne les éléments de la cavité buccale, on peut se rendre compte que les jeunes enfants n'ont pas conscience qu'ils sont si nombreux. De plus, ils ne connaissent pas les termes de certains éléments, tels que le palais, les mâchoires, les vaisseaux, les nerfs. Concernant les gencives et la salive, les enfants connaissent ces éléments, mais ne connaissent parfois pas le terme exact, ce qui explique le faible pourcentage de réponses. Au fur et à mesure du développement, l'enfant découvre un peu plus son corps, et donc de nouveaux éléments dans la cavité buccale. A l'âge de 7/8 ans, l'enfant est conscient que des nerfs et des vaisseaux sont présents dans tout le corps humain. Il connaît alors tous les termes précis des éléments de la cavité buccale et va toujours chercher à en découvrir davantage. Par exemple, certains enfants étaient curieux de savoir comment on reconnaissait les différents goûts (le sucré, le salé, l'acide et l'amer). Les 9/10 ans peuvent expliquer par exemple les mécanismes physiologiques tels que la digestion qui commence par la cavité buccale.

Concernant l'anatomie de la dent, les plus jeunes ne connaissent pas du tout les termes, et ne sont pas conscients que la dent est constituée de plusieurs tissus. L'enfant va découvrir que la dent contient aussi des nerfs (la pulpe), avec les sensations de chaud et froid qu'il peut ressentir. Cependant, l'activité concernant l'anatomie de la dent reste très appréciée des plus jeunes.

Les résultats n'ont pas de différences significatives entre ceux enregistrés avant l'intervention et ceux enregistrés deux ans après l'intervention.

3.1.1.4 Le rôle du chirurgien-dentiste

	5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
Soigner les dents	100	100	100	100	100	100
Regarder les dents	19,1	23,8	100	100	100	100
Poser des appareils	9,6	23,8	14,3	47,6	29,4	58,8
Extraire les dents	19,1	47,6	85,7	85,7	35,3	70,6
Poser des couronnes	4,8	4,8	9,6	9,6	5,9	29,4

Tableau 7 : tableau comparatif selon les âges concernant le rôle du chirurgien-dentiste entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

3.1.1.5 Les instruments du chirurgien-dentiste

	5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
Le miroir	9,6	23,8	23,8	0	58,8	76,5
La sonde	9,6	9,6	23,8	29,4	58,8	58,8
Les précelles	0	58,8	0	0	0	0
La turbine	0	58,8	23,8	4,8	29,4	29,4
Le contre angle	0	0	0	0	0	0
Les fraises	0	29,4	14,3	14,3	29,4	29,4

Tableau 8 : tableau comparatif selon les âges des réponses concernant les instruments du dentiste entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Les réponses concernant les instruments du dentiste sont approximativement semblables après l'intervention. Les enfants plus âgés répondent davantage que les plus jeunes. Ainsi le miroir et la sonde sont cités à 9,6 % par les 5/6 ans, et à 58,8% par les 9/10 ans. La turbine et les fraises sont citées à 0% par les 5/6 ans, 29,4% par les 9/10 ans.

On note que les précelles et le contre angle ne sont pas cités.

Discussion

Les plus jeunes enfants ne sont probablement jamais allés chez leur chirurgien-dentiste, et n'ont donc jamais vu un plateau d'instruments. Même si des séances de prévention sont organisées dans les écoles, le matériel dentaire ne leur est pas montré.

L'enfant va découvrir les instruments du dentiste lors de sa première visite chez le dentiste, généralement vers 6 ans. Il découvre le miroir et la sonde qui sont les instruments qui servent à regarder si ses dents sont en bonne santé. Parfois, lorsque le chirurgien-dentiste remarque une carie, il va la soigner et l'enfant va alors découvrir la turbine, le contre angle et les fraises.

Les réponses assez « faibles » concernant ces instruments sont expliquées par le fait que tous les enfants n'ont pas eu de caries à faire soigner.

Il semble alors essentiel lors des séances de prévention, d'expliquer à l'enfant, quel que soit son âge, le déroulement d'une visite chez le dentiste, et lui faire découvrir les instruments utilisés.

Il est aussi nécessaire de préciser que tous les enfants, même les plus âgés ne sont pas tous allés chez le dentiste.

3.2.1.4 La méthode de brossage

Les enfants, après une séance active de motivation à l'hygiène bucco-dentaire, n'ont pas progressé dans leur méthode de brossage. 23,8% des enfants de 5/6 ans et 7/8 ans connaissent une méthode de brossage adaptée à leur âge. En ce qui concerne les 9/10 ans, 29,4% connaissent une méthode de brossage adaptée. Les plus grands ont conscience de l'importance du fluor (très présent dans les spots publicitaires) mais la majeure partie d'entre eux n'a pas retenu le rôle exact malgré la méthode de motivation qui insiste largement sur ce thème.

Discussion

Les faibles résultats concernant la méthode de brossage peuvent être expliqués.

Avant cinq ans, le développement moteur de l'enfant ne lui permet pas d'exécuter une méthode de brossage efficace. Vers six ans il est capable d'effectuer des gestes simples, mais il faut attendre l'âge de huit ans pour lui proposer une méthode de brossage élaborée.

Le contexte familial joue un rôle très important. Ce sont les parents qui doivent inciter l'enfant à se brosser les dents et lui répéter les bons gestes à adopter. L'enfant doit être progressivement rendu autonome et responsable.

De plus, il est important que la pratique de l'hygiène dentaire chez l'enfant soit intégrée dans sa vie scolaire où la prise d'habitude sera facilitée par le suivi et la régularité de cette action.

Nous pouvons en déduire que l'intervention n'a pas eu d'impact sur la méthode de brossage probablement parce que le suivi de l'intervention a été mal conduit, (à l'école ou avec les parents à la maison).

Il faut donc persévérer et insister auprès de l'équipe éducative en milieu scolaire que l'hygiène bucco-dentaire doit faire partie courante d'une journée à l'école.

La journée de prévention n'étant pas suffisante, les parents devraient être informés d'une méthode de brossage adaptée à l'âge de leur enfant pour permettre une acquisition optimale d'une méthode de brossage adaptée.

Il convient de rappeler que l'hygiène bucco-dentaire n'est pas instinctive. Il faut l'enseigner précocement, de façon répétitive et répéter souvent pour que les bonnes habitudes deviennent automatiques et durables.

3.2.2 Interprétation des tableaux comparatifs ou l'impact de la prévention est réelle

3.2.2.1 l'hygiène bucco-dentaire

	5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
Déf d'une carie	0	0	19,1	41,2	47,6	82,3
Pourquoi soigner les caries	0	0	0	0	14,3	58,8
Importance du sucre	76,2	100	95,2	100	100	100
Importance des bactéries	0	23,8	0	11,8	47,6	88,2
Importance de l'hygiène bucco-dentaire	76,2	100	95,2	100	100	100

Tableau 9 : tableau comparatif selon l'âge sur quelques questions d'hygiène bucco-dentaire entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Les enfants de 5/6 ans ne savent pas définir une carie, même après l'intervention, par contre, l'intervention a été bénéfique pour les plus âgés, les 7/8 ans ont répondu à 41,2% en 2008, alors qu'ils n'étaient que 19,1% en 2006, les 9/10 ans ont répondu à 82,3% alors qu'ils n'étaient que 47,6% en 2006. Seules les enfants de 9/10 ans savent pourquoi soigner les caries, ils ont répondu à 14,3% en 2006, et à 58,8% en 2008. L'importance du sucre était déjà présente dans l'esprit des enfants, 76,2% chez les enfants de 5/6 ans et 95% chez les enfants de 7/8 ans en 2006. L'impact de l'intervention y a été très important puisque tous les enfants connaissent l'importance du sucre.

Le rôle joué par les bactéries a été bien mieux perçu après l'intervention. Nulle pour les 5/6ans et 7/8ans en 2006, 47,6% chez les 9/10 ans, après la journée de prévention, elle est de 23,8% chez les 5/6 ans, 11,8% chez les 7/8 ans, et 88,2% chez les /10 ans.

L'importance de l'hygiène bucco-dentaire était aussi connue des enfants, en 2006, 76,2% chez les 5/6ans, 95,2% chez les enfants de 7/8 ans, 100% chez les enfants 9/10 ans, en 2006. En 2008, elle est connue de tous les enfants.

	5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
Avant le petit déjeuner5j0	4,8	4,8	0	0	0	0
Après le petit déjeuner5j0	71,4	80,9	100	100	100	100
Avant le repas du soir5j0	0	0	0	0	0	0
Après le repas du soir5j0	85,7	100	85,7	100	100	100
Avant d'aller se coucher5j0	95,2	100	95,2	95,2	95,2	95,2

Tableau 10 : tableau comparatif selon l'âge sur le moment du brossage des dents entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

De même, en ce qui concerne le moment de la journée du brossage des dents, les enfants sont déjà conscients qu'il se déroule le matin, après le petit déjeuner, le soir après le diner ou avant d'aller se coucher. Après l'intervention la plupart des enfants connaissent le moment de la journée où il doit se brosser les dents.

	5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
Brosse à dents personnelle	76,2	95,2	90,4	90,4	94,1	100
1 fois par jour	9,6	0	0	0	0	0
2 fois par	23,8	4,8	0	0	0	0

jour						
3 fois par	14,3		85,7		100	
jour		95,2		85,7		100

Tableau 11 : tableau comparatif concernant le nombre de brossage entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Concernant le fait d'avoir une brosse à dents individuelle, l'intervention a encore eu un réel impact, 95,2% des 5/6 ans, 90,4% des 7/8 ans et 100% des 9/10 ans en 2008 connaissent l'importance d'avoir sa propre brosse à dents.

Enfin après l'intervention, pratiquement tous les enfants savent que l'on doit se brosser les dents après chaque repas, c'est-à-dire trois fois par jour. (De 14,3% à 95,2% chez les enfants de 5/6ans, 85,7% chez les enfants de 7/8 ans, 100% chez les enfants de 9/10 ans).

3.2.2.1.1 concernant les caries

Les plus jeunes enfants, les 5/6 ans ne connaissent pas la définition d'une carie. Tout d'abord il est fort probable qu'ils n'aient jamais été confrontés aux caries, et leur développement psychologique ne leur permet pas d'en imaginer leur développement. Enfin, ils ne connaissent pas les termes pour expliquer réellement comment elles se forment.

A partir de 6 ans, les enseignants, le chirurgien-dentiste ou les parents peuvent expliquer le développement d'une carie en imageant la réalité. On va alors dire qu'il s'agit de toutes petites bêtes qu'on ne voit pas, qui forment un petit trou dans la dent en mangeant les restes d'aliments que l'on a mangés. A cet âge là, les enfants pensent que les caries se forment quand on mange trop de bonbons ou que l'on ne se lave pas les dents. Après une journée de prévention, le mécanisme « microbe-sucre-dent » est bien intégré. Mais il convient toujours de le répéter.

Chez les 7/8ans, les termes sont désormais connus, mais le cheminement de la formation d'une carie n'est clarifié qu'après l'intervention. Après l'intervention, le cheminement est beaucoup plus clair et les enfants peuvent réexpliquer sans problème le développement d'une carie.

Chez les 9/10 ans, la plupart des enfants savent expliquer comment se forment les caries, mais leurs idées ne sont pas encore très claires. Après l'intervention, les enfants peuvent l'expliquer avec les termes exacts.

On peut alors en déduire, que le processus de mémorisation concernant le développement d'une carie ne peut se produire qu'à partir de 7/8 ans réellement. Il conviendrait donc d'effectuer très régulièrement des actions de prévention bucco-dentaire dans les classes quel que soit l'âge.

A la question « pourquoi doit-on soigner les caries ? », le processus est encore plus complexe. On remarque que seuls les enfants de 9/10 ans ont répondu. Le bénéfice de l'intervention y a aussi été réel parce qu'elle a permis d'expliquer pourquoi le dentiste soigne les caries.

3.2.2.1.2 concernant l'importance du sucre

La majorité des plus jeunes connaissent déjà l'importance du sucre, notamment avec les panneaux publicitaires à la télévision. La notion d'aliment sucré n'est pas acquise. Ils savent que les bonbons vont donner des caries, mais par exemple, ignorent la présence de sucre dans les gâteaux.

Les plus grands sont tous conscients de l'importance du sucre. Les enseignants, les parents et le chirurgien-dentiste ont déjà fortement insisté dans ce domaine. Ces enfants vont pouvoir maintenant reconnaître les sucres dans les différents aliments, et non pas seulement dans les bonbons.

3.2.2.1.3 concernant l'importance des bactéries

Seuls les plus grands connaissent l'importance des bactéries avant l'intervention, mais cette question rejoint celle sur la formation de la carie. Et nous avons remarqué que les plus jeunes ne connaissaient déjà pas le terme de bactéries. Par contre, après la journée de prévention, nous avons remarqué que les enfants savaient expliquer le développement d'une carie et en conséquence ont assimilé l'importance des bactéries.

3.2.2.1.4 Importance de l'hygiène bucco-dentaire

L'hygiène bucco-dentaire va dépendre de l'environnement dans lequel se trouve l'enfant, en particulier l'environnement familial. Ce sont les parents qui incitent l'enfant à se brosser les dents le matin et le soir, surtout chez les plus jeunes. Les enfants, même les plus jeunes, sont déjà concernés par l'hygiène bucco-dentaire et tous les enfants ont chez eux une brosse à dents. Néanmoins, les 5/6 ans ne vont pas toujours savoir pourquoi il faut se brosser les dents. La relation entre l'hygiène

bucco-dentaire et la formation d'une carie viendra un peu plus tard. On remarque que chez les plus grands, tous les enfants ont fait le lien entre l'hygiène bucco-dentaire et la formation des caries. La journée de prévention a un réel impact chez les plus petits. Le fait d'expliquer comment se forment les caries, l'importance du sucre, et l'importance de l'hygiène bucco-dentaire vont l'aider à assimiler ces différentes notions qui sont liées. L'enfant va alors comprendre pourquoi il doit se brosser les dents et va donc être plus assidu.

3.2.2.1.5 concernant la brosse à dents

Le fait de connaître que la brosse à dents est personnelle dépend aussi du contexte familial, les plus petits n'en sont pas toujours conscients mais quand l'enfant grandit il comprend vite pourquoi on ne doit pas prêter sa brosse à dents.

3.2.2.1.6 concernant le moment du brossage des dents

Les enfants savent dès leur plus jeune âge qu'il faudrait se brosser les dents trois fois par jour, même s'ils ne le font pas. Après l'intervention, les résultats montrent que l'enfant a assimilé que les caries venaient d'une interaction « bactéries-aliments » et donc ont compris qu'il fallait chasser les bactéries et les restes d'aliments. Après une journée de prévention, tous les enfants vont dire qu'il faut se brosser les dents après chaque repas.

Avant cinq ans, le développement moteur de l'enfant ne lui permet pas d'exécuter une méthode de brossage efficace. Vers six ans il est capable d'effectuer des gestes simples, mais il faudra attendre environ huit ans pour lui proposer une méthode de brossage élaborée.

Le brossage n'étant pas un acte naturel, son apprentissage devra franchir différentes étapes et barrières :

- au niveau informatif, les résistances seront vaincues par un message clair et adapté
- au niveau de l'attitude, en apprenant à connaître l'enfant et son contexte socio-familial.
- Au niveau de la technique, en l'adaptant à sa maturité psychomotrice et en mettant l'accent sur l'expérimentation et le contrôle continu.

Enfin on ne peut en aucun cas considérer les acquis de l'enfant comme durables et définitifs. Les comportements induits devront être entretenus au niveau familial, à l'école et lors des sorties occasionnelles. Ces dernières montrant ainsi l'importance du geste quotidien.

3.2.2.1.7 Conclusion

Les questions concernant l'hygiène bucco-dentaire sont liées. Ce qui explique les résultats après l'intervention. On ne peut pas parler de caries sans l'importance du sucre et des bactéries et insister sur l'hygiène bucco-dentaire. On remarque que la journée de prévention a eu un impact réel chez tous les enfants quel que soit l'âge. On peut donc conclure que les journées de prévention bucco-dentaire doivent se dérouler dans toutes les classes des écoles primaires, et qu'elles doivent être reconduites très régulièrement.

3.2.2.2 Les dents temporaires

	5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
5 ans	33,3	9,5	33,3	14,2	47,1	14,2
6 ans	33,3	47,6	33,3	85,7	41,2	85,7
Sans avis	33,3	42,8	33,3	0	11,8	0

Tableau 12 : tableau comparatif selon les âges concernant la chute des premières dents temporaires, entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Les enfants après la journée de prévention bucco- dentaire, connaissent l'âge de l'éruption des dents définitives, c'est-à-dire 6 ans. Chez les plus petits les réponses sont de 33,3% en 2006 et 47,6% en 2008. Chez les 7/8 ans les réponses sont de 33,3% en 2006 et 85,7% en 2008. Chez les plus grands, les réponses sont de 41,2% en 2006 et 85,7 en 2008.

Discussion

Les plus petits n'ont pas encore vécu la chute de leur dent temporaire. Entre 5 et 6 ans, ils découvrent que leurs dents commencent à bouger et que leurs dents définitives vont faire leur éruption.

Pour les 7/8 ans, et 9/10 ans, ils vivent régulièrement la chute de leur dent temporaire et donc en conséquence connaissent l'âge à laquelle le phénomène a débuté.

On note quand même un résultat qui n'est pas de 100% pour les enfants de 9/10ans, qui peut s'expliquer par le fait que tous les enfants n'ont pas eu le commencement de la chute des dents temporaires à 6 ans.

3.2.2.3 les aliments « bons » pour les dents

	5/6 ans en 2006	5/6 ans en 2008	7/8 ans en 2006	7/8ans en 2008	9/10 ans en 2006	9/10 ans en 2008
Les bonbons	0	0	0	0	0	0
La salade	100	100	100	100	100	100
Le pamplemousse	80,9	80,9	80,9	76,1	82,4	76,1
Le beefsteak	100	85,7	100	85,7	94,1	85,7
Les endives	0	0	0	52,3	94,1	52,3
Le soda	42,8	42,8	42,8	57,1	52,9	57,1
Les haricots verts	90,4	76,2	90,4	85,7	76,5	85,7
Les biscuits apéritifs	23,8	23,8	23,8	33,3	47,1	33,3
Les céréales	14,3	14,3	14,3	57,1	17,6	57,1
Le flan au caramel	38,1	38,1	38,1	19,1	47,1	19,1
Le filet de poisson	61,9	23,8	61,9	76,1	76,5	76,1
L'eau minérale	100	100	100	100	100	100
L'œuf à la coque	4,8	0	4,8	57,1	5,9	57,1

Tableau 13 : tableau comparatif selon les âges concernant les aliments « bons » pour les dents entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Concernant les aliments « bon » pour les dents, les réponses sont très hétérogènes et parfois surprenantes. On ne sera pas surpris de remarquer qu'aucun enfant ne considère le bonbon « bon » pour les dents, la salade et l'eau minérale sont « bonnes » pour les dents. Pour les autres aliments, les réponses sont hétérogènes et parfois surprenantes.

Chez les plus jeunes, certains aliments sont inconnus comme le pamplemousse, les endives ou l'œuf à la coque. Les résultats obtenus ne signifient donc rien. Pour les autres aliments, ils ont été très hésitants. L'enfant de 5/6 ans ne connaît pas les différents types d'aliments et de sources énergétiques, c'est donc très difficile pour lui de prononcer un avis favorable ou non sur ce genre de question.

Pour les 7/8 ans, les résultats sont plus cohérents et témoignent déjà d'une réflexion, on remarque que le flan au caramel qui est cité à 38,2% en 2006, n'est plus cité qu'à 19,6% en 2008. Après avoir insisté sur l'importance du sucre, le caramel a été détecté comme nocif pour les dents.

Les résultats pour les 9/10 ans s'expliquent aussi par le fait que les enfants ont pensé que ce qui était « bon » pour la santé l'était aussi pour les dents.

On note en particulier les résultats concernant le soda, qui enregistrent des chiffres particulièrement élevés. La prévention doit être accentuée à ce niveau là car les enfants n'ont pas conscience des

effets néfastes du soda pour leurs dents, mais aussi globalement pour leur santé. On remarque enfin que la connaissance sur les aliments augmente avec l'âge des enfants mais que l'enseignement par l'équipe éducative ou les parents doit être accentué dès le plus jeune âge.

CONCLUSION

Cette enquête est riche d'enseignements. Après une journée globale et complète d'information, on constate que l'impact après deux ans n'est pas optimal sur tous les sujets développés. Ainsi ce qui concerne l'anatomie de la cavité buccale, n'est pas vraiment mémorisé par les enfants. Néanmoins, les enfants ont retenu que l'hygiène bucco-dentaire était importante, notamment le brossage des dents, et cela demeure important. De plus l'action de prévention a eu aussi pour effet de dédramatiser la visite chez le chirurgien-dentiste, ce qui est loin d'être négligeable. Cette relative efficacité résulte principalement de trois facteurs :

- la durée de l'intervention et son intensité
- le lien entre l'aspect pédagogique et professionnel
- ma propre motivation à mener ce projet.

Sans aucun doute des questions restent en suspens à la fin de cette enquête. Une journée entière de prévention représente beaucoup plus que ce qui est mené à l'heure actuelle, alors même si l'impact est positif, cela ne permet en aucun cas d'en tirer des conséquences plus générales en ce qui concerne les autres actions de prévention. Mais ce que cette étude montre incontestablement, c'est que la prévention peut être efficace sur certains sujets si elle est effectuée correctement, bien qu'elle doive impérativement être relayée par d'autres acteurs qui sont la famille surtout mais aussi le milieu scolaire, par exemple pour le brossage des dents qui reste un élément crucial d'hygiène bucco-dentaire. Avec des activités ludiques, les enfants ont fait un premier pas vers une hygiène bucco-dentaire optimale. Cet enseignement devra être poursuivi pour que tous les efforts effectués ne soient pas vains. Ainsi ce qu'il faut sans doute retenir, c'est que la prévention doit être renforcée au sein des écoles, répétée régulièrement et surtout élargie aux parents. En effet, c'est par la participation active des parents à la prévention que l'on peut espérer un effet optimal.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ALCOUFFE F.

La psychologie de la motivation à l'hygiène orale
J Parodontol 1985;**4**:101-111.

2. ANDERSON MH et BRATTHALL D.

Oral health maintenance by plaque control
In: EVA WOLFF ed., Professional prevention in dentistry.
Baltimore : Williams & Wilkins, 1994:69-108.

3. BACRIE JC.

Le message éducatif et les problèmes de sa transmission familiale.
Pédod Fr 1984;**18**:341- 343.

4. BENDER M et ROSA J.

Dealing with the preschool-age patient.
ASDC J Dent Child 1984;**51**:71-72.

5. CHAMBERS D.

Patient motivation and education.
In: RAY STEWART ed., Stewart Pediatric Dentistry.
St Louis : C.V. Mosby, 1982:346-398.

6. CHATEAU J.

Le jeu chez l'enfant. 6^{ème} éd.
Paris : librairie philosophie J. Vrin, 1973.

7. EMLER BF, WINDCHY AM, ZAINO SW et coll.

The value of repetition and reinforcement in improving oral hygiene performance.
J Periodontol 1980;**51**:228-324.

8. GESELL A.

L'enfant de cinq à dix ans.
Paris : Presses Universitaires de France, 1949.

9. HALLET MP.

La place de la dent de six ans dans un programme de motivation à l'hygiène bucco-dentaire chez les enfants entre 5 et 8 ans.
Thèse : Docteur en chirurgie-dentaire, Nancy,1986:26.

10. JASMIN J et COUTON- MAZET F.

Approche psychologique de l'enfant au cabinet dentaire.
Encycl Mèd Chir (Paris), Stomatologie, 23400D, 1979, **10**.

11. KIMMELAN BB et TASSMAN GC.

Research in the toothbrush basis and initial findings
J Albert Einstein Med Cent (Phila) 1957dec;**6**(1):30-38.

12. MIALARET J.

Les sciences de l'éducation.
Paris : Presses Universitaires de France, 1976.

13. MUSSIER J et RIESACHER S.

Comparaison de deux méthodes de motivation à l'hygiène bucco-dentaire : enquête évaluative.
Actual Odontostomatol (Paris) 1990;**169**:109-115.

14. NUZZOLESE E, LEPORE M et coll.

Child abuse and dental neglect: the dental team's role in identification and prevention.

Int J Dent Hyg 2009 May;7(2):96-101.

15. PIAGET J.

La construction du réel chez l'enfant : activités pédagogiques et psychologiques.

Neuchatel : Delachaux et Niestlé, 1967.

16. PIAGET J et INHELDER B.

La psychologie chez l'enfant. Que sais-je ?

Paris : Presses Universitaires de France, 1966.

17. PUJOL MT, BETLA E, COMA C et coll.

Evaluation of a 4-year dental hygiene preventive program of the Les Planes health district in Sant Joan Despi (Barcelona).

Aten Primaria 1996 May 15;17(8):523-529.

18. RAMSEIER C, LEIGGENER I, LANG NP et coll.

Short-term effects of hygiene education for preschool (kindergarten) children: a clinical study.

Oral Health Prev Dent 2007;5(1):19-24.

19. RONDAL JA et ESPERET E.

Introduction à la psychologie de l'enfant. 3 volumes.

Bruxelles : edition Margada, 1981.

20. ROZENCWEIG D.

Manuel de prévention dentaire. Propositions à l'intention des odontologistes et des assistantes pour l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire.

Paris : Masson, 1988.

21. SAIED-MOALLEMI Z, VEHKALAHTI MM, VIRTANEN JI et coll.

Mothers as facilitators of preadolescents' oral self-care and oral health.

Oral Health Prev Dent 2008;**6**(4):271-278.

22. SANS AUTEUR.

Dorémi-molaires, canines et compagnie.

La dent.

Paris : Averbode, 1990.

23. SANS AUTEUR.

Je cherche la formule dentaire de l'homme.

Guide ressource- dents et alimentations- cycle 2.

Paris : Jeulin, 1993.

24. SANS AUTEUR.

Mes premières expériences, chez le dentiste.

Londres : Usbornes publishing, 2002.

25. SPARADRAP.

Je vais chez le dentiste.

Paris : Sparadrap, 2004.

26. TUBERT-JEANNIN S, LECUYER M, MANEVY R, et coll.

Evaluation of an oral health promotion program after one year of implementation in a nursery school.

Sante Publique 2008 Jan-Feb;20(1):7-17.

27. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

A chaque âge son brossage.

Paris : UFSBD.

28. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

J'ai 6 ans, je prends soin de mes dents.

Paris : UFSBD.

29. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Les aliments « bons » pour mes dents.

Paris : Signaline, UFSBD.

30. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Le grand livre de la dent.

Paris : UFSBD.

31. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Le scellement des sillons.

Paris : UFSBD.

32. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Les traumatismes bucco-dentaires.

Paris : UFSBD.

33. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Une alliée contre la carie.

Paris : UFSBD.

34. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Les 5 secrets de la santé bucco-dentaire.

Paris : UFSBD.

35. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

La santé bucco-dentaire en 4 points.

Paris : UFSBD.

36. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

M't dents, c'est maintenant.

Paris : UFSBD.

37. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Puzzles de 24 pièces « Boubou et ses amis à l'école »

Paris : UFSBD.

38. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Puzzles de 36 pièces : « Gob et Gobby ».

Paris : UFSBD.

39. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Diaporama « même pas mal ».

Paris : UFSBD, 1994.

40. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Diaporama « Boubou l'hippopotame »

Paris : UFSBD.

41. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Diaporama « Gilou et la fée »

Paris : UFSBD.

42. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Diaporama « Super fluor et son amie la dent de six ans »

Paris : UFSBD.

43. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Diaporama « Bros contre les streptos »

Paris : UFSBD.

44. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Diaporama « le secret des bonnes dents »

Paris : UFSBD.

45. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Diaporama « Gob et Gobby »

Paris : UFSBD.

46. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Diaporama « le temps des dents »

Paris : UFSBD.

47. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Diaporama « Docteur Quenotte et la planète des dents »

Paris : UFSBD.

48. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Image « Boubou l'hippopotame »

Paris : UFSBD.

49. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Image de « Gob et Gobby »

Paris : UFSBD.

50. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

A l'école de la prévention

Chir Dent Fr 2008;**1344/1345**:16-18.

51. UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.

Les maxi-machoières

Paris, UFSBD.

52. UNKEL J H.

Toothbrushing ability is related to age in children.

J Dent Child 1995;**62**:346-348.

52. VADOT J, WEISSENBACH M et DESPREZ D.

La prévention en pédodontie : autogestion familiale et thérapeutique.

Journée française de pédodontie, Nancy,1983.

Paris : Société Française de Pédodontie,1983.

53. VANOBERGEN J, DECLERCK D, MWALILI S et MARTENS L.

The effectiveness of a 6- year oral health education programme for primary schoolchildren.

Community Dent Oral Epidemiol 2004 Jun;**32**(3):173-182.

54. ZIMMER S et BIZHANG M.

Effective of preventive programs on oral hygiene of adults and school.

Child Gesundheitswesen 2001 Feb;**63**(2):98-101.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Les résultats chez les enfants de cinq et six ans le jour de l'intervention.....109

1.4 La cavité buccale et son contenu.....	109
1.5 L'hygiène bucco-dentaire.....	111
1.6 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	114

ANNEXE 2 : Les résultats chez les enfants de cinq et six ans deux ans après l'intervention.....116

2.7 La cavité buccale et son contenu.....	116
2.8 L'hygiène bucco-dentaire.....	117
2.9 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	122

ANNEXE 3 : Les résultats chez les enfants de sept et huit ans le jour de l'intervention.....122

3.4 La cavité buccale et son contenu.....	122
3.5 L'hygiène bucco-dentaire.....	117
3.6 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	126

ANNEXE 4 : Les résultats chez les enfants de sept et huit ans deux ans après l'intervention.....128

4.1 La cavité buccale et son contenu.....	128
4.2 L'hygiène bucco-dentaire.....	129
4.3 La visite chez le chirurgien-dentiste.....	133

ANNEXE 5 : Les résultats chez les enfants de neuf et dix ans le jour de l'intervention.....134

- 5.1 La cavité buccale et son contenu.....134
- 5.2 L'hygiène bucco-dentaire.....135
- 5.3 La visite chez le chirurgien-dentiste.....138

ANNEXE 6 : Les résultats chez les enfants de neuf et dix ans deux ans après l'intervention.....140

- 6.1 La cavité buccale et son contenu.....140
- 6.2 L'hygiène bucco-dentaire.....141
- 6.3 La visite chez le chirurgien-dentiste.....145

1- ANNEXE 1 : Les résultats chez les enfants de 5 et 6 ans le jour de l'intervention

1.1 La cavité buccale et son contenu

Les éléments de la cavité buccale

	Nombre de réponses (fréquence)	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	21	100
La langue	21	100
Le palais	18	85,7
Les lèvres	3	14,3
La salive	2	9,6
Le frein de la langue	1	4,8
Les mâchoires	4	19,1
Les gencives	5	23,8
Les nerfs	5	23,8
Les vaisseaux	5	23,8

Tableau 1 : nombre de réponses des différents éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et pourcentage, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

Les fonctions de chaque élément de la cavité buccale

Elément	Fonction	Nombre de réponses (fréquence)	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	Parler	21	100
	Manger	5	23,8
La langue	Parler	21	100
	Manger	10	47,6
Le palais	Parler	3	14,3
	tenir les dents	3	14,3
Les lèvres	Parler	15	71,4
	protéger les dents	3	14,3
	fermer la bouche	3	14,3
	Manger	2	9,6
La salive	Manger	1	4,8
	protéger les dents	0	0
Les gencives	Protéger les dents	1	4,8
	tenir les dents	3	14,3

Tableau 2 : nombre de réponse des fonctions des éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

A quel âge les dents commencent à tomber ?

	Nombre de réponses	Nombres de réponses en pourcentage
5 ans	7	33,3
6 ans	7	33,3
Sans avis	7	33,3

Tableau 3 : nombre de réponse concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

Les différents éléments de la dent à placer sur un schéma

	Nombre qui savent placer (fréquence)	Nombre qui ne savent pas placer (fréquence)	Nombre qui savent placer (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas placer (pourcentage)
La couronne	1	20	4,8	95,2
Les racines	1	20	4,8	95,2
L'émail	1	20	4,8	95,2
La dentine	0	21	0	100
La pulpe	2	19	9,6	90,4
Les gencives	0	21	0	100
L'os	0	21	0	100

Tableau 4: nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

1.2 L'hygiène bucco-dentaire

Quelques questions d'hygiène bucco-dentaire

	Nombre qui savent	Nombre qui ne savent pas	Sans avis	Nombre qui savent (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Définition d'une carie	0	21	0	0	100	0
Pourquoi soigner les caries	0	18	3	0	85,7	14,3
Importance du sucre	16	2	3	76,2	9,6	14,3
Importance des bactéries	0	21	0	0	100	0
Importance de l'hygiène bucco-dentaire	16	5	0	76,2	23,8	0

Tableau 5 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

En enlevant les sans avis

	Oui	Non
Définition d'une carie	0	100%
Pourquoi soigner les caries	0	100%
Importance du sucre	88,9%	11,1%
Importance des bactéries	0	100%
Importance de l'hygiène bucco-dentaire	76,2%	23,8%

Tableau 6 : nombre de réponse en pourcentage, concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire (le nombre de sans avis ayant été retiré), chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

A quel moment doit-on se brosser les dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Avant le petit déjeuner	1	15	5	4,8	71,4	23,8
Après le	15	1	5	71,4	4,8	23,8

petit déjeuner						
Avant le repas du soir	0	20	1	0	95,2	4,8
Après le repas du soir	18	2	1	85,7	9,6	4,8
Avant d'aller se coucher	20	0	1	95,2	0	4,8

Tableau 7 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

En enlevant les sans avis

	Oui	Non
Avant le petit déjeuner	6,3%	93,7%
Après le petit déjeuner	93,7%	6,3%
Avant le repas du soir	0	100%
Après le repas du soir	90%	10%
Avant d'aller se coucher	100%	0

Tableau 8 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents, les sans avis ayant été retiré, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?	16	1	4	76,2	4,8	19,1

Tableau 9 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?

	1 fois	2 fois	3 fois	Sans avis	1 fois (%)	2 fois (%)	3 fois (%)	Sans avis (%)
Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?	2	5	12	2	9,6	23,8	14,3	9,6

Tableau 10 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

Le nombre de brossage par jour

	1 fois	2 fois	3 fois
Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?	10,5%	26,3%	63,1%

Tableau 11 : nombre de réponse en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour (les sans avis ayant été retiré), chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

Concernant l'hygiène alimentaire, les aliments qui sont bons pour les dents

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (%)	Nombre de non (%)	Sans avis (%)
Les bonbons	0	21	0	0	100	0
La salade	21	0	0	100	0	0
Le pamplemousse	17	0	4	80,9	0	19,1
Le beefsteak	21	0	0	100	0	0
Les endives	0	0	21	0	0	100
Le soda	9	1	11	42,8	4,8	52,4
Les haricots verts	19	0	2	90,4	0	9,6
Les biscuits apéritifs	5	1	15	23,8	4,8	71,4

Les céréales	3	1	16	14,3	4,8	76,2
Le flan au caramel	8	1	12	38,1	4,8	57,1
Le filet de poisson	13	3	5	61,9	14,3	23,8
L'eau minérale	21	0	0	100	0	0
L'œuf à la coque	1	0	20	4,8	0	95,2

Tableau 12 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant les aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

1.3 La visite chez le chirurgien-dentiste

Concernant le rôle du chirurgien-dentiste

Rôles du dentiste	Nombre de réponses	Nombre de réponse (pourcentage)
Soigner les dents	21	100
Regarder les dents	4	19,1
Poser des appareils	2	9,6
Extraire les dents	4	19,1
Poser des couronnes	1	4,8

Tableau 13 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

Concernant les visites chez le chirurgien-dentiste

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Sont allés chez le dentiste	11	52,4
Se sont fait soigner par le chirurgien-dentiste	10	47,6

Tableau 14 : nombre de réponses fréquence et pourcentage concernant les visites chez le chirurgien-dentiste, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

Concernant les instruments du chirurgien-dentiste

	Nombre qui connaissent	Nombre qui ne connaissent pas	Nombre qui connaissent (pourcentage)	Nombre qui ne connaissent pas (pourcentage)
Le miroir	2	19	9,6	90,4
La sonde	2	19	9,6	90,4
Les précelles	0	21	0	100
La turbine	0	21	0	100
Le contre angle	0	21	0	100
Les fraises	0	21	0	100

Tableau 15 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant les instruments du dentiste, chez les enfants de cinq et six ans, le jour de l'intervention

2- ANNEXE 2 : Les résultats chez les enfants de 5 et 6 ans deux ans après l'intervention

2.1 La cavité buccale et son contenu

Les éléments de la cavité buccale

	Nombre de réponses (fréquence)	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	21	100
La langue	21	100
Le palais	18	85,7
Les lèvres	2	39,6
La salive	1	4,8
Le frein de la langue	0	4,8
Les mâchoires	4	10
Les gencives	5	23,8
Les nerfs	0	0
Les vaisseaux	4	19,0

Tableau 16 : nombre de réponses des différents éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et pourcentage, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

Les fonctions de chaque élément de la cavité buccale

élément	Fonction	Nombre de réponses (fréquence)	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	Parler	21	100
	Manger	2	9,6
La langue	Parler	21	100
	Manger	9	42,9
Le palais	Parler	3	14,3
	tenir les dents	6	28,6
Les lèvres	Parler	18	85,7
	protéger les dents	3	14,3
	fermer la bouche	5	23,8
	Manger	1	4,8
La salive	Manger	1	4,8
	protéger les dents	0	0
Les gencives	Protéger les dents	1	4,8
	tenir les dents	6	28,6

Tableau 17 : nombre de réponse des fonctions des éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

A quel âge les dents commencent à tomber ?

	Nombre de réponses	Nombres de réponses en pourcentage
5 ans	2	9,5
6 ans	10	47,6
Sans avis	9	42,8

Tableau 18 : nombre de réponse concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

Les différents constituants de la dent à placer sur un schéma

	Nombre qui savent placer (fréquence)	Nombre qui ne savent pas placer (fréquence)	Nombre qui savent placer (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas placer (pourcentage)
La couronne	1	20	4,8	95,2
Les racines	1	20	4,8	95,2
L'émail	1	20	4,8	95,2
La dentine	0	21	0	100
La pulpe	0	1	0	100
Les gencives	0	21	0	100
L'os	0	21	0	100

Tableau 19 : nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

2.2 L'hygiène bucco-dentaire

Quelques questions d'hygiène bucco-dentaire

	Nombre qui savent	Nombre qui ne savent pas	Sans avis	Nombre qui savent (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Définition d'une carie	0	21	0	0	100	0
Pourquoi soigner les caries	0	18	3	0	85,7	14,3
Importance du sucre	21	0	0	100	0	0
Importance des bactéries	5	16	0	23,8	76,2	0

Importance de l'hygiène bucco-dentaire	21	0	0	100	0	0
--	----	---	---	-----	---	---

Tableau 20 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

En enlevant les sans avis

	Oui	Non
Définition d'une carie	0	100%
Pourquoi soigner les caries	0	100%
Importance du sucre	100%	0
Importance des bactéries	0	100%
Importance de l'hygiène bucco-dentaire	100%	0

Tableau 21 : nombre de réponse en pourcentage, concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire (le nombre de sans avis ayant été retiré), chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

A quel moment doit-on se brosser les dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Avant le petit déjeuner	1	15	5	4,8	71,4	23,8
Après le petit déjeuner	17	1	3	80,9	4,8	14,2
Avant le repas du soir	0	21	0	0	100	0
Après le repas du soir	21	0	0	100	0	0
Avant d'aller se coucher	21	0	0	100	0	0

Tableau 22 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

En enlevant les sans avis

	Oui	Non
Avant le petit déjeuner	6,3%	93,7%
Après le petit déjeuner	93,7%	6,3%
Avant le repas du soir	0	100%
Après le repas du soir	100%	0
Avant d'aller se coucher	100%	0

Tableau 23 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents, les sans avis ayant été retiré, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?	20	1	0	95,2	4,8	0

Tableau 24 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?

	1 fois	2 fois	3 fois	Sans avis	1fois (%)	2 fois (%)	3 fois (%)	Sans avis (%)
Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?	0	1	20	0	0	4,8	95,2	0

Tableau 25 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

Le nombre de brossage par jour

	1 fois	2 fois	3 fois
Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?	10,5%	4,8%	95,2%

Tableau 26 : nombre de réponse en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour (les sans avis ayant été retiré), chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

Concernant l'hygiène alimentaire, les aliments qui sont bons pour les dents

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (%)	Nombre de non (%)	Sans avis (%)
Les bonbons	0	21	0	0	100	0
La salade	21	0	0	100	0	0
Le pamplemousse	17	0	4	80,9	0	19,1
Le beefsteak	18	0	3	85,7	0	14,3
Les endives	0	0	21	0	0	100
Le soda	9	11	1	42,8	52,4	4,8
Les haricots verts	16	0	5	76,2	0	23,8
Les biscuits apéritifs	5	15	1	23,8	71,4	4,8
Les céréales	3	1	16	14,3	4,8	76,2
Le flan au caramel	8	1	12	38,1	4,8	57,1
Le filet de poisson	5	3	13	23,8	14,3	61,9
L'eau minérale	21	0	0	100	0	0
L'œuf à la coque	0	1	20	0	1	95,2

Tableau 27 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant les aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

2.3 La visite chez le chirurgien-dentiste

Concernant le rôle du chirurgien-dentiste

Rôles du dentiste	Nombre de réponses	Nombre de réponse (pourcentage)
Soigner les dents	21	100
Regarder les dents	5	23,8
Poser des appareils	5	23,8
Extraire les dents	10	47,6
Poser des couronnes	1	4,8

Tableau 28 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

Concernant les visites chez le chirurgien-dentiste

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Sont allés chez le dentiste	15	71,4
Se sont fait soigner par le chirurgien-dentiste	11	52,3

Tableau 29 : nombre de réponses fréquence et pourcentage concernant les visites chez le chirurgien-dentiste, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

Concernant les instruments du chirurgien- dentiste

	Nombre qui connaissent	Nombre qui ne connaissent pas	Nombre qui connaissent (pourcentage)	Nombre qui ne connaissent pas (pourcentage)
Le miroir	25	16	23,8	76,2
La sonde	2	19	9,6	90,4
Les précelles	0	21	0	100
La turbine	0	21	0	100
Le contre angle	0	21	0	100
Les fraises	2	19	9,5	90,5

Tableau 30 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, chez les enfants de cinq et six ans, deux ans après l'intervention

3- ANNEXE 3 : les résultats chez les enfants de 7 et 8 ans le jour de l'intervention

3.1 la cavité buccale et son contenu

Les éléments de la cavité buccale

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	21	100
La langue	21	100
Le palais	21	85,7
Les lèvres	3	14,3
La salive	3	14,3
Le frein de la langue	1	4,8
Les mâchoires	6	28,6
Les gencives	8	38,1
Les nerfs	5	23,8
Les vaisseaux	5	23,8

Tableau 31 : nombre de réponses des différents éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et pourcentage, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

Les fonctions de chaque élément de la cavité buccale

élément	Fonction	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	Parler	21	100
	Manger	10	47,6
La langue	Parler	21	100
	Manger	10	47,6
Le palais	Parler	3	14,3
	tenir les dents	8	38,1
Les lèvres	Parler	21	100
	protéger les dents	4	19,1
	fermer la bouche	15	71,4
La salive	Manger	3	14,3
	protéger les dents	1	4,8
Les gencives	Protéger les dents	4	19,1
	tenir les dents	18	85,7

Tableau 32: nombre de réponse des fonctions des éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

A quel âge les dents commencent à tomber ?

	Nombre de réponses	Nombres de réponses en pourcentage
5 ans	9	42,8
6 ans	7	33,3
Sans avis	5	23,8

Tableau 33 : nombre de réponse concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

Les différents constituants de la dent à placer sur un schéma

	Nombre qui savent placer	Nombre qui ne savent pas placer	Nombre qui savent placer (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas placer (pourcentage)
La couronne	3	18	14,3	85,7
Les racines	5	16	23,8	76,2
L'émail	1	20	4,8	95,2
La dentine	0	21	0	100
La pulpe	0	21	0	100
Les gencives	3	18	14,3	85,7
L'os	2	19	9,5	90,5

Tableau 34 : nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

3.2 L'hygiène bucco-dentaire

Quelques questions d'hygiène bucco-dentaire

	Nombre qui savent	Nombre qui ne savent pas	Sans avis	Nombre qui savent (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Définition d'une carie	4	17	0	19,1	19,1	0
Pourquoi soigner les caries	0	18	3	0	85,7	14,3
Importance du sucre	20	0	1	95,2	0	4,8
Importance des bactéries	0	21	0	0	100	0

Importance de l'hygiène bucco-dentaire	20	5	1	95,2	23,8	4,8
--	----	---	---	------	------	-----

Tableau 35 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

A quel moment doit-on se brosser les dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Avant le petit déjeuner	0	21	0	0	100	0
Après le petit déjeuner	21	0	0	100	0	0
Avant le repas du soir	0	21	0	0	100	0
Après le repas du soir	18	3	0	85,7	14,3	0
Avant d'aller se coucher	20	0	1	95,2	0	4,8

Tableau 14 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

En enlevant les sans avis

	Oui	non
Avant le petit déjeuner	0	100%
Après le petit déjeuner	100%	0
Avant le repas du soir	0	100%
Après le repas du soir	100%	0%
Avant d'aller se coucher	100%	0

Tableau 15 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents (les sans avis ayant été retiré), chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?	19	0	2	90,4	0	9,6

Tableau 16 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents

100% pensent que chacun doit avoir sa propre brosse à dents (les sans avis ayant été retiré)

Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?

	1 fois	2 fois	3 fois	Sans avis	1fois (%)	2 fois (%)	3 fois (%)	Sans avis (%)
Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?	0	0	18	3	0	0	85,7	14,3

Tableau 17 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

Concernant l'hygiène alimentaire, les aliments qui sont « bons » pour les dents

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (%)	Nombre de non (%)	Sans avis (%)
Les bonbons	0	21	0	0	100	0
La salade	21	0	0	100	0	0
Le pamplemousse	17	1	3	80,9	4,8	14,3
Le beefsteak	18	0	3	85,7	0	14,3
Les endives	0	0	21	0	0	100
Le soda	12	1	9	57,1	4,8	42,8
Les haricots verts	18	0	3	85,7	0	14,3
Les biscuits apéritifs	7	1	13	33,3	4,8	61,9
Les céréales	5	2	14	23,8	9,6	66,7
Le flan au caramel	4	5	12	19,1	23,8	57,1
Le filet de poisson	10	3	8	47,6	14,3	38,1
L'eau minérale	15	0	6	71,4	0	28,6
L'œuf à la coque	2	0	19	9,6	0	90,2

Tableau 41: nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant les aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

3.3 la visite chez le chirurgien-dentiste

Concernant le rôle du chirurgien-dentiste

Rôles du dentiste	Nombre de réponses	Nombre de réponse (pourcentage)
Soigner les dents	21	100
Regarder les dents	21	100
Poser des appareils	3	14,3
Extraire les dents	18	85,7
Poser des couronnes	2	9,6

Tableau 42 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

Concernant les visites chez le chirurgien-dentiste

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Sont allés chez le dentiste	10	47,6
Se sont fait soigner par le dentiste	5	23,8

Tableau 43 : nombre de réponses fréquence et pourcentage concernant les visites chez le chirurgien-dentiste, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

Concernant les instruments du chirurgien-dentiste

Le miroir	5	16	23,8	76,2
La sonde	5	16	23,8	76,2
Les précelles	0	21	0	100
La turbine	5	16	23,8	76,2
Le contre angle	0	21	0	100
Les fraises	3	18	14,3	85,7

Tableau 44 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, chez les enfants de sept et huit ans, le jour de l'intervention

4- ANNEXE 4 : Les résultats chez les enfants de 7 et 8 ans deux ans après l'intervention

4.1 La cavité buccale et son contenu

Les éléments de la cavité buccale

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	21	100
La langue	21	100
Le palais	20	95,2
Les lèvres	3	14,3
La salive	7	33,3
Le frein de la langue	1	4,8
Les mâchoires	6	28,6
Les gencives	8	38,1
Les nerfs	5	23,8
Les vaisseaux	6	28,6

Tableau 45 : nombre de réponses des différents éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et pourcentage, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

Les fonctions de chaque élément de la cavité buccale

élément	fonction	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	parler	21	100
	manger	21	100
La langue	parler	21	100
	manger	10	47,6
Le palais	parler	3	14,3
	tenir les dents	8	38,1
Les lèvres	parler	21	100
	protéger les dents	2	9,5
	fermer la bouche	21	0
La salive	manger	3	14,3
	manger	10	47,6
Les gencives	protéger les dents	0	0
	Protéger les dents	4	19,1
	tenir les dents	18	85,7

Tableau 46 : nombre de réponse des fonctions des éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

A quel âge les dents commencent à tomber ?

	Nombre de réponses	Nombres de réponses en pourcentage
5 ans	3	14,2
6 ans	18	85,7
Sans avis	0	0

Tableau 47 : nombre de réponse concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

Placer les différents constituants de la dent sur un schéma

	Nombre qui savent placer	Nombre qui ne savent pas placer	Nombre qui savent placer (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas placer (pourcentage)
La couronne	5	16	23,8	76,2
Les racines	5	16	23,8	76,2
L'émail	6	15	28,6	71,4
La dentine	0	21	0	100
La pulpe	2	19	9,6	90,4
Les gencives	3	18	14,3	85,7
L'os	6	15	28,6	71,4

Tableau 48 : nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

4.2 concernant l'hygiène bucco-dentaire

Quelques questions d'hygiène bucco-dentaire

	Nombre qui savent	Nombre qui ne savent pas	Sans avis	Nombre qui savent (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Définition d'une carie	10	11	0	47,6	52,3	0
Pourquoi soigner les caries	3	18	0	14,3	85,7	0
Importance du sucre	21	0	0	100	0	0
Importance des bactéries	10	11	0	47,6	100	52,3
Importance de	21	0	0	100	0	0

l'hygiène bucco-dentaire						
--------------------------	--	--	--	--	--	--

Tableau 49 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

En enlevant les sans avis

	Oui	non
Définition d'une carie	47,6	52,3
Pourquoi soigner les caries	14,3	85,7
Importance du sucre	100	0
Importance des bactéries	0	100%
Importance de l'hygiène bucco-dentaire	100	100

A quel moment doit-on se brosser les dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Avant le petit déjeuner	0	21	0	0	100	0
Après le petit déjeuner	21	0	0	100	0	0
Avant le repas du soir	0	21	0	0	100	0
Après le repas du soir	21	0	0	100	0	0
Avant d'aller se coucher	20	0	1	95,2	0	4,8

Tableau 50 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

	oui	non
Avant le petit déjeuner	0	100%
Après le petit déjeuner	100%	0
Avant le repas du soir	0	100%
Après le repas du soir	100%	0%
Avant d'aller se coucher	100%	0

Tableau 51 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents (les sans avis ayant été retiré), chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?	19	0	2	90,4	0	9,6

Tableau 52 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?

	1 fois	2 fois	3 fois	Sans avis	1fois (%)	2 fois (%)	3 fois (%)	Sans avis (%)
Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?	0	0	18	3	0	0	85,7	14,3

Tableau 53 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

Concernant l'hygiène alimentaire, les aliments qui sont « bons » pour les dents

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (%)	Nombre de non (%)	Sans avis (%)
Les bonbons	0	21	0	0	100	0
La salade	21	0	0	100	0	0
Le pamplemousse	16	3	2	76,1	14,3	9,5
Le beefsteak	18	0	3	85,7	0	14,3
Les endives	11	0	10	52,3	0	47,6
Le soda	12	1	9	57,1	4,8	42,8
Les haricots verts	18	0	3	85,7	0	14,3
Les biscuits apéritifs	7	1	13	33,3	4,8	61,9
Les céréales	12	7	2	57,1	33,3	9,5
Le flan au caramel	4	5	12	19,1	23,8	57,1
Le filet de poisson	16	3	2	76,1	14,3	9,5
L'eau minérale	21	0	0	100	0	0
L'œuf à la coque	12	0	9	57,1	0	42,8

Tableau 54 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant les aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

4.3 la visite chez le chirurgien-dentiste

Concernant le rôle du chirurgien-dentiste

Rôles du chirurgien-dentiste	Nombre de réponses	Nombre de réponse (pourcentage)
Soigner les dents	21	100
Regarder les dents	21	100
Poser des appareils	10	47,6
Extraire les dents	18	85,7
Poser des couronnes	2	9,6

Tableau 55 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

Concernant les visites chez le chirurgien-dentiste

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Sont allés chez le chirurgien-dentiste	14	66,7
Se sont fait soigner par le chirurgien-dentiste	6	28,6

Tableau 56: nombre de réponses fréquence et pourcentage concernant les visites chez le chirurgien-dentiste, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

Concernant les instruments du chirurgien- dentiste

Le miroir	5	16	23,8	76,2
La sonde	5	16	23,8	76,2
Les précelles	0	21	0	100
La turbine	1	20	4,8	95,2
Le contre angle	0	21	0	100
Les fraises	3	18	14,3	85,7

Tableau 18 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, chez les enfants de sept et huit ans, deux ans après l'intervention

5- ANNEXE 5 : les résultats chez les enfants de 9 et 10 ans le jour de l'intervention

5.1 La cavité buccale et son contenu

Les éléments de la cavité buccale

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	17	100
La langue	17	100
Le palais	17	100
Les lèvres	7	41,2
La salive	5	29,4
Le frein de la langue	1	5,9
Les mâchoires	15	88,2
Les gencives	17	100
Les nerfs	10	58,8
Les vaisseaux	10	58,8

Tableau 58 : nombre de réponses des différents éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et pourcentage, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

Les fonctions des éléments de la cavité buccale

élément	fonction	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	parler	17	100
	manger	10	58,8
La langue	parler	17	100
	manger	10	58,8
Le palais	parler	3	17,6
	tenir les dents	15	88,2
Les lèvres	parler	17	100
	protéger les dents	2	11,8
	fermer la bouche	6	35,3
La salive	manger	2	11,8
	protéger les dents	3	17,6
Les gencives	protéger les dents	1	5,9
	Protéger les dents	5	29,4
	tenir les dents	8	47,1

Tableau 59 : nombre de réponse des fonctions des éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

A quel âge les dents commencent à tomber ?

	Nombre de réponses	Nombres de réponses en pourcentage
5 ans	8	47,1
6 ans	7	41,2
Sans avis	2	11,8

Tableau 60 : nombre de réponse concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

Les différents constituants de la dent à placer sur un schéma

	Nombre qui savent placer	Nombre qui ne savent pas placer	Nombre qui savent placer (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas placer (pourcentage)
La couronne	10	7	58,8	41,2
Les racines	10	7	58,8	41,2
L'émail	5	12	29,4	70,6
La dentine	0	17	0	100
La pulpe	9	8	52,9	47,1
Les gencives	8	9	47,1	52,9
L'os	8	9	47,1	52,9

Tableau 61 : nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

5.2 L'hygiène bucco-dentaire

Quelques questions d'hygiène bucco-dentaire

	Nombre qui savent	Nombre qui ne savent pas	Sans avis	Nombre qui savent (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Définition d'une carie	7	10	0	41,2	58,8	0
Pourquoi soigner les caries	0	14	3	0	82,4	17,6
Importance du sucre	17	0	0	100	0	0
Importance des bactéries	2	15	0	11,8	88,2	0
Importance de	17	0	0	100	0	0

l'hygiène bucco-dentaire						
--------------------------	--	--	--	--	--	--

Tableau 62 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

En enlevant les sans avis

	Oui	Non
Définition d'une carie	0	100%
Pourquoi soigner les caries	0	100%
Importance du sucre	88,9%	11,1%
Importance des bactéries	0	100%
Importance de l'hygiène bucco-dentaire	76,2%	23,8%

Tableau 63 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire (les sans avis ayant été retiré), chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

A quel moment doit-on se brosser les dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Avant le petit déjeuner	0	17	0	0	100	0
Après le petit déjeuner	17	0	0	100	0	0
Avant le repas du soir	0	17	0	0	100	0
Après le repas du soir	16	1	0	94,1	5,9	0
Avant d'aller se coucher	10	0	7	58,8	0	41,2

Tableau 64 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

En enlevant les sans avis

	Oui	Non
Avant le petit déjeuner	0	100
Après le petit déjeuner	100%	0
Avant le repas du soir	0	100%
Après le repas du soir	100%	0
Avant d'aller se coucher	100%	0

Tableau 65 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents (les sans avis ayant été retiré), chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?	16	0	1	94,1	0	5,9

Tableau 19 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?

	1 fois	2 fois	3 fois	Sans avis	1fois (%)	2 fois (%)	3 fois (%)	Sans avis (%)
Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?	0	0	17	0	0	0	100	0

Tableau 67 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

Concernant l'hygiène alimentaire, les aliments qui sont « bons » pour les dents

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (%)	Nombre de non (%)	Sans avis (%)
Les bonbons	0	17	0	0	100	0
La salade	17	0	0	100	0	0
Le pamplemousse	14	0	3	82,4	0	17,6
Le beefsteak	16	1	0	94,1	5,9	0
Les endives	16	1	0	94,1	5,9	0
Le soda	9	1	7	52,9	5,9	41,2
Les haricots verts	13	1	3	76,5	5,9	17,6
Les biscuits apéritifs	8	1	8	47,1	5,9	47,1
Les céréales	3	3	11	17,6	17,6	64,7
Le flan au caramel	8	1	8	47,1	5,9	47,1
Le filet de poisson	13	3	1	76,5	17,6	5,9
L'eau minérale	17	0	0	100	0	0
L'œuf à la coque	1	0	16	5,9	0	94,6

Tableau 68 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant les aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

5.3 la visite chez le chirurgien-dentiste

Concernant le rôle du chirurgien- dentiste

Rôles du dentiste	Nombre de réponses	Nombre de réponse (pourcentage)
Soigner les dents	17	100
Regarder les dents	17	100
Poser des appareils	5	29,4
Extraire les dents	6	35,3
Poser des couronnes	1	5,9
Conseils de prévention	3	17,6
Remplacer les dents absentes	2	11,8

Tableau 69 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

Concernant les visites chez le chirurgien-dentiste

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Sont allés chez le chirurgien-dentiste	7	33,3
Se sont fait soigner par le chirurgien-dentiste	2	9,6

Tableau 70 : nombre de réponses fréquence et pourcentage concernant les visites chez le chirurgien-dentiste, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

Concernant les instruments du chirurgien-dentiste

Le miroir	10	7	58,8	41,2
La sonde	10	7	58,8	41,2
Les précelles	0	17	0	100
La turbine	5	12	29,4	70,6
Le contre angle	0	17	0	100
Les fraises	5	12	29,4	70,6

Tableau 71 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, chez les enfants de neuf et dix ans, le jour de l'intervention

6- ANNEXE 6 : Les résultats chez les enfants de 9 et 10 ans deux ans après l'intervention

6.1 La cavité buccale et son contenu

Les éléments de la cavité buccale

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	17	100
La langue	17	100
Le palais	17	100
Les lèvres	7	41,2
La salive	10	58,8
Le frein de la langue	1	5,9
Les mâchoires	15	88,2
Les gencives	17	100
Les nerfs	5	29,4
Les vaisseaux	10	58,8

Tableau 72 : nombre de réponses des différents éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et pourcentage, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

Les fonctions de chaque élément de la cavité buccale

élément	fonction	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Les dents	parler	17	100
	manger	17	100
La langue	parler	17	100
	manger	10	58,8
Le palais	parler	3	17,6
	tenir les dents	15	88,2
Les lèvres	parler	17	100
	protéger les dents	2	11,8
	fermer la bouche	6	35,3
La salive	manger	2	11,8
	manger	10	58,8
Les gencives	protéger les dents	1	5,9
	Protéger les dents	10	58,8
	tenir les dents	17	100

Tableau 73 : nombre de réponse des fonctions des éléments de la cavité buccale, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

A quel âge les dents commencent à tomber ?

	Nombre de réponses	Nombres de réponses en pourcentage
5 ans	2	11,8
6 ans	15	88,2
Sans avis	0	0

Tableau 74 : nombre de réponse concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

Les différents constituants de la dent à placer sur un schéma

	Nombre qui savent placer	Nombre qui ne savent pas placer	Nombre qui savent placer (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas placer (pourcentage)
La couronne	10	7	58,8	41,2
Les racines	16	1	5,9	94,1
L'émail	5	12	29,4	70,6
La dentine	0	17	0	100
La pulpe	9	8	52,9	47,1
Les gencives	12	5	70,5	29,4
L'os	12	5	70,5	70,5

Tableau 75 : nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, exprimé en fréquence et en pourcentage, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

6.2 L'hygiène bucco-dentaire

Quelques questions d'hygiène bucco-dentaire

	Nombre qui savent	Nombre qui ne savent pas	Sans avis	Nombre qui savent (pourcentage)	Nombre qui ne savent pas (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Définition d'une carie	14	3	0	82,3	17,6	0
Pourquoi soigner les caries	10	7	0	58,8	41,2	0
Importance du sucre	17	0	0	100	0	0
Importance des bactéries	15	2	0	88,2	11,8	0
Importance de	17	0	0	100	0	0

l'hygiène bucco-dentaire						
--------------------------	--	--	--	--	--	--

Tableau 76 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

A quel moment de la journée doit-on se brosser les dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Avant le petit déjeuner	0	17	0	0	100	0
Après le petit déjeuner	17	0	0	100	0	0
Avant le repas du soir	0	17	0	0	100	0
Après le repas du soir	17	0	0	100	0	0
Avant d'aller se coucher	10	0	7	58,8	0	41,2

Tableau 77 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

En enlevant les sans avis

	oui	Non
Avant le petit déjeuner	0	100
Après le petit déjeuner	100%	0
Avant le repas du soir	0	100%
Après le repas du soir	100%	0
Avant d'aller se coucher	100%	0

Tableau 78 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le moment de la journée du brossage des dents (les sans avis ayant été retiré), chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (pourcentage)	Nombre de non (pourcentage)	Sans avis (pourcentage)
Chacun doit-il avoir sa propre brosse à dents ?	17	0	0	100	0	0

Tableau 79 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage, concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?

	1 fois	2 fois	3 fois	Sans avis	1fois (%)	2 fois (%)	3 fois (%)	Sans avis (%)
Combien de fois par jour doit-on se brosser les dents ?	0	0	17	0	0	0	100	0

Tableau 80 : nombre de réponses en fréquence et pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

Concernant l'hygiène alimentaire, les aliments qui sont « bons » pour les dents

	Nombre de oui	Nombre de non	Sans avis	Nombre de oui (%)	Nombre de non (%)	Sans avis (%)
Les bonbons	0	17	0	0	100	0
La salade	17	0	0	100	0	0

Le pamplemousse	14	0	3	82,4	0	17,6
Le beefsteak	16	1	0	94,1	5,9	0
Les endives	16	1	0	94,1	5,9	0
Le soda	0	17	0	0	100	0
Les haricots verts	13	1	3	76,5	5,9	17,6
Les biscuits apéritifs	1	15	1	5,9	88,2	5,9
Les céréales	3	3	11	17,6	17,6	64,7
Le flan au caramel	0	17	0	0	100	0
Le filet de poisson	13	3	1	76,5	17,6	5,9
L'eau minérale	17	0	0	100	0	0
L'œuf à la coque	10	6	1	58,8	35,3	5,9

Tableau 81: nombre de réponses en fréquence et pourcentage, concernant les aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

6.3la visite chez le chirurgien-dentiste

Concernant le rôle du chirurgien-dentiste

Rôles du chirurgien-dentiste	Nombre de réponses	Nombre de réponse (pourcentage)
Soigner les dents	17	100
Regarder les dents	17	100
Poser des appareils	10	58,8
Extraire les dents	12	70,6
Poser des couronnes	5	29,4
Conseils de prévention	2	11,8
Remplacer les dents absentes	2	11,8

Tableau 82 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant le rôle du chirurgien-dentiste, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

Concernant les visites chez le chirurgien-dentiste

	Nombre de réponses	Nombre de réponses (pourcentage)
Sont allés chez le dentiste	13	76,5
Se sont fait soigner par le dentiste	5	29,4

Tableau 83 : nombre de réponses fréquence et pourcentage concernant les visites chez le chirurgien-dentiste, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

Concernant les instruments du chirurgien-dentiste

Le miroir	13	4	76,5	23,5
La sonde	10	7	58,8	41,2
Les précelles	0	17	0	100
La turbine	5	12	29,4	70,6
Le contre angle	0	17	0	100
Les fraises	5	12	29,4	70,6

Tableau 84 : nombre de réponse en fréquence et pourcentage concernant les instruments du chirurgien-dentiste, chez les enfants de neuf et dix ans, deux ans après l'intervention

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure1 : Exemple de décalage entre la pensée du dentiste et celle de l'enfant. D'après ANDERSON M.H

Figure 2 : image de « boubou et ses amis »

Figure 3 : image de « Gob et Gobby »

Figure 4 : DVD « même pas mal », UFSBD

Figure 5: puzzle de 24 pièces de « boubou et ses amis à l'école, UFSBD

Figure 6 : puzzle de 36 pièces de « Gob et Gobby », UFSBD

Figure 7 : « j'ai six ans et je prends soin de mes dents », UFSBD

Figure 8 : « à chaque âge son brossage », UFSBD

Figure 9 : « la santé bucco-dentaire en 4 points », UFSBD

Figure 10: « une alliée contre la carie », UFSBD

Figure 11: « les 5 secrets de la santé bucco-dentaire », UFSBD

Figure 12 : « les traumatismes bucco-dentaire, conduites à tenir », UFSBD

Figure 13 : les maxi-mâchoires, UFSBD

Figure 14 : le grand livre de la dent, UFSBD

Figure 15 : affiche M'T dents, UFSBD

Figure16 : affiche « le scellement des sillons », UFSBD

Figure 17 : affiche « les traumatismes bucco-dentaire », UFSBD

Figure 18 : schéma de la dent, DOREMI, molaires, canines et compagnie, éditions AVERBODE

Figure 19 : le modèle de la dent, UFSBD

Figure 20 : « je cherche la formule dentaire de l'homme », guide ressource – dents et alimentation- cycle 2, éditions Jeulin.

Figure 21 : modèles en plâtre

Figure 22 : dents en résines

Figure 23 : « les bons aliments pour mes dents », SIGNALINE

Figure 24 : « à chaque âge son brossage », UFSBD

Figure 25 : couverture du livre « chez le dentiste », mes premières expériences, éditions USBORDES

Figure 26 : couverture du livre « je vais chez le dentiste, pourquoi ? », association SPARADRAP

Figure 27 : plateau d'examen

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 71 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention

Graphique 72 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention

Graphique 73 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention

Graphique 74 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention

Graphique 75 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, en pourcentage le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Graphique 76 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, en pourcentage, le jour de l'intervention

Graphique 77 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma en pourcentage, deux ans après l'intervention

Graphique 78 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, le jour de l'intervention

Graphique 79 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, deux ans après l'intervention

Graphique 10: représentation graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dents, le jour de l'intervention

Graphique 11 : représentation graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dents, deux ans après l'intervention

Graphique 12 : représentation graphique en pourcentage concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, le jour de l'intervention

Graphique 13 : représentation graphique en pourcentage concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents deux ans après l'intervention

Graphique 14 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, le jour de l'intervention

Graphique 15 : représentation graphique du nombre en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour deux ans après l'intervention

Graphique 16: nombre de réponse en pourcentage des enfants qui connaissent une méthode de brossage adaptée à leur âge, le jour de l'intervention

Graphique 17 : nombre de réponse en pourcentage des enfants qui connaissent une méthode de brossage adaptée à leur âge, deux ans après l'intervention

Graphique 18 : représentation graphique en pourcentage des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, le jour de l'intervention

Graphique 19 : représentation graphique en pourcentage des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, deux ans après l'intervention

Graphique 20 : représentation graphique en pourcentage des réponses concernant le rôle du dentiste, le jour de l'intervention

Graphique 21 : représentation graphique en pourcentage des réponses concernant le rôle du dentiste, deux ans après l'intervention

Graphique 22 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du dentiste, le jour de l'intervention

Graphique 23 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du dentiste, deux ans après l'intervention

Graphique 24 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention

Graphique 25 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention

Graphique 26 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention

Graphique 27 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention

Graphique 28 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, le jour de l'intervention

Graphique 29 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, deux ans après l'intervention

Graphique 30 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, en pourcentage, le jour de l'intervention

Graphique 31 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, en pourcentage, deux ans après l'intervention

Graphique 32 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, le jour de l'intervention

Graphique 33 : représentation graphique du nombre de réponse en pourcentage concernant quelques questions d'hygiène bucco-dentaire, deux ans après l'intervention

Graphique 34 : graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dents, le jour de l'intervention

Graphique 35 : graphique en pourcentage concernant le moment de la journée du brossage des dents, deux ans après l'intervention

Graphique 36 : représentation graphique concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, le jour de l'intervention

Graphique 37 : représentation graphique concernant le fait d'avoir sa propre brosse à dents, deux ans après l'intervention

Graphique 38 : représentation graphique du nombre de réponses en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, le jour de l'intervention

Graphique 39 : représentation graphique du nombre de réponses en pourcentage concernant le nombre de brossage par jour, deux ans après l'intervention

Graphique 40 : représentation graphique du nombre d'enfants qui connaissent une méthode de brossage adaptée, le jour de l'intervention

Graphique 41 : représentation graphique du nombre d'enfants qui connaissent une méthode de brossage deux ans après l'intervention

Graphique 42 : représentation graphique en pourcentage, des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, le jour de l'intervention

Graphique 43 : représentation graphique en pourcentage, des aliments que les enfants considèrent « bons » pour les dents, deux ans après l'intervention

Graphique 44 : représentation graphique en pourcentage concernant le rôle du dentiste, le jour de l'intervention

Graphique 45 : représentation graphique en pourcentage concernant le rôle du dentiste, deux ans après l'intervention

Graphique 46 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du dentiste, le jour de l'intervention

Graphique 47 : représentation graphique en pourcentage concernant les instruments du dentiste, deux ans après l'intervention

Graphique 48 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention

Graphique 49 : représentation graphique du nombre de réponse des différents éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention

Graphique 50 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, le jour de l'intervention

Graphique 51 : représentation graphique des fonctions des éléments de la cavité buccale, en pourcentage, deux ans après l'intervention

Graphique 52 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, le jour de l'intervention

Graphique 53 : représentation graphique concernant l'âge de la chute des premières dents temporaires, deux ans après l'intervention

Graphique 54 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, le jour de l'intervention

Graphique 55 : représentation graphique du nombre d'enfants qui savent et ne savent pas placer les différents constituants de la dent sur un schéma, deux ans après l'intervention

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Pourcentage moyens de surfaces dentaires insuffisamment brossées, selon l'âge des enfants. D'après UNKEL J.H.

Tableau 2 : Etapes de l'apprentissage selon HALLET.

Tableau 3 : Pourcentage de mémorisation selon le support informatif

Tableau 4 : tableau comparatif selon les âges des différents éléments de la cavité buccale selon les âges entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Tableau 5 : tableau comparatif selon les âges des différentes fonctions des éléments de la cavité buccale entre et le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Tableau 6 : tableau comparatif selon les âges des éléments d'une dent à placer sur un schéma entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Tableau 7 : tableau comparatif selon les âges concernant le rôle du chirurgien-dentiste entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Tableau 8 : tableau comparatif selon les âges des réponses concernant les instruments du dentiste entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Tableau 9 : tableau comparatif selon l'âge sur quelques questions d'hygiène bucco-dentaire entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Tableau 10 : tableau comparatif selon l'âge sur le moment du brossage des dents entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Tableau 11 : tableau comparatif concernant le nombre de brossage entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Tableau 12 : tableau comparatif selon les âges concernant la chute des premières dents temporaires, entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention

Tableau 13 : tableau comparatif selon les âges concernant les aliments « bons » pour les dents entre le jour de l'intervention et deux ans après l'intervention.

AUTORISATIONS DE REPRODUCTIONS

Bonjour,

bonjour, je suis actuellement en train d'effectuer une thèse concernant la prévention bucco-dentaire, je souhaiterais intégrer le schéma d'une dent, se trouvant dans le livret "Doremi,molaires, canines et compagnies" merci de me donner l'autorisation.

Cordialement,

CORDON Audrey

Fw: autorisation pour thèse

De :  **Brigitta.Luts@verbode.be**

 Vous ne connaissez peut-être pas l'expéditeur. [Autoriser](#) | [Marquer comme courrier indésirable](#)

Envoyé : mar. 16/06/09 16:03

À : cordonaudrey@hotmail.com

----- Forwarded by Brigitta Luts/Averbode on 16/06/2009 16:02 -----

Brigitte De Terwangne/Averbode
16/06/2009 15:47

To Brigitta Luts/Averbode@Verbode
cc

Subject Re: Fw: autorisation pour thèseLink

Bonjour,

Votre demande de droit d'autorisation m'est bien parvenue.

Par ce mail, je vous octroie un droit de reproduction unique du schéma de dent paru dans DOREMI "Molaires, canines et compagnies" dans votre thèse concernant la prévention bucco-dentaire, à la condition que vous mentionniez la source à proximité du schéma "Copyright Editions Averbode - Dorémi", ajouter le numéro et l'année de parution qui figurent en principe sur la page.

Cordialement,

Brigitte de Terwangne

Brigitta Luts/Averbode
16/06/2009 15:10

To Brigitte De Terwangne/Averbode@Verbode
cc

Subject Fw: autorisation pour thèse

----- Forwarded by Brigitta Luts/Averbode on 16/06/2009 15:09 -----

cordonaudrey@hotmail.com

To Averbode.publ@verbode.be

16/06/2009 14:02

cc
Subject autorisation pour thèse

Please respond to
cordonaudrey@hotmail.com



Angoulême, le 16 Juin 2009

Objet : Autorisation
Photos Mémoire

**UFSBD
de la Charente**

Je soussignée, Madame Catherine FILHOL-MONEYRON, Docteur en chirurgie dentaire, Présidente de l'UFSBD de la Charente,

Autorise Mademoiselle Audrey CORDON à présenter dans son mémoire, des photos des outils pédagogiques dans le cadre des actions de prévention de l'UFSBD de la Charente.

Pour servir et faire valoir ce que de droit.

P/O La Présidente,
Docteur Catherine FILHOL-MONEYRON.


UFSBD de la Charente
25 rue Saint Roch - 16000 ANGOULÊME
Tél : 05 45 95 62 90

La Secrétaire Administrative,
Madame Marie-Cécile GAUTRIAUD.

119, rue Saint Roch
16000 ANGOULÊME
Tél : 05 45 95 62 90
Fax : 05 45 96 01 61

Bonjour, je suis actuellement en cours de rédaction d'une thèse de chirurgie dentaire, et je souhaiterais intégrer une activité de votre guide ressource – dents et alimentation- cycle 2.

Merci de m'en donner l'autorisation
cordialement
Audrey CORDON

Je cherche la formule dentaire de l'Homme.

Chaque animal possède un nombre de dent précis. Lorsque l'on indique le nombre de chaque type de dent d'un animal, on donne sa formule dentaire. Essayons de donner la formule dentaire de l'Homme adulte.

- 1 Colorie en bleu les incisives de l'adulte.
- 2 Colorie en rouge les canines de l'adulte.
- 3 Colorie en vert les molaires de l'adulte.
- 4 Compte les différents types de dents sur la mâchoire du haut (morsure) et en dessous (résultat dans le tableau).

Dents	Nombre
Incisives	
Canines	
Molaires	

- 5 Est-ce que le nombre de dents est le même pour la mâchoire du bas ?
- 6 Complète le tableau suivant :

Mâchoire du haut	Nombre d'incisives :	Nombre de canines :	Nombre de molaires :
Mâchoire du bas	Nombre d'incisives :	Nombre de canines :	Nombre de molaires :

Tu viens de donner la formule dentaire de l'Homme.

59

Madame,

Nous vous autorisons à utiliser cet extrait de document ressource dans votre thèse, sans toutefois le modifier.

Je reste en tout cas à votre écoute pour vous conseiller.

Cordialement,

Antony Mathieu
Support Technique Jeulin

Audrey CORDON <cordonaudrey@hotmail.com>
24/06/2009 09:42

Pour : <support@jeulin.fr>
cc :
Objet :

Bonjour,

Désolée pour ce retard, nous vous donnons l'autorisation d'insérer la photo de couverture du livre " je vais chez le dentiste", mes premières expériences à titre exceptionnel !

Pourrez vous nous faire parvenir un exemplaire, svp ?

Bien cordialement,

Nathalie

-----Original Message-----

From: cordonaudrey@hotmail.com [mailto:cordonaudrey@hotmail.com]

Sent: 16 June 2009 13:38

To: mail@usborne.co.uk

Subject: French Web site enquiry:

French Web Site Enquiry Content:

Contact Name: CORDON

Telephone: 0670973672

E-mail: cordonaudrey@hotmail.com

Comment:

bonjour, je suis actuellement en train d'effectuer une thèse concernant la prévention bucco-dentaire, et j'aimerais insérer la photo de la couverture du livre " je vais chez le dentiste", mes premières expériences".
merci de me donner l'autorisation.

Head Office | Usborne Publishing Ltd | 83-85 Saffron Hill | London EC1N 8RT | Tel: 0207 430 2800 | Fax: 0207 430 1562

Oxford Office | Unit 8 Oasis Park | Stanton Harcourt Road | Eynsham | Witney | Oxon | OX29 4TU | Tel: 01865 883756 | Fax: 01865 883759

Wolverhampton Office | Unit 47 The Chubb Building | Fryer Street | Wolverhampton | WV1 1HT | Tel: 01902 640012 | Fax: 01902 640013

Usborne Publishing Ltd. Registered No. 1124359 England

Demande de reproduction d'images SPARADRAP

1 - Image(s) ou illustration(s) demandée(s), et titre du document dont elle(s) est (sont) extraite(s) :

couverture du livre " je vais chez le dentiste "

2 - Nature de votre document (mémoire, livret, affiche,...) :

thèse de chirurgie - dentaire

26 JUIN 2009

3 - Emplacement de (des) image(s) dans votre document (page de couverture, annexes,...) :

page 51, chapitre 1, la prévention bucco-dentaire auprès de l'enfant

4 - Autres précisions :

Les règles à respecter impérativement

1 - Les images elles-mêmes et les textes associés à cette image ne peuvent être modifiés ni sur le fond ni sur la forme.

2 - A côté ou sous chaque image doit apparaître la mention du Copyright de l'association SPARADRAP, sous la forme © Association SPARADRAP, qui indique clairement que l'image nous appartient et que personne d'autre à son tour ne peut l'utiliser sans notre accord.

3 - Dans votre document, vous devez préciser le titre exact du ou des documents d'où l'illustration est extraite. Vous pouvez le mentionner :

- soit à côté de l'image,
- soit en remerciements,
- soit, si plusieurs illustrations sont utilisées, dans un sommaire des illustrations.

4 - Tous les documents dont une image a été utilisée, doivent être cités en bibliographie.

Eventuellement, vous pouvez mentionner les coordonnées de l'association.

Enfin, nous serions ravis de recevoir votre document une fois terminé pour le mettre à disposition dans notre centre de documentation. D'avance merci !

Vos coordonnées

Nom, Prénom CORDON Audrey

Adresse App 13 bat A 16 chemin de Guby 95400 Luzen

Tél. 06 70 97 36 22

Je m'engage à respecter les règles de reproduction citées ci-dessus.

Date et signature :

le 24/06/2009



Accord donné par SPARADRAP le :

26/06/2009



Association SPARADRAP

40, rue de la Plaine

75020 Paris

Tél. 01 43 48 11 80

Fax 01 43 48 11 50

www.sparadrapp.org

V010008

Association loi 1901 - Siret : 589 066 834 00011 - Code APE : 9499 Z - N° de déclaration : 1901 589 066 834 00011 - N° de déclaration : 1901 589 066 834 00011

Parce que c'est pas du jeu d'être malade !

CORDON (Audrey). –Impact sur deux ans d’une journée de prévention bucco-dentaire dans une école primaire. 30 cm (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2009)

RESUME

Des campagnes de prévention sont régulièrement organisées visant les enfants par les chirurgiens-dentistes et les UFSBD. Mais quel impact peut-on réellement espérer ?

Une journée de prévention bucco-dentaire dans une école primaire auprès d’enfants de cinq à neuf ans est effectuée. Les thèmes abordés sont l’anatomie de la cavité buccale, l’anatomie des dents, la formation des caries, la visite chez le chirurgien-dentiste et l’hygiène bucco-dentaire. L’impact de cette intervention est mesuré deux ans après.

Les notions d’hygiène bucco-dentaire, notamment le brossage des dents demeurent essentielles et semblent acquises par les enfants. Néanmoins, l’enseignement doit être poursuivi par les autres acteurs de la prévention que sont la famille ou les écoles pour espérer un effet optimal.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

MOTS CLES MESH : prévention- enseignement et éducation - enfant

. primary prevention- education- child

ADRESSE DE L’AUTEUR

La Haute Torte 16300 GUIMPS

cordonaudrey@hotmail.com