

LES SOINS BUCCO-DENTAIRES DANS LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES FENTES LABIO-PALATINES

Lignes directrices destinées aux professionnels de la santé bucco-dentaire et à l'équipe de soins élargie prenant en charge des patients atteints de fentes labio-palatines



SYNTHÈSE

Introduction

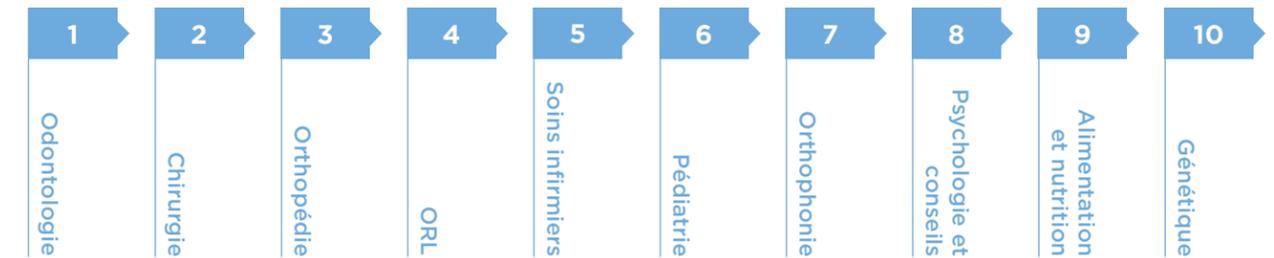
Les fentes labiales et palatines (fentes labio-palatines) sont les défauts de naissance les plus courants du visage et de la bouche. Elles se produisent lorsque des parties de la lèvre et/ou du palais et du nez ne fusionnent pas pendant le développement fœtal. Elles peuvent également être liées à l'absence de certaines dents ou à l'apparition de dents supplémentaires, ainsi qu'à la malformation des dents et des structures faciales. Les enfants qui subissent une chirurgie maxillo-faciale sont souvent exposés à un risque accru de caries, de maladies parodontales et d'autres problèmes de santé bucco-dentaire et de bien-être à mesure qu'ils grandissent et se développent. Ils ont donc besoin de soins dentaires réguliers pour bénéficier d'un suivi, d'une éducation, d'un soutien et d'un traitement adéquat afin de prévenir les maladies bucco-dentaires et de jouir de la meilleure qualité de vie possible.

Messages clés

- **Tous les fournisseurs de soins de santé qui s'occupent** de personnes nées avec une fente labio-palatine ont un rôle à jouer dans le maintien de la santé bucco-dentaire et du bien-être de celles-ci.
- Des protocoles convenus doivent être élaborés et adoptés par les fournisseurs de soins de santé afin de garantir une **bonne communication interdisciplinaire**.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent **apporter un soutien aux aidants (parents ou tuteurs)**, car ces derniers peuvent s'inquiéter de la santé bucco-dentaire de leur enfant et de l'apparence de leurs dents après leur éruption.
- Les objectifs de la collaboration interdisciplinaire sont **d'optimiser la santé bucco-dentaire et le bien-être des patients atteints de fentes labio-palatines**, y compris leurs capacités de manger, de parler, de respirer et d'avaler.
- **Les receveurs de soins peuvent avoir besoin de soutien et d'appui** pour apprendre à nettoyer les zones autour de la fente labio-palatine et de la bouche. Il est important qu'ils comprennent les causes des maladies bucco-dentaires et comment les prévenir.

Continuum de soins

De nombreux fournisseurs de soins de santé participent à la prise en charge des personnes qui naissent avec des fentes labio-palatines. Et chacun d'eux a un rôle à jouer dans la réduction des maladies bucco-dentaires chez ces personnes. Cette ressource a été élaborée afin de les aider à prendre des décisions au cours du continuum de soins bucco-dentaires.



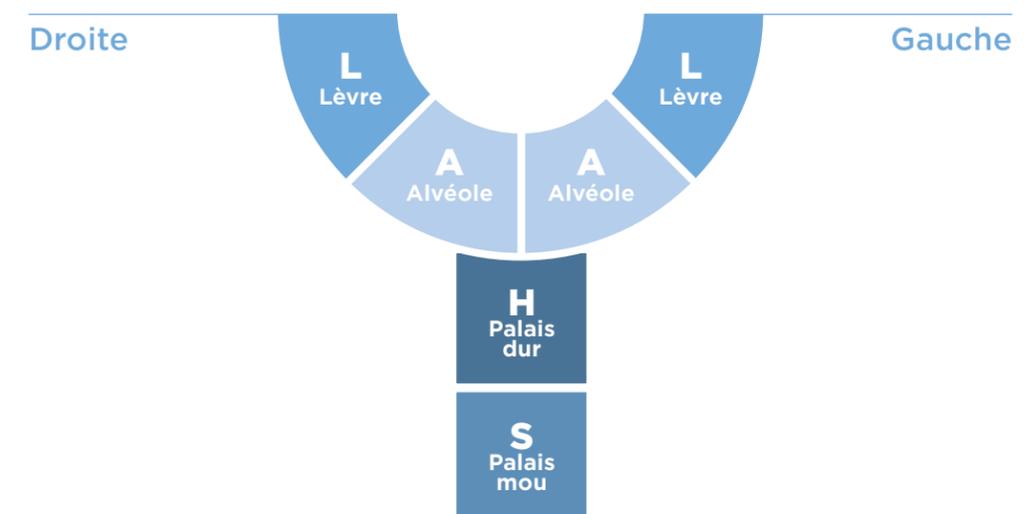
Classification des fentes labio-palatines

Le code LAHSAL est une classification anatomique qui décrit les caractéristiques d'une fente labio-palatine en s'appuyant sur l'état de la lèvre (L), de l'alvéole (A), du palais dur (H) et du palais mou (S). Le premier caractère concerne la lèvre droite du patient et le dernier caractère sa lèvre gauche.

- Le code LAHSAL utilise des majuscules pour indiquer qu'une fente labio-palatine est complète et des minuscules pour indiquer qu'elle est incomplète.
- L'absence de fente labio-palatine est représentée par un tiret.

EXEMPLES

1. Fente labiale et palatine bilatérale complète : il s'agit d'une fente labiale et palatine bilatérale, il n'y aura donc pas de tiret et toutes les lettres du code LAHSAL seront représentées et écrites en majuscule.
2. Fente labiale complète à gauche : une fente labiale complète sera représentée par la majuscule « L » et ce « L » sera écrit à la fin indiquant que la fente se trouve à gauche. Un patient avec une fente labiale à gauche sera représenté par _ _ _ _ L



Professionnels de la santé bucco-dentaire

Lignes directrices de santé bucco-dentaire relatives aux fentes labio-palatines (par groupes d'âge en années)

Soins de routine

Il est essentiel de limiter les interventions dentaires invasives et de préserver la denture primaire

Conseils pour la restauration

Conseils orthopédiques et orthodontiques

Autres conseils spécialisés

	0-2	2-6	6-12	12-18	18+
	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer aux patients et à leurs parents ou tuteurs les causes de la carie dentaire et des maladies des gencives • Procéder à une application professionnelle de fluorure • Expliquer le traitement des cicatrices aux aidants et aux patients 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Faire adopter une hygiène bucco-dentaire adaptée à l'âge : brossage des dents, nettoyage de la bouche • Donner des conseils alimentaires : alimentation de nuit, biberons • Faire utiliser du dentifrice fluoré, ainsi que des compléments de fluor si besoin 		<ul style="list-style-type: none"> • Faire adopter une hygiène bucco-dentaire adaptée à l'âge : brossage des dents, nettoyage interdentaire et brossage de la langue • Donner des conseils alimentaires : éviter les boissons gazeuses, les collations cariogènes • Faire utiliser du dentifrice fluoré • Procéder à un examen parodontal • Procéder à un suivi radiographique 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer le nettoyage de l'obturateur/l'appareil 	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter des mauvaises habitudes – sucer le pouce/utiliser des tétines/serrer les dents, bruxisme, se ronger les ongles – et de la prévention des blessures 		<ul style="list-style-type: none"> • Discuter des mauvaises habitudes – bruxisme, se ronger les ongles, tabagisme – et de la prévention des blessures 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Sceller les sillons lors de l'éruption des molaires/prémolaires 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et faire le suivi des lésions marquées par des tâches blanches/brunes 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de fluorure diamine d'argent (si disponible) • Méthode de restauration non traumatique utilisant des matériaux adhésifs comme le verre ionomère • Couronnes en acier inoxydable ou en zircone • Collage direct 				
			<ul style="list-style-type: none"> • Examen régulier des prothèses partielles pour les dents manquantes en raison de la croissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Prothèse partielle pour dents manquantes • Interventions cosmétiques à envisager : ponts dentaires en résine collés, couronnes, couronnes à incrustation vestibulaire 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Blanchiment des dents si nécessaire 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation vers l'équipe dentaire si nécessaire • Brève intervention sur l'hygiène bucco-dentaire (page 17) • Dispositif orthopédique préopératoire pédiatrique (PSIO) ou obturateurs palatins avant la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Orthodontie interceptive si nécessaire • Utilisation de mainteneurs d'espace en cas de perte des dents primaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Orthodontie/orthopédie interceptive • Évaluation de la nécessité d'une greffe osseuse alvéolaire (GAO), d'expansurs maxillaires et/ou palatins • Protraction orthopédique maxillaire si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de la nécessité d'une intervention chirurgicale orthognatique et d'un traitement orthodontique spécifique pour corriger les malocclusions sévères 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien du dispositif PSIO ou de l'obturateur (page 17) 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien des appareils orthodontiques 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien et conseils psychologiques • Visites en clinique avec l'équipe interdisciplinaire proposées aux patients et à leurs parents ou tuteurs 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Prénatal-naissance : consultation de conseil génétique et alimentaire • 0-3 mois : consultation de conseil alimentaire ; dépistage des troubles auditifs et services ORL si nécessaire • 3-6 mois : réparation des lèvres • 6-18 mois : stimulation précoce de la parole et du langage • 6-18 mois : réparation du palais 	<ul style="list-style-type: none"> • Révision chirurgicale si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Greffe osseuse sur la ou les fentes labio-palatines alvéolaires et fermeture de la fistule bucco-nasale si nécessaire • Rhinoplastie si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des apnées du sommeil 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de la parole et du langage et traitement si nécessaire 		<ul style="list-style-type: none"> • Intervention chirurgicale orthognatique, évaluation de la parole, traitement et correction chirurgicale du dysfonctionnement vélopharyngé si nécessaire

Autres professionnels de santé

Lignes directrices sur la santé bucco-dentaire relatives aux fentes labio-palatines (par groupes d'âge en années)

Le fournisseur de soins de santé doit se référer à ces lignes directrices à chaque visite

0-2	2-6	6-12	12-18	18+
<ul style="list-style-type: none"> Évaluer le niveau de risque de maladies bucco-dentaires (page 5) 				
<ul style="list-style-type: none"> Orienter vers l'équipe dentaire si nécessaire Effectuer une brève intervention sur l'hygiène bucco-dentaire (page 17) 				
<ul style="list-style-type: none"> Expliquer le traitement des cicatrices aux aidants et aux patients 				
<ul style="list-style-type: none"> Discuter de l'arrêt des mauvaises habitudes – sucer le pouce/utiliser des tétines/serrer les dents, bruxisme, se ronger les ongles – et de la prévention des blessures Prescrire des médicaments sans sucre 			<ul style="list-style-type: none"> Se coordonner avec le chirurgien maxillo-facial si une intervention chirurgicale orthognatique est nécessaire pour corriger une malocclusion 	
<ul style="list-style-type: none"> Soulever la lèvre (page 10) Expliquer le nettoyage du dispositif PSIO ou de l'obturateur (page 17) 		<ul style="list-style-type: none"> Expliquer le nettoyage des appareils dentaires (page 17) 		
		<ul style="list-style-type: none"> Se coordonner avec l'équipe dentaire pour les extractions et l'orthodontie si nécessaire 		

Évaluation des risques pour les autres professionnels de santé

S'applique à tous les groupes d'âge

Consulter ce guide rapide pour évaluer le niveau de risque de maladies bucco-dentaires.

Chacun des facteurs énumérés – qu'il se produise seul ou simultanément à d'autres – augmente le risque de carie, de parodontite (maladie des gencives) et d'autres maladies bucco-dentaires.

- › **Lésions carieuses actives ou antérieures**
- › **Statut socio-économique faible**
- › **Consommation fréquente de sucres alimentaires**
- › **Flux salivaire ou pH salivaire réduit**
- › **Mauvaise hygiène bucco-dentaire**
- › **Exposition sous-optimale au fluor**
- › **Facteurs de risque familiaux (niveau d'instruction des parents/frères et sœurs en matière de santé bucco-dentaire)**

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Soins de routine

Il est essentiel de limiter les interventions dentaires invasives et de préserver la denture primaire

- Les premiers gestes d'hygiène bucco-dentaire doivent commencer à cet âge et être enseignés aux aidants (définis comme les parents ou les tuteurs) afin de mettre en place une bonne routine de nettoyage de la bouche et des gencives avant l'éruption des dents primaires et du brossage doux de ces dernières.
- Expliquer aux aidants les causes de la carie dentaire et des maladies des gencives en décrivant le rôle joué par la plaque et les sucres et leurs conséquences sur les tissus buccaux.
- À cet âge, l'alimentation de nuit et les biberons peuvent augmenter significativement le risque de caries précoces. Dissuader les aidants d'ajouter du miel dans le biberon ou de donner des boissons sucrées à l'enfant et leur enjoindre de bien veiller à lui nettoyer totalement la bouche après la dernière alimentation de nuit.
- Discuter des mauvaises habitudes avec les aidants – sucer le pouce, se ronger les ongles et les tétines doivent être activement dissuadés. Les aidants peuvent éprouver de l'inquiétude si l'enfant serre les dents et les fait grincer (bruxisme), en particulier la nuit. Il faut les rassurer en leur indiquant que cette habitude se perd habituellement avec l'âge, mais il peut être nécessaire de les orienter vers leur médecin traitant pour une analyse du sommeil dans les cas graves.
- Faire appliquer une goutte de dentifrice fluoré. L'enfant doit cracher les résidus de dentifrice, mais sans se rincer la bouche. L'utilisation de compléments de fluor peut être envisagée si l'eau potable locale n'est pas fluorée.
- L'identification et le suivi précoces des lésions marquées par des tâches blanches/brunes sont essentiels pour prévenir les caries et les traiter. Une application professionnelle de fluorure peut être réalisée deux fois par an à partir de l'âge de six mois.
- Traiter les cicatrices une fois le site chirurgical totalement guéri et après le retrait des sutures. Encourager les aidants à masser la cicatrice vers le bas (de la columelle vers la lèvre) pendant 8 à 10 minutes trois fois par jour.
- Les aidants doivent apprendre à nettoyer correctement l'obturateur et l'appareil pour que l'enfant garde une bouche saine. Se reporter aux lignes directrices données à la page 17.

0-2 ans uniquement

Conseils pour la restauration

- Utiliser du fluorure diamine d'argent (si disponible) pour traiter et gérer les caries.
- Employer des techniques très peu invasives comme la restauration non traumatique en utilisant des matériaux adhésifs comme le verre ionomère.
- Poser des couronnes en acier inoxydable ou en zircone sur les dents fortement cariées ou à la suite d'une pulpotomie.
- Au besoin, procéder à un collage direct (couronnes préformées/restaurations composites/résines pour scellement de puits et fissures).

Conseils orthopédiques et orthodontiques

- L'orthodontiste doit surveiller la santé bucco-dentaire de l'enfant et l'orienter vers l'équipe dentaire en cas d'identification de problèmes comme des tâches blanches ou des caries précoces.
- À chaque visite, l'équipe orthodontique doit faire un bref rappel sur l'hygiène bucco-dentaire, donner des conseils et instruire les aidants sur l'entretien du dispositif PSIO ou des obturateurs.
- L'orthodontiste peut fournir le dispositif PSIO ou l'obturateur palatin avant l'acte chirurgical.

Autres conseils spécialisés

- À cet âge, l'ensemble de l'équipe de soins interviendra dans le traitement de l'enfant :
 - » prénatal-naissance : consultation de conseil génétique et alimentaire
 - » 0-3 mois : consultation de conseil alimentaire ; dépistage des troubles auditifs et services ORL si nécessaire
 - » 3-6 mois : réparation des lèvres
 - » 6-18 mois : stimulation précoce de la parole et du langage
 - » 6-18 mois : réparation du palais
 - » À tout âge : le patient et son réseau d'aidants doivent bénéficier de soutien et conseils psychologiques.

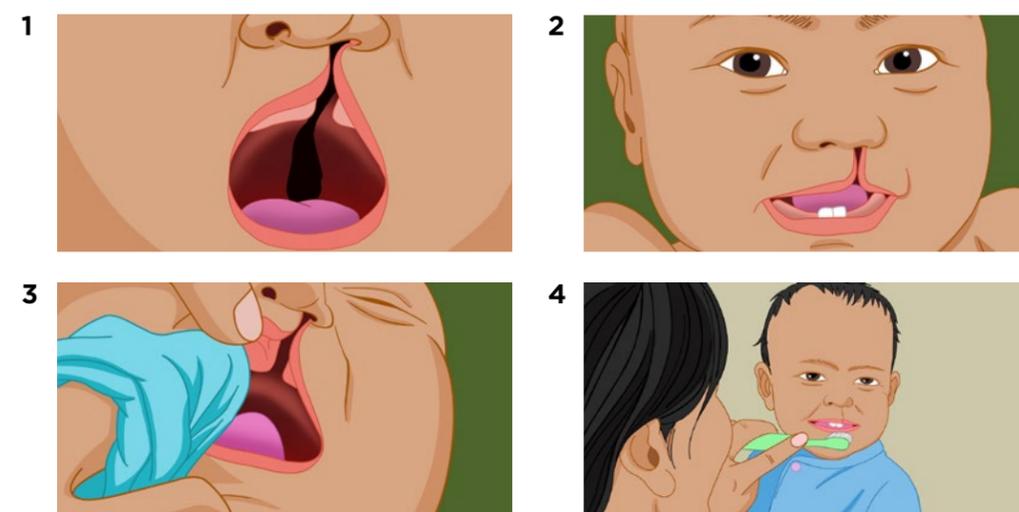
AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Soins et conseils : points clés

- Tous les membres de l'équipe de soins élargie peuvent contribuer au suivi de la santé bucco-dentaire de l'enfant et à sa préservation.
 - » Évaluer le niveau de risque de maladies bucco-dentaires de l'enfant à l'aide du guide rapide. Se reporter à l'évaluation des risques donnée à la page 5.
 - » Soulever la lèvre » constitue une méthode rapide et simple pour vérifier l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant, comme indiqué à la page 10.
 - » Orienter vers l'équipe dentaire en cas de détection de tâches blanches ou brunes sur les dents.
 - » Dissuader les mauvaises habitudes comme sucer le pouce et les tétines.
 - » Effectuer un bref rappel sur l'hygiène bucco-dentaire à chaque visite.
 - » Expliquer le traitement des cicatrices aux aidants.
 - » Faire nettoyer l'obturateur et les appareils orthodontiques en respectant les lignes directrices relatives au nettoyage des obturateurs données à la page 17.
 - » Prescrire des médicaments sans sucre.

ILLUSTRATION

Apprendre aux aidants à nettoyer la bouche et les gencives avant l'éruption des dents primaires et à réaliser un brossage doux des dents à leur éruption



PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Soins de routine

Il est essentiel de limiter les interventions dentaires invasives et de préserver la denture primaire

- À cet âge, les gestes d'hygiène bucco-dentaire adaptés doivent être rappelés aux aidants afin de conserver une bonne routine de brossage doux des dents au fur et à mesure de l'éruption des dents primaires. Réaliser un nettoyage interdentaire lorsque cela est possible.
- Expliquer aux aidants les causes de la carie dentaire et des maladies des gencives en décrivant le rôle joué par la plaque et les sucres et leurs conséquences sur l'émail des dents.
- À cet âge, l'alimentation de nuit et les biberons peuvent augmenter significativement le risque de caries précoces. Dissuader les parents ou tuteurs d'ajouter du miel dans le biberon ou de donner des boissons sucrées à l'enfant et leur enjoindre de bien veiller à lui nettoyer totalement la bouche après la dernière alimentation de nuit.
- Faire appliquer une goutte de dentifrice fluoré. L'enfant doit cracher les résidus de dentifrice, mais sans se rincer la bouche. L'utilisation de compléments de fluor peut être envisagée si l'eau potable locale n'est pas fluorée.
- L'identification et le suivi précoces des lésions marquées par des tâches blanches/brunes sont essentiels pour prévenir les caries et les traiter. Réaliser une application professionnelle de fluorure tous les six mois.
- Traiter les cicatrices une fois le site chirurgical totalement guéri et après le retrait des sutures. Encourager les aidants à masser la cicatrice vers le bas (de la columelle vers la lèvre) pendant 8 à 10 minutes trois fois par jour.
- Discuter des mauvaises habitudes avec les aidants – sucer le pouce, se ronger les ongles et les tétines doivent être activement dissuadés. Les aidants peuvent éprouver de l'inquiétude si l'enfant serre les dents et les fait grincer (bruxisme), en particulier la nuit. Il faut les rassurer en leur indiquant que cette habitude se perd habituellement avec l'âge, mais il peut être nécessaire de les orienter vers leur médecin traitant pour une analyse du sommeil dans les cas graves.

Conseils pour la restauration

- Utiliser du fluorure diamine d'argent (si disponible) pour traiter et gérer les caries.
- Employer des techniques très peu invasives comme la restauration non traumatique en utilisant des matériaux adhésifs comme le verre ionomère.
- Poser des couronnes en acier inoxydable ou en zircone sur les dents fortement cariées ou à la suite d'une pulpotomie.
- Au besoin, procéder à un collage direct (couronnes préformées/restaurations composites/résines pour scellement de puits et fissures).

Conseils orthopédiques et orthodontiques

- L'orthodontiste doit surveiller la santé bucco-dentaire de l'enfant et l'orienter vers l'équipe dentaire en cas d'identification de problèmes comme des tâches blanches ou des caries précoces.
- À chaque visite, l'équipe orthodontique doit faire un bref rappel sur l'hygiène bucco-dentaire, donner des conseils et instruire les aidants sur l'entretien des obturateurs ou des appareils orthodontiques.
- Les dents primaires de l'enfant doivent être préservées pendant sa croissance. Utiliser des mainteneurs d'espace en cas de nécessité s'il y a perte de dents primaires.

2-6 ans
uniquement

- Si cela est nécessaire, l'enfant doit faire l'objet d'un traitement orthodontique interceptif à l'éruption des dents permanentes.

Autres conseils spécialisés

2-6 ans
uniquement

- Au cours de cette phase de croissance, l'enfant doit être suivi par l'équipe chirurgicale si une révision chirurgicale est nécessaire. Il pourrait être nécessaire de l'orienter vers un(e) orthophoniste pour une évaluation et un traitement à mesure de l'acquisition de la compétence de langage oral.
- L'enfant et son réseau d'aidants doivent bénéficier de soutien et conseils psychologiques.
- Tous les enfants et leurs parents ou tuteurs doivent bénéficier d'une visite annuelle en clinique avec l'équipe interdisciplinaire.

AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Soins et conseils : points clés

- Tous les membres de l'équipe de soins élargie peuvent contribuer au suivi de la santé bucco-dentaire de l'enfant et à sa préservation.
 - » Évaluer le niveau de risque de maladies bucco-dentaires de l'enfant à l'aide du guide rapide. Se reporter à l'évaluation des risques donnée à la page 5.
 - » Soulever la lèvre » constitue une méthode rapide et simple pour vérifier l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant, comme indiqué à la page 10.
 - » Orienter vers l'équipe dentaire en cas de détection de tâches blanches ou brunes sur les dents.
 - » Dissuader les mauvaises habitudes comme sucer le pouce et les tétines.
 - » Effectuer un bref rappel sur l'hygiène bucco-dentaire à chaque visite.
 - » Expliquer le traitement des cicatrices aux aidants.
 - » Faire nettoyer l'obturateur et les appareils orthodontiques en appliquant les lignes directrices relatives au nettoyage des obturateurs données à la page 17.
 - » Prescrire des médicaments sans sucre.

ILLUSTRATION

Apprendre aux aidants à aider l'enfant lors du brossage des dents



« Soulever la lèvre » constitue une méthode rapide et simple pour vérifier l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant.

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Soins de routine

Il est essentiel de limiter les interventions dentaires invasives et de préserver la denture primaire

- À cet âge, des gestes d'hygiène bucco-dentaire adaptés doivent être enseignés aux aidants et à l'enfant pour maintenir une bonne routine de brossage des dents et commencer le nettoyage interdentaire et à utiliser une brossette interdentaire dans la zone de la fente labio-palatine. Il faut accompagner les enfants dans leur routine d'hygiène bucco-dentaire au moins jusqu'à l'âge de huit ans.
- Expliquer aux aidants et à l'enfant les causes de la carie dentaire et des maladies des gencives en décrivant le rôle joué par la plaque et les sucres et leurs conséquences sur les tissus buccaux.
- Donner des conseils alimentaires aux aidants et à l'enfant et leur enjoindre d'éviter les boissons gazeuses et de limiter la consommation et la fréquence des collations cariogènes.
- Faire utiliser une noix de dentifrice fluoré (de la taille d'un petit pois). L'enfant doit cracher les résidus de dentifrice, mais sans se rincer la bouche. L'utilisation de compléments de fluor peut être envisagée si l'eau potable locale n'est pas fluorée.
- L'identification et le suivi précoces des lésions marquées par des tâches blanches/brunes sont essentiels pour prévenir les caries et les traiter. Réaliser une application professionnelle de fluorure tous les six mois.
- Traiter les cicatrices une fois le site chirurgical totalement guéri et après le retrait des sutures. Encourager les aidants à masser la cicatrice vers le bas (de la columelle vers la lèvre) pendant 8 à 10 minutes trois fois par jour.
- Discuter des mauvaises habitudes avec les aidants – sucer le pouce, se ronger les ongles et les tétines doivent être activement dissuadés. Les aidants peuvent éprouver de l'inquiétude si l'enfant serre les dents et les fait grincer (bruxisme), en particulier la nuit. Il faut les rassurer en leur indiquant que cette habitude se perd habituellement avec l'âge, mais il peut être nécessaire de les orienter vers leur médecin traitant pour une analyse du sommeil dans les cas graves.
- Appliquer des résines pour scellement de fissures lors de l'éruption des molaires/prémolaires pour éviter les caries.
- Réaliser un examen parodontal tous les six mois pour surveiller l'inflammation.
- Surveiller l'éruption des dents permanentes par le biais d'un suivi radiographique.
- Conseils pour la restauration

Restorative Tips

- Utiliser du fluorure diamine d'argent (si disponible) pour traiter et gérer les caries.
- Employer des techniques très peu invasives comme la restauration non traumatique en utilisant des matériaux adhésifs comme le verre ionomère.
- Poser des couronnes en acier inoxydable ou en zircone sur les dents fortement cariées ou à la suite d'une pulpotomie.
- Au besoin, procéder à un collage direct (couronnes préformées/restaurations composites/résines pour scellement de puits et fissures).

6-12 ans uniquement

- 6-12 ans uniquement

À cet âge, l'enfant commence à prendre conscience de lui-même et à aller à l'école. Les cliniciens doivent poser des prothèses partielles pour les dents manquantes et vérifier régulièrement qu'elles restent bien adaptées à l'enfant pendant sa croissance.

Conseils orthopédiques et orthodontiques

- L'orthodontiste doit surveiller la santé bucco-dentaire de l'enfant et l'orienter vers l'équipe dentaire en cas d'identification de problèmes comme des tâches blanches ou des caries précoces.
- À chaque visite, l'équipe orthodontique doit rappeler brièvement les conseils en matière d'hygiène bucco-dentaire.

6-12 ans uniquement

- Il est essentiel de préserver les dents temporaires de l'enfant pendant sa croissance. En cas de perte de dents primaires, des mainteneurs d'espace doivent être utilisés lorsque cela est possible.

- À l'éruption des dents permanentes, la denture mixte doit faire l'objet d'un traitement orthodontique/orthopédique interceptif.
- La protraction orthopédique maxillaire peut être envisagée à cet âge.

Autres conseils spécialisés

- La croissance de l'enfant va se poursuivre à un rythme rapide et il sera peut-être nécessaire de procéder à des opérations supplémentaires comme une greffe osseuse sur la ou les fentes labio-palatines alvéolaires, la fermeture de la fistule bucco-nasale et la rhinoplastie.

6-12 ans uniquement

- Le traitement orthophonique se poursuivra si cela est nécessaire.
- Le patient et son réseau d'aidants doivent bénéficier de soutien et conseils psychologiques.
- Tous les enfants et leurs parents ou tuteurs doivent bénéficier d'une visite en clinique avec l'équipe interdisciplinaire une fois par an jusqu'à l'âge de 10 ans, puis tous les deux ans jusqu'à la fin des soins.

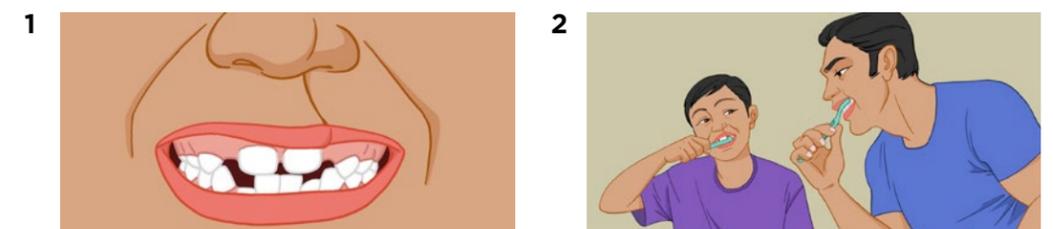
AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Soins et conseils : points clés

- Tous les membres de l'équipe de soins élargie peuvent contribuer au suivi de la santé bucco-dentaire de l'enfant et à sa préservation.
 - » Évaluer le niveau de risque de maladies bucco-dentaires de l'enfant à l'aide du guide rapide. Se reporter à l'évaluation des risques donnée à la page 5.
 - » Orienter vers l'équipe dentaire en cas de détection de tâches blanches ou brunes sur les dents.
 - » Dissuader les mauvaises habitudes comme sucer le pouce et les tétines.
 - » Effectuer un bref rappel sur l'hygiène bucco-dentaire à chaque visite.
 - » Expliquer le traitement des cicatrices aux aidants et à l'enfant.
 - » Se coordonner avec l'équipe dentaire pour les extractions et l'orthodontie si nécessaire.
 - » Prescrire des médicaments sans sucre.

ILLUSTRATION

Il faut accompagner les enfants dans leur routine d'hygiène bucco-dentaire au moins jusqu'à l'âge de huit ans



PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Soins de routine

Il est essentiel de limiter les interventions dentaires invasives

- Il est essentiel de limiter les interventions dentaires invasives et de préserver la denture primaire.
- Les gestes d'hygiène bucco-dentaire adaptés doivent être rappelés à chaque visite pour maintenir une bonne routine de brossage des dents, de nettoyage interdentaire et d'utilisation de la brossette interdentaire dans la zone de la fente labio-palatine. Des gestes d'hygiène bucco-dentaire spécifiques seront nécessaires pour les patients soumis à un traitement orthodontique afin de nettoyer autour des brackets et sous le fil d'arc.
- Expliquer aux aidants et au patient les causes de la carie dentaire et des maladies des gencives en décrivant le rôle joué par la plaque et les sucres et leurs conséquences sur les tissus buccaux.
- Donner des conseils alimentaires au patient et lui enjoindre d'éviter les boissons gazeuses et de limiter la consommation et la fréquence des collations cariogènes.
- Faire utiliser une noix de dentifrice fluoré (de la taille d'un haricot). Le patient doit cracher les résidus de dentifrice, mais sans se rincer la bouche.
- Réaliser une application professionnelle de fluorure tous les six mois.
- Traiter les cicatrices une fois le site chirurgical totalement guéri et après le retrait des sutures. Encourager les aidants à masser la cicatrice vers le bas (de la columelle vers la lèvre) pendant 8 à 10 minutes trois fois par jour.
- Appliquer des résines pour scellement de fissures lors de l'éruption des molaires/prémolaires pour éviter les caries.
- Réaliser un examen parodontal tous les six mois pour surveiller l'inflammation.
- Le suivi radiographique doit se poursuivre pour surveiller les caries et l'état des gencives.
- Communiquer des informations sur la modification des comportements, notamment l'arrêt du tabagisme et la diminution de la consommation d'alcool, en fonction des besoins.
- Discuter de la prévention des blessures, ainsi que de l'importance de porter un protège-bouche sur mesure pendant une pratique sportive.

Conseils pour la restauration

- Utiliser du fluorure diamine d'argent (si disponible) pour traiter et gérer les caries.
- Employer des techniques très peu invasives comme la restauration non traumatique en utilisant des matériaux adhésifs comme le verre ionomère.
- Poser des couronnes en acier inoxydable ou en zircone sur les dents fortement cariées ou à la suite d'une pulpotomie.
- Au besoin, il est possible de procéder à un collage direct à des fins esthétiques en employant une méthode très peu invasive (couronnes préformées/restaurations composites/résines pour scellement de puits et fissures).
- Les cliniciens doivent poser des prothèses partielles pour les dents manquantes et vérifier régulièrement qu'elles restent adaptées au patient.
- Commencer à envisager des interventions cosmétiques : par exemple, ponts dentaires en résine collés, couronnes, couronnes à incrustation vestibulaire.

Conseils orthopédiques et orthodontiques

- Communiquer au patient des instructions d'entretien spécifiques pour les appareils orthodontiques. Les gestes d'hygiène bucco-dentaire doivent être effectués après chaque repas, en plus du matin et du soir. Le patient doit éviter les aliments collants et les sucreries.
- L'orthodontiste doit surveiller la santé bucco-dentaire du patient et l'orienter vers l'équipe dentaire en cas d'identification de problèmes comme des tâches blanches ou des caries précoces.
- Une procédure orthodontique sera nécessaire pour préparer le patient à l'opération si une intervention chirurgicale orthognatique est nécessaire pour corriger une malocclusion sévère.

Autres conseils spécialisés

12-18 ans uniquement

- Surveiller les apnées du sommeil en demandant au patient s'il a inhabituellement sommeil pendant la journée ou s'il ronfle fort. Orienter les patients vers un spécialiste du sommeil s'ils éprouvent des inquiétudes.
- Le patient et son réseau d'aidants doivent bénéficier d'un soutien et d'un conseil psychologiques.
- En cas d'intervention chirurgicale orthognatique pour corriger une malocclusion sévère, évaluer la parole et le langage après l'opération pour écarter tout problème dû à un dysfonctionnement vélopharyngé.
- Les patients et leurs parents ou tuteurs doivent bénéficier d'une visite en clinique avec l'équipe interdisciplinaire au minimum tous les deux ans.

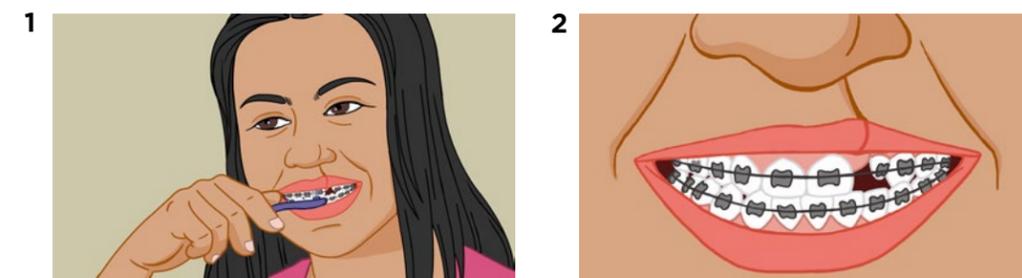
AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Soins et conseils : points clés

- Tous les membres de l'équipe de soins élargie peuvent contribuer au suivi de la santé bucco-dentaire du patient et à sa préservation.
 - » Évaluer le niveau de risque de maladies bucco-dentaires du patient à l'aide du guide rapide présenté à la page 5.
 - » Orienter vers l'équipe dentaire si nécessaire.
 - » Effectuer un bref rappel sur l'hygiène bucco-dentaire à chaque visite.
 - » Expliquer le traitement des cicatrices au patient.
 - » Se coordonner avec l'équipe dentaire pour les extractions et l'orthodontie si nécessaire.
 - » Se coordonner avec le chirurgien maxillo-facial et l'orthodontiste si une intervention chirurgicale orthognatique est nécessaire pour corriger une malocclusion sévère.

ILLUSTRATION

Des gestes d'hygiène bucco-dentaire spécifiques seront nécessaires pour les patients soumis à un traitement orthodontique



PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Soins de routine

Il est essentiel de limiter les interventions dentaires invasives et de préserver la denture primaire.

- Les gestes d'hygiène bucco-dentaire adaptés doivent être rappelés à chaque visite pour maintenir une bonne routine de brossage des dents, de nettoyage interdentaire et d'utilisation de la brossette interdentaire dans la zone de la fente labio-palatine. Des instructions spécifiques en matière d'hygiène bucco-dentaire seront nécessaires pour les patients portant des appareils orthodontiques, des implants et des ponts.
- Lors de chaque visite, expliquer au patient les causes de la carie dentaire et des maladies des gencives en décrivant le rôle joué par la plaque et les sucres et leurs conséquences sur les tissus buccaux.
- Donner des conseils alimentaires au patient et lui enjoindre d'éviter les boissons gazeuses et de limiter la consommation et la fréquence des collations cariogènes.
- Faire utiliser une noix de dentifrice fluoré (de la taille d'un haricot). Le patient doit cracher les résidus de dentifrice, mais sans se rincer la bouche.
- Réaliser une application professionnelle de fluorure tous les six mois.
- Après les révisions chirurgicales, traiter les cicatrices une fois le site chirurgical totalement guéri et après le retrait des sutures. Le patient doit être encouragé à masser la cicatrice vers le bas (de la columelle vers la lèvre) pendant 8 à 10 minutes trois fois par jour.
- Réaliser un examen parodontal tous les six mois pour surveiller l'inflammation.
- Le suivi radiographique doit se poursuivre pour surveiller les caries et l'état des gencives.
- Communiquer des informations sur la modification des comportements, notamment l'arrêt du tabagisme et la diminution de la consommation d'alcool, en fonction des besoins.
- Discuter de la prévention des blessures, ainsi que de l'importance de porter un protège-bouche sur mesure pendant une pratique sportive.

Conseils pour la restauration

- Utiliser du fluorure diamine d'argent (si disponible) pour traiter et gérer les caries.
- Employer des techniques très peu invasives comme la restauration non traumatique en utilisant des matériaux adhésifs comme le verre ionomère.
- Poser des couronnes en acier inoxydable ou en zircone sur les dents fortement cariées.
- Au besoin, procéder à un collage direct (couronnes préformées/restaurations composites/résines pour scellement de puits et fissures).
- Les cliniciens doivent poser des prothèses partielles pour les dents manquantes et vérifier régulièrement qu'elles restent adaptées au patient.
- Commencer à envisager des interventions cosmétiques : par exemple, ponts dentaires en résine collés, couronnes, couronnes à incrustation vestibulaire.
- Au besoin, les dents peuvent être blanchies.

>18 ans uniquement

Conseils orthopédiques et orthodontiques

- Communiquer au patient des instructions d'entretien spécifiques pour les appareils orthodontiques. Les gestes d'hygiène bucco-dentaire doivent être effectués après chaque repas, en plus du matin et du soir. Le patient doit éviter les aliments collants et les sucreries.
- L'orthodontiste doit surveiller la santé bucco-dentaire du patient et l'orienter vers l'équipe dentaire en cas d'identification de problèmes comme des tâches blanches ou des caries précoces.
- Une procédure orthodontique sera nécessaire pour préparer le patient à l'opération si une intervention chirurgicale orthognatique est nécessaire pour corriger une malocclusion sévère.

Autres conseils spécialisés

- Le patient et son réseau d'aidants doivent bénéficier de soutien et conseils psychologiques.
- En cas d'intervention chirurgicale orthognatique pour corriger une malocclusion sévère, évaluer la parole et le langage après l'opération pour écarter tout problème dû à un dysfonctionnement vélopharyngé.
- Les patients et leurs parents ou tuteurs doivent bénéficier d'une visite en clinique avec l'équipe interdisciplinaire au minimum tous les deux ans.

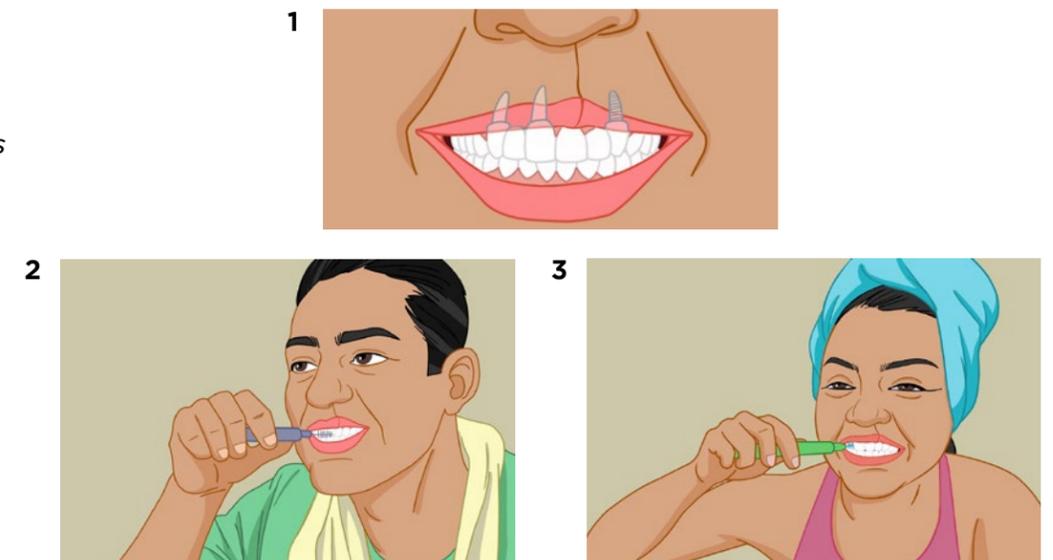
AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Soins et conseils : points clés

- Tous les membres de l'équipe de soins élargie peuvent contribuer au suivi de la santé bucco-dentaire du patient et à sa préservation.
 - » Évaluer le niveau de risque de maladies bucco-dentaires du patient à l'aide du guide rapide présenté à la page 5.
 - » Orienter vers l'équipe dentaire si nécessaire.
 - » Effectuer un bref rappel sur l'hygiène bucco-dentaire à chaque visite.
 - » Se coordonner avec le chirurgien maxillo-facial et l'orthodontiste si une intervention chirurgicale orthognatique est nécessaire pour corriger une malocclusion sévère.

ILLUSTRATION

Des instructions spécifiques en matière d'hygiène bucco-dentaire seront nécessaires pour les patients portant des appareils orthodontiques, des implants et des ponts



Instructions pour le nettoyage de l'obturateur/de l'appareil (OA)

S'applique uniquement aux groupes d'âge 0-2 ans et 2-6 ans

Réalisé après chaque alimentation pendant les 48 premières heures suivant la pose de l'OA, puis deux fois par jour par la suite.



1 Enlever l'OA et le laver dans de l'eau bouillie refroidie.



2 Inspecter la bouche à la recherche de zones d'ulcération, de saignement et d'éruption dentaire. Le dentiste devra peut-être ajuster l'OA.



3 À l'aide d'un coton-tige humide, nettoyer sous la narine aplatie.



4 Insérer soigneusement l'OA légèrement de côté pour une fente labio-palatine unilatérale et en ligne droite pour une fente labio-palatine bilatérale.



5 Appliquer de la paraffine blanche douce sur toutes les zones des lèvres et sur le prémaxillaire, selon les besoins et à chaque alimentation.

Brève intervention sur l'hygiène bucco-dentaire

S'applique à tous les groupes d'âge



1 Brosser les dents deux fois par jour pendant 2 minutes.



2 Utiliser un dentifrice fluoré. (Cracher, mais sans se rincer la bouche !)



3 Ne pas grignoter entre les repas.



4 Les collations doivent être non cariogènes - yaourt nature, fromage, fruits entiers.



5 Ne (faire) boire que de l'eau ou du lait entre les repas.



6 Aller régulièrement chez le dentiste.



Brochure élaborée par l'Équipe spéciale du projet « Oral Health in Comprehensive Cleft Care » :
P. Mossey, M. Murugan, S. Yan, L. Ousehal, M. Campodonico, L. Orenuga

Un partenariat FDI et Smile Train avec le soutien de GSK

