



Cours d'Odontologie Pédiatrique : Approche Psychologique de l'Enfant

4^{ème} Année Médecine Dentaire – Pr N. Boulesbaa (2025-2026)

Objectifs Pédagogiques

- ✓ Connaitre les différentes mesures à prendre face à un enfant lors des soins.
- ✓ Maitriser les comportements de l'enfant sur fauteuil avant et pendant les soins.
- ✓ Savoir les conduites thérapeutiques et pharmacologiques nécessaires.
- ✓ Pouvoir utiliser la sédation consciente ou MEOPA.

Introduction et Définitions Clés

Le Problème

- Le comportement du jeune enfant peut mettre en péril la qualité et la réalisation des soins.
- L'expérience dentaire est une source de stress (peur liée aux soins).
- Nécessité de structurer la visite et d'adopter des stratégies spécifiques.



Concepts Fondamentaux

Odontologie Pédiatrique (Pédodontie) : Spécialité de la naissance à la fin de l'adolescence. Englobe les traitements courants et les besoins spécifiques (intellectuels, médicaux, émotionnels).

Approche Psychologique : Techniques pour gérer les aspects psychologiques.

Objectif Principal : Réduire l'anxiété, la peur et le stress pour encourager la coopération. [Ref: Q4]

Composantes : Psychologie de l'enfant, gestion du comportement, communication.

Le Développement : La Petite Enfance (0 à 2 ans)

Technique Genoux contre Genoux



Caractéristiques

- Passage de dépendance totale (mère) à relative autonomie (exploration).
- **Emotions** : Crise de panique (pleurs/cris) liée au sentiment d'abandon.
- **Peurs** : Craint les stimuli brusques, bruyants ou lumineux.

Gestion Clinique (Règles strictes)

- L'enfant ne doit pas être séparé de sa mère. [Ref: Q2]
- L'enfant est porté allongé sur sa mère (Technique genoux contre genoux). [Ref: Q2]
- **Position** : Tête sur les genoux du praticien, corps sur la mère.
- **Organisation** : Séances courtes (1 à 5 mn) et rendez-vous la matinée.

La Période Préscolaire (2 à 6 ans)

Development Phases

2 à 4 ans :

- Perçoit l'adulte comme source de frustration ('Non').
- Fonctionne par **imitation**. Besoin de rituels.
- Cabinet : Toucher sa curiosité, décrire, faire reproduire.

4 à 6 ans :

- Développement du langage, âge du « Pourquoi ? ».
- Début de la notion des limites sociales et de l'autorité.



Gestion Clinique 2-6 ans

- **Dépendance** : L'enfant reste très dépendant : les parents restent dans la salle de soins. [Ref: Q1]
- **Capacités** : Concentration faible, pas de notion de temps.
- **Communication** : Décrire les procédures de manière imagée (ex: 'Jolie perle' pour l'amalgame).
- **Planification** : En dehors des heures de sieste.

Période Scolaire (6-11 ans) et Adolescence

Période Scolaire (6 à 11 ans)

- **6 ans** : Indépendance, adaptation aux contraintes, accepte la discipline.
- **Fin de période** : Coopérant, aime être considéré comme un adulte.
Repérer les centres d'intérêt (sport, stars).
- **11 ans** : Aime qu'on lui fasse confiance, mais le praticien doit rester le leader.

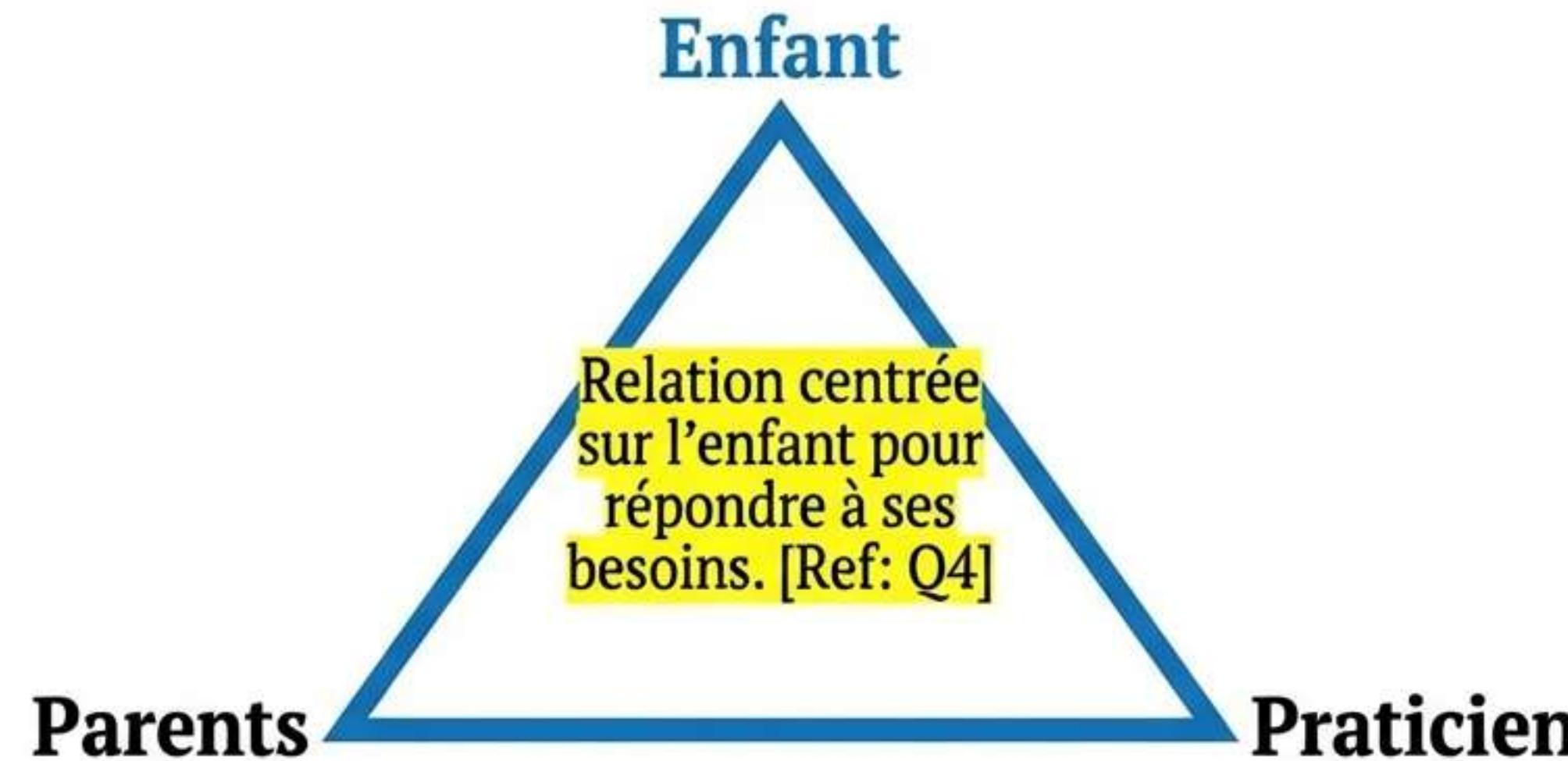


Adolescence

- **Contexte** : Changements physiques/hormonaux, perplexité, repli sur soi.
- **Attitude** : Se considère indépendant, refuse souvent l'hygiène/soins.
- **Stratégie** : Besoin d'être rassuré et motivé.
- Nécessité de débats et d'explications raisonnables.



La Relation de Soin : L'Enfant



Types d'Attachement

Secure (Confiant) :
Mère disponible/à l'écoute.
Enfant socialise facilement.

Insecure (Angoissé/Agressif) :
Mère alterne disponibilité et rejet.
Enfant peu sociable.

Insecure-Désorganisé :
Comportement difficile. Souvent associé à la négligence ou la violence (conjugale/envers l'enfant).

La Relation de Soin : Typologies Maternelles

1. Mère Surprotectrice

Trop présente/possessive.
Transmet son stress.



- **Action :** Préférable qu'elle n'assiste pas aux soins. [Ref: Q3]

3. Mère Autoritaire

Contrôle, impose le soin 'peu importe la manière'.

- **Action :** Expliquer la difficulté des soins sans dévaloriser l'enfant.

2. Mère Permissive

Indulgente, enfant égoïste qui refuse la contrainte.

- **Action :** Praticien ferme et directif.
Préférable qu'elle n'assiste pas.

4. Mère Bienveillante

Disponible émotionnellement,
valorise l'enfant.



- **Action :** Capable d'aider
(renforcement positif). Peut rester en salle de soins.

La Relation de Soin : Le Praticien

- **Compétences** : Techniques et scientifiques adaptées à l'enfant.
- **Gestion de la Relation** :
 - Se prémunir des transferts affectifs trop forts.
 - Rester dans une **relation attentive** et non affective.
- **Gestion des Émotions Propres** :
 - **Gérer** : Culpabilité, énervement, impatience, frustration.
 - **Éviter** : L'acharnement ou le désinvestissement.
- **Facteurs de Stress** : Chirurgies, traumatismes.



Communication : Non-Verbal et Tell-Show-Do

Communication Non Verbale

- **Apparence** : Éviter masque, gants, lunettes au début de la consultation.
- **Toucher** : Prendre la main, caresser la joue (manifeste l'attention).
- **Attitude** : Corps incliné en avant (écoute). Distance 50-120 cm.
- **Regard** : Se placer à hauteur d'enfant, contact visuel direct. [Ref: Q6]
- **Voix** : Moduler (hausser pour capter, baisser pour apaiser).

Technique « Tell, Show, Do » (Expliquer, Montrer, Faire) [Ref: Q5]

- **Tell** : Vocabulaire adapté (ex: Digue = ‘robe pour la dent’).
- **Show** : Montrer sur la main du praticien puis de l'enfant.
- **Do** : Réaliser l'acte.
- **Important** : Ne JAMAIS montrer l'aiguille d'anesthésie (la masquer).



Communication : Distraction et Renforcement

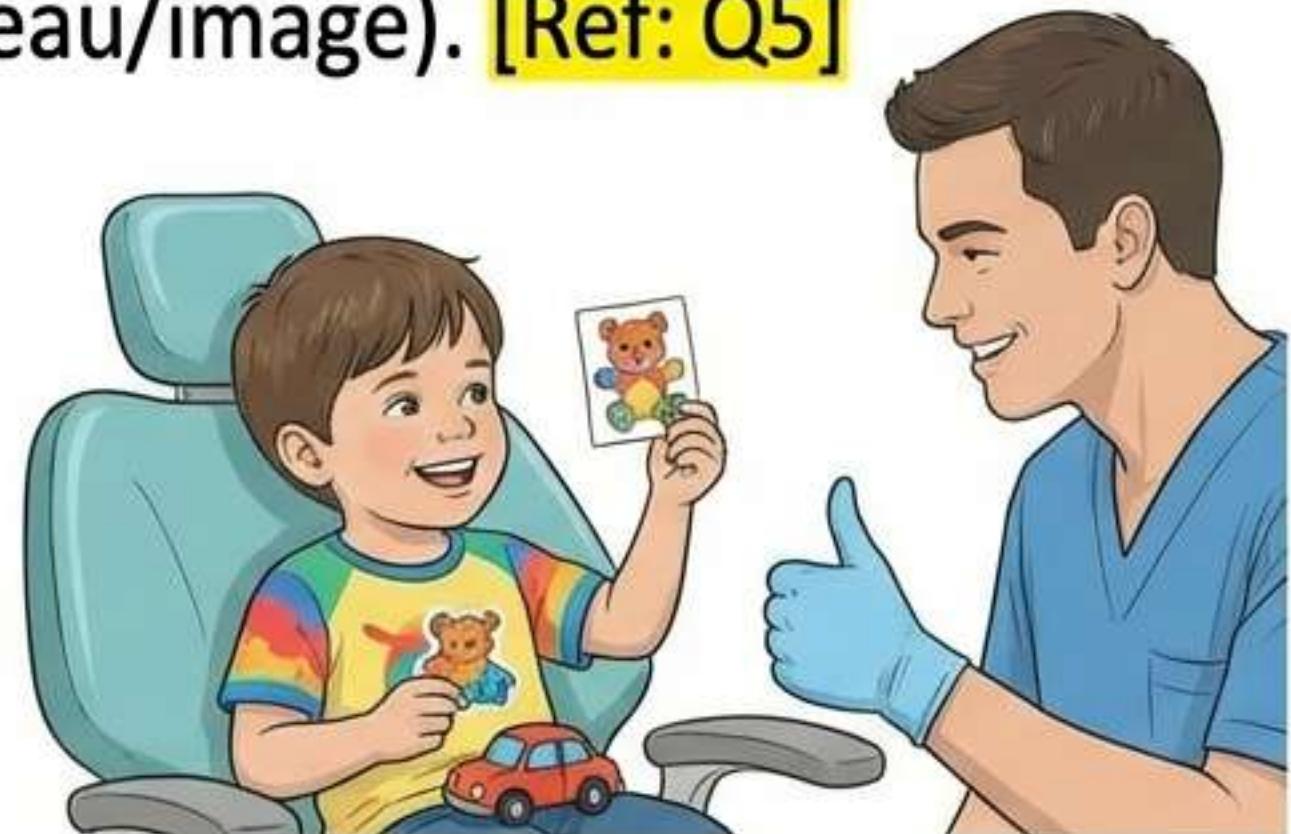
La Distraction

- Détourner l'attention au moment d'une gêne.
- **Sujets ludiques** : Jouets préférés, animaux, vêtements.



Le Renforcement Positif

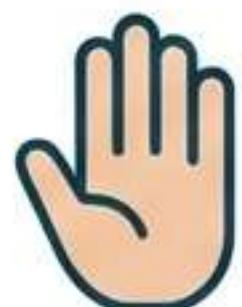
- Féliciter l'enfant pour sa coopération ou une amélioration.
- **Résultat** : Enfant valorisé.
- **Récompense** : Peut être attribuée (cadeau/image). [Ref: Q5]



Techniques de Contrôle du Comportement

Le Stop Signal

- Enfant lève la main pour interrompre le soin.
- Ne pas prononcer 'douleur' 'douleur' ou 'avoir mal'.



Le Contrôle Vocal

- Hausser la voix brutalement (effet de surprise) puis ton normal.
- Accord des parents requis.



La Modélisation

- Apprentissage par observation (autre enfant ou doudou).



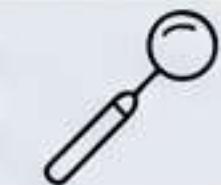
Main sur la Bouche (HOM)

- **Indication :** Patient très difficile / dernier recours. [Ref: Q7]
- **Technique :** Cris contenus par main ferme, SANS brutalité. [Ref: Q7]
- **Attitude :** Garder calme, voix posée.



La Première Consultation

Timing : Dès l'âge de 3 ans ou moins.



Objectifs

- Anamnèse médicale.
- Évaluation de l'enfant et de son comportement.
- Évaluation de l'accompagnant.
- Institution d'un rituel de soin.
- Réponse au motif de consultation.

Approche Clinique

Familiarisation douce (polissage, aspiration) pour découvrir les sensations. [Ref: Q8]

Évaluation de l'Anxiété

Définitions

- **Peur** : Normale chez le jeune enfant (danger réel/pensé).
- **Anxiété** : Inquiétude vive, incertitude, attente d'un danger.
- **Angoisse** : Malaise physique/psychique, panique.
- **Phobie** : Crainte déraisonnable, inadaptée mais incontrôlable.

Échelle de Vernham (modifiée par Veerkamp)



0

1

2

3

4

5

0 : Détendu,
souriant.

1 : Mal à
l'aise,
proteste
brièvement.

2 : Tendu
(ton
anxieux).

3 : Réticent.

4 : Très
perturbé,
pleurs véhé-
ments, cris.

5 :
Déconnecté
de la réalité.

Gestion de l'Anxiété (Thérapies Cognitivo-Comportementales)

Relaxation

- Nécessite un **apprentissage**.
- **Exercices** : **Respiration abdominale**, **serrer/desserrer une balle en mousse**.
- **Méthode** : Enfant allongé, guidé vers la **relaxation physique** puis **mentale** (dialogue).



Désensibilisation

- Confrontation progressive à une liste hiérarchisée d'éléments stressants.
- Associée à la **relaxation**.

Transition : Si échec → Méthodes pharmacologiques.

Méthodes de Sédation Pharmacologique

Hydroxyzine (Atarax)

- 1ère intention.
- **Posologie :** 1 mg/kg (Oral).
- **Timing :** La veille et 1h avant. Demi-vie: 3-4h.

Benzodiazépines (Valium)

- **Indication :** Anxiété sévère.
- **Posologie :** 0,2 mg/kg.
- **Délai :** 45 mn (orale), 15 mn (rectale).

Sédation Consciente (MEOPA)

- Mélange Équimolaire Oxygène / Protoxyde d'Azote (N₂O). [Ref: Q10]
- **Effet :** Analgésie, sédation consciente, diminution seuil douleur.
- **Sécurité :** Patient conscient, réflexes laryngés conservés.
- **Protocole :** Contact verbal maintenu. [Ref: Q11]

