ISSN : 2773-3114 / E-ISSN : 2773 – 3440
https://journals.univ-tlemcen.dz/JNDDL/index.php/JNDDL
Email : revue.jnddl@univ-tlemcen.dz

Neurodevelopmental disorders and oral health: an overview of the management of children with autism spectrum disorders

Bouabdallah wassila*[1], Benabed Fatema Zohra[2], Belhadef Hanane[3], Benosman Berrahil djaouida[4], Henaoui Latefa[5], Boucif hassane[6]

Faculté de médecine de Tlemcen, Centre Hospitalo- Universitaire Tlemcen Algérie, laboratoire des troubles du neurodéveloppement et apprentissage TNDA[1]

Faculté de médecine de Tlemcen, Centre Hospitalo- Universitaire Tlemcen Algérie[2-3-5-6]

Université Abou Bakr Belkaid Tlemcen, laboratoire des troubles du neurodéveloppement et apprentissage TNDA [4]

Recived :22 /12/2025
Accepted : 10/2/2026
Published : 29/06/2026

Corresponding author*
wassila.bouabdallah@univ-tlemcen.dz

Abstract

Objectif : Autism spectrum disorders (ASD) are neurodevelopmental disorders that affect communication, social interaction, and behavior. Their impact on children's daily lives significantly complicates access to healthcare, particularly dental care.

Method : The main objective of this study is to assess the current state of dental care for children with ASD. To this end, a descriptive, prospective study was conducted.

Result : The results of this study, which looked at a sample of 93 children with autism spectrum disorder (ASD), based on questionnaires completed by their parents due to difficulties with interaction, as well as 38 dentists, reveal that 29% of children with ASD have never visited a dentist,

Citation :
Bouabdallah, W., Benabed, F. Z., Belhadef, H., Benosman Berrahil, D., Henaoui, L., & Boucif, H. (2026). Troubles du neurodéveloppement et santé bucco-dentaire : état des lieux de la prise en charge des enfants atteints de troubles du spectre autistique. *Journal of Neurodevelopmental Disorders and Learning, 5*(2), 01–21.

This article is an open access and licensed under a Creative Commons: Attribution- no commercial CC BY-NC license



Cet article est en accès libre et sous licence Creative Commons

and that the treatment provided was predominantly extractions (58%). Anxiety and agitation are very common (91%), leading to treatment being interrupted in more than half of cases. The use of general anaesthesia remains very limited. Among professionals, 57.1% were unable to complete the treatment, and the majority rely on parental assistance during treatment. The lack of suitable equipment and specific protocols is a major obstacle to providing high-quality care.

Conclusion : In conclusion, this study highlights limited access to oral care for children with ASD in Tlemcen, due to numerous behavioral, structural, and professional barriers. Training practitioners and adapting the care environment appear to be essential levers for improving this care and ensuring equitable access to treatment.

Keywords : autism spectrum disorders, neurodevelopmental disorder, oral care, current situation**.**

Troubles du neurodéveloppement et santé bucco-dentaire : état des lieux de la prise en charge des enfants atteints de troubles du spectre autistique

Résumé

Objectif : Les troubles du spectre autistique (TSA) sont des troubles neurodéveloppementaux affectant la communication, l'interaction sociale et les comportements. Leur impact sur la vie quotidienne des enfants complique considérablement l'accès aux soins, notamment bucco-dentaires.

Méthodologie : Ce travail a pour objectif principal d'établir un état des lieux des soins bucco-dentaires chez les enfants atteints de TSA. Pour cela une étude descriptive et prospective a été menée.

Résultats : Les résultats de cette étude, portant sur un échantillon de 93 enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA),

Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale (CC BY-NC)

à travers des questionnaires renseignés par leurs parents en raison des difficultés d'interaction, ainsi que 38 médecins dentistes, révèlent que 29 % des enfants TSA n'ont jamais consulté un dentiste, et que les soins réalisés étaient majoritairement des extractions (58 %). L'anxiété et l'agitation sont très fréquentes (91 %), conduisant à l'interruption des soins dans plus de la moitié des cas. Le recours à l'anesthésie générale reste très limité. Du côté des professionnels, 57,1 % n'ont pas pu mener les soins à terme, et la majorité s'appuie sur l'aide des parents pendant les soins. Le manque d'équipements adaptés et de protocoles spécifiques constitue un frein majeur à une prise en charge de qualité.

Conclusion : cette étude met en évidence une accessibilité limitée aux soins bucco-dentaires pour les enfants atteints de TSA à Tlemcen, en raison de nombreuses barrières comportementales, structurelles et professionnelles. La formation des praticiens et l'adaptation de l'environnement de soin apparaissent comme des leviers essentiels pour améliorer cette prise en charge et garantir un accès équitable aux soins.

Mots-clés : état des lieux, troubles du spectre autistique, soins bucco-dentaires ; trouble du neurodéveloppement.

Introduction :

Les troubles du spectre autistique (TSA) sont des troubles du neurodéveloppement qui se manifestent par des difficultés dans la communication et les interactions sociales, ainsi que par des comportements répétitifs et restreints. Ces dernières années, plusieurs travaux ont montré une augmentation importante de leur prévalence dans le monde. Des études récentes confirment cette progression, avec une prévalence estimée autour de 1 % chez les enfants à l'échelle mondiale, tandis qu'elle reste plus faible dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord.

La survenue précoce des TSA et la grande diversité de leurs manifestations cliniques rendent leur prise en charge complexe et nécessitent une approche globale et individualisée. Ces particularités ont un impact important sur la qualité de vie des enfants concernés, notamment en ce qui concerne leur accès aux soins de santé.

Parmi les aspects de la santé souvent insuffisamment pris en compte figure la santé bucco-dentaire. L'accès aux soins dentaires chez les enfants atteints de TSA est souvent difficile en raison de leurs particularités comportementales, sensorielles et relationnelles. Ces difficultés peuvent limiter la régularité des consultations et compliquer la réalisation des soins. Plusieurs études ont montré que les enfants avec TSA présentent un risque plus élevé de caries et de maladies parodontales, lié notamment aux difficultés d'hygiène bucco-dentaire et à certains comportements alimentaires (Salari, Rasoulpoor, Rasoulpoor, Shohaimi, Jafarpour, Abdoli, et al., 2022).

Dans la région nord-africaine, des travaux menés en Égypte ont mis en évidence une fréquence élevée de caries non traitées chez les enfants atteints de TSA, ainsi que des difficultés importantes pour les parents à trouver des dentistes formés et capables de gérer le comportement de leurs enfants lors des soins.

En Algérie, et plus particulièrement dans la wilaya de Tlemcen, aucune étude n'a jusqu'à présent exploré la prise en charge bucco-dentaire des enfants atteints de TSA. Ce manque de données locales limite la mise en place de stratégies adaptées. Dans ce contexte ; Quel est l'état actuel de la prise en charge bucco-dentaire des enfants atteints de TSA dans la wilaya de Tlemcen ?

Nous posons l'hypothèse que la prise en charge bucco-dentaire des enfants atteints de TSA à Tlemcen est insuffisamment adaptée, en raison de contraintes liées aux comportements des patients, au manque de formation spécifique des praticiens et à l'insuffisance de moyens matériels.

L'objectif principal de cette étude est d'établir un état des lieux de la prise en charge bucco-dentaire des enfants atteints de TSA dans la wilaya de Tlemcen, ainsi que d'identifier les principales difficultés rencontrées lors de la réalisation des soins ; et d'analyser les pratiques et les adaptations mises en œuvre par les médecins dentistes.

À travers cette étude, des données issues à la fois du point de vue des parents et de celui des médecins dentistes seront recueillies, afin de contribuer à l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins bucco-dentaires pour les enfants atteints de TSA.

Populations et méthodes

Objectif de l'étude

Établir un état des lieux des soins bucco-dentaires des enfants atteints de trouble du spectre autistique.

Type de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et prospective, menée dans la wilaya de Tlemcen. Elle vise à observer les pratiques et les perceptions relatives à la santé bucco-dentaire des enfants atteints de TSA, tant du point de vue des parents que des professionnels.

Population de l'étude

L'étude concerne les enfants autistes mais vu les difficultés de communications, deux questionnaires distincts ont été élaborés :

- Le premier destiné aux parents d'enfants atteints de TSA résidant dans la wilaya de Tlemcen rencontrés lors des consultations régulières en pédopsychiatrie CHU Tlemcen.
- Le deuxième destiné aux médecins dentistes exerçant dans cette même wilaya secteur public et privé à travers des questionnaire en ligne.

Critères d'inclusion

Pour les parents

- Avoir un enfant ou adolescent diagnostiqué avec un TSA.
- Résider dans la wilaya de Tlemcen.
- Être volontaire pour répondre au questionnaire.

Pour les médecins dentistes :

- Être en exercice dans la wilaya de Tlemcen.
- Consentir à participer à l'étude.

Critères de non-inclusion

- Avoir un enfant diagnostiqué avec un TSA (+18ans)
- Les parents qui ont refusé de répondre au questionnaire.

Outils de recherche

Deux questionnaires distincts et anonymes ont été utilisés :

- Questionnaire n°1 : destiné aux parents d'enfants atteints de TSA, comportait des questions fermées portant sur les caractéristiques sociodémographiques de l'enfant, ses capacités de communication, ses antécédents stomatologique, l'accès aux soins dentaires, ainsi que les méthodes utilisées pour sa prise en charge.
- Questionnaire n°2 : destiné aux médecins dentistes, visant à recueillir des données en ligne sur leur profil professionnel, leur expérience avec les enfants TSA, les techniques utilisées, ainsi que leur formation dans ce domaine.
- Les cabinets dentaires, cliniques privées et structures de santé publique.

Les données recueillies ont été saisies et traitées à l'aide de logiciels de bureautique SPSS version 27. Les résultats ont été présentés sous forme de graphiques et de tableaux pour une visualisation claire des données. Pour la comparaison des pourcentages nous avons utilisé le test du Chi Deux [χ^2].

Considérations éthiques

La participation à l'étude était volontaire, anonyme et confidentielle. Les participants ont été informés des objectifs de l'étude, et leur consentement libre et éclairé a été recueilli avant la passation des questionnaires.

Résultats

Les questionnaires ont été distribués en version papier et en ligne, selon les disponibilités et les préférences des participants, au niveau de la consultation pédopsychiatrique CHU Tlemcen qui se déroule au niveau d'une structure externe CISA Kiffane qui compte plus de 2000 consultations pédopsychiatriques par ans depuis l'an 2022.Finalement, l'étude comprenait 93 questionnaires réservés aux parents et 38 réservés aux médecins dentistes. Une analyse descriptive a été effectuée.

Questionnaires des parents

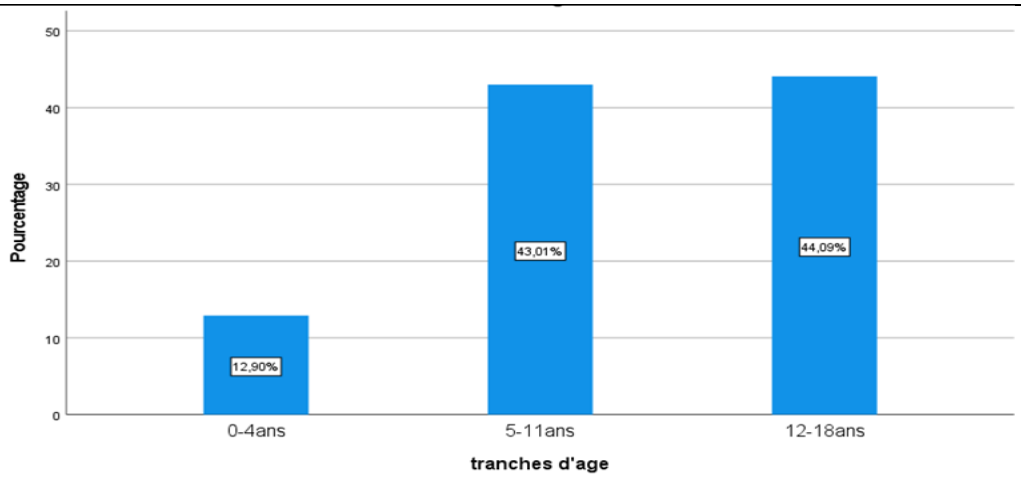

Figure 1 : Répartition de la population d'étude selon la tranche d'âge

Une très grande proximité a été observée entre les deux tranches d'âge les plus représentées : 5 à 11 ans et 12 à 18 ans. En revanche, la tranche d'âge la moins représentée était celle de 0 à 4 ans, avec un pourcentage de 12,9 %.

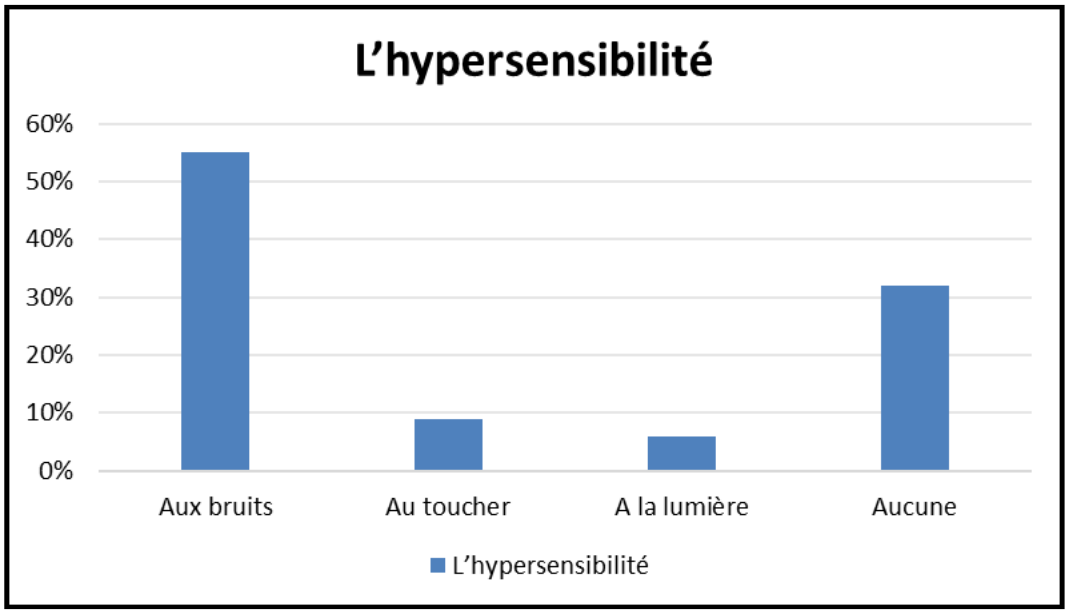

Figure 2 : Répartition de la population d'étude selon l'hypersensibilité

Les données ont révélé que 54 % des enfants atteints de TSA présentaient une hypersensibilité auditive, 9 % une hypersensibilité tactile, et 5.1 % une hypersensibilité lumineuse, tandis que 31,9 % ne manifestaient aucune hypersensibilité.

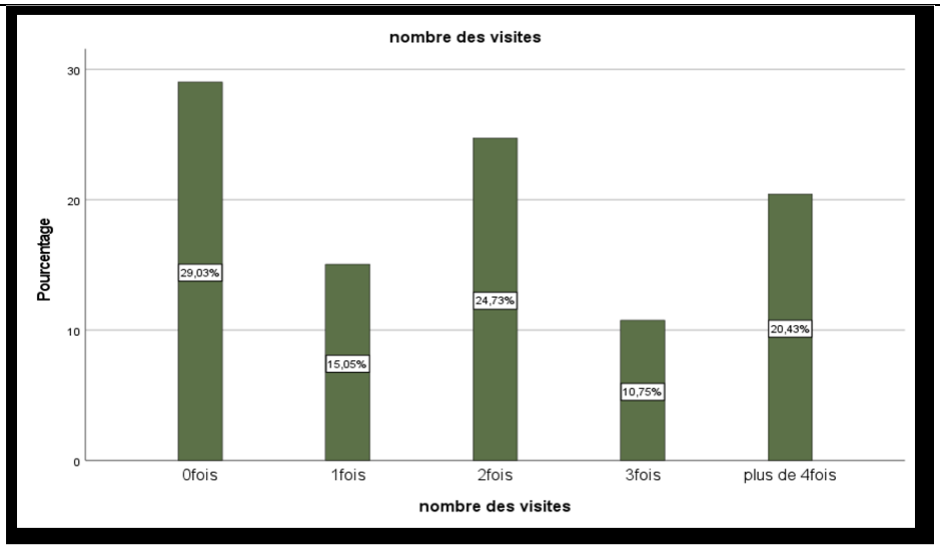

Figure 3 : Répartition du nombre des visites chez le médecin dentiste

Près de 30 % des enfants avec TSA n'ont jamais consulté un dentiste, tandis que 15 % ne l'avaient fait qu'une seule fois. Environ 24,73 % avaient bénéficié de deux consultations, 10,75 % avaient eu trois consultations, et seulement 20,43 % avaient effectué quatre visites.

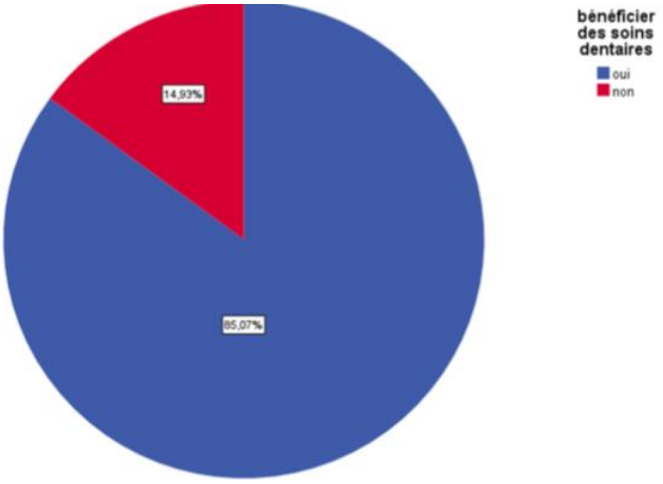

Figure 4 : Diagramme en secteur du pourcentage du bénéfice des soins dentaires

Dans notre échantillon, une proportion importante d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme a eu accès à des soins bucco-dentaires. En effet, 85 % des enfants autistes ont bénéficié d'une prise en charge dans ce domaine.

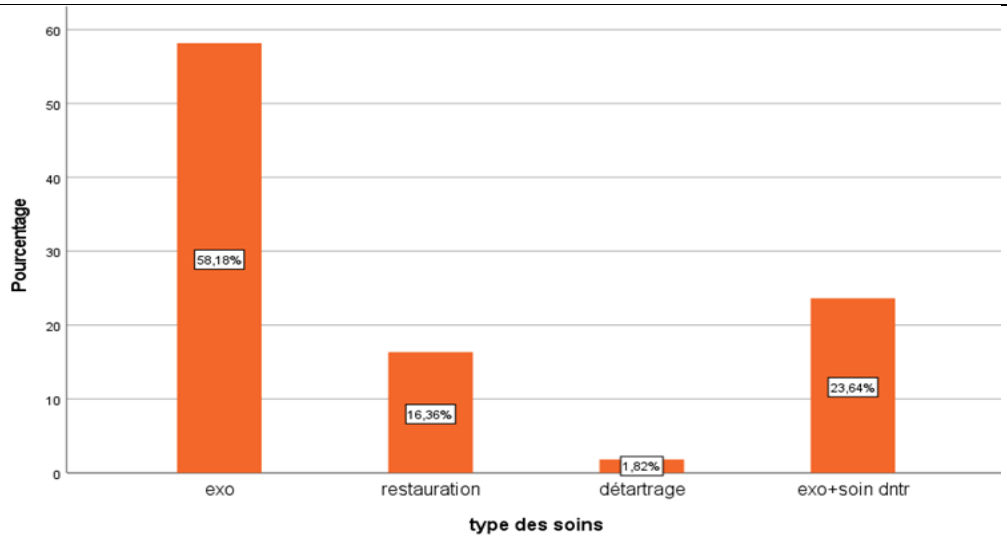

Figure 5 : Le type de traitement dentaire

L'analyse des données a montré que la majorité des enfants atteints de TSA avaient consulté le dentiste principalement pour des extractions, représentant 58,18 % des soins réalisés. Les restaurations dentaires représentaient 16,36 %, tandis que le détartrage était pratiqué de manière très limitée, avec seulement 1,82 % des cas. Enfin, 23,64 % des soins avaient combiné extractions et traitements conservateurs.

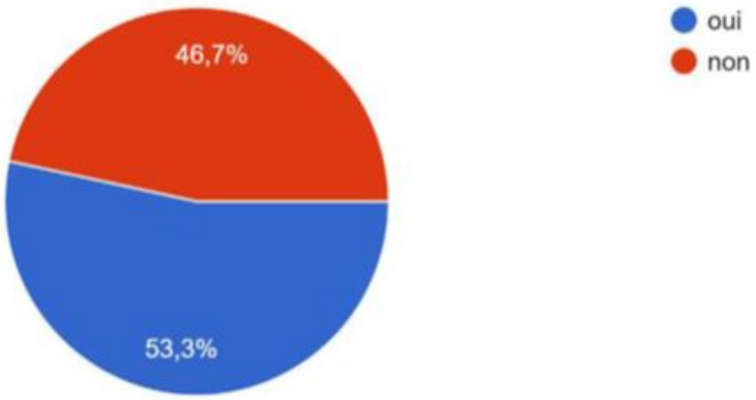

Figure 6 : pourcentage de l'arrêt du traitement suite à une agitation de l'enfant

Les données ont montré que, dans plus de la moitié des cas (53,3 %), les soins n'avaient pas pu être achevés, car les praticiens avaient été contraints d'interrompre le traitement face à des réactions comportementales intenses, telles que la colère ou les cris.

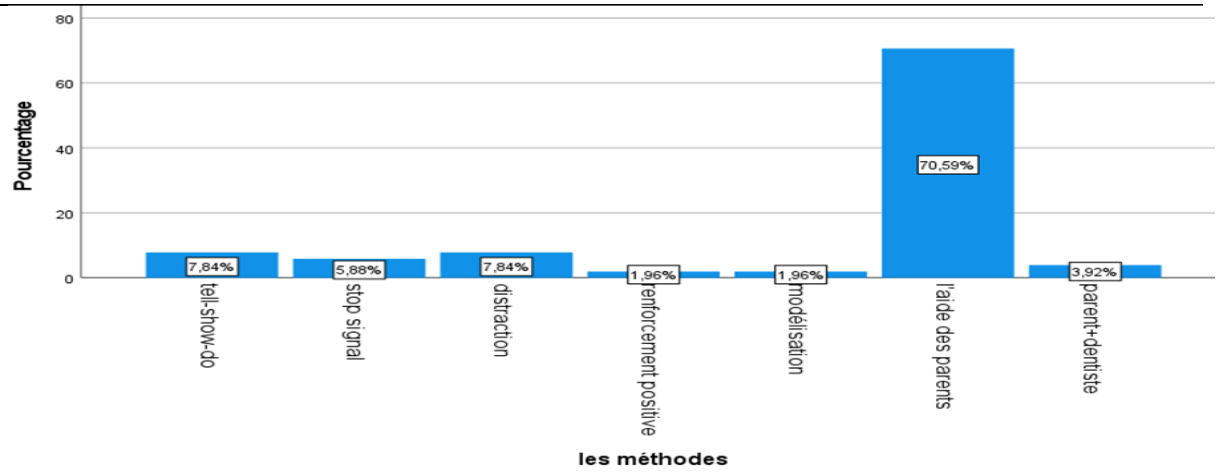

Figure7 : Répartition des méthodes utilisées pour traiter ces enfants autistes

L'analyse des données a montré que l'aide des parents était la méthode la plus fréquemment utilisée, dans 70,59 % des cas. Les autres approches, telles que le tell-show-do et la distraction, avaient été utilisées dans 7,84 % des situations respectivement. Le stop signal avait été employé dans 5,88 % des cas, tandis que la modélisation et le renforcement positif avaient été peu appliqués, chacun représentant 1,96 % des méthodes adoptées. Enfin, la collaboration entre parents et dentiste avait été observée dans 3,92 % des cas.

Questionnaires des médecins dentistes

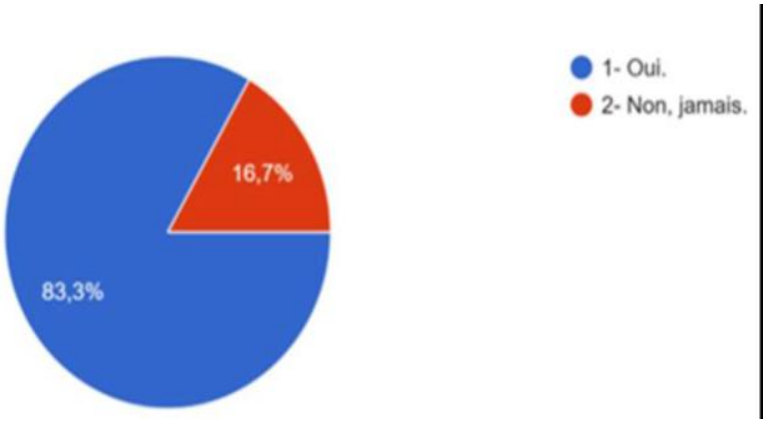

Figure 8 : Réception d'enfants autistes en cabinet dentaire par les médecins dentistes interrogés

Selon les déclarations des praticiens interrogés, une proportion non négligeable d'entre eux, estimée à 16,7 %, n'avait jamais pris en charge d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

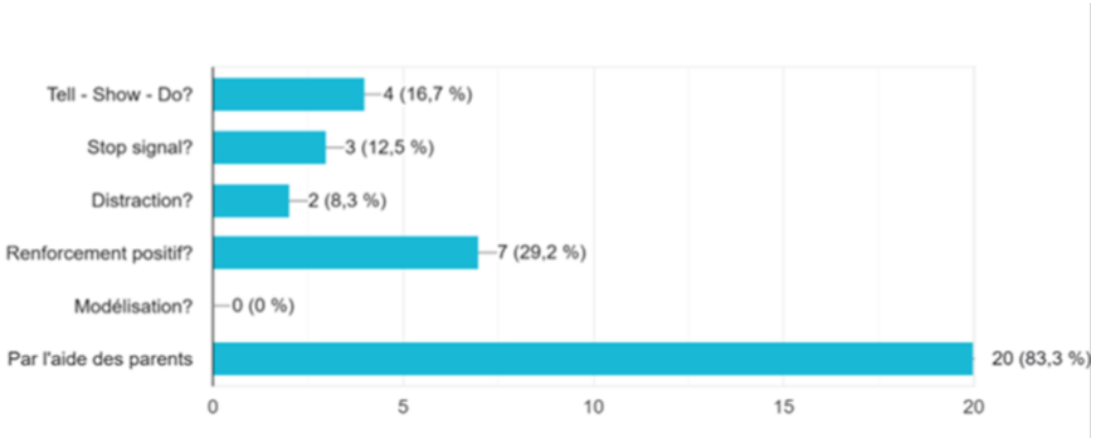

Figure 9 : Répartition des méthodes utilisées pour la réalisation de soins dentaire

D'après les praticiens interrogés, la grande majorité des soins dentaires, soit 83 %, a été réalisée avec l'aide des parents. Cette implication parentale apparaît comme un élément clé dans la prise en charge des enfants, notamment en facilitant la coopération et en réduisant l'anxiété lors des soins.

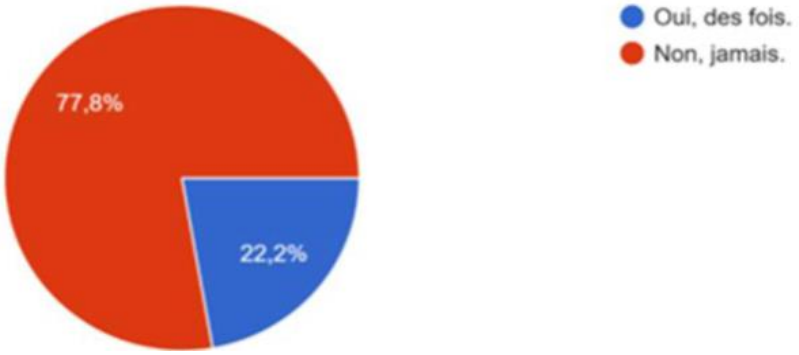

Figure 10 : Répartition de l'utilisation de l'anesthésie générale lors des soins dentaires

Il a également été observé que 77,8 % des praticiens n'avaient jamais eu recours à l'anesthésie générale lors de la prise en charge de ces patients.

Discussion

L'objectif principal de notre étude était d'établir un état des lieux des soins bucco-dentaires chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA) dans la wilaya

de Tlemcen. Les résultats obtenus à travers les deux questionnaires (parents et médecins dentistes) ont permis de mieux comprendre les pratiques actuelles, les obstacles rencontrés, ainsi que les besoins spécifiques de cette population. Cette discussion détaillée vise à analyser chaque aspect relevé dans les résultats pour en dégager des perspectives d'amélioration concrètes.

QUESTIONNAIRES DES PARENTS

1. L'hypersensibilité

Les données recueillies ont montré que 54 % des enfants atteints de TSA avaient présenté une hypersensibilité aux sons et aux bruits, ce qui constituait la forme la plus fréquente d'hypersensibilité sensorielle observée dans la population étudiée. Ce résultat était cohérent avec l'étude de Baranek et al (2006) menée aux États-Unis, qui avait mis en évidence le fait que les enfants atteints de TSA présentaient davantage de symptômes sensoriels, en particulier dans les domaines auditif et tactile, comparativement aux enfants au développement typique (Baranek et al., 2006).

Par ailleurs, 9 % des enfants étaient hypersensibles au toucher, ce qui peut engendrer un refus de contact physique, y compris les gestes de soin comme l'ouverture de la bouche, Les deux groupes et sections ont montré un taux de concordance supérieur à 70%. L'approche pédagogique et le cadre, à savoir l'utilisation d'un patient simulé dans un environnement de classe inversée, les scénarios soumis, et l'exploitation de la discussion en groupe révèlent que les étudiants, qu'ils soient participants actifs ou spectateurs, ont réussi à développer des aptitudes tant en matière de comportement interpersonnel qu'en termes de dynamique relationnelle. Cela s'accorde avec les conclusions d'autres études comme celle de Rees.C et al. (2004).

L'utilisation d'instruments ou le simple fait d'être approché par le praticien. Les enfants atteints d'un TSA peuvent présenter une hypersensibilité dans les régions intrabuccales et péribuccales, de ce fait, éprouver de la frustration ou une réaction disproportionnée lors d'un léger toucher ou même se replier pendant l'examen dentaire. Ainsi, on peut s'attendre à un comportement négatif, voire agressif, de la part du jeune patient autiste en riposte à un stimulus sensoriel aggravé (Stein et al., 2011).

Parmi ces enfants 5,1 % étaient hypersensibles à la lumière, ce qui peut poser un réel problème dans un cabinet dentaire fortement éclairé, notamment avec l'éclairage direct au-dessus du fauteuil. Selon l'étude de Tomchek & Dunn (2007), réalisée aux États-Unis et portant sur l'analyse des profils sensoriels chez les enfants avec TSA, ces derniers peuvent se couvrir les yeux sous l'effet de la lumière, alors que les enfants ne souffrant pas de TSA s'adaptent habituellement sans difficulté (Tomchek & Dunn, 2007).

Enfin, 31,9% ne présentaient aucune hypersensibilité identifiée, ce qui indiquait que près d'un tiers des enfants atteints de TSA pouvaient potentiellement tolérer un environnement clinique classique, à condition d'une approche douce et adaptée.

2. Capacité de l'enfant à comprendre les consignes

Les résultats ont révélé que 79,6 % des enfants avec TSA étudiés étaient capables de comprendre les consignes données par leurs parents. Ce chiffre était relativement élevé et encourageant, ce qui montrait le rôle crucial des parents dans les contextes des soins bucco-dentaires, en amont des consultations, de préparer l'enfant psychologiquement à ce qu'il allait vivre, et de l'informer à l'aide de routines, des histoires sociales, de supports visuels, et de renforcer des comportements coopératifs.

Selon l'étude menée par Waldman et al. (2008), réalisée aux États-Unis et axée sur l'accès aux soins de santé chez les personnes avec TSA, entre 25 % et 40 % des enfants atteints de TSA ne possédaient aucune habileté de communication verbale, ce qui compliquait fortement leur prise en charge médicale et dentaire (Waldman, Perlman, & Wong, 2008).

Ces déficits de communication verbale peuvent empêcher l'expression directe de la douleur, rendant le repérage de problèmes bucco-dentaires plus complexe. Cette difficulté souligne l'importance d'un suivi dentaire régulier et préventif, permettant de détecter les problèmes avant qu'ils ne deviennent douloureux, car l'enfant pourrait ne jamais signaler son malaise de façon explicite.

3. Le nombre des visites chez le médecin dentiste

Les résultats de l'étude ont indiqué que la majorité des enfants atteints TSA (près de 80 %) avaient consulté le médecin dentiste entre zéro et trois séances dentaires. Cette donnée met en évidence une réalité préoccupante : pour une population à risque élevé de troubles bucco-dentaires, la fréquence des visites reste faible, et souvent insuffisante pour assurer une prise en charge globale, continue et préventive.

Dans l'étude de Stein et al. (2011), conduite aux États-Unis et portant sur l'accès aux soins dentaires chez les enfants atteints de TSA, il a été rapporté que près de 50 % des participants (tous groupes confondus) ne s'étaient pas présentés chez le médecin dentiste pour réaliser les soins dentaires annuels recommandés. Par ailleurs, dans cette même étude, 30 % des parents d'enfants atteints de TSA avaient déclaré que leur enfant n'avait pas consulté le médecin dentiste pour un simple soin au cours des 12 derniers mois. Ces chiffres confirment et appuient les résultats de notre étude locale (Stein et al., 2011).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette limitation. D'abord, les troubles du comportement fréquemment associés à l'autisme comme l'anxiété, l'agitation, et l'hypersensibilité sensorielle qui rendent souvent difficile le déroulement des consultations dentaires.

4. Les nombre et le type des soins dentaires

Lorsque l'on a croisé le nombre de visite avec les types de traitements effectués, on a constaté une prédominance nette de l'extraction dentaire (58,16 %), suivie de loin par les soins conservateurs (restauration : 16,36 %, détartrage : 1,82 %) et les traitements combinés (23,64%).

Cette distribution montrait clairement que la majorité des soins prodigués étaient curatifs et d'urgence, notamment les extractions, souvent réalisées en première intention chez les enfants présentant des douleurs aiguës ou une coopération limitée. Ce type de traitement est généralement associé à un faible nombre de séances, ce qui se reflétait dans la proportion importante d'enfants ayant eu une ou deux consultations maximums.

Inversement, les soins conservateurs et préventifs comme la restauration ou le détartrage, qui nécessitent une approche progressive et un minimum de coopération, étaient peu représentés. Ils apparaissaient davantage chez les enfants ayant bénéficié de plusieurs séances, ce qui suggère que seuls les enfants les plus stables ou les mieux préparés peuvent accéder à ce type de soins.

Le groupe ayant reçu des soins mixtes (23,64 %), combinant extraction et restauration, correspondait probablement aux enfants ayant eu deux à trois soins ou plus, indiquant une tentative de prise en charge plus complète.

5. Anxiété et agitation de l'enfant pendant les séances dentaires

Les résultats obtenus ont révélé un chiffre particulièrement marquant : 91 % des enfants avec TSA présentaient des signes d'anxiété durant les consultations dentaires, et 53,3 % des traitements étaient interrompus à cause d'une agitation excessive. Ces données soulignent une réalité bien connue dans la littérature : l'environnement du cabinet dentaire constitue un lieu particulièrement anxiogène pour les enfants atteints de TSA.

Dans l'étude de Murshid (2011), réalisée en Arabie Saoudite, des parents avaient déclaré que les difficultés de coopération de leurs enfants atteints de TSA étaient l'une des principales raisons pour lesquelles ils évitaient d'aller à la clinique dentaire (Murshid, 2011). Cette étude montrait un lien direct entre l'anxiété et la faible fréquentation des soins.

En Suède, Bäckman & Pilebro (1999) avaient étudié le comportement des enfants avec TSA en milieu dentaire, et avaient souligné que l'anxiété non prise en charge pouvait évoluer en crises comportementales aiguës, empêchant souvent le déroulement normal des soins (Bäckman & Pilebro, 1999).

Aux États-Unis, plusieurs études ont confirmé cette tendance :

Klein & Nowak (1998), dans une revue dédiée aux dentistes pédiatriques, insistaient sur la fréquence élevée des comportements d'évitement ; tels que le refus d'entrer dans la salle de soins, d'ouvrir la bouche ou d'établir un contact visuel, ainsi que des

comportements d'agitation chez les patients avec TSA lors des soins (Klein & Nowak, 1998).

Friedlander et al. (2006) rappelaient que l'anxiété pouvait engendrer une réaction de panique ou d'agressivité, perturbant fortement la séance (Friedlander, Yagiela, Paterno, & Mahler, 2006).

Cette anxiété, lorsqu'elle est mal gérée, peut rapidement se transformer en agitation, voire en crises comportementales intenses, nécessitant l'interruption de l'acte de soin. La probabilité de comportements perturbateurs devient alors élevée, ce qui complique, altère, voire empêche la réalisation des soins dentaires. Cela explique en partie le faible nombre de séances observé chez de nombreux enfants atteints de TSA, ainsi que la prédominance des traitements d'urgence, en particulier les extractions dentaires.

6. Les méthodes utilisées par le médecin dentiste au cours du traitement :

Les résultats de notre étude ont montré que la majorité des médecins dentistes s'appuyaient principalement sur l'aide des parents au cours des soins prodigués aux enfants avec TSA. Cette méthode, bien que pratique et souvent rassurante pour l'enfant, met en lumière plusieurs limites structurelles et professionnelles dans la prise en charge bucco-dentaire de cette population.

En effet, des études menées dans différents contextes internationaux ont confirmé que les parents d'enfants ayant des besoins spécifiques rencontraient des obstacles notables dans l'accès aux soins dentaires. En Europe, notamment au Royaume-Uni, Chew et al. (2006) ont souligné qu'une mauvaise compréhension des spécificités comportementales des enfants atteints de TSA de la part des dentistes constituait une barrière majeure, leur étude avait montré que des soins plus efficaces et plus adaptés pouvaient être obtenus si les praticiens étaient formés aux réactions sensorielles et émotionnelles des enfants autistes (Chew, King, & O'Donnell, 2006).

En Amérique du Nord, Henderson et al. (2005), dans une étude réalisée aux États-Unis, ont mis en lumière le manque de structures dentaires accessibles aux enfants avec des handicaps complexes, et surtout le manque de personnel qualifié, ce qui obligeait

souvent les familles à renoncer aux soins ou à parcourir de longues distances (Henderson et al., 2005)

Ces difficultés sont souvent accentuées par le manque de formation des praticiens aux spécificités des troubles du spectre autistique (TSA). Or, comme le rappellent Chew et al., une meilleure compréhension des effets de TSA sur le comportement d'un patient permettrait d'assurer des soins plus adaptés, plus empathiques et plus efficace (Chew, King, & O'Donnell, 2006) .

Dans ce contexte, le recours à un questionnaire pré-consultation destiné aux parents constitue une démarche précieuse. Il permet au praticien de mieux connaître le profil sensoriel, émotionnel et comportemental de l'enfant avec TSA avant même la première consultation.

QUESTIONNAIRE DES MEDECINS DENTISTES

1. Méthodes utilisées lors de la réalisation des soins dentaires

Les résultats ont montré que la méthode la plus couramment utilisée par les médecins dentistes était le recours à l'aide des parents pendant les soins. Bien que cette pratique constitue une solution de terrain efficace dans bien des cas, elle met également en évidence le manque de recours à des stratégies cliniques spécifiquement adaptées aux enfants atteints de TSA.

L'implication des parents ne se limite pas à un simple rôle d'accompagnement passif : elle représente un véritable levier dans la réussite des soins. En effet, selon Marshall et al. (2008), dans une étude menée aux États-Unis, les parents étaient souvent les mieux placés pour anticiper les réactions comportementales de leur enfant, notamment dans un contexte stressant comme celui des soins dentaires (Marshall, Sheller, Mancl, & Williams, 2008). Leur étude avait montré que la collaboration active des parents pouvait aider le praticien à identifier les techniques de gestion comportementale les plus appropriées, telles que le tell-show-do, le renforcement positif, ou encore des méthodes de distraction adaptées au profil sensoriel de l'enfant.

Il est important de souligner que ces méthodes simples et efficaces peuvent être appliquées par tout praticien sensibilisé, même en l'absence d'une formation spécialisée. Leur mise en œuvre repose davantage sur une attitude bienveillante, de l'observation et de l'adaptation que sur des compétences techniques avancées.

2. Utilisation du MEOPA et de l'anesthésie générale

L'analyse de notre étude a révélé une absence totale de recours au MEOPA et à l'AG dans la prise en charge des enfants atteints de TSA interrogés. Pourtant, ces deux techniques sont reconnues pour faciliter les soins chez les patients anxieux ou non coopérants.

Ce constat reflétait un manque important d'équipement et de formation dans les structures dentaires. En 2015, seulement 600 cabinets en France étaient équipés du MEOPA, illustrant la rareté de ce dispositif même à l'échelle nationale. L'AG, quant à elle, restait difficile d'accès en dehors du milieu hospitalier.

Ce déficit limite les options thérapeutiques disponibles pour cette population et renforce la nécessité de développer l'accès à ces moyens sédatifs, notamment dans les zones à ressources limitées.

LIMITES DE L'ETUDE

- Cette recherche a été menée sur un échantillon limité de participants, ce qui ne permet pas d'étendre les conclusions à toute la population d'enfants atteints de TSA dans la wilaya de Tlemcen.
- La durée de la diffusion du questionnaire destinés aux dentistes en ligne était limité, ce qui a réduit la représentativité des résultats concernant les professionnels de santé bucco-dentaire.

Conclusion

Cette étude, menée dans la wilaya de Tlemcen, a mis en évidence des insuffisances notables dans la prise en charge bucco-dentaire des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA). À travers l'analyse descriptive d'un échantillon composé d'enfants TSA et de médecins

dentistes exerçant dans la même wilaya, cette recherche a permis de dresser un état des lieux représentatif de la situation locale.

Les résultats montrent que près de 30 % des enfants TSA n'ont jamais consulté de dentiste, tandis que la majorité des soins réalisés étaient des extractions dentaires (58 %). Les soins conservateurs et préventifs restent marginaux, traduisant un accès limité à une prise en charge précoce, régulière et adaptée.

Par ailleurs, des comportements d'agitation ou d'anxiété ont été observés chez 91 % des enfants lors des consultations, conduisant à l'arrêt du traitement dans plus de 53 % des cas. En parallèle, 57,1 % des praticiens ont reconnu ne pas avoir pu achever les soins en raison des difficultés comportementales rencontrées.

Ces résultats soulignent l'importance pour les médecins dentistes de prendre en compte les particularités sensorielles et comportementales de ces enfants. L'adaptation de l'environnement de soins (réduction des stimuli lumineux et sonores, approche progressive, limitation des contacts brusques) ainsi que l'organisation des consultations (horaires calmes, réduction du temps d'attente, implication des parents, aménagement d'espaces adaptés) apparaissent comme des leviers essentiels pour améliorer la tolérance aux soins et leur réussite.

Enfin, cette étude met en évidence la nécessité de renforcer la formation des professionnels de santé, de développer des approches spécifiques adaptées aux enfants TSA, et de soutenir davantage les familles dans leur parcours de soins.

Cependant, certaines limites doivent être prises en considération. La taille de l'échantillon reste relativement restreinte, ce qui peut limiter la généralisation des résultats. De plus, les données recueillies reposent en partie sur des déclarations des praticiens, exposant l'étude à un biais déclaratif. Enfin, l'absence d'analyses statistiques avancées ne permet pas d'établir des relations causales ou des corrélations significatives entre les variables étudiées.

RECOMMANDATIONS

Face à ces constats, plusieurs recommandations peuvent être proposées :

Aux établissements de santé publique et sociales :

- Intégrer des services de soins bucco-dentaires adaptés aux enfants en situation de handicap, y compris les enfants autistes, dans les structures publiques.
- Mettre en place des programmes de collaboration entre services de santé mentale, services sociaux et services dentaires.

- Organiser, en collaboration avec les associations spécialisées dans l'autisme, des séances de sensibilisation à la santé bucco-dentaire destinées aux parents et aux professionnels accompagnant les enfants autistes.

Aux médecins psychiatres :

- Collaborer étroitement avec les médecins dentistes en orientant les familles vers des praticiens sensibilisés ou formés.
- Intégrer la santé bucco-dentaire dans les suivis globaux de ces enfants.
- Participer à des formations conjointes avec les dentistes afin de mieux comprendre les gestes, les peurs et les besoins des enfants atteints de TSA en contexte dentaire.

Aux médecins dentistes :

- Développer des techniques d'approche adaptées et des protocoles des soins spécifiques à cette population.
- Collaborer avec les familles et les psychiatres pour construire un climat de confiance et adapter les soins aux besoins spécifiques de chaque enfant.

Bibliographie

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR).* American Psychiatric Association.

Bäckman, B., & Pilebro, C. (1999). Visual pedagogy in dentistry for children with autism. *ASDC Journal of Dentistry for Children*, 66(5), 325–331.

Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). Sensory experiences questionnaire: Discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 591–601. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01546.x

Chew, L. C., King, N. M., & O'Donnell, D. (2006). Autism: The aetiology, management and implications for treatment modalities from the dental perspective. *Dental Update*, 33(2), 70–83. https://doi.org/10.12968/denu.2006.33.2.70

Diplôme Universitaire « Autisme et troubles apparentés » (2017). Les troubles DSD. [Programme universitaire].

Friedlander, A. H., Yagiela, J. A., Paterno, V. I., & Mahler, M. E. (2006). The neuropathology, medical management and dental implications of autism. *Journal of the American Dental Association*, 137(11), 1517–1527.

Henderson, T., Helgeson, M., Niessen, L., Demby, N., Miller, C., Meyerowitz, C., et al. (2005). Oral health for people with special needs: Consensus statement on implications and

recommendations for the dental profession. *Journal of the California Dental Association*, 33(8), 619–623.

Klein, U., & Nowak, A. (1998). Autistic disorder: A review for the pediatric dentist. *Pediatric Dentistry*, 20, 312–317.

Marshall, J., Sheller, B., Mancl, L., & Williams, B. J. (2008). Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. *Pediatric Dentistry*, 30(5), 400–407.

Murshid, E. Z. (2011). Characteristics and dental experiences of autistic children in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1629–1634.

Salari, N., Rasoulpoor, S., Rasoulpoor, S., Shohaimi, S., Jafarpour, S., Abdoli, N., et al. (2022). The global prevalence of autism spectrum disorder: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 112.

Stein, L. I., Polido, J. C., Mailloux, Z., Coleman, G. G., & Cermak, S. A. (2011). Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. *Special Care in Dentistry*, 31(3), 102–110. https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2011.00187.x

Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190–200. https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190

Waldman, H. B., Perlman, S. P., & Wong, A. (2008). Providing dental care for the patient with autism. *Journal of the California Dental Association*, 36(9), 663–670.