



Questionnaire à compléter par le chirurgien-dentiste

**Pour toute question ou demande d'aide, n'hésitez pas à
contacter l'équipe Elfe par mail (logistique@elfe-france.fr)
ou par téléphone au 01 56 06 21 01**

**Nous vous remercions pour votre participation.
Vous pouvez suivre les résultats de l'étude Elfe
sur elfe-france.fr**

ENQUÊTE MÉDECIN ET CHIRURGIEN-DENTISTE (11 – 13 ans)

**Merci aux parents de bien vouloir nous retourner le questionnaire
dans l'enveloppe T fournie ou bien à l'adresse suivante :**
Institut national d'études démographiques, Unité Mixte Elfe
9, cours des Humanités, CS 50004 - 93322 Aubervilliers Cedex

Utilisez de préférence un stylo-bille noir pour remplir le questionnaire

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de l'examen : / /

Quatre premières lettres du prénom de l'enfant :

Vous êtes le chirurgien-dentiste habituel/traitant : Oui Non

Le motif de la consultation était : Un problème Un contrôle Autre

1. LES LÉSIONS CARIEUSES

Indiquer sur le schéma dentaire (rayer les dents absentes) :

- C : dent cariée A : absente pour cause de carie
O : dent obturée S : scellement de sillon

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

2. LES MIH ET AUTRES DÉFAUTS DE MINÉRALISATION DE L'ÉMAIL

Indiquer sur le schéma pour les premières molaires et les incisives permanentes (voir photos ci-contre pour aider au codage) :

- ▷ 0 : aucun défaut d'émail
- ▷ 1 : MIH (opacités délimitées au bord net, effondrement/perte d'émail)
- ▷ 2 : carie atypique ou restauration atypique (localisation ou forme inhabituelle pour une carie)
- ▷ 3 : défaut de minéralisation non MIH (opacité diffuse, fluorose, amélogénèse imparfaite, hypoplasie, autre)
- ▷ 4 : ne peut pas répondre

16	12	11	21	22	26
46	42	41	31	32	36

Défaut de minéralisation de l'émail sur une dent permanente autre que premières molaires ou incisives permanentes **Non** **Oui**

Si oui, quelle(s) dent(s) : Numéro de la dent

3. SANTÉ PARODONTALE

- Gingivite** : Non Localisée ($\leq 30\%$ dents) Généralisée ($> 30\%$ dents)
Tartre : Non Localisé ($\leq 30\%$ dents) Généralisé ($> 30\%$ dents)
Plaqué : Absente/faible quantité Modérée Importante
Dentifrice utilisé actuellement :
 avec fluor sans fluor bio / naturel ne sait pas

4. ODF

- Traitement en cours/terminé Non Oui
 Besoin en traitement Non Oui
 Surplomb incisif exagéré ($\geq 5\text{mm}$) Non Oui
 Supraclusion/recouvrement exagéré (3/4 incisive mandibulaire) Non Oui
 Béance antérieure ($\geq 2\text{mm}$) Non Oui
 Occlusion antérieure inversée Non Oui
 Occlusion postérieure inversée (unilatérale ou bilatérale) Non Oui
 Agénésie d'au moins 1 dent (hors DDS) Non Oui
 Encombrement important dans le secteur incisif Non Oui
 Diastèmes importants dans le secteur incisif Non Oui
 Incisive ou canine incluse Non Oui
 Anomalie cranio-faciale, fente labio-palatine Non Oui
 Dymorphose sévère Non Oui
 Autre :

5. COMMENTAIRE LIBRE

AIDE POUR LE CODAGE DU MIH DE L'ÉMAIL

MIH			
RESTAURATION ATYPIQUE			
NON MIH : EXEMPLES	Fluorose 		Amélogénèse imparfaite 