

LA CARIE DE LA PETITE ENFANCE

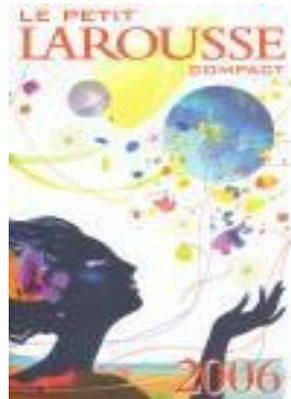
JASP 2005
Dr Roger Bélanger
Dre Suzanne Hébert
DRSP Québec

Déroulement de la présentation

- ☛ Définition
- ☛ Carie de la petite enfance sévère
 - Connaissances actuelles
 - Recommandations
- ☛ Carie de la petite enfance
 - Fatalité ???

CARIE

- Maladie dentaire due à la dégradation progressive de l'émail et de la dentine, aboutissant à la formation d'une cavité grandissante.



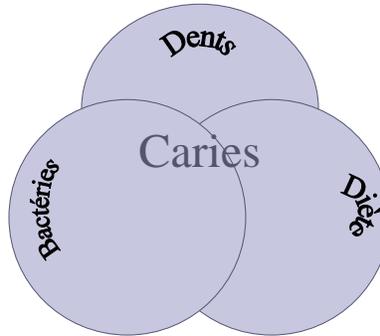
CARIE = MALADIE MULTIFACTORIELLE

- Keyes et Jordan 1963

LE DÉVELOPPEMENT DE LA CARIE DENTAIRE

Défaut dans la formation de l'émail/
Manque de fluorure topique

infection précoce au MS
Hygiène buccale pauvre



Habitudes alimentaires nocives

CARIE DE LA PETITE ENFANCE (CPE)

- ☞ Définition (American Academy of Pediatric Dentistry):
 - Une dent atteinte par la carie avant l'âge de 6 ans
- ☞ CPE sévère : tout signe de carie sur des surfaces lisses avant l'âge de trois ans



La carie de la petite enfance
sévère
(CPE-S)



La carie chez les tout-petits,
est-ce vraiment si grave?

Après tout, c'est juste des dents
de bébés!...



Les questions suivantes seront discutées:

- ☞ Qu'est-ce que la carie de la petite enfance sévère (CPE-S)?
- ☞ Pourquoi devrait-on s'en préoccuper?
- ☞ Quelle problématique devons-nous résoudre?
- ☞ Comment prévenir la CPE-S?

Carie du biberon vs Carie de la petite enfance

Avec les connaissances actuelles, il n'est plus juste de parler de « carie du biberon ».

La maladie est multifactorielle et résulte plutôt d'une combinaison de facteurs interreliés.



Définition de la carie de la petite enfance sévère (AAPD- 2003)

- ☛ A- < 36mois, toute carie de surface lisse
- ☛ B- 36-71mois, toute carie antérieure ou présence d'un
 - dmfs=4 à 3ans
 - dmfs=5 à 4ans
 - dmfs=6 à 5ans

Problèmes avec les données des études disponibles:

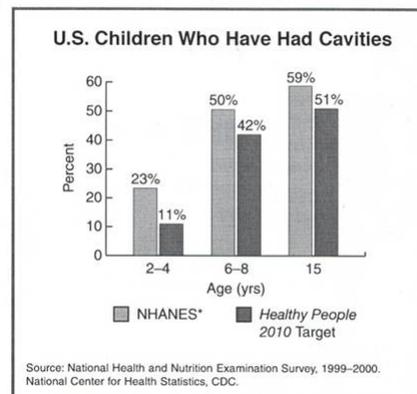
- ☛ Peu d'études avec design de recherche optimum
- ☛ Absence d'uniformité dans la définition de la maladie
- ☛ Données groupées en larges catégories d'âge
- ☛ Utilisation d'indices différents
- ☛ Beaucoup d'études sur les populations autochtones
- ☛ Variables mal définies par le chercheur

Prévalence de la carie dentaire non traitée chez les enfants de 2-4ans

	NHANES (1971-1975)	NHANES (1988-1994)
Race:		
Blanc (non hispanique)	15.02	10.79
Noir (non hispanique)	18.95	22.00
Mexicain américain	31.53	30.11
Niveau socio-économique:		
Sous seuil pauvreté	20.58	25.79
Au seuil ou au-dessus	15.77	11.40
Scolarité:		
< 12 ans	23.78	25.69
12 ans	17.84	16.26
> 12 ans	7.57	9.36

NHANES 1999-2000

La carie dentaire affecte près du quart des enfants américains âgés de deux à quatre ans.



Qui présente un risque élevé de CPE-S

- ☑ Milieu socio-économique défavorisé
- ☑ Minorité raciale et ethnique
- ☑ Immigrant récent
- ☑ Enfant médicalement compromis
- ☑ Régions éloignées avec difficulté d'accès aux soins

Carie de la petite enfance sévère Description des lésions





Conséquences biologiques, psychologiques économiques et sociales de la CPE-S

- ☞ 1 - douleur
- ☞ 2 - infection
- ☞ 3 - perte de dents
- ☞ 4 - estime de soi
- ☞ 5 - absence au travail des parents
- ☞ 6 - traitements complexes
- ☞ 7 - susceptibilité accrue à la carie

Facteurs de risque de la CPE-S

- ☛ Facteur microbiologique
- ☛ Facteur alimentaire

Facteur de risque microbiologique: Streptocoques mutans

- ☛ Mode de transmission:
Principalement voie de transmission verticale, mère-enfant



Facteur de risque microbiologique

- Précocité de l'infection par Streptocoques mutans
- Quantité d'inoculum
- Hygiène buccale absente ou déficiente

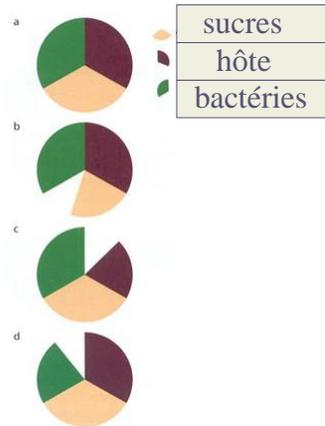
Facteur de risque alimentaire



- ☞ Consommation fréquente et prolongée de sucre sous forme liquide
- ☞ Augmentation du risque au cours de la nuit
- ☞ Utilisation de biberons, de verres à bec et de boîtes à jus accroît la fréquence d'exposition et augmente le risque de carie.

Modèle de causalité de Rothman

- ☞ La cause est définie comme tout facteur qui joue un rôle essentiel dans l'étiologie d'une maladie
- ☞ Les « component causes » : carbohydrates, plaque, hôte susceptible, agissent ensemble pour donner une « sufficient cause », la carie.
- ☞ Si la plaque (bactéries) ou la prise de sucre ou la susceptibilité (hôte) est diminuée la carie ne se développera pas.



Programmes préventifs de la Carie de la Petite Enfance

- ☞ Il existe de nombreux programmes dans plusieurs états américains:
 - « Project Smiles »
 - « Smart Smiles »
 - « Into the Mouth of Babes »....
- où les services dentaires ont été intégrés dans la pratique médicale

Le médecin, intervenant de première ligne

Le médecin, l'infirmière et certains professionnels de la santé ont la possibilité de voir les bébés durant la période où ils sont à risque de développer la maladie.

Ils peuvent contribuer à mettre en place dès le départ de saines habitudes de vie.

Implication du médecin pour dépister la CPE-S

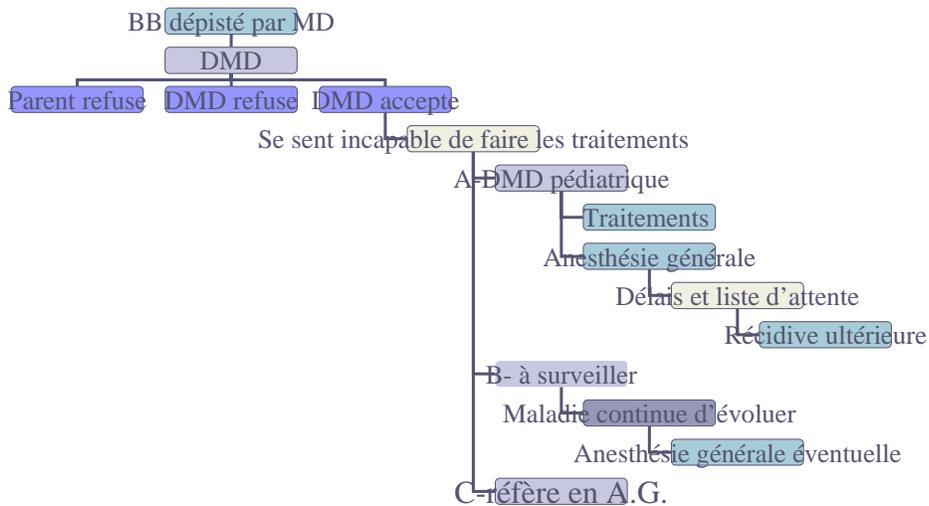
- ☛ Le médecin s'implique s'il se sent compétent.
- ☛ La difficulté qu'il éprouve à référer un patient ne permet pas une intervention efficace et décourage son implication.

Réticence des dentistes à traiter les jeunes enfants

Facteurs qui influencent négativement le dentiste :

- Capacité limitée de collaboration des enfants
- Dentiste se sent stressé et nerveux
- Système de santé

Problématique actuelle des soins curatifs



Prévention de la carie de la petite enfance (CPE-S)

Durant la grossesse:

- Favoriser une bonne hygiène buccale
- Favoriser l'utilisation des services dentaires
- Motiver et responsabiliser les parents à un moment de leur vie où ils sont réceptifs
- Donner de l'information sur les pratiques alimentaires néfastes et sur les pratiques d'hygiène buccale à mettre en place de façon précoce pour le bébé

Recommandations de l'American Academy of Pediatric Dentistry

Pas de biberon au lit

Sevrage du biberon à 12 mois

Éviter de servir le jus dans un biberon

Première dent = début hygiène buccale

Première consultation dentaire à un an

Évaluer et diminuer le niveau de S.M. maternel

Recommandations pour la recherche future

- ☞ Adopter un consensus sur la définition
- ☞ Étudier des populations plus hétérogènes et plus représentatives
- ☞ Faire des études longitudinales
- ☞ Investiguer l'utilisation du biberon
- ☞ Intégrer le dépistage à d'autres services de prévention (vaccination)
- ☞ Investiguer le rôle de l'accès aux soins dans la prévalence, l'incidence et la sévérité de la CPE-S

Conclusion

Dans le contexte actuel où l'accès aux soins est problématique,

il est essentiel de:

- ☞ dépister la maladie avant l'apparition de cavités
- ☞ s'investir dans la formation et le soutien des futurs intervenants de première ligne
- ☞ de sensibiliser les futurs dentistes à la problématique et d'améliorer leur capacité de traiter les jeunes enfants.

CARIE DE LA PETITE ENFANCE

- ☞ Sévère ou non ???
- ☞ Question d'intensité

CARIE DE LA PETITE ENFANCE

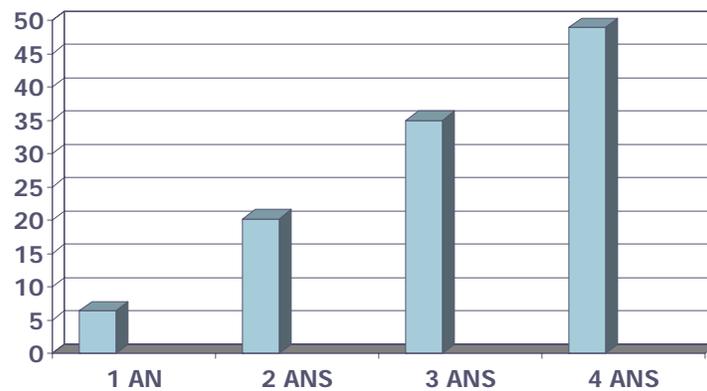
UNE MALADIE BANALISÉE

CARIE DE LA PETITE ENFANCE

- ☛ La carie dentaire est la maladie chronique de l'enfance la plus commune
- ☛ Tellement commun qu'on a tendance à lui enlever son statut de maladie

Fondation de la
carie de la petite
enfance ???

PRÉVALENCE (Arizona)



PRÉVALENCE

(% d'enfants ayant la carie de la petite enfance)

☛ Québec

- 5 ans, 39.9 %
- 6 ans, 47.4 % (1998-1999)

☛ Nunavik

- 6 ans, 97.4 % (1998-1999)



CARIE DE LA PETITE ENFANCE

▮ PARLER AUX PARENTS



CARIE DE LA PETITE ENFANCE

▮ L'ENFANT-ROI

CARIE DE LA PETITE ENFANCE

- ☞ Parents responsables de la santé dentaire de leur enfant
 - Nourriture
 - Hygiène buccale

BOUCHE EN SANTÉ

- ☞ La carie n'est pas une fatalité
- ☞ Les moyens de prévention sont simples
- ☞ Demande des efforts et de la discipline

