

BONNES PRATIQUES BUCCO-DENTAIRES À USAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE



La Carie Précoce de l'Enfance (CPE) est une forme sévère de la maladie carieuse. Elle survient très tôt dans la vie de l'enfant. Le dépistage des lésions carieuses doit être réalisé le plus précocément possible. Ce guide s'adresse aux professionnels de la petite enfance afin de délivrer une information adaptée aux parents et futurs parents sur la santé bucco-dentaire de l'enfant en bas âge.

Compte tenu du **caractère infectieux et donc contagieux** de la CPE, il est important de pouvoir :

- 1 Diagnostiquer les signes précoces de la CPE
- 2 Communiquer les bonnes pratiques
- 3 Indiquer la prise en charge

1 DIAGNOSTIQUER LES SIGNES PRECOCS DE LA CPE

La CPE peut affecter les dents temporaires (de lait) et ce, dès l'éruption de la première dent. Les lésions caractéristiques sont souvent découvertes en levant la lèvre supérieure de l'enfant. Il existe 4 stades selon l'avancée de la maladie carieuse :

	SIGNES CLINIQUES D'ALERTE		STADES AVANCÉS	
STADES DE LA CPE	STADE 1	STADE 2	STADE 3	STADE 4
ASPECT	<p>Caries débutantes Lésions de déminéralisation (taches blanches avec aspect crayeux et opaque)</p> 	<p>Caries en nappes Cavitation des faces et des bords des couronnes (mise à nu de la dentine jaune et ramollie)</p> 	<p>Destructions coronaires Réduction de la hauteur des couronnes</p> 	<p>Moignons radiculaires Disparition totale des couronnes des dents</p> 

(Crédit photos Drs G. Dominici, J.Nancy et P.Rouas)

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL:

Amélogénèse imparfaite



(Crédit photo P.Rouas)



Pas de fluorose en denture temporaire

Dr Aussel, Dr Barbet - Massin, Dr Bouquillard, Dr Dartigue, Dr Grémare, Dr Jacquot - Bordachar, Dr Le Bourgeois, Dr Theillaud, Dr Thébaud, Dr Nancy

2 COMMUNIQUER LES BONNES PRATIQUES



PRISE DE LAIT (sein +/- biberon)

AGE	RECOMMANDATIONS	FRÉQUENCE
De 0 à 4 mois	Alimentation lactée exclusive	Selon les besoins de l'enfant
À partir de 4 à 6 mois et jusqu'à 8-12 mois	Alimentation lactée ET Début de la diversification alimentaire	Suppression progressive de certaines tétées pour arriver aux 4 prises alimentaires par jour

Lien entre la prise de lait (maternel ou non) et la survenue de caries :

Après 6 mois : la prise de lait répétée, prolongée et plus particulièrement nocturne est en corrélation avec la survenue de carie précoce chez l'enfant. Le lait maternel et le lait infantile contiennent environ 7g/100mL de lactose (= sucre) d'où leur caractère cariogène si la fréquence des prises et leur durée sont inadaptées (Ex : 8 tétées/24h à 8 mois).

BONNES PRATIQUES :

- Prendre un biberon au lit ? **OUI MAIS**, il ne contient que de l'eau pure.
- Arrêter le biberon ? **OUI**, avant l'entrée à l'école maternelle.
- Tremper la tétine dans du miel ou de la confiture ? **NON !**



DIÉTÉTIQUE

À partir de 4 mois, introduire la diversification alimentaire pour être en nourriture de type familial vers 18 mois.

Lien entre comportements alimentaires et survenue de carie :

La fréquence des prises alimentaires, la texture des aliments et le type d'alimentation favorisent la survenue de caries lorsqu'ils sont inadaptés.

BONNES PRATIQUES :

FREQUENCE :

- Prendre 4 repas par jour (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, diner).
- Éviter le grignotage salé (ex : chips) et sucré (ex : bonbons, barres chocolatées).

TEXTURE DES ALIMENTS :

- Privilégier des aliments durs et fibreux (ex : bananes, pommes,...) qui favorisent l'auto-nettoyage.
- Éviter les aliments fondants et collants (ex : céréales, compotes à boire,...) trop adhérents aux surfaces dentaires.

TYPE D'ALIMENTATION :

- Choisir des aliments les moins transformés possibles (ex: morceaux de fruits, fromage, légumes,...).
- Boire de l'eau pure et réserver les boissons sucrées et acides, et les sodas mêmes « light » aux occasions festives.
- Éviter l'ajout systématique de sirop dans les verres d'eau.
- Limiter la prise des jus 100% «pur jus» à un verre par jour.

HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

	ÂGE	FRÉQUENCE	MATÉRIEL
Réalisée par les parents	Dès l'apparition de la 1 ^{ère} dent jusqu'à 3 ans	Avant le coucher	Brosse à dents souple + Trace de dentifrice fluoré 1 ^{er} âge à partir de 2 ans
Supervisée par les parents	De 3 à 8 ans	Après le petit-déjeuner ET Avant le coucher	Brosse à dents souple + Dentifrice fluoré adapté à l'âge de l'enfant (dose = petit pois)

Recommandations fluor : https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/7db1d82db7f5636b56170f59e844dd3a.pdf

CONTAMINATION ENTOURAGE PROCHE / ENFANT

Lien entre la santé bucco-dentaire de la mère/entourage et la survenue de caries chez l'enfant :

La personne la plus en contact avec l'enfant constitue la principale source contaminante de bactéries cariogènes pour les enfants (Streptocoques).

BONNES PRATIQUES :

- Sensibiliser les parents à leur propre hygiène bucco-dentaire et à leur suivi bucco-dentaire.
- Eviter de goûter la nourriture avec la même cuillère que celle de l'enfant.
- Eviter d'embrasser l'enfant sur la bouche.
- Eviter de mettre à la bouche une tétine qui va être donnée à l'enfant.
- Eviter de partager sa brosse à dents.

MÉDICAMENTS

Lien entre la prise de médicaments et la survenue de caries :

Certains médicaments pédiatriques contiennent du sucre (sirops, granules homéopathiques), d'autres sont acides (sprays contenant des corticoïdes) et peuvent entraîner la survenue de caries ou de pathologies au niveau des muqueuses bucco-dentaires (type candidose).

BONNES PRATIQUES :

- Brosser les dents des enfants **APRÈS** la prise de médicaments (en particulier en cas de pathologies chroniques).

EXEMPLES DE MÉDICAMENTS USUELS SUCRÉS

Paracétamol

Efferalgan® 3% sol buv : après 3 ans; 0,17g de sucre/dose-poids kg

Ibuprofène

Advil® 20mg/mL, susp buv : 0,5g de sucre/mL

Homéopathie

5 granules = 0,21g de saccharose (= sucre le plus cariogène)



3 INDiquer LA PRISE EN CHARGE

Une CPE entraîne des REPERCUSSIONS LOURDES.



REPERCUSSIONS LOCALES

- Complications infectieuses : atteintes pulpo-parodontales, atteinte du germe sous-jacent (hypoplasie, dyschromie...).
- Complications fonctionnelles : problèmes orthodontiques, troubles de la déglutition et de la phonation par absence de calage incisif, mauvais positionnement de la langue.
- ↗ du risque de développer des problèmes dentaires plus tard.



REPERCUSSIONS GÉNÉRALES

- Problèmes psychologiques et relationnels :
 - Préjudice esthétique } Mauvaise estime d'eux-mêmes.
 - Sujet de moqueries }
- Qualité de vie altérée.
- Problèmes de concentration en classe, ↘ des résultats scolaires.
- IMC < à la moyenne : croissance et développement modifiés.
- Respiration buccale : hypodéveloppement de l'étage moyen de la face et susceptibilité ↗ aux infections ORL.
- Soins souvent réalisés sous anesthésie générale : coût biologique et médico-économique importants.



Une CPE non traitée entraînera une polycarie à l'adolescence sur les dents définitives

(crédit photo : Pr G. Dorignac)

