

LA CARIE DE LA PETITE ENFANCE



signes de CPE; elles indiquent une perte précoce de la matière minérale de la dent. Les dents du devant de la mâchoire supérieure sont couramment les premières à être attaquées. On peut faire disparaître ces taches blanches par un brossage adéquat avec une quantité appropriée de dentifrice au fluor, des modifications sur le plan de l'alimentation et l'application d'un vernis fluoré. Cependant, si les taches ne disparaissent pas, la carie progressera et la surface de la dent deviendra brune et molle. À ce stade, l'émail de la dent est brisé. Une fois que la surface de la dent est brune et molle, la douleur peut apparaître. La carie, si elle n'est pas traitée, peut s'étendre et causer un abcès (enflure et infection douloureuse).

Prévalence

De nombreuses études ont démontré que les enfants autochtones sont atteints de manière disproportionnée par la CPE. Parmi les enfants des Premières Nations, la carie du biberon est présente chez 18,7 % des nourrissons et 30,9 % des enfants d'âge préscolaire (3-5 ans), tandis que 85,3 % des enfants inuits d'âge préscolaire (3-5 ans) ont au moins une carie (CGIPN, 2012; Santé Canada, et al., 2011). L'impact d'un faible statut socioéconomique et l'accès limité à des soins préventifs et à des services dentaires sont en grande partie responsables des taux élevés de carie dentaire chez les jeunes enfants autochtones. Dans de nombreuses collectivités isolées, les traitements sont offerts uniquement quand un dentiste s'y rend en avion. En raison de la demande élevée pour ces visites, seuls les cas les plus graves sont traités et les soins préventifs sont négligés (Tait, 2008).

De quoi s'agit-il?

La carie dentaire peut survenir à toutes les étapes de la vie. Lorsqu'elle est présente sur au moins une dent de lait, ou dent temporaire, chez les enfants de moins de six ans, on parle de carie de la petite enfance (CPE) (American Academy of Pediatric Dentistry, 2012). La CPE était autrefois appelée « syndrome du biberon » ou « carie du biberon » (Slätteid Skeie, Wendt et Poulsen, 2009; Mejåre, Raadal et Espelid, 2009). Ces appellations suggèrent toutefois que la CPE est simplement due à des méthodes d'alimentation préjudiciables. Nous savons maintenant que la CPE est associée à de multiples facteurs de risque, dont des facteurs biologiques (bactéries et sucre), psychosociaux (peurs, faible statut économique) et comportementaux (hygiène buccodentaire, visites chez le

dentiste) (ibid.). Les énormes inégalités sur le plan de la santé buccodentaire entre les populations autochtones¹ et non autochtones du Canada s'étendent à la santé dentaire des jeunes enfants (Schroth, Harrison et Moffatt, 2009; Lawrence, 2010; Santé Canada, et al., 2011; Centre de la gouvernance de l'information des Premières Nations [CGIPN], 2012). D'innombrables enfants autochtones sont touchés par la CPE, mais peu reçoivent un traitement (CGIPN, 2012; Santé Canada, et al., 2011).

Quels sont les signes?

Des taches blanches sur la surface avant ou arrière des dents de lait du devant de la mâchoire supérieure sont les premiers

¹ Le terme « autochtone » s'entend ici des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada collectivement, sans égard à leur lieu de résidence, dans une réserve ou hors réserve, et à leur statut d'Indien inscrit.





Photo: caries de la petite enfance

Facteurs de risque

L'alimentation au biberon ou le fait de sucer un biberon ou une tasse de bec contenant des liquides sucrés (jus de fruit, boisson gazeuse) sur une longue période et de mauvaises habitudes de brossage des dents sont des facteurs de risque de la CPE. L'alimentation durant le sommeil avec un biberon contenant du liquide sucré est particulièrement néfaste pour les dents. La salive agit comme barrière protectrice des dents et sa production ralentit durant le sommeil. En l'absence de salive, les dents sont plus susceptibles de carier. S'il faut absolument donner à boire durant le sommeil, il est recommandé de donner simplement de l'eau. Les parents ou les soignants devraient brosser les dents de leur jeune enfant deux fois par jour en utilisant la quantité recommandée de dentifrice au fluor.

Prévention et traitement

Corriger les méthodes d'alimentation néfastes et adopter une routine quotidienne d'hygiène buccodentaire constituent des stratégies préventives recommandées (Slättestad Skeie, et al., 2009; Mejare, et al., 2009). De plus, les soignants devraient régulièrement soulever la lèvre de l'enfant pour vérifier s'il y a des taches ou des lignes blanches sur les dents. L'Association dentaire canadienne (2013) recommande que les enfants consultent un professionnel

des soins dentaires dans les six mois suivant l'apparition de leur première dent ou avant d'avoir un an. Chez le dentiste, on expliquera aux parents les bonnes habitudes alimentaires et la technique de brossage des dents appropriée pour leur enfant, et on évaluera les dents de l'enfant. Si cela est jugé approprié compte tenu des risques courus par l'enfant, un vernis au fluor pourrait être appliqué sur ses dents. Combinées, ces approches peuvent aider à stabiliser la carie dentaire.

Cependant, si la carie progresse jusqu'à la cavité, l'enfant pourrait nécessiter un traitement invasif comme l'obturation ou même l'extraction. Il arrive fréquemment que les jeunes enfants requièrent des traitements effectués sous anesthésie générale dans un hôpital. Même si les membres inscrits des Premières Nations et les Inuits ont droit à des prestations de soins dentaires par l'entremise du Programme des services de santé non assurés (SSNA), la CPE demeure souvent non traitée en raison des difficultés d'accès aux soins complexes (Santé Canada, 2013). Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, seulement 40,6 % des nourrissons touchés par la carie du biberon avaient reçu un traitement (CGIPN, 2012) et moins de 30 % des dents cariées chez les enfants inuits de 3 à 5 ans étaient obturées (Santé Canada, et al., 2011).

Autres ressources

- **Association dentaire canadienne**
www.cda-adc.ca/fr/oral_health
- **BC Dental Association**
www.bcdental.org/Dental_health
- **BC Dental Hygienists' Association**
www.bcdha.com/?page_id=23
- **Santé Canada – Prestations de soins dentaires – Santé des Premières nations et des Inuits**
www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/dent/index-fra.php

Bibliographie

- American Academy of Pediatric Dentistry (2012). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. Chicago, ILL: Author. Consulté le 26 mars 2013 à http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_ECCClassifications.pdf.
- Canadian Dental Association (2013). Early childhood tooth decay. Ottawa, ON: Author. Consulté le 7 février 2013 à http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care_children/tooth_decay.asp.
- First Nations Information Governance Centre (2012). First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10. National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa, ON: FNIGC.
- Health Canada, Nunavut Tunngavik Incorporated, Nunatsiavut Government, Inuvialuit Regional Corporation, and Inuit Tapiriit Kanatami (2011). Inuit Oral Health Survey report 2008-2009. Ottawa, ON: Health Canada.
- Health Canada (2013). Dental benefits – First Nations and Inuit Health. Ottawa, ON: Author. Consulté le 15 février 2013 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/dent/index-eng.php>.
- Lawrence, H.P. (2010). Oral health interventions among Indigenous populations in Canada. *International Dental Journal*, 60: 1-6.
- Mejare, I., Raadal, M., & Espelid, I. (2009). Diagnosis and management of dental caries. In *Pediatric dentistry: A clinical approach*, G. Koch, G. & S. Poulsen (eds.), pp. 110-140. UK: Blackwell Publishing, Ltd.
- Schroth, R.J., Harrison, R.L., & Moffat, M. (2009). Oral health of Indigenous children and the influence of early childhood caries on childhood health and wellbeing. *Pediatric Clinics of North America*, 56: 1481-99.
- Slättestad Skeie, M., Wendt, L.-K., & Poulsen, S. (2009). Dental caries in children and adolescents. In *Pediatric dentistry: A clinical approach*, G. Koch, G. & S. Poulsen (eds.), pp. 61-70. UK: Blackwell Publishing, Ltd.
- Tait, H. (2008). Aboriginal Peoples Survey, 2006: Inuit health and social conditions. Ottawa, ON: Statistics Canada, Social and Aboriginal Statistics Division, Ministry of Industry, Catalogue no. 89-637-X-001.



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :
UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE (C.-B.) V2N 4Z9

1 250 960 5250
CCNSA@UNBC.CA
WWW.NCCAH-CCNSA.CA