

La maladie dentaire de la petite enfance – Qu’y a-t-il dans un nom?

Allan Narvey, DDS, Cert Pedo, FRCD(C), Luke Shwart, DMD, MBA

Auteur-ressource

Dr Shwart

Courriel : luke.shwart@calgaryhealthregion.ca



Pour les citations, la version définitive de cet article est la version électronique : www.cda-adc.ca/jcda/vol-73/issue-10/929.html

«Qu’y a-t-il dans un nom? Ce que nous appelons une rose embaumerait autant sous un autre nom.»
William Shakespeare, *Roméo et Juliette*, acte II, scène ii

Shakespeare savait que le nom est plus que le titre que nous assignons à une personne ou une chose – il englobe des qualités du sujet de manière à ce qu’on puisse facilement l’identifier et le mettre en contexte. Tout comme la promotion accrue de l’information sur la santé force le public et les professionnels non dentaires à s’exposer à la terminologie de la dentisterie, il incombe donc aux dentistes d’appeler les choses par leur vrai nom. Parmi les noms ayant évolué au fil des ans, il y a l’étiquette que l’on applique à la carie dentaire chez les tout jeunes enfants : carie du biberon, carie du nourrisson, caries labiales et, tout récemment, carie de la petite enfance (CPE). À l’occasion d’un atelier organisé en 1999 sur la CPE¹, les participants ont défini la maladie et établi les paramètres de sa forme la plus évolutive : la carie grave de la petite enfance.

Percevez-vous la tendance? Bon nombre de ces étiquettes présumaient une étiologie. Nous apprenons maintenant que le terme le plus récent – CPE – laisse à désirer. À une conférence sur la CPE, tenue à Calgary en septembre (voir page 897), les délégués représentant divers champs d’intérêt, dont la médecine, les soins infirmiers, le travail social, l’aide aux immigrants et réfugiés, la réduction de la pauvreté et

l’enseignement, nous ont appris, par leur sagesse collective, que CPE est une fausse appellation qui perpétue le concept déplorable selon lequel la bouche est séparée du corps. Pire encore, il est possible que le terme retarde la reconnaissance et l’accès à des traitements.

Au cours des 3 dernières décennies, nous nous sommes battus corps et âme pour qu’on reconnaisse l’importance d’une hygiène buccale saine pour tous, pas seulement les cardiaques, les cancéreux, les diabétiques, les greffés ou les personnes ayant des besoins particuliers. Ceux qui d’entre nous mènent actuellement cette lutte savent à quel point il est difficile de changer un paradigme. L’idée qu’une bonne santé buccodentaire soit liée à un bon état de santé en général est de plus en plus acceptée dans de nombreux secteurs de la société. De la même façon que nous ne haussons plus les épaules quand on nous parle de tabagisme et d’alcool au volant, nous ne faisons plus abstraction des risques que présentent les maladies buccodentaires pour la santé. Le vent tourne en notre faveur, mais nous avons encore du travail à faire.

Les jeunes patients – prochaine génération de Canadiens – doivent être notre priorité. Personnes les plus vulnérables de notre société, les enfants sont néanmoins victimes des pires

formes de carie dentaire jamais vues par beaucoup de dentistes pédiatriques. Cette maladie, qui peut en grande partie être évitée, touche tous les échelons de l'échelle socioéconomique, bien qu'elle soit concentrée dans les groupes d'immigrants et de réfugiés, les collectivités des Premières Nations et les populations prisonnières de la pauvreté croissante. Si l'on juge une société par la façon dont elle traite ses membres les plus vulnérables, nous avons de sérieuses questions à nous poser en tant que responsables de la santé buccodentaire des citoyens de notre pays. La souffrance des personnes touchées est sans fin. Nous devons redoubler d'efforts en matière de prévention, sinon nous ne disposerons pas de suffisamment de dentistes pédiatriques pour soigner toutes ces personnes.

Les délégués de la conférence de Calgary ont fini par comprendre que ce que nous appelions CPE est non seulement lié à la douleur des enfants qui sont souvent trop jeunes pour nous expliquer le problème, mais aussi à l'infection et aux séquelles qui en découlent. Les conséquences de la carie chez les enfants d'âge préscolaire peuvent avoir une incidence sur leur famille, leurs études, leur personnalité, leurs rapports sociaux, leur esprit, leur sommeil, leur croissance physique et leur développement. Au Canada, des dizaines de millions de dollars sont dépensés chaque année en soins de santé pour traiter cette maladie qui habituellement se manifeste avant même que le parent pense à emmener son enfant chez le dentiste pour un examen ou réfléchisse aux conséquences de son inaction sur l'état général de santé de son enfant.

Souvent, les parents ne comprennent pas le vrai sens du mot *carie*. Les délégués de la conférence de Calgary, y compris ceux qui n'appartiennent pas à la profession dentaire, mais travaillent auprès des jeunes familles, ont reconnu que les gens ont besoin d'un terme qui traduit la gravité de la maladie et de ses conséquences. Nous devons y inclure la notion de maladie. Nous devons l'appeler «maladie dentaire de la petite enfance».

À la conférence, cette proposition étonnante a reçu l'approbation immédiate et audible des participants. Il nous est tout de suite venu à l'idée que cette nouvelle appellation était la bonne. Le terme «maladie dentaire de la petite enfance» apporte plus de précision au contexte; les gens perçoivent la maladie comme quelque chose qui peut être évité et qui a des conséquences générales sur la santé. On remplace tout simplement un nom ambigu par un nom précis.

Puisque les facteurs de risque liés à la carie favorisent également l'obésité et la malnutrition chez les enfants, nous avons l'occasion de collaborer avec des organismes qui luttent contre ces problèmes. En désignant la CPE comme une maladie, nous l'actualisons et en faisons un objectif pour tous nos collègues qui œuvrent auprès des enfants et des jeunes familles.

Bien que nous proposons de modifier le nom de cette maladie infectieuse pour qu'elle puisse être comprise et reconnue universellement, il vous appartient, membres de

la profession dentaire canadienne, de tracer la voie et de contribuer à la réalisation de ce changement. Maintenant que vous appuyez la position de l'Association dentaire canadienne visant à examiner les enfants d'ici l'âge d'un an², vous pouvez appeler la CPE une maladie dès que vous en observez les signes. Entre collègues, vous pouvez l'appeler MDPE; c'est un sigle un peu plus long, quoiqu'original et actuel. En cabinet, vous pouvez continuer à utiliser des vernis au fluorure – stratégie bien documentée et fondée sur les faits pour freiner et inverser la décalcification précoce, et traitement efficace pour limiter la maladie dans les groupes à risques élevés.

Nos universités, l'Association dentaire canadienne, l'Académie canadienne de dentisterie pédiatrique, l'Association canadienne de santé dentaire publique, Santé Canada et d'autres organismes ayant à cœur la santé des enfants devraient être parmi les premiers à adopter la nouvelle appellation. Nous pouvons également demander à nos collègues des facultés de médecine, de la Société canadienne de pédiatrie (qui travaille actuellement à la création d'une division consacrée à la santé buccodentaire) et de l'Association canadienne de santé publique de commencer à l'utiliser. Nous pouvons traverser les frontières et promouvoir ce changement auprès de nos collègues des États-Unis et d'ailleurs. Avec un peu d'aide, nous ne tarderons pas à atteindre notre objectif, et le terme CPE tombera en désuétude et ne sera utilisé que par ceux qui ne seront plus au parfum.

Faites partie du changement. Appelons cette affection grave une maladie et commençons à la traiter comme telle. ♦

LES AUTEURS

Les Drs Allan Narvey et Luke Shwart co-présidaient le groupe de travail et le comité de planification de la Conférence sur la carie de la petite enfance de 2007 à Calgary.



Le Dr Narvey exerce dans un cabinet de dentisterie pédiatrique à Calgary (Alberta).



Le Dr Shwart est directeur, Services de santé buccodentaire communautaires, région sanitaire de Calgary, Calgary (Alberta).

Écrire au : Dr Luke Shwart, 1509, rue Centre S.O., Calgary, AB T2G 2E6.

Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. Ismail AI, Sohn W. A systematic review of clinical diagnostic criteria of early childhood caries. *J Public Health Dent* 1999; 59(3):171-91.
2. Association dentaire canadienne. Position de l'ADC sur la première visite chez le dentiste. Février 2005. Disponible à : www.cda-adc.ca/_files/position_statements/f_first_visit.pdf.