



L'ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

Position de l'ADC sur la carie de la petite enfance

L'Association dentaire canadienne (ADC) reconnaît que la carie de la petite enfance (CPE) est une maladie chronique multifactorielle complexe, qui est fortement influencée par des facteurs biomédicaux (alimentation, bactéries et hôte) et certains déterminants sociaux de la santé. La CPE se caractérise par la présence d'une ou de plusieurs faces cariées (lésions avec ou sans cavitation), manquantes (dues à la carie) ou obturées sur une dent primaire d'un enfant d'âge préscolaire (c.-à-d. âgé de 0 à 71 mois). La forme avancée de cette maladie (carie de la petite enfance sévère ou CPES) préoccupe les professionnels de la santé et la population, et les stratégies globales de prise en charge devraient être conçues de manière à assurer des mesures précoces d'évaluation, de prévention et de traitement pour éviter que la CPE n'évolue vers sa forme sévère.

La CPE est une maladie infectieuse, transmissible et liée à l'alimentation, qui peut se manifester peu après l'éruption des dents et évoluer rapidement. La CPE a des effets néfastes durables, à la fois sur les dents primaires et permanentes. La CPE est la maladie de l'enfance la plus répandue et elle s'accompagne souvent de graves comorbidités qui se répercutent sur les enfants, leur famille, la communauté et le système de soins de santé. Parmi les effets possibles de la CPE, mentionnons la manifestation d'une douleur aiguë et chronique, la perturbation de l'alimentation, du sommeil et de la croissance normale de l'enfant, la perte de dents et la malocclusion, l'augmentation des dépenses consacrées aux soins buccodentaires tout au long de la vie et l'atteinte de l'état de santé général. Malgré les efforts continus visant à mieux comprendre l'étiologie de la CPE et malgré les progrès réalisés en matière de prévention, la prévalence de la CPE est une préoccupation croissante chez les enfants d'âge préscolaire du Canada. Le traitement chirurgical de la CPE sous anesthésie générale est la chirurgie ambulatoire la plus pratiquée dans la plupart des hôpitaux pédiatriques du Canada.

Des efforts combinés, y compris des visites précoces chez le dentiste (c.-à-d. avant l'âge d'un an), une évaluation rapide des risques, des interventions thérapeutiques appropriées et la prestation de conseils de prévention aux parents, sont essentiels pour réduire le risque de CPE.

L'ADC recommande que la première évaluation dentaire des enfants se fasse dans les 6 mois suivant l'éruption de la première dent et au plus tard à l'âge d'un an. Au moment de cette première visite, le risque carieux devrait être évalué et examiné avec le parent ou la personne qui s'occupe de l'enfant. Des interventions préventives appropriées et adaptées à la culture doivent être planifiées en tenant compte des difficultés sociales que la famille peut éprouver. Les professionnels de la santé et tous les autres intervenants concernés par la santé buccodentaire des enfants devraient en outre appuyer l'identification d'un «chez-soi dentaire» pour tous les enfants dès l'âge de 12 mois. À cette fin, il importe que les dentistes reconnaissent l'importance d'une première visite chez le dentiste avant l'âge de 12 mois. Les dentistes qui choisissent de ne pas

offrir ce service essentiel ont la responsabilité professionnelle de veiller à diriger les jeunes enfants vers des confrères qui seront disposés à recevoir les enfants au moment où ils atteindront cette étape de leur développement.

L'ADC recommande la mise en œuvre d'une démarche multidisciplinaire pour lutter contre la CPE. Les fournisseurs de soins de santé qui découvrent la présence de la CPE devraient diriger le patient vers un professionnel dentaire dûment qualifié pour un diagnostic, une évaluation des risques et une prise en charge plus poussés. Il est essentiel d'instaurer un traitement immédiat pour éviter la progression des dommages et prévenir les problèmes de santé ultérieurs. Diverses mesures prophylactiques et thérapeutiques sont souvent nécessaires, par exemple l'optimisation de l'hygiène à domicile, la restauration provisoire des surfaces atteintes, des visites plus fréquentes chez le dentiste pour l'application contrôlée de fluorure topique (p. ex., vernis fluoruré) et l'utilisation de couronne complète. Il importe également d'évaluer le stade de développement du patient et son niveau de compréhension, de même que l'étendue du processus morbide, pour déterminer les besoins en matière de techniques avancées de contrôle du comportement, de sédation ou d'anesthésie générale.

L'ADC estime que la compréhension de la santé buccodentaire doit faire partie de l'enseignement dispensé tout au long de la vie, car la santé buccodentaire durant la petite enfance jette les bases de ce qu'elle sera pendant le reste de la vie. L'ADC recommande l'utilisation d'une variété de sources et d'outils pédagogiques, y compris les médias de réseau social, pour informer le public, les professionnels dentaires et les professionnels paramédicaux sur la CPE. L'ADC appuie les programmes existants de santé dentaire publique qui ciblent les jeunes enfants, ainsi que les initiatives communautaires durables axées sur l'évaluation de la santé buccodentaire et l'adoption de meilleures pratiques d'hygiène buccodentaire pour les femmes enceintes, les bébés et les jeunes enfants à haut risque.

*Conseil d'administration de l'ADC
Version anglaise approuvée: Avril 2010*

