

■ L'ENFANT DE 0 À 6 ANS



OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DU RISQUE CARIEUX CHEZ L'ENFANT ENTRE 0 ET 6 ANS

- **Orienter le personnel médical** pour qu'il participe, par une éducation et un suivi du patient personnalisés, à la prévention et/ou à l'interception des lésions carieuses des dents temporaires pour :
 - ✓ Prévenir dans les cas les plus sévères de Carie Précoce de la Petite Enfance, les répercussions de celle-ci sur la santé et la socialisation de l'enfant ;
 - ✓ Diminuer le risque de carie des dents permanentes augmenté lorsque les dents temporaires sont affectées par des lésions carieuses ;
 - ✓ Optimiser la dentition permanente (mise en place de la denture permanente) perturbée en présence de lésions carieuses sévères (perte de l'espace dans les sens vertical, sagittal et transversal à l'origine de malocclusion).
- **Orienter le chirurgien-dentiste** dans des choix adaptés à son patient : méthodes de diagnostic, prescriptions, thérapeutiques (actes préventifs et/ou curatifs).

ÉVALUATION DU RISQUE CARIEUX CHEZ L'ENFANT DE 0 À 6 ANS

Quelques règles pour évaluer le Risque Carieux Individuel

- La présence d'un seul des facteurs de risque indiqués dans la liste ci-dessous définit l'enfant comme à RCI élevé.
- Tous n'ont pas la même incidence sur la balance de la carie et donc le même pouvoir de prédiction.
- Certains facteurs sont non modifiables à l'inverse des autres qui peuvent être corrigés.
- Les facteurs protecteurs diminuent le risque de carie.

Avant l'éruption des dents temporaires

- Évaluer l'état de santé bucco-dentaire de la famille, en particulier celui de la mère, de la fratrie ou de la personne qui a la garde de l'enfant ;
- Dosage salivaire des *Streptococcus Mutans* (SM) à envisager pour mettre en évidence le risque de transmission précoce à partir de l'entourage de l'enfant.

En denture temporaire

Les facteurs de risque liés à l'entourage

- Niveau d'éducation des parents*, situation immigrée* et/ou mono parentale
- Mauvais état de santé bucco-dentaire de l'entourage

Les facteurs liés à l'enfant :

- **État de santé général** : Prise au long cours de médicaments sucrés ou réduisant le débit salivaire.
- **Habitudes alimentaires quotidiennes défavorables** : Biberons nocturnes, allaitement prolongé au-delà du 18^{ème} mois, boissons sucrées (en particulier des sodas) en dehors de repas¹, bonbons (surtout en âge préscolaire)...
- **Hygiène bucco-dentaire** : Absence de brossage régulier (quel que soit le dentifrice utilisé)
- **À l'examen clinique** :
 - ✓ Lésions amélaire (ICDAS# 1 à 3), dentinaires (ICDAS# 4 à 6)² en particulier actives et localisées au niveau des incisives chez l'enfant de moins de 3 ans dans le cas de la Carie Précoce de la Petite Enfance (ultérieurement toutes les dents sont concernées) ;
 - ✓ Plaque visible à l'œil nu.
- **Test salivaire** :
 - ✓ Concentration salivaire élevée de SM et de lactobacilles (LB)² ;
 - ✓ Faible capacité tampon ou pH salivaire.
- **Les facteurs protecteurs** :
 - ✓ Consommation quotidienne d'eau fluorée dans les limites des risques de fluorose ;
 - ✓ Suivi régulier par un chirurgien-dentiste ;
 - ✓ Alimentation saine et équilibrée ;
 - ✓ Brossage quotidien avec un dentifrice fluoré à une concentration adaptée.

(1) Facteurs de risque fortement liés au développement de lésions carieuses

(2) Prédicteurs de carie

* Facteurs non modifiables

ICDAS : International Caries Detection and Assessment System (voir l'introduction pour la définition des codes)

Les taux élevés de bactéries salivaires cariogènes sont des prédicteurs de carie(s) en l'absence de caries actives chez le jeune enfant.

Chez la femme enceinte, ils indiquent un risque de transmission verticale précoce.

Si leur valeur prédictive est faible à modérée, les tests de dosage de bactéries salivaires constituent des outils pédagogiques intéressants pour l'évaluation de l'activité carieuse à partir de la fin de denture temporaire et peuvent être éventuellement renouvelés dans le temps.

En fonction des organismes et des associations, il existe différentes méthodes d'évaluation du RCI sans qu'aucune ne fasse consensus.

D'une façon générale, elles qualifient toutes la présence de lésions carieuses comme le plus grand prédicteur de nouvelles lésions et elles permettent d'identifier avec plus de certitude un enfant à faible risque.

LES QUESTIONS À POSER

À l'accompagnant qui en a la garde

- Avez-vous des problèmes de carie ? D'autres membres de votre famille en ont-ils ?
- Avez-vous consulté un chirurgien-dentiste depuis un an ? Êtes-vous régulièrement suivi par un chirurgien-dentiste ?
- Avez-vous des lésions carieuses non traitées en bouche ? Avez-vous des problèmes d'accumulation de plaque dentaire ?
- Vous arrive-t-il de mettre dans la bouche la tétine de votre enfant qu'il aurait fait tomber pour la nettoyer avant de lui redonner ?

Questions complémentaires

- Ne pas hésiter à regarder au moins les dents antérieures pour vérifier qu'elles ne présentent pas de lésions carieuses (dents apparemment tâchées)
- Votre enfant s'endort-il avec le biberon ? L'allaitez-vous encore ? Dans l'affirmative, le laissez-vous s'endormir au sein ? Que boit-il quand il a soif ?
- Mange-t-il régulièrement des aliments sucrés entre les repas ? Des bonbons ? Tous les jours ?
- Prend-t-il régulièrement un médicament ? Lequel ?
- A-t-il les dents nettoyées tous les jours ? Est-ce vous qui effectuez le brossage ? Quel dentifrice utilisez-vous ?
- A-t-il déjà consulté un chirurgien-dentiste (1^{ère} consultation conseillée à l'âge de 1 an) ? Le consulte-t-il régulièrement ? A-t-il déjà diagnostiqué des lésions carieuses ?

MESURES PRÉVENTIVES ET INTERCEPTIVES

Tous ces facteurs doivent être recherchés pour l'éducation personnalisée du patient et des parents alors que seuls les facteurs annotés ¹ et ² ci-dessus imposent l'utilisation régulière de topiques fluorés et un suivi 2 à 4 fois par an.

Éducation personnalisée

Correction des facteurs de risque mis en évidence effectuée de façon progressive avec le consentement des parents (puis de l'enfant à partir de 3 ans).

Hygiène

Suppléments fluorés (comprimés ou gouttes)

Chez enfants à RCI élevé, sous réserve d'un bilan des apports fluorés ne mettant pas en évidence de risque d'ingestion importante et régulière de fluor (eau < 0,3 mg/l, sel non fluoré et dentifrice fluoré à 500 ppm), les prescrire au dosage de 0,05 mg/kg/jour si possible le soir au moment du coucher à partir de 6 mois. Les suppléments fluorés sont utiles par leur effet topique.

Vernis fluorés

Chez enfants à RCI élevé, application professionnelle d'un vernis au moins dosé à 22 600 ppm tous les 6 mois (Afssaps 2008) voire tous les 3 mois (ADA 2014).

Dentifrices fluorés

Brossage réalisé par un membre de la famille jusqu'à 6 ans :

- **6 mois-1an** : Dentifrice à 500 ppm à l'état de trace sur compresse ou brosse à dents bébé (fréquence : au moins une fois /jour) ;
- **1-2 ans** : Dentifrice à 500 ppm de la taille d'un petit pois (sens transversal de la surface de brossage) (fréquence : au moins une fois /jour) ;
- **2-6 ans** : Si RCI faible, dentifrice à 500 ppm de la taille d'un petit pois 2 fois/jour.

Si RCI élevé dentifrice à 1000 ppm à partir de 2 ans selon les recommandations européennes ou de 3 ans selon les recommandations françaises, de la taille d'un petit pois 2 fois/jour (motivation de la famille indispensable pour prévenir les risques de surdosage).

La quantité de dentifrice peut être augmentée progressivement en fonction de la capacité de l'enfant à cracher (et éliminer le dentifrice).



Neutraliser & Renforcer



Alliance pour un Futur Sans Carie

www.alliancepourunfutursanscarie.fr

La mise en page de ce document a été possible par le soutien de Colgate®

À propos de l'Alliance pour un futur sans caries

L'Alliance pour un futur sans caries est un groupe d'experts dentaires reconnus mondialement qui ont mis leurs forces en commun au sein d'une organisation indépendante pour mettre en place des changements concernant les pratiques de soin dentaire dans le monde. L'objectif de l'Alliance est de promouvoir des initiatives pour mettre fin au développement et à la progression des caries dentaires et d'ainsi faire un pas vers un futur sans caries pour tous. Afin d'atteindre cet objectif, l'Alliance considère qu'une action conjointe est nécessaire pour sensibiliser au problème des caries dentaires (dégradation des dents) et influencer positivement les habitudes dentaires des gens. L'Alliance pour un futur sans caries a été créée en collaboration avec un panel mondial d'experts en médecine dentaire. L'objectif de l'Alliance est de mener une action conjointe mondiale par des partenariats avec différentes parties prenantes, des professionnels de la santé bucco-dentaire aux communautés de politique publique et d'éducation locales, en passant par le grand public. L'Alliance est sponsorisée par Colgate-Palmolive, qui soutient l'amélioration de la santé bucco-dentaire par ses partenariats avec la profession dentaire et les agences gouvernementales et de santé publique.

Alliance for a Cavity-Free Future
Dental Institute- DITC
Guy's Hospital, Tower Wing, Floor 17,
London, SE1 9RT, UK

www.AllianceForACavityFreeFuture.eu
admin@acffglobal.org
Phone : +44 20 7188 4362

Registered Charity Number: SC044174
Scottish Ltd Company Number: SC439115
Registered Address: 8b Rutland Square,
Edinburgh, EH1 2AS