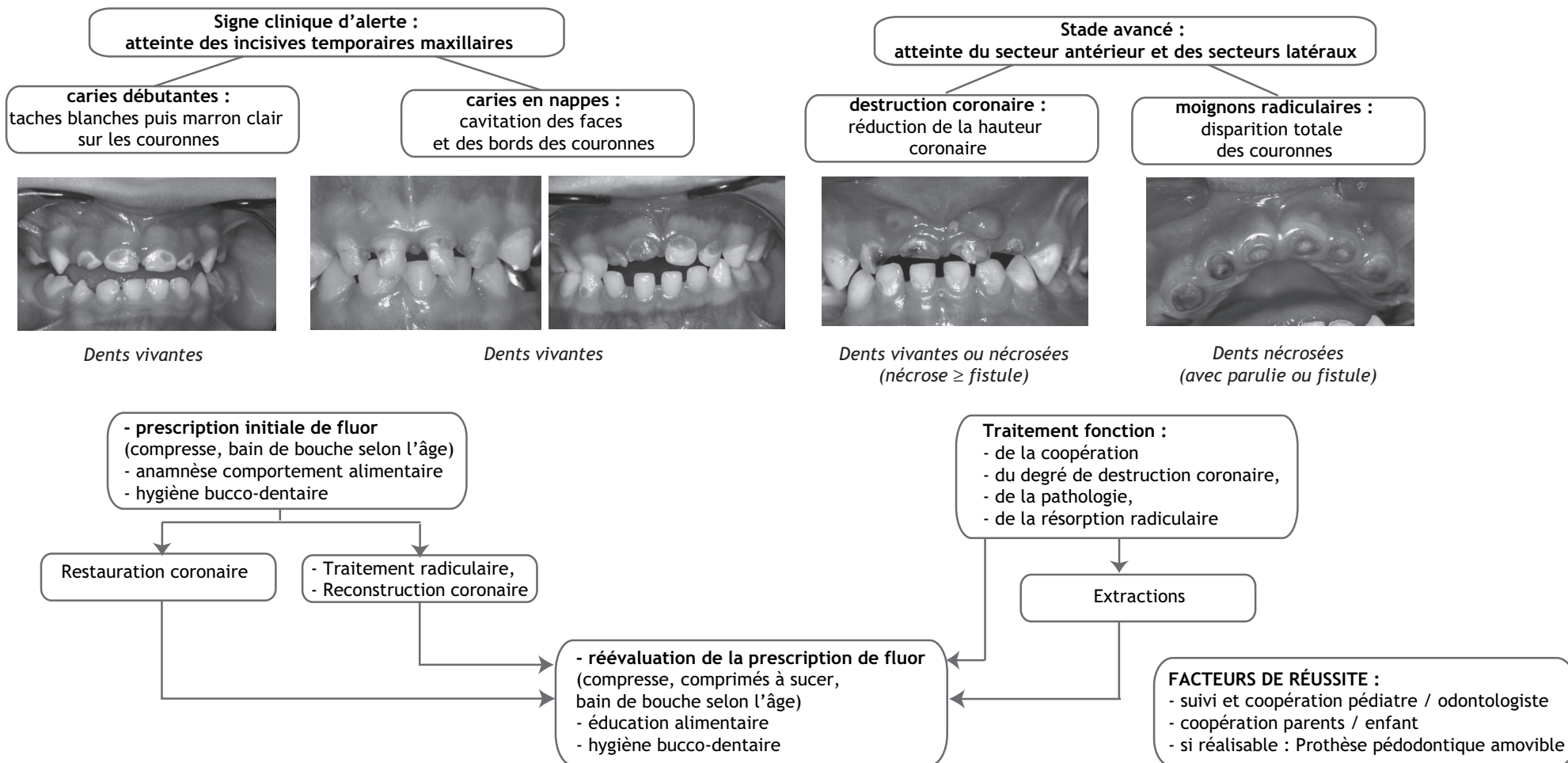


Dépistage carieux en denture temporaire :

le rôle du pédiatre est primordial ! - A. Berthet*, I. Lopez, L.-F. Jacquelin *Odontologie pédiatrique,*

centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires, 45, rue Cognac Jay, 51100 Reims, France

Mots-Clés : Caries précoces du jeune enfant ; Risque carieux ; Comportement alimentaire ; Hygiène bucco-dentaire ; Prévention



* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : annie.berthet@univ-reims.fr

■ Arbre décisionnel - Commentaires

L'apparition des caries chez le petit enfant est liée à la conjonction de plusieurs facteurs : alimentation cariogène, présence de plaque bactérienne, brossage insuffisant ou inexistant. Le passage du stade de la carie débutante à la destruction totale de la couronne est souvent extrêmement rapide. Il peut se faire en quelques mois.

À l'occasion d'une première consultation, il est donc important de dépister précocement ces atteintes carieuses pour les stopper, les traiter ou tout simplement pour les prévenir si elles ne sont pas installées :

- Comment les découvrir ? : taches blanches puis marron sur la couronne ou couronne plus ou moins détruite (cf arbre décisionnel) ;
- Que faire ?
 - prodiguer des conseils aux parents : ils se traduisent la plupart du temps, par une « éducation » des jeunes parents ;
 - adresser l'enfant chez le chirurgien-dentiste pour effectuer les soins dentaires.

Pour le petit enfant :

- Quel contenu dans le biberon ? Le lait, aliment de base indispensable pour le petit, possède un potentiel cariogène. Entre les repas, favoriser l'eau pure dans le biberon. Eviter les boissons avec du sucre ajouté : eaux sucrées, jus de fruits, sirops, sodas et les boissons gazeuses. C'est l'acidité induite par les sucres qui favorise la décalcification de l'émail. Attention à la transmission de bactéries cariogènes mère-enfant : la maman ne doit pas lécher la tétine du biberon, ni la cuillère ;
- Quelle attitude avec le biberon ? Il ne doit pas être pris toute la journée. Le petit ne doit pas s'endormir avec un biberon

ou une tétine sucrée. A 1 an, l'enfant doit abandonner progressivement le biberon au profit du gobelet. Au-delà de 6 mois, la tétée au sein « à la demande » est potentiellement génératrice de caries ;

- la diversification de l'alimentation : elle doit intervenir dès l'âge de 6 mois. Le lait doit laisser progressivement sa place à une alimentation semi-solide (apprentissage à la cuillère) constituée de légumes, de fruits, de céréales, de produits laitiers puis par la suite de viandes, de poissons. C'est là qu'il faut veiller, tout particulièrement, à ne pas donner de façon répétitive et excessive à l'enfant des pâtisseries, des friandises, des biscuits. Il deviendra alors « dépendant » du goût sucré. Il est bien démontré que la consommation de glucides entraîne une cario-susceptibilité non négligeable. Attention aux sirops médicamenteux donnés le soir au coucher... ;
- dès l'arrivée des premières dents (vers 6 mois), elles seront nettoyées au début avec une compresse seule puis avec une brosse à dents « bébé » sur laquelle est déposée une petite noisette de dentifrice dosé à 250 ppm de fluor.

Pour le grand enfant :

- promouvoir le petit-déjeuner souvent délaissé. La collation de 10 heures doit être à base de pain et de fruits. Respecter 4 repas par jour et les heures des repas, pas de grignotage entre les repas, devenu un véritable fléau et en particulier devant la télévision (favorise l'obésité). Encourager l'activité physique.

En conclusion, la prévention reste notre obsession au quotidien. Elle sous-entend une alimentation équilibrée, une hygiène bucco-dentaire maîtrisée et un apport topique contrôlé de fluor.

■ Références

- [1] Foray H, D'Arbonne F, Bailleul-Forestier I, Nancy J, Rousset MM. Rôle de l'alimentation dans la prévention de la carie dentaire. Recommandations de la Société française d'odontologie pédiatrique. Rev Francoph Odontol Pédiatr 2006;1:153-63.
- [2] Folliguet M, Landru MM, Benetiere P. Alimentation et risque carieux chez l'enfant. Actua. Odontostomatol 2005;232:317-29.
- [3] Rouas P, Thébaud N, Badet C et al. La consultation du risque carieux. J Odontol Stomatol Pédiatr 2005;12:35-48.