

Programme suisse pour une bonne santé des dents de lait dès les premiers mois de la vie: proposition

D^r G. Menghini, D^r M. Steiner

Situation actuelle

En matière de prophylaxie des caries, les mesures mises en œuvre auprès des enfants scolarisés en Suisse ont entraîné une amélioration sensible de la santé bucco-dentaire¹⁾ (www.obsan.ch). Au cours des 35 dernières années, le nombre de caries dans les dents permanentes a diminué de près de 90%²⁾. Les résultats de la prévention sont clairement visibles chez les jeunes adultes (recrues)³⁾ et peuvent être mis en évidence jusqu'à l'âge de 40 à 49 ans⁴⁾.

Entre les années 60 et les années 80, nous avons enregistré une nette diminution du nombre de caries dans les dents de lait des enfants scolarisés⁵⁾. Après une période de stagnation⁶⁾, le nombre de caries dans les dents primaires a connu une légère hausse dans les années 90¹⁾. Cette évolution est due à plusieurs facteurs: modification des habitudes alimentaires, migrations, etc. Les mesures préventives mises en place au jardin d'enfants sont prises à temps pour maintenir en bonne santé les dents permanentes qui percent à ce moment-là. Toutefois, elles arrivent trop tard pour les dents de lait⁷⁾. Actuellement, près de 50% des enfants âgés de 7 ans présentent des dents de lait exemptes de caries. En commençant le plus tôt possible la prévention au moyen de mesures éprouvées (conseils en matière d'alimentation, hygiène buccale, fluorure), il est sans aucun doute possible de maintenir en bonne santé les dents de lait de la majeure partie des enfants. Il existe, pour cela, deux voies, qui sont suivies simultanément.

Voie 1: pédiatres et conseillères auprès des mères

Les pédiatres suivent les jeunes enfants dès les premiers mois de leur vie dans le cadre des examens de dépistage et sont, avec les conseillères auprès des mères, les personnes idéales pour mettre en place les mesures précoces de prévention des caries.

A 6 mois

Les parents sont informés des mesures existantes en matière de prévention des caries lors de l'examen pédiatrique du sixième mois au plus tard, c'est-à-dire au moment où, en règle générale, la première dent de lait perce.

Les principales recommandations à ce sujet sont rassemblées dans la brochure «La nature nous a donné des dents de lait saines».

A 12 mois

A cet âge, un simple contrôle permet de vérifier l'application des mesures d'alimentation et d'hygiène recommandées et d'évaluer le risque carieux.

Un enfant de 12 mois présente un risque carieux élevé:

- 1) si une plaque dentaire visible apparaît sur ses dents centrales supérieures^{8/9)}
- 2) s'il boit plusieurs fois par jour des boissons sucrées (à l'exception du lait)^{8/10)} ou s'il boit un biberon contenant une boisson sucrée pendant la nuit^{8/11)}
- 3) s'il est de nationalité étrangère^{7/10)}

Si ces trois points s'appliquent simultanément à un enfant, son risque carieux est au niveau le plus élevé.

En cas de risque carieux élevé, les informations qui ont été divulguées six mois plus tôt sont répétées. Dans ce cas, les différentes étapes de l'hygiène buccale du jeune enfant sont présentées au moyen d'une vidéo et/ou directement sur l'enfant.

Les principales raisons du choix de ce moment précoce du développement de l'enfant sont, d'une part, la faible prévalence des caries à cet âge et, d'autre part, le fait que les habitudes alimentaires s'établissent à ce moment-là de la vie^{10/14/15/16/17/18)} et seront ainsi conservées par la suite^{8/16)}.

Voie 2: crèches

La propagation croissante des crèches offre, pour la première fois, la possibilité de s'adresser à des groupes de jeunes enfants et de les conseiller en matière de prophylaxie des caries. Les enfants doivent appliquer les mesures simples et efficaces suivantes:

- 1) brossage quotidien des dents avec un dentifrice pour enfants contenant du fluorure¹²⁾
- 2) consommation limitée de produits sucrés¹³⁾
- 3) utilisation exclusive de sel de cuisine fluoré lors de la préparation des repas

Afin de contribuer à l'implantation de ces mesures, la «prévention précoce des caries dans les dents de lait» doit faire partie intégrante de la formation des jardinières d'enfants et des puéricultrices. Le personnel déjà en place dans les crèches peut être instruit dans le cadre de la formation continue spécifique à la profession.

Monitoring

L'efficacité des mesures de prévention précoce mentionnées est contrôlée au moyen d'études épidémiologiques menées par la station pour l'épidémiologie bucco-dentaire du Centre de médecine dentaire de l'Université de Zurich. Dès le deuxième semestre de l'année 2003, les enfants du canton de Zurich âgés de 2 ans seront soumis à un examen de base.

Traitement

Etant donné que le traitement dentaire des caries chez les jeunes enfants est compliqué et onéreux, il est raisonnable d'accorder à la prévention une priorité absolue.

Si les mesures préventives simples, mentionnées ci-dessus, n'ont pas été appliquées par les parents et que les premières caries apparaissent, le dentiste peut effectuer une prévention intensive. Reste à savoir si cette prévention sera acceptée par les parents.

Si des dégâts dentaires plus graves apparaissent (trous), il est indispensable d'envoyer l'enfant chez un dentiste. Il incombe aux pédiatres et aux conseillères auprès des mères de définir au préalable quels dentistes de leur région sont en mesure de soigner les jeunes enfants. En cas d'urgence, ces recherches préalables sont très appréciées.

Brochure: «La nature nous a donné des dents de lait saines»

Cette brochure est actuellement imprimée à 200 000 exemplaires et distribuée gratuitement, pour commencer, aux conseillères auprès des mères, aux pédiatres, dentistes, hygiénistes dentaires, pharmaciens et droguistes du canton de Zurich. (Les commandes complémentaires sont facturées au prix de revient). Sa distribution sur tout le territoire suisse sera effectuée par la Société suisse d'Odonto-stomatologie. La brochure est disponible dans les quatre langues du pays ainsi qu'en albanais et en serbo-croate. Elle est en cours d'élaboration dans d'autres langues.

Point fort: pour la première fois, il est recommandé aux enfants de se brosser les dents quotidiennement, dès la première percée dentaire, avec une brosse à dents

souple pour enfants et un dentifrice pour enfants contenant du fluorure. Ce brosse permet d'éliminer les dépôts de bactéries situés sur les dents (plaque) et de mettre en contact l'émail dentaire et le fluorure, qui empêche les caries. Les dentifrices pour enfants autorisés à la vente en Suisse, dont la concentration en fluorure n'atteint que 0,025%, ont été élaborés dans cet objectif. Cette brochure propose une sélection des principales recommandations en matière d'alimentation.

Bibliographie

- ¹⁾ MENGhini G, STEINER M, MARTHALER T M, HELFENSTEIN U, BRODOWSKI D, IMFELD C, WEBER R, IMFELD T: Kariesprävalenz von Schülern in 16 Zürcher Landgemeinden in den Jahren 1992 bis 2000. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, 113: 267–277 (2003)
- ²⁾ MENGhini G, STEINER M, MARTHALER T M: Zahngesundheit und weitere orale Befunde bei Schülern in 16 Landgemeinden des Kantons Zürich 1996. *Acta Med Dent Helv* 3: 87–92 (1998)
- ³⁾ MENGhini G D, STEINER M, MARTHALER T M, WEBER R M: Rückgang der Kariesprävalenz bei Schweizer Rekruten von 1970 bis 1996. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 111: 410–416 (2001)
- ⁴⁾ MENGhini G, STEINER M, HELFENSTEIN U, IMFELD C, BRODOWSKI D, HOYER C, FURRER R, IMFELD T: Zahngesundheit von Erwachsenen im Kanton Zürich. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 112: 708–717 (2002)
- ⁵⁾ STEINER M, MARTHALER T M, BANDI A, MENGhini G: Prävalenz der Milchzahnkaries in 16 Gemeinden des Kantons Zürich in den Jahren 1964 bis 1988. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, 101: 738–742 (1991)
- ⁶⁾ MENGhini G: Kariesvorbeugung in der Schweiz und Resultate im Milchgebiss. *Oralprophylaxe, Sonderheft* (1999)
- ⁷⁾ MENGhini G, STEINER M, LEISEBACH T, WEBER R: Kariesprävalenz von 5-Jährigen der Stadt Winterthur im Jahre 2001. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, 113: 519–523 (2003)
- ^{7b)} MENGhini G, STEINER M, WEBER R, IMFELD T: Kariesprävalenz von Schülern der Stadt Winterthur. Vergleiche mit der Stadt Zürich und 16 Zürcher Landgemeinden. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* (2003, im Druck)
- ⁸⁾ WENDT L K, HALLONSTEN A L, KOCH G, BIRKHED D: Analysis of caries-related factors in infants and toddlers living in Sweden. *Acta Odontol Scand* 54: 131–137 (1996)
- ⁹⁾ ALALUUSUA S, MALMIVIRTA R: Early plaque accumulation – a sign for caries risk in young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 22: 273–276 (1994)
- ¹⁰⁾ GRINDEFJORD M, DAHLLÖF G, NILSSON B, MODEER T: Prediction of Dental Caries Development in 1-Year-Old Children. *Car Res* 29: 343–348 (1995)
- ¹¹⁾ PAUNIO P, RAUTAVA P, HELENIUS H, ALANEN P, SILLANPÄÄ M: The Finnish Family Competence Study: The Relationship between Caries, Dental Health Habits and General Health in 3-Year-Old Finnish Children. *Car Res* 27: 154–160 (1993)
- ¹²⁾ SCHWARZ E, LO E, WONG M: Prevention of Early Childhood Caries – Results of a Fluoride Toothpaste Demonstration Trial on Chinese Preschool Children after Three Years. *J Publ Health Dent* 58: 12–18 (1998)
- ¹³⁾ RODRIGUEZ C S, SHEIHAM A: The relationship between dietary guidelines, sugar intake and caries in primary teeth in low income Brazilian 3-year-olds: a longitudinal study. *Int J Paed Dent* 10: 47–55 (2000)
- ¹⁴⁾ KING J M: Patterns of sugar consumption in early infancy. *Community Dent Oral Epidemiol* 6: 47–52 (1978)
- ¹⁵⁾ PERSSON L A, HOLM A K, ARVIDSSON S, SAMUELSON G: Infant feeding and dental caries – a longitudinal study of Swedish children. *Swed Dent J* 9: 201–206 (1985)
- ¹⁶⁾ ROSSOW I, KJAERNES U, HOLST D: Patterns of sugar consumption in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol* 18: 12–16 (1990)
- ¹⁷⁾ WENDT L K, BIRKHED D: Dietary habits related to caries development and immigrant status in infants and toddlers living in Sweden. *Acta Odontol Scand* 53: 339–344 (1995)
- ¹⁸⁾ JONES S, HUSSEY R, LENNON M A: Dental health related behaviours in toddlers in low and high caries areas in St Helens, Nord West England. *Br Dent J* 181: 13–17 (1996) ■