



Photo: caries de la petite enfance

Facteurs de risque

L'alimentation au biberon ou le fait de sucer un biberon ou une tasse de bec contenant des liquides sucrés (jus de fruit, boisson gazeuse) sur une longue période et de mauvaises habitudes de brossage des dents sont des facteurs de risque de la CPE. L'alimentation durant le sommeil avec un biberon contenant du liquide sucré est particulièrement néfaste pour les dents. La salive agit comme barrière protectrice des dents et sa production ralentit durant le sommeil. En l'absence de salive, les dents sont plus susceptibles de carier. S'il faut absolument donner à boire durant le sommeil, il est recommandé de donner simplement de l'eau. Les parents ou les soignants devraient brosser les dents de leur jeune enfant deux fois par jour en utilisant la quantité recommandée de dentifrice au fluor.

Prévention et traitement

Corriger les méthodes d'alimentation néfastes et adopter une routine quotidienne d'hygiène buccodentaire constituent des stratégies préventives recommandées (Slättestad Skeie, et al., 2009; Mejare, et al., 2009). De plus, les soignants devraient régulièrement soulever la lèvre de l'enfant pour vérifier s'il y a des taches ou des lignes blanches sur les dents. L'Association dentaire canadienne (2013) recommande que les enfants consultent un professionnel

des soins dentaires dans les six mois suivant l'apparition de leur première dent ou avant d'avoir un an. Chez le dentiste, on expliquera aux parents les bonnes habitudes alimentaires et la technique de brossage des dents appropriée pour leur enfant, et on évaluera les dents de l'enfant. Si cela est jugé approprié compte tenu des risques courus par l'enfant, un vernis au fluor pourrait être appliqué sur ses dents. Combinées, ces approches peuvent aider à stabiliser la carie dentaire.

Cependant, si la carie progresse jusqu'à la cavité, l'enfant pourrait nécessiter un traitement invasif comme l'obturation ou même l'extraction. Il arrive fréquemment que les jeunes enfants requièrent des traitements effectués sous anesthésie générale dans un hôpital. Même si les membres inscrits des Premières Nations et les Inuits ont droit à des prestations de soins dentaires par l'entremise du Programme des services de santé non assurés (SSNA), la CPE demeure souvent non traitée en raison des difficultés d'accès aux soins complexes (Santé Canada, 2013). Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, seulement 40,6 % des nourrissons touchés par la carie du biberon avaient reçu un traitement (CGIPN, 2012) et moins de 30 % des dents cariées chez les enfants inuits de 3 à 5 ans étaient obturées (Santé Canada, et al., 2011).

Autres ressources

- **Association dentaire canadienne**
www.cda-adc.ca/fr/oral_health
- **BC Dental Association**
www.bcdental.org/Dental_health
- **BC Dental Hygienists' Association**
www.bcdha.com/?page_id=23
- **Santé Canada – Prestations de soins dentaires – Santé des Premières nations et des Inuits**
www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/dent/index-fra.php

Bibliographie

- American Academy of Pediatric Dentistry (2012). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. Chicago, ILL: Author. Consulté le 26 mars 2013 à http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_ECCClassifications.pdf.
- Canadian Dental Association (2013). Early childhood tooth decay. Ottawa, ON: Author. Consulté le 7 février 2013 à http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care_children/tooth_decay.asp.
- First Nations Information Governance Centre (2012). First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10. National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa, ON: FNIGC.
- Health Canada, Nunavut Tunngavik Incorporated, Nunatsiavut Government, Inuvialuit Regional Corporation, and Inuit Tapiriit Kanatami (2011). Inuit Oral Health Survey report 2008-2009. Ottawa, ON: Health Canada.
- Health Canada (2013). Dental benefits – First Nations and Inuit Health. Ottawa, ON: Author. Consulté le 15 février 2013 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/dent/index-eng.php>.
- Lawrence, H.P. (2010). Oral health interventions among Indigenous populations in Canada. *International Dental Journal*, 60: 1-6.
- Mejare, I., Raadal, M., & Espelid, I. (2009). Diagnosis and management of dental caries. In *Pediatric dentistry: A clinical approach*, G. Koch, G. & S. Poulsen (eds.), pp. 110-140. UK: Blackwell Publishing, Ltd.
- Schroth, R.J., Harrison, R.L., & Moffat, M. (2009). Oral health of Indigenous children and the influence of early childhood caries on childhood health and wellbeing. *Pediatric Clinics of North America*, 56: 1481-99.
- Slättestad Skeie, M., Wendt, L.-K., & Poulsen, S. (2009). Dental caries in children and adolescents. In *Pediatric dentistry: A clinical approach*, G. Koch, G. & S. Poulsen (eds.), pp. 61-70. UK: Blackwell Publishing, Ltd.
- Tait, H. (2008). Aboriginal Peoples Survey, 2006: Inuit health and social conditions. Ottawa, ON: Statistics Canada, Social and Aboriginal Statistics Division, Ministry of Industry, Catalogue no. 89-637-X-001.



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :
UNIVERSITÉ DU NORD DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE (C.-B.) V2N 4Z9

1 250 960 5250
CCNSA@UNBC.CA
WWW.NCCAH-CCNSA.CA