

# Gestion des caries de la petite enfance : Articles fondamentaux et recommandations

**American Academy of Pediatric Dentistry.** Caries risk assessment and management for infants, children, and adolescents. Reference Manual, 2021. [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/BP\\_CariesRiskAssessment.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_CariesRiskAssessment.pdf).

**American Academy of Pediatric Dentistry.** Use of silver diamine fluoride for dental caries management in children and adolescents including those with special health care needs. 2017. [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/G\\_SDF.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_SDF.pdf)

**American Academy of Pediatric Dentistry.** Fluoride Therapy. Reference Manual, 2018. [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/BP\\_FluorideTherapy.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_FluorideTherapy.pdf)

**Chaffee BW, Feldens CA, Rodrigues PH, Vítolo MR.** Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015;43:338-48.

**Giacaman RA, Munoz-Sandoval C, Neuhaus KW, Fontana M, et al.** Evidence-based strategies for the minimally invasive treatment of carious lesions: Review of the literature. *Adv Clin Exp Med.* 2018; 27(7): 1009-1016.

**Moynihan PJ, Kelly SA.** Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res.* 2014;93(1):8-18.

**Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA.** Breastfeeding and oral health: Evidence and methodological challenges. *J Dent Res* 2018;97(3):251-258.

**Ramos-Gomez F, Crystal YO, Ng MW, Tinanoff N, Featherston JD.** Caries risk assessment, prevention and management in pediatric dental care. *Gen Dent.* 2010;6:505-517.

**Slayton RL, Urquhart O, Araujo MWB, et al.** Evidence-based clinical practice guideline on nonrestorative treatments for carious lesions. *JADA* 2018;149(10):837-849

**Wright JT, Hanson N, Ristic H, et al.** Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years. *J Am Dent Assoc* 2014;145(2):182-9.

## Contexte

La carie de la petite enfance reste une maladie très répandue dans le monde, qui coûte cher à la société et qui a un impact majeur sur la qualité de vie des parents et des enfants. Les approches visant à réduire sa prévalence comprennent la gestion de la maladie par la prévention primaire (fluorure, contrôle

alimentaire, éducation et législation), la prévention secondaire (par exemple, arrêter la progression des caries avant le stade de cavitation des lésions) et la prévention tertiaire (gestion préventive non invasive et invasive en cas de lésions cavitaires).

# Recommandations de l'IAPD

## 1. La prévention primaire de l'ECC comprend :

**a.** Limiter la consommation de sucre dans les aliments et les boissons pour les enfants de moins de deux ans.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 100%

**b.** Éviter l'alimentation nocturne au biberon avec du lait ou des boissons contenant des sucres libres; éviter le biberon et l'allaitement maternel au-delà de 12 mois, surtout s'ils sont fréquents et/ou nocturnes.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 84%

**c.** L'exposition optimale au fluorure alimentaire qui peut être fournie par l'eau fluorée, mais avec moins de preuves pour le sel fluoré et le lait fluoré.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 78%

**d.** Brosser les dents de l'enfant avec une quantité de dentifrice fluoré adaptée à son âge, qui devrait idéalement contenir 1 000 à 1 500 ppm de fluor.

Recommandation consensuelle avec approbation globale 90%

**e.** L'établissement d'un suivi dentaire et une visite chez le médecin dentiste pour une prise en charge complète au cours de la première année de vie.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 100%

**f.** Des applications régulières de vernis fluoré à 5% pour tout enfant présentant un risque accru de caries.

Recommandation fondée sur des preuves avec approbation globale N/A

**g.** Application de scellements de fissures sur les molaires sensibles.

Recommandation fondée sur des preuves avec approbation globale N/A

## 2. La prévention secondaire de l'ECC comprend :

**a.** Des applications plus fréquentes de vernis fluoré, par exemple quatre fois par an pour les enfants présentant des lésions de type tâches blanches.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 84%

**b.** Application de scellements de fissures sur les molaires non cariées.

Recommandation fondée sur des preuves avec approbation globale N/A

## 3. La prévention tertiaire de l'ECC comprend :

**a.** Fluorure de diamine d'argent utilisé pour stopper les lésions cavitaires.

Recommandation fondée sur des preuves avec approbation globale N/A

**b.** L'élimination conservatrice des caries et la restauration des dents afin de prévenir l'aggravation de l'état des dents, la douleur et l'exposition inutile de la pulpe.

Recommandation consensuelle avec approbation globale 84%