

Objectif zéro carie

Étude de l'impact de l'incitation annuelle au dépistage sur la maladie carieuse et ses facteurs de risque, menée entre 2004 et 2009 auprès d'enfants entre 2 et 5 ans.

Synthèse du rapport d'étude de santé publique

L'action

L'action est initiée par la mutuelle Harmonie Mutuelle⁽¹⁾, en partenariat avec la CNSD (Confédération nationale des syndicats dentaires) et l'UJCD (Union des jeunes chirurgiens-dentistes).

Ont également été associés au projet, le service «Prévention et promotion de la santé» de la Mutualité française, l'UFSBD, des praticiens du conseil départemental de l'Ordre, de la Mutualité française, et des praticiens conseils du département des Côtes-d'Armor.

Lancé en 2004 dans les Côtes-d'Armor, le programme est étendu en 2005 en Ille-et-Vilaine et en Meurthe-et-Moselle. L'action expérimentale s'est achevée en 2009 dans les 3 départements. Un nouveau dispositif «Objectif zéro carie» a vu le jour en 2011.

Les objectifs

- Créer l'habitude chez l'enfant d'une **visite régulière** chez le chirurgien-dentiste.
- Responsabiliser les parents vis-à-vis de l'**hygiène bucco-dentaire de leur enfant**.
- Responsabiliser les parents vis-à-vis de la **diversification de l'alimentation**.
- Analyser le **risque et les besoins spécifiques** à chaque enfant.
- Créer le lien entre l'enfant, les parents et le praticien pour établir une **relation de confiance**.

Les examens

Concrètement, le programme s'adresse aux adhérents ayant des enfants de 2 à 5 ans. Il s'appuie sur une invitation annuelle pour un examen de prévention bucco-dentaire chez un chirurgien-dentiste (lequel a préalablement adhéré au protocole).

Ces séances comprennent 2 volets :

- l'examen clinique de l'enfant ;
- l'entretien avec les parents (les habitudes d'hygiène, d'alimentation et de suivi périodique des enfants).

La fréquentation

Invitations	48 551
Examens effectifs	6 436
Taux de participation	13,25 %

Au regard de l'âge des enfants invités et des moyens mis en œuvre, le **taux de fréquentation du programme «Objectif zéro carie» est plutôt satisfaisant.**

4 590 enfants âgés de 2 à 5 ans ont participé au programme : **72 %** ont suivi un seul examen tandis que **28 %** y ont participé plusieurs fois.

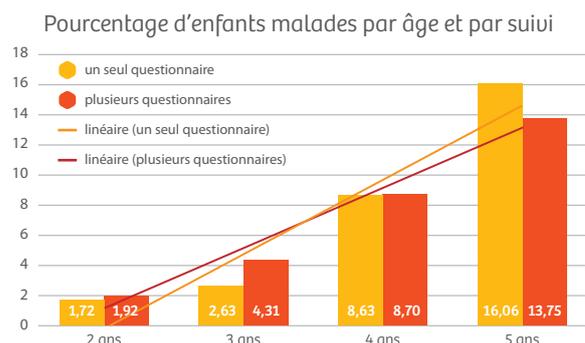
Ce rendez-vous constitue une première rencontre avec le dentiste pour la moitié des enfants de 4 ans et pour les $\frac{3}{4}$ des enfants de 3 ans.

Bilan de l'étude

L'étude s'attache plus particulièrement à montrer l'impact du suivi annuel des enfants sur le développement de la maladie carieuse :

- 8 % des enfants inclus dans cette étude présentent des caries ;
- parmi les enfants de 5 ans, ils sont 13 %.

Cette maladie carieuse progresse linéairement avec l'âge de l'enfant avec un palier à 4 ans. Le suivi instauré par ce programme a permis d'infléchir cette tendance en pourcentage d'enfants atteints et en importance de la maladie (nombre de dents atteintes) dans le groupe des enfants qui se sont présentés plusieurs années de suite à cette invitation.



(1) En 2004, la mutuelle est Préviate-Mutouest, qui deviendra Prévadiès en 2006, après sa fusion avec Imadiès, puis Harmonie Mutuelle en 2013.

Les facteurs de risque liés de façon statistiquement significative à la maladie carieuse, sont majoritairement d'ordre alimentaire :

- Consommation d'au moins un bonbon par jour (plus de 50% des enfants dès 4 ans).
- Consommation de 3 gâteaux et plus par jour.
- Consommation de boissons sucrées et/ou lactées.
- Goûter mixte ou sucré.
- Grignotage.
- Absence d'un produit lacté à chaque repas.
- Absence de complémentation fluorée par gouttes ou comprimés.
- Absence d'aide parentale au brossage.

En soi, le nombre de brossages quotidiens n'influence pas de façon significative le développement de la maladie carieuse, mais le brossage du soir effectué avec l'aide des parents permet de diminuer le risque carieux.

Consommation journalière de bonbons par âge



Le programme de suivi mis en place a permis d'**infléchir les habitudes néfastes** chez les enfants malades à l'exception du **grignotage** qui persiste. Chez les enfants non touchés par la maladie carieuse, seule l'habitude de grignotage a été infléchi.

Cohorte

La cohorte est constituée avec les enfants :

- qui sont entrés dans l'étude indemnes de carie ;
- qui ont été revus plusieurs fois au cours de l'étude ;
- et qui ont développé au moins une carie sur la durée de l'étude.

Elle comprend **89 enfants**.

84% d'entre eux sont entrés dans l'étude avant l'âge de 4 ans. La durée moyenne de suivi de ces enfants est de 3 ans. La moitié d'entre eux développe la première carie à 4 ans.

L'analyse de cohorte nous montre que le **grignotage** est l'un des trois facteurs ayant un **impact à moins d'un an** sur l'apparition de la maladie. Cette analyse nous montre aussi que **les quantités de bonbons, gâteaux et le grignotage** contribuent à diminuer le délai d'apparition de la maladie carieuse et de son éventuelle récurrence.

À **3 ans**, les consommations de bonbons augmentent et le lait à titre de boisson disparaît. C'est aussi l'âge auquel apparaît un goûter mixte ou sucré (produits préemballés plus faciles à confier à l'enfant pour sa journée d'école). Il semble donc que cet âge soit un **âge charnière qui devrait constituer la cible prioritaire de nos actions futures**.

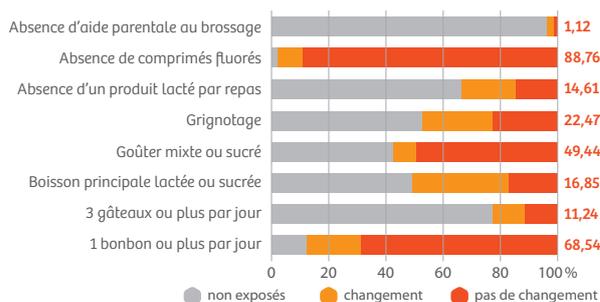
Tous les facteurs de risque sont antérieurement présents lorsque la première carie arrive à 4 ans. Il convient donc d'agir en amont de cet âge en fixant nos priorités d'action sur :

- l'arrêt de la consommation quotidienne de bonbons qui multiplie le risque de caries par 2 et concerne 53% de la population étudiée ;

- la promotion d'un goûter équilibré (risque de 1,79 - 29% de la population étudiée) ;
- l'arrêt du grignotage (risque de 1,90 - 13% de la population étudiée) ;
- l'arrêt de consommation de boissons autres que l'eau (risque de 1,33 - 14% de la population étudiée).

L'analyse de cohorte nous permet également de constater un infléchissement de ces comportements nocifs dès lors qu'un **suivi dentaire** est établi et notamment, ici, grâce au programme de prévention « Objectif zéro carie ».

Évolution du comportement suite à la première carie (% d'enfants)



Cette influence ne joue pas sur tous les facteurs de risque de la même façon : avant la première carie, 85% des enfants consommaient un bonbon ou plus par jour ; ils sont encore 69% à conserver cette attitude après la première carie et malgré les conseils des professionnels consultés.

Seule une attitude des parents visant :

- à **supprimer les sucres cariogènes** (consommation quotidienne de bonbons) ;
- à **rééquilibrer les rythmes et le contenu de l'alimentation** (grignotage/goûter à l'ancienne) ;
- à **s'impliquer dans l'hygiène bucco-dentaire de leur enfant**,

peut permettre d'obtenir des résultats rapides face à cette maladie.

Tout ceci nous amène à penser qu'il est indispensable de pouvoir influencer sur tous ces facteurs avant le début de scolarisation des enfants, c'est-à-dire avant 3 ans ou au plus tard à 3 ans.

Depuis 2011, le dispositif « Objectif zéro carie » a évolué et cible trois âges de prévention :

- examen mère/enfant à 6 mois ;
- examen enfant à 2 ans si examen préalable à 6 mois ;
- examen de tous les enfants de 3 ans.

Ce ciblage correspond entièrement aux conclusions de l'action expérimentale décrite ci-dessus. Il semblerait cependant nécessaire de revoir les enfants avant l'entrée dans le programme M'TDents⁽²⁾, le suivi régulier annuel ayant un impact non négligeable sur les comportements à risque, notamment chez les enfants déjà atteints par la carie.

(2) Rendez-vous de prévention offert par l'Assurance maladie aux enfants âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans.