

Poussée dentaire : mythe ou réalité ?

Massignan C., Cardoso M., Porporatti A.L.
et al. : « Signs and symptoms of primary tooth
eruption : a meta-analysis », *Pediatrics*, 2016 ;
137 : e20153501.

Synthèse : M. Joras

ETUDES



Selles liquides, irritabilité, pleurs, troubles du sommeil, fièvre : les poussées dentaires sont souvent mises en cause par les parents pour expliquer un certain nombre de symptômes fréquents et bénins chez le petit nourrisson. Qu'en est-il en réalité ? Une méta-analyse publiée récemment dans *Pediatrics* fait le point.

Les parents considèrent généralement que les poussées dentaires s'accompagnent d'un changement de comportement de leur bébé et de symptômes divers, qui sont d'ailleurs variables d'un enfant à l'autre et suivant les familles... Mais un certain nombre d'entre eux, surtout pour leur premier enfant, ont du mal à identifier les douleurs liées aux poussées dentaires et ne savent pas comment les soulager. D'autres, au contraire, leur attribuent de nombreux symptômes au risque de passer à côté d'une affection qui mériterait un avis médical et, éventuellement, un traitement spécifique. Les médecins, eux aussi, sont persuadés que les poussées dentaires sont associées à certains symptômes, ce qui peut parfois égarer le diagnostic.

Ce processus naturel d'apparition de la dentition a-t-il réellement un impact sur la santé de l'enfant ? Des études ont effectivement montré que l'éruption des dents de lait peut être associée à différents troubles bénins : hypersalivation, irritabilité, fièvre, perte d'appétit (notamment pour les aliments solides). Un travail publié en 2007 a ainsi mis en évidence une grande variété de symptômes pouvant survenir simultanément à l'éruption dentaire, mais aucun n'était pathognomonique ou prédictif de la percée dentaire [1].

La méta-analyse réalisée par une équipe brésilienne avait pour objectif d'évaluer la fréquence de survenue de signes locaux et généraux lors de l'éruption dentaire chez des enfants âgés de zéro à trois ans. Sur 1 179 articles, 16 ont été retenus. Ils émanaient de 8 pays : Australie, Brésil, Colombie, Finlande, Inde, Israël, Sénégal et Etats-Unis, sur des populations allant de 16 à 1 165 enfants.

Les auteurs précisent en préambule qu'ils ont retenu comme définition pour leur analyse non pas la poussée dentaire, terme relativement flou, mais l'éruption ou la percée dentaire, processus physiologique au cours duquel la dent quitte sa position de développement dans l'os alvéolaire, brise la gencive et surgit dans la cavité buccale. Néanmoins, selon les études, la définition de l'éruption dentaire était le jour où le bord de la dent est visible ou le moment où l'on sent avec le doigt la dent prête à émerger, même si elle n'est pas encore visible. A noter que, d'après l'un des articles sélectionnés dans cette méta-analyse, la vitesse médiane de l'éruption entre l'apparition de la pointe de la dent à travers la gencive et son émergence complète dans la cavité buccale est de 0,7 mm par mois.

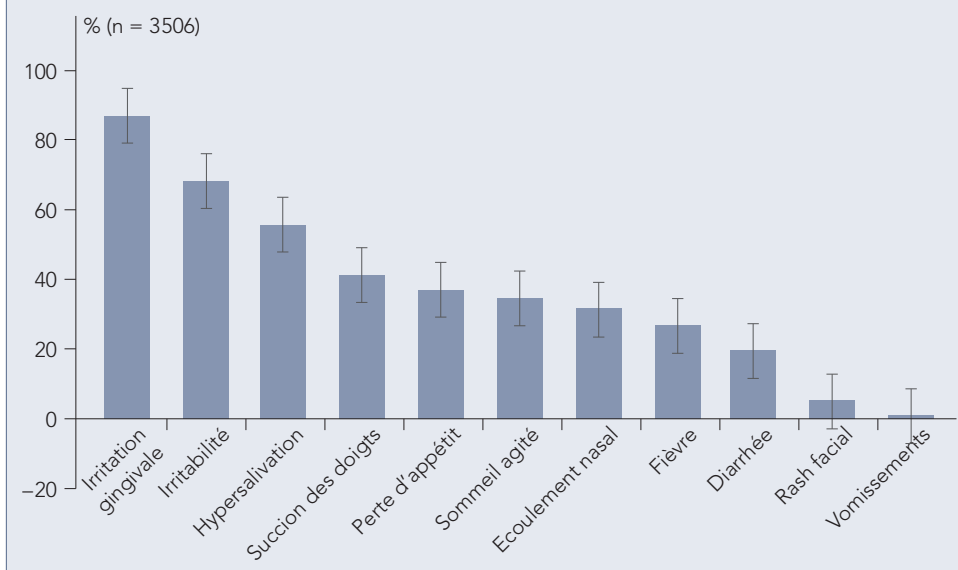
LES DEUX TIERS DES NOURRISSONS SONT CONCERNÉS

Les résultats de la méta-analyse montrent que 70,5 % des nourrissons présentent des signes au moment de l'éruption dentaire, principalement une irritation au niveau de la gencive (86,81 %) et une irritabilité (68,19 %), et plus de la moitié bavent (55,72 %). La prévalence des différents signes et symptômes est indiquée dans la figure 1.

Les symptômes communément attribués aux poussées dentaires sont effectivement retrouvés dans cette étude, mais les troubles du sommeil, la fièvre et la diarrhée ne concernent que 15 à 30 % des nourrissons.

Il apparaît en outre que la fréquence des symptômes associés à l'éruption dentaire

Figure 1
Prévalence poolée de chaque signe et symptôme survenant pendant l'éruption dentaire



diminue avec l'âge. Les principales manifestations sont en effet observées lors de l'apparition des premières dents.

ANALYSE CRITIQUE

Dans la discussion, les auteurs portent néanmoins un regard critique sur leurs résultats. Au niveau local, l'inflammation gingivale est le principal signe, mais, comme ils le font remarquer, l'âge de la première dent, six mois en moyenne, coïncide avec l'exploration de l'environnement et l'introduction dans la

bouche des mains et des objets, susceptibles d'apporter des micro-organismes et d'entraîner une inflammation ou une infection des gencives. La succion, nutritive et non nutritive, peut elle aussi entraîner une inflammation gingivale. Quelle est donc la part de responsabilité exacte de la percée dentaire dans ces signes locaux ?

L'éruption dentaire peut-elle entraîner un syndrome fébrile ? Selon les résultats de la méta-analyse, environ 30 % des enfants qui présentent des signes au moment de l'éruption dentaire ont de la

fièvre, mais celle-ci semble très modérée. L'élévation médiane de la température n'est en effet que de quelques dixièmes de degré, elle ne peut donc pas être considérée comme pathologique. Cela ressort clairement d'une étude dans laquelle les mères relevaient chaque jour la température rectale du nourrisson : la médiane était comprise entre 36,9° et 37,1° les jours sans éruption dentaire et elle était de 37,6° lors de la percée.

Dans trois des études les plus « robustes », un certain nombre d'autres symptômes, outre la succion des doigts, le frottement des gencives, l'hypersalivation et l'irritabilité, apparaissaient plus fréquemment dans les périodes d'éruption dentaire ; il s'agissait de la rhinorrhée, de la toux et du rash facial.

Au final, malgré les limites de ces études, la responsabilité de l'éruption dentaire dans la survenue de signes et de symptômes, principalement une inflammation de la gencive, une irritabilité et une hypersalivation, semble être établie par cette méta-analyse. En revanche, si l'éruption dentaire est associée à une discrète augmentation de la température corporelle, elle n'entraîne pas de fièvre. Une conclusion qui n'est pas sans conséquence en pratique, car très souvent les familles, mais aussi les médecins, attribuent des épisodes fébriles à des poussées dentaires... □

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt.

[1] TIGHE M., ROE M.F. : « Does a teething child need serious illness excluding ? », *Arch. Dis. Child.*, 2007 ; 92 : 266-8.

De lecteur, devenez acteur en participant au groupe de discussion de Médecine et enfance

Toutes les adresses ci-dessous sont à recopier exactement : pas d'accent à « médecine » et tiret simple entre « médecine » et « enfance », et « subscribe » et « unsubscribe » (ces conditions et termes anglais nous étant imposés...).

□ Pour **demander votre inscription** au groupe de discussion de *Médecine et enfance* : envoyez un courrier électronique sans sujet ni message à l'adresse : medecine-enfance-subscribe@yahoogroupes.fr. Suivez ensuite les instructions figurant dans le message (en français) qui vous sera adressé en réponse.

□ Pour **envoyer un message au groupe** après votre inscription, utilisez l'adresse : medecine-enfance@yahoogroupes.fr.

□ Pour **recevoir les messages** : les messages envoyés par les confrères du groupe de discussion arriveront sur votre boîte aux lettres comme n'importe quel autre message.

□ Pour **vous désinscrire** du groupe, envoyez un courrier électronique sans sujet ni message à l'adresse :

medecine-enfance-unsubscribe@yahoogroupes.fr (cette désinscription est automatique ; aucune explication ne vous sera demandée).