

■ LE PRÉ-ADOLESCENT DE 6 À 12 ANS



PARTICULARITÉS DU RISQUE CARIEUX CHEZ LE PRÉ-ADOLESCENT DE 6 À 12 ANS

- Période caractérisée par **l'éruption de toutes les dents permanentes** à l'exception des 3^{èmes} molaires ;
- **Émail en cours de maturation plus sensible à la maladie carieuse** au cours des 2 à 3 ans suivant leur apparition sur l'arcade ;
- À 6 et 12 ans respectivement, apparition des **1^{ères} et 2^{èmes} molaires permanentes qui sont particulièrement à risque** dans cette période du fait de leur anfractuosité et de leur éruption en zone postérieure difficile d'accès avec la brosse à dents ;
- Les **modifications comportementales liées à la préadolescence** peuvent également avoir une influence sur le risque carieux.

ÉVALUATION DU RISQUE CARIEUX INDIVIDUEL (RCI) CHEZ LE PRÉ-ADOLESCENT DE 6 À 12 ANS (DENTURE MIXTE)

Quelques règles pour évaluer le RCI

- La présence d'un seul des facteurs de risque indiqués dans la liste ci-dessous définit l'enfant comme à **RCI élevé**.
- Tous n'ont pas la même incidence dans la balance de la carie (*continuum* déminéralisation / reminéralisation) et donc le même pouvoir de prédiction.
- Certains facteurs sont non modifiables à l'inverse d'autres qui peuvent être corrigés.
- Les facteurs protecteurs peuvent diminuer le risque de carie.

En denture mixte

La Haute Autorité de Santé (HAS) distingue :

- Des **éléments d'orientation**, synonymes de facteurs de risque collectifs qui doivent alerter le chirurgien-dentiste,
- Des **éléments d'indication**, synonymes de facteurs de risque individuel et corollaires d'un RCI élevé ; certains des éléments d'indication étant particulièrement liés à la maladie carieuse.

Les facteurs de risque liés à l'entourage

- Niveau socio-économique ou d'éducation des parents¹, situation immigrée¹ et/ou mono parentale² ;
- Mauvais état de santé bucco-dentaire des parents ou de la fratrie².

Les facteurs liés à l'enfant

- **État de santé général :**
 - ☑ Prise au long cours de médicaments sucrés ou réduisant le débit salivaire ;

- ✓ Maladie ou handicap entraînant des difficultés de brossage^{1,2} ;
- ✓ Obésité.

● Habitudes alimentaires défavorables quotidiennes entre les 3 repas et le goûter :

- ✓ Boissons sucrées ;
- ✓ Aliments sucrés ;
- ✓ Bonbons.

● Hygiène bucco-dentaire :

- ✓ Absence de brossage biquotidien ;
- ✓ Non utilisation de dentifrice fluoré ≥ 1000 ppm.

● A l'examen clinique :

- ✓ Lésions amélares (ICDAS[#] 1 à 3), dentinaires (ICDAS[#] 4 à 6) des dents temporaires ou permanentes ;
- ✓ Antécédents de lésions carieuses ;
- ✓ Plaque visible à l'œil nu ;
- ✓ Période post-éruptive des dents permanentes² ;
- ✓ Traitement orthodontique par multi-attaches sous réserve de l'accumulation de plaque ;
- ✓ Molaire permanente anfractueuse, MIH (Hypominéralisation Molaire-Incisive).

● Test salivaire :

- ✓ Concentration salivaire élevée de *Streptococcus Mutans* (SM) et de lactobacilles (LB) ;
- ✓ Faible capacité tampon ou pH salivaire ;
- ✓ Flux salivaire.

● Les facteurs protecteurs :

- ✓ Suivi régulier par un chirurgien-dentiste ;
- ✓ Scelléments de sillons des 1^{ères} et 2^{èmes} molaires permanentes.

Les tests de dosage de bactéries salivaires perdent de leur intérêt en denture mixte.

(1) Facteurs de risque non modifiables

(2) Eléments d'orientation

ICDAS : International Caries Detection and Assessment System (voir l'introduction pour la définition des codes)

Aucune méthode d'évaluation du RCI ne fait consensus.

La présence de lésions carieuses est considérée comme le plus grand prédicteur de nouvelles lésions. Elles permettent d'identifier avec plus de certitude un enfant à risque élevé ou faible.

LES QUESTIONS À POSER

Remarque : Ces questions peuvent être adaptées et posées directement à l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité.

Votre enfant a-t-il des problèmes de caries ?

- Ses frères et sœurs en ont-ils ?
- Avez-vous, vous-même ou votre conjoint, des problèmes de caries ?

Votre enfant a-t-il l'habitude de grignoter ou boire des boissons sucrées entre les repas ?

- Que mange-t-il ?
- Quelles boissons boit-il régulièrement ?
- Le sel est-il fluoré ?

Combien de fois votre enfant se brosse-t-il les dents par jour ?

- À quel(s) moment(s) ?
- Contrôlez-vous son brossage ?
- Quel dentifrice utilise-t-il ?
- Utilise-t-il du fil dentaire ?

Votre enfant est-il régulièrement suivi par un chirurgien-dentiste ?

- A-t-il consulté un chirurgien-dentiste depuis un an ?
- A-t-il déjà été traité ?

MESURES PRÉVENTIVES ET INTERCEPTIVES

Tous ces facteurs de risque doivent être recherchés pour l'éducation personnalisée du patient et des parents. La présence d'un seul facteur de risque impose l'utilisation régulière de topiques fluorés, le scellement des molaires permanentes et un suivi 2 à 4 fois par an.

En présence de lésions à intercepter, les facteurs cliniques doivent être évalués pour compléter le diagnostic et choisir le matériau de restauration adéquat.

Éducation personnalisée

Correction des facteurs de risque mis en évidence effectuée de façon progressive avec le consentement des parents et de l'enfant.

Hygiène

Suppléments fluorés (comprimés ou gouttes)

Chez l'enfant à RCI élevé, sous réserve d'un bilan des apports fluorés ne mettant pas en évidence de risque d'ingestion importante et régulière de fluor (eau < 0,3 mg/l, sel non fluoré et dentifrice fluoré à 500 ppm), les prescrire au dosage de 0,05 mg/kg/jour sans dépasser 1 mg sur 24h. Si possible les répartir en deux prises par jour (matin et soir), sinon privilégier la prise le soir au moment du coucher.

Vernis fluorés

Chez l'enfants à RCI élevé, application professionnelle d'un vernis au moins dosé à 22 600 ppm tous les 6 mois (ANSM 2008) voire tous les 3 mois (ADA 2014).

Solution à 0,12 % de chlorhexidine

En cas d'accumulation de plaque visible en quantité mise en évidence sans révélateur de plaque, bain de bouche 1 fois par jour, 1 semaine par mois.

Solution fluorée

Solution 250 ppm de fluorure (en l'absence d'application de vernis fluoré).

Scellement de sillons

Les prédictors de carie^{1*} et facteurs fortement liés à la carie^{2*} doivent conduire à la systématisation des scellements de sillons sur les molaires permanentes saines ou affectées par une lésion carieuse non cavitaire (ICDAS 1 et 2).

Dentifrices fluorés

Brossage au moins 2 fois /j, supervisé par les parents au moins jusqu'à 8 ans :

- Si RCI faible : Dentifrice à 1000 - 1500 ppm de fluorure appliqué sur le tiers de la longueur de la surface de brossage d'une brosse à dents junior ;
- Si RCI élevé : Dentifrice à 1500 ppm de fluorure de 6 à 10 ans qui peut ensuite être remplacé par un dentifrice d'au moins 2500 ppm ou utilisation d'un dentifrice contenant du fluorure et l'association arginine/carbonate de calcium de 6 à 12 ans. Cette association récente a fait la preuve de son efficacité dans 2 essais randomisés sur plus de 10 000 patients.

Neutraliser & Renforcer



Alliance pour un Futur Sans Carie

www.alliancepourunfutursanscarie.fr

La mise en page de ce document a été possible par le soutien de Colgate®

À propos de l'Alliance pour un futur sans caries

L'Alliance pour un futur sans caries est un groupe d'experts dentaires reconnus mondialement qui ont mis leurs forces en commun au sein d'une organisation indépendante pour mettre en place des changements concernant les pratiques de soin dentaire dans le monde. L'objectif de l'Alliance est de promouvoir des initiatives pour mettre fin au développement et à la progression des caries dentaires et d'ainsi faire un pas vers un futur sans caries pour tous. Afin d'atteindre cet objectif, l'Alliance considère qu'une action conjointe est nécessaire pour sensibiliser au problème des caries dentaires (dégradation des dents) et influencer positivement les habitudes dentaires des gens. L'Alliance pour un futur sans caries a été créée en collaboration avec un panel mondial d'experts en médecine dentaire. L'objectif de l'Alliance est de mener une action conjointe mondiale par des partenariats avec différentes parties prenantes, des professionnels de la santé bucco-dentaire aux communautés de politique publique et d'éducation locales, en passant par le grand public. L'Alliance est sponsorisée par Colgate-Palmolive, qui soutient l'amélioration de la santé bucco-dentaire par ses partenariats avec la profession dentaire et les agences gouvernementales et de santé publique.

Alliance for a Cavity-Free Future
Dental Institute- DITC
Guy's Hospital, Tower Wing, Floor 17,
London, SE1 9RT, UK

www.AllianceForACavityFreeFuture.eu
admin@acffglobal.org
Phone : +44 20 7188 4362

Registered Charity Number: SC044174
Scottish Ltd Company Number: SC439115
Registered Address: 8b Rutland Square,
Edinburgh, EH1 2AS