

■ L'ADOLESCENT DE 12 À 18 ANS



PARTICULARITÉS DU RISQUE CARIEUX CHEZ L'ADOLESCENT DE 12 À 18 ANS

L'adolescence est caractérisée par des changements considérables dans différents domaines :

- Physiologiques : croissance et développement physique ;
- Psychologiques : développement émotionnel, cognitif et comportemental avec propre personnalité en construction ;
- Interactions sociales : recherche d'une identité propre à soi et de son rôle dans la société, âge de découverte.

Ce processus se déroule dans un environnement qui présente dans la société actuelle beaucoup de défis pour l'adolescent : changements des structures familiales traditionnelles ; forte influence des pairs ; influence des médias et des réseaux sociaux ; accès facile à l'alcool, le tabac et les drogues...

Tout cela a un impact sur la santé et en particulier sur la situation bucco-dentaire de l'adolescent. Ainsi, l'adolescence est marquée par une augmentation du risque carieux pour un grand nombre d'entre eux.

ÉVALUATION DU RISQUE CARIEUX INDIVIDUEL (RCI) CHEZ L'ADOLESCENT DE 12 À 18 ANS

Quelques règles pour évaluer le RCI

- La présence d'un seul des facteurs de risque indiqués dans la liste ci-dessous définit l'adolescent 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.

Facteurs de risque majeurs

Le risque est souvent augmenté par :

- Faible réceptivité/attention portée à l'hygiène bucco-dentaire (éventuellement compliquée par la présence d'un appareil orthodontique...);
- Alimentation déséquilibrée avec fréquence plus élevée de consommation d'aliments et de boissons sucrés (par exemple les sodas) ;
- Contrôle parental moins strict sur les deux éléments ci-avant cités.



Les facteurs de risque liés à l'entourage

- Situation sociodémographique et culturelle de l'adolescent et son contexte familial (niveau socio-économique bas, état de carence (exemples : maladie chronique, divorce des parents,...) ;
- Connaissances en santé (bucco-dentaire) de la famille et de l'adolescent : reflète le niveau de connaissances accumulées sur la santé et les mesures à adopter pour la préserver ;
- Informations sur la scolarité de l'adolescent (prise ou non de repas à la cantine de l'école, niveau de scolarité atteint, résidence éventuelle en internat). Importance de s'informer sur l'intégration sociale de l'adolescent et d'éventuelles mauvaises fréquentations ;
- Connaissance de l'atteinte carieuse de la famille.

Les facteurs liés à l'adolescent

● **État de santé général :**

- Antécédents médicaux de l'adolescent (conditions médicales ou handicap entraînant un risque élevé de caries).

● **Dernière visite chez le dentiste** datant de plus d'un an, irrégularité des rendez-vous, absence de prévention.

● **Hygiène bucco-dentaire :**

- Fréquence de brossage inférieure à 2 fois/j et/ou durée inférieure à 2 minutes sans dentifrice fluoré ;
- Accès limité au fluor (pas de dentifrice ou utilisation d'un dentifrice sans fluor) ;
- Traitement orthodontique accompagné d'un risque élevé d'accumulation de plaque.

● **Habitudes alimentaires :**

- Fréquence de consommation d'aliments sucrés et/ou à potentiel érosif (sodas, boissons énergétiques, jus de fruits, confiserie, ...) ;
- Trouble du comportement alimentaire (TCA) : anorexie, boulimie, frénésie alimentaire (binge eating),...

● **Divers :**

- Port d'un protège-dents durant une activité sportive ;
- Piercing dans la bouche ;
- Éruption des dents de sagesse ;
- Tabagisme ;
- Consommation d'alcool et de drogues.

LES QUESTIONS À POSER

Ces questions doivent être posées directement à la jeune personne en l'absence des parents, en cherchant à valoriser ce que va lui apporter une bonne santé dentaire (un beau sourire pour plaire, une haleine fraîche pour embrasser, l'absence de soins dentaires fastidieux...) plutôt qu'en la culpabilisant sur ses manquements à l'hygiène orale ou ses abus de sucre, en adaptant le discours selon l'âge et le sexe.

- Quel dentifrice utilisez-vous ?
- Il y a-t-il quelque chose qui vous déplaît ou vous gêne dans vos dents ?
- Consommez-vous des sodas sucrés ou des boissons ?
- Mangez-vous entre les repas, des encas sucrés ou autres ? si oui, c'est-à-dire ?

MESURES PRÉVENTIVES ET INTERCEPTIVES

Éducation personnalisée

Éducation du patient en fonction des risques identifiés en tenant compte des besoins spécifiques de l'adolescent. Une communication adaptée est souvent la clé du succès. Il est important de mettre l'accent sur une responsabilité partagée entre patient et professionnels de santé.

Alimentation

Au niveau alimentation, limitation de la quantité mais surtout de la fréquence de consommation de sucre, ceci en tenant compte des besoins en nutriments et énergie pendant l'adolescence.

Visites chez le chirurgien-dentiste

- Visites de contrôle chez le chirurgien-dentiste à moduler selon le risque carieux, préférablement 2 fois par an ;
- Nettoyage professionnel au moins deux fois par an, plus fréquent en cas de risque élevé ;
- Le scellement des molaires permanentes (remboursé jusqu'à 14 ans) est indiqué en cas de risque élevé.

Vernis fluorés

En cas de risque carieux élevé, pratiquer une application de vernis fluoré (22 600 ppm) sur les sites à risque, à renouveler tous les 3 mois durant une année.

Dentifrice

- Brossage au moins deux fois par jour, avec nettoyage des espaces interdentaires (de préférence avec du fil dentaire) :
 - ☑ Utilisation d'un dentifrice fluoré à 1000-1500 ppm de fluorure ;
 - ☑ En cas de RCI élevé, des concentrations plus hautes allant jusqu'à 5 000 ppm ;
 - ☑ Ceci peut être complété par un bain de bouche fluoré à 250 ppm.
- Hygiène bucco-dentaire à compléter par un nettoyage de la langue aidant aussi à combattre la mauvaise haleine ;
- Utilisation de brosses à dents spécifiques à recommander lors d'un traitement orthodontique ;
- Recommandation de l'utilisation d'un dentifrice fluoré plus arginine/carbonate de calcium ou de gel minéralisant (ACP-CPP) en application quotidienne.



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