

1. Pourquoi évaluer le risque carieux?

IMPLIQUER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

dans la prévention et la prise en charge précoce des caries sur dentures temporaires, par une éducation individualisée et un suivi des patients, et ainsi:

- **PRÉVENIR** les effets sur la santé générale et le développement social des enfants atteints de caries sévères,
- **RÉDUIRE** le risque de caries des dents permanentes résultant de la détérioration des dents de lait,
- **OPTIMISER** la position des dents permanentes, car une carie sévère des dents temporaires affecte les proportions verticales, sagittales et transversales et donc l'occlusion des dents.

GUIDER LES DENTISTES ET HYGIÉNISTES DENTAIRES

à faire les choix les plus appropriés pour leurs patients en termes de techniques de diagnostic, de conseil et de traitement (préventif et/ou curatif).



2. Évaluation du risque carieux chez l'enfant entre 0 et 6 ans

2.1. QUELQUES RÈGLES EMPIRIQUES pour déterminer le risque individuel de carie

- La présence d'un seul facteur de risque, tel qu'il est énuméré ci-dessous, signifie que l'enfant présente un risque accru de développer une carie.
- Tous les facteurs de risque n'ont pas le même impact sur l'équilibre de la carie et n'ont donc pas tous la même valeur prédictive.
- Certains facteurs ne peuvent pas être modifiés, d'autres peuvent être traités.
- La présence de facteurs de protection réduit le risque de carie.

elmex®



Le premier pas vers une vie sans carie

NOUVEAU dosage

en Fluorure dans le dentifrice elmex® ENFANT



Contient du fluorure d'amines, 1000 ppm F⁻

Pour une protection efficace des dents de lait contre les caries, la technologie au fluorure d'amines:

- Crée une couche de fluorure de calcium sur l'émail dentaire
- Fournit plus de résistance contre la perte de minéraux
- Favorise la reminéralisation
- 0% colorant

*1^{ère} marque de dentifrice sur la carie. Enquête IQVIA 2019 Belgique, n=220 dentistes.

elmex®

Avec le soutien de BAPD*



La carie chez les enfants de 0 à 6 ans



La carie est le 3^{ème} fléau mondial¹.

*Belgian Academy of Paediatric Dentistry - 1.Selon l'OMS

2.2. AVANT l'apparition des dents de lait

- **Évaluer l'état de santé bucco-dentaire de la famille**, en particulier celui de la mère, des frères et sœurs et de la personne qui s'occupe de l'enfant.
- Si nécessaire, **une détermination des *S. mutans* (SM) dans la salive peut être envisagée** pour évaluer le risque de transmission précoce à partir de l'environnement.

2.3. LES DENTS DE LAIT

FACTEURS DE RISQUES INHÉRENTS À L'ENVIRONNEMENT

- Niveau d'éducation des parents², origine migratoire² et/ou parent isolé.
- Mauvaise santé bucco-dentaire de l'environnement.

FACTEURS DE RISQUE SPÉCIFIQUES À L'ENFANT

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation prolongée de médicaments sucrés ou ayant un impact sur la production de salive.
HABITUDES ALIMENTAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • L'alimentation nocturne au biberon, • L'allaitement maternel s'est poursuivi au-delà l'âge de 18 mois, • Les boissons sucrées entre les repas³, • Bonbons (surtout pour les enfants en bas âge).
HYGIÈNE BUCCALE	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de brossage régulier (quel que soit le type de dentifrice utilisé).
EXAMEN CLINIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Lésions de l'émail (ICDAS⁴ 1-3) et de la dentine (ICDAS⁴ 4-6)⁵, en particulier dans un stade actif et chez un enfant de moins de 3 ans localisées au niveau des incisives; dans les stades ultérieurs, toutes les dents sont concernées. • Accumulation visible de la plaque dentaire.
ANALYSE DE LA SALIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre élevé de SM et de lactobacilles (LB)⁵ dans la salive, • Faible pouvoir tampon ou pH salivaire. <p>En cas de forte activité carieuse sans cause évidente, une analyse de la salive peut avoir une valeur ajoutée dans des situations spécifiques.</p>
FACTEURS DE PROTECTION	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi régulier par un dentiste, • Une alimentation saine et équilibrée, avec un maximum de 5 repas par jour, • Brossage quotidien avec un dentifrice fluoré de concentration appropriée.

Il existe différentes méthodes de détermination du risque carieux proposées par différents organismes. En général, ils considèrent que **la présence de lésions carieuses est le principal prédicteur du**

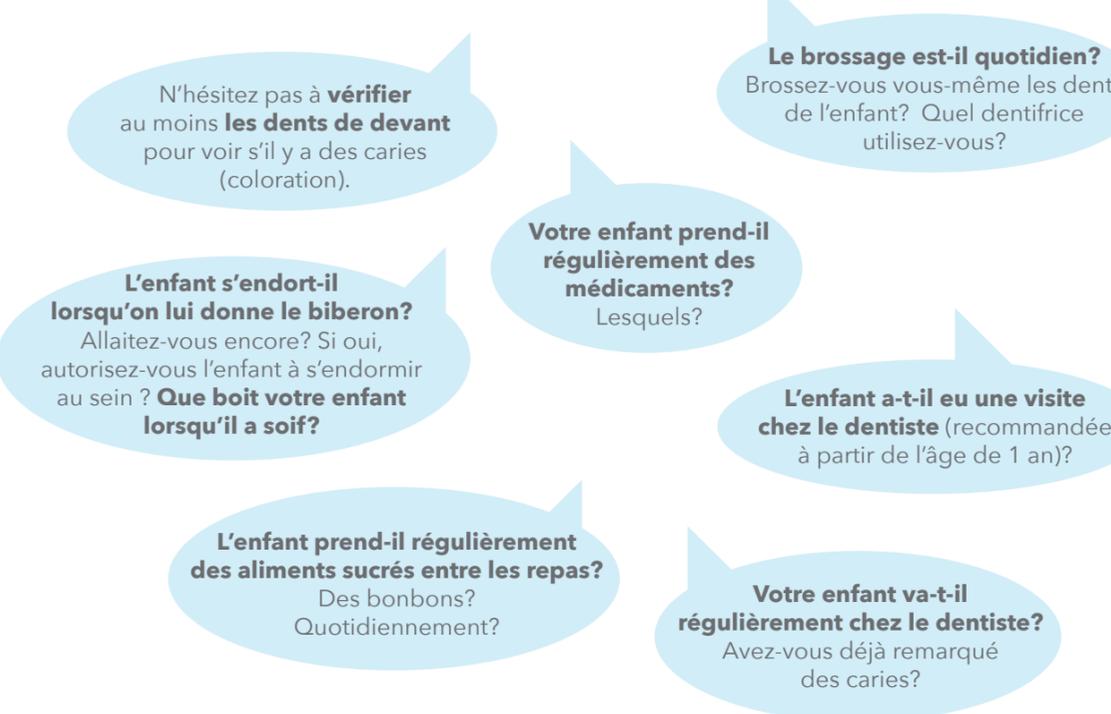
développement de nouvelles lésions et permet d'identifier avec plus de certitude les enfants à faible risque.

2.4. Quelles QUESTIONS se poser?

À LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT



QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES



2.5. LES MESURES PRÉVENTIVES et d'interception

Tous les facteurs décrits doivent être pris en compte afin de permettre une approche et des conseils personnalisés tant à l'enfant qu'aux parents ou aux personnes qui s'occupent de lui. Les facteurs marqués par ³ et ⁵ ci-dessus nécessitent l'utilisation régulière d'applications topiques de fluorure avec un suivi 2 à 4 fois par an.

APPROCHE PERSONNALISÉE | Les facteurs de risque détectés sont corrigés, sous réserve de l'accord des parents (et ensuite de l'enfant à partir de 3 ans).

L'HYGIÈNE BUCCALE | **Les dents doivent être brossées par un adulte** au moins jusqu'à l'âge de 6 ans. Les consignes de brossage doivent être données à l'enfant et au parent, le brossage ultérieur par le parent/la personne qui s'occupe de l'enfant étant essentiel (jusqu'à l'âge de 8-10 ans).

	Fréquence de brossage	Fluorure (ppm)	Quantité
0-2 ans	2x /jour	1000	Grain de riz (0,125g)
2-6 ans⁶			Petit pois (0,250g)
6 ans et +		1450	Longueur de la brosse à dents (0,5-1g)

FLUORURE | **VERNIS FLUORÉS**
Pour les enfants présentant un risque élevé de caries, l'application professionnelle d'un vernis contenant 22600 ppm de fluorure peut être envisagée tous les 4 à 6 mois.

SUPPLÉMENTATION EN FLUOR (comprimés ou gouttes)

Chez les enfants présentant un risque carieux élevé et sans autre apport systémique de fluor (eau fluorée ou autres sources), l'utilisation de comprimés peut être envisagée à titre exceptionnel; de préférence le soir avant le coucher et pas avant l'âge de 6 mois. Leur action est principalement locale.

2. Facteurs qui ne peuvent être modifiés - 3. Facteurs de risque fortement liés au développement des lésions carieuses - 4. ICDAS: Système international de détection et d'évaluation des caries - 5. Facteurs prédictifs de la carie

6. Un dentifrice contenant plus de 1000 ppm peut être recommandé en fonction du risque individuel de carie; des instructions claires aux parents/tuteurs sont nécessaires pour éviter le surdosage.