



Fiche de procédure R1

Evaluer le risque carieux individuel

1- OBJECTIFS

- Identifier les facteurs de risque carieux individuels.
- Etablir le risque carieux individuel (RCI) dans un but préventif, interceptif, thérapeutique.

2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDÉ

- Aides visuelles : loupes ($X \geq 2,5$), caméra intrabuccale*, microscope opératoire*.
- Plateau d'examen : miroir, précelles, sonde parodontale, sondes exploratrices (n°6 et 17).
- Pièce à main ultrasonore ou sonore avec inserts de détartrage.
- CA avec brossette et pâte prophylactique et/ou aéropolisseur *.
- Révélateur de plaque et kit de mesure de pH.
- Tests salivaires (débit, pouvoir tampon salivaire).
- Tests bactériens* (recommandables pour les patients présumés à risque élevé).
- Angulateurs pour clichés rétrocoronaires (« bite wing »).
- Fiche clinique de recueil des données d'évaluation du risque carieux (cf. tableau).

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

La démarche intellectuelle consiste à évaluer le niveau de risque carieux (faible ou élevé) en identifiant la présence ou l'absence des prédicteurs de risque (lésions carieuses) et en déterminant l'équilibre, favorable ou défavorable, entre les différents facteurs pathologiques et/ou facteurs protecteurs en présence (facteurs oraux, généraux, socioculturels).

▪ Réaliser un entretien initial

- identifier les principaux facteurs de risque généraux (tranche d'âge, état général et médicaments, habitudes de vie et d'hygiène orale, régime alimentaire et apports fluorés).

▪ Réaliser un examen clinique et radiologique initial

- identifier les principaux facteurs de risque oraux (plaque, état parodontal, charge bactérienne) et les facteurs aggravants (anatomie et malpositions dentaires, structure et qualité des tissus dentaires, présence de restaurations, prothèses, appareillages orthodontiques).
- interpréter les radiographies rétrocoronaires prises avec angulateur (déttection des lésions carieuses proximales).

▪ Identifier d'emblée les patients à risque carieux élevé

- passé carieux (indice CAO, antécédents de fluoration, scellements des puits et sillons).
- présence de lésions carieuses (lésions actives et cavitations), évidentes à l'examen initial.
- hygiène orale insuffisante (technique et nombre de brossages, dentifrice utilisé).
- chez les jeunes patients, documenter le bilan buccodentaire (BBD) institutionnel.

▪ Réaliser le bilan carieux complet dans la séance (ou dans une séance différée)

- effectuer un détartrage et un nettoyage prophylactique des surfaces dentaires.
- mettre en évidence les lésions carieuses (actives/inactives) par observation avec des aides optiques et par sondage prudent (cf. fiche R2).
- indiquer le risque carieux dans le dossier médical en utilisant la fiche d'évaluation du risque carieux, selon l'exemple type ci-après (cf. tableau).

- Planifier les traitements et les séances de contrôle adaptés au RCI du patient**

TABLEAU : *Exemple de fiche d'évaluation du risque carieux individuel*

PREDICTEURS et FACTEURS DE RISQUE	OUI	NON
NOUVELLES LESIONS CARIEUSES Apparition de lésions actives (> 1) dans les 3 ans Mise en place de restaurations (>1) dans les 3 ans		
FACTEURS ORAUX (hygiène, plaque, salive) Absence de brossage régulier biquotidien Absence de fluor topique (dentifrice, bains de bouche) Indice élevé d'accumulation de plaque dentaire Saignements gingivaux au sondage et/ou spontanés pH salivaire acide et débit salivaire stimulé < 0,7 ml/mn Taux de lactobacilles et de streptocoques mutans très élevés*		
FACTEURS GENERAUX (âge, alimentation, santé) Tranches d'âge à risque (enfants, adolescents, personnes âgées avec diminution de l'autonomie) Situation de handicap Alimentation sucrée, grignotages, fréquence élevée de consommation de boissons sucrées Boulimie, obésité, diabète Grossesse Médicaments sialoprives ; Addictions Syndrome de Sjögren et syndromes apparentés Chimiothérapie, radiothérapie de la sphère orofaciale		
FACTEURS SOCIOCULTURELS Métiers à risque, habitudes culturelles nocives Faible niveau socio-économique		
RISQUE CARIEUX (DATE) :	ELEVE	FAIBLE
PERIODICITE DES CONTRÔLES :	3 MOIS	12 MOIS

4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Mésestimer la gravité et les conséquences de l'existence d'un RCI élevé.
- Négliger l'identification des facteurs de risque carieux lors de l'entretien et de l'examen.
- Omettre de réaliser les clichés rétrocoronaires.
- Sous-évaluer les mesures à prendre chez un patient avec un RCI élevé.

5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU C

- HAS : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272496/appreciation-du-risque-carieux
- Dictionnaire francophone d'odontologie conservatrice. CNEOC, 2^{ème} Ed. Espace ID-Paris. (2010).
- Fejerskov O., Kidd E. Dental Caries: The Disease and its Clinical Management, 2nd Ed. (2008).
- Featherstone J.D. *et al.* Caries risk assessment in practice for age 6 through adult. J Calif Dent Assoc. 2007;35:703-7,710-3.
- Featherstone J.D. *et al.* The caries balance: the basis for caries management by risk assessment. Oral Health Prev Dent. 2004;2 Suppl 1:259-64.
- Zero D. *et al.* Clinical applications and outcomes of using indicators of risk in caries management. J Dent Educ. 2001;65:1126-32.

NOTE : Cette fiche de procédure concerne l'évaluation du RCI à l'occasion d'une première consultation. Elle est complémentaire de la fiche concernant la détection et l'évaluation des lésions carieuses. Elle pourra être adaptée aux situations plus spécifiques, aux patients en cours de soins et aux consultations de suivi.

* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES

