

P. 19

Nouvelles recommandations L'UFSBD réactualise ses stratégies de prévention



L'UFSBD préconise de nouvelles recommandations d'hygiène bucco-dentaire. Elles reposent sur des expériences internationales et des études scientifiques. Objectif : améliorer la santé des Français en proposant des recommandations actualisées plus efficaces. Retour sur la genèse de cette réflexion.

Nouvelles recommandations

L'UFSBD réactualise ses stratégies de prévention

Toujours soucieuse d'établir des recommandations en matière de santé et d'hygiène bucco-dentaire correspondant aux dernières données validées de la science, l'UFSBD a procédé, début 2013, à un important travail d'analyse de la littérature internationale et a collaboré avec des structures internationales en lien avec la santé bucco-dentaire. Objectif : réactualiser et harmoniser nos préconisations pour améliorer la santé bucco-dentaire des Français.

Pendant quotidien des campagnes de prévention et de sensibilisation à la santé, les recommandations individuelles complètent une stratégie globale de santé et les conseils donnés par le praticien en consultation. Pour être efficaces, elles doivent nécessairement être lisibles, être facilement respectées, et répondre à une réalité scientifique démontrée. Dans tous les domaines de la santé, les études scientifiques sont un appui important à l'élaboration des recommandations pour le grand public. La dentisterie n'y échappe pas, et nombreuses sont les revues de la littérature scientifique qui scellent les mesures de « bonne conduite » à tenir pour avoir une hygiène bucco-dentaire correcte. Les pratiques et les modes de vie évoluant, le savoir scientifique

également, il faut sans cesse remettre en question l'existant pour avancer : quid du rythme de brossage, de sa durée, quel matériel utiliser, faut-il compléter l'usage de la brosse à dents... ? Autant de questions que l'UFSBD s'est posées, à la lumière également de ce qui se faisait ailleurs, notamment auprès de l'American Dental Association (ADA) et en totale adéquation avec les recommandations que prône actuellement la Haute Autorité de Santé. C'est cette méthode qui a présidé à l'élaboration des nouvelles recommandations de l'UFSBD pour une bonne hygiène bucco-dentaire.

S'APPUYER SUR DES PREUVES SCIENTIFIQUES

Pour parvenir à éditer de nouvelles recommandations justifiées, l'UFSBD

s'est appuyée sur l'evidence-based dentistry (*Lire encadré*) : l'idée est de parcourir les études scientifiques, théoriques et surtout pratiques pour asseoir les nouvelles recommandations. L'une d'entre elles est de passer de trois brossages par jour à deux. Ce rythme n'a pas été choisi au hasard : de nombreuses études montrent qu'un brossage bi-quotidien de qualité suffit à combattre la plaque dentaire et la formation de caries. En effet, le rythme de renouvellement des bactéries responsables des caries étant de 12 heures, un rythme plus court n'apporte rien pour combattre la carie. Mieux, une étude a montré que c'est la qualité du brossage, et donc la manière dont il est mené, qui importe plus que sa fréquence. Cette recommandation de deux brossages quotidiens est déjà prônée outre Atlantique par l'ADA, mais également en Grande-Bretagne, au Canada, ou en Inde.

DES RECOMMANDATIONS MATÉRIELLES ET COMPORTEMENTALES

En 2013, certaines choses ne changent pas : le brossage avec dentifrice fluoré demeure de manière consensuelle la mesure d'hygiène individuelle la plus efficace pour prévenir la carie. Il permet la destruction de la plaque dentaire et du biofilm, siège possible de la carie, et réduit de manière significative la production des acides responsables de la déminéralisation de l'émail. Des études menées sur des enfants scolarisés utilisant un dentifrice fluoré ont d'ailleurs montré un effet bénéfique sur les caries dentaires par rapport à un groupe ne l'utilisant pas. →

L'evidence-based dentistry

L'evidence-based dentistry (EBD) est une expression anglo-saxonne utilisée pour qualifier l'odontologie basée sur les preuves. Ce concept intègre des données scientifiquement prouvées (issues de la recherche biomédicale) en tenant compte de l'expérience clinique du praticien, de la demande et des besoins des patients. Des bases de données informatiques recensent tous les articles scientifiques et études de cas pour que les connaissances soient toujours à jour : « *Tout part de la formulation d'une question précise : suit ensuite une recherche de littérature sur ce domaine puis une évaluation critique de ces articles afin d'en mesurer la qua-*

lité, de savoir si cet article est sérieux, valable et digne de confiance. Le médecin, en tenant compte des préférences du patient, de son expérience clinique, et des données de la recherche, pourra ainsi prendre une décision rationnelle sur la conduite à tenir face à sa problématique et au protocole à mettre en application », résume le site du Centre français d'EBD. À cela s'ajoutent les revues *Cochrane* qui compilent des méta-analyses sur différentes thématiques, permettant ainsi de disposer de revues scientifiques éprouvées par la pratique et approuvées par la communauté scientifique.

La brosse à dents doit être bien utilisée, changée régulièrement, avec un bon geste de brossage selon la technique B.R.O.S. ; elle reste la condition sine qua non de la lutte contre les caries et les maladies parodontales. Pour aboutir à sa technique B.R.O.S., l'UFSBD s'est appuyée sur une étude qui a comparé de nombreuses techniques de brossage (horizontalement, verticalement, etc.) et en fonction de l'âge des patients, de leur dextérité, et de leurs particularités anatomiques (gencives fines ou épaisses, festonnées ou non, présence de papilles interdentaires). La technique B.R.O.S. convient ainsi à un large public en tenant compte du respect des spécificités de chacun, tout en favorisant un geste efficace. Introduits en 2013, l'UFSBD recommande de compléter le brossage par l'usage du fil dentaire, une fois par jour, de préférence le soir : « L'idée est d'éliminer tout risque de carie interproximale. Dans ce cadre, les brossettes interdentaires sont également

intéressantes, mais ne sont pas utilisables par tous, du fait notamment des espaces interdentaires, qui sont de taille variable chez les individus », explique le Dr Wemaere, Vice-président de l'UFSBD. Tandis que le fil dentaire est si fin qu'il peut se faufiler dans les espaces les plus petits et convenir au plus grand nombre ; de plus, il existe un faisceau de preuves selon lequel son usage réduirait la gingivite. Associé au brossage, il apporterait donc une efficacité supplémentaire aux gestes d'hygiène bucco-dentaire.

Dans la journée, après une prise alimentaire, l'UFSBD recommande un rinçage de la bouche à l'eau ou l'usage d'un chewing-gum sans sucres à mâcher pendant 20 minutes, le flux salivaire ainsi généré neutralisant les acides et les bactéries restées dans la bouche.

Aux États-Unis, l'ADA a élaboré un site Internet dédié aux plus jeunes diffusant plusieurs messages d'hygiène

et de santé, notamment la fréquence du brossage deux fois par jour pendant deux minutes. Ce site, 2X2min.org, diffuse des petits clips de deux minutes, afin de capter l'attention des enfants pendant le temps utile de brossage. Pour compléter le brossage, un bain de bouche peut être utilisé.

DES ACTIONS DE PRÉVENTION DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

Car la prévention commence dès le plus jeune âge. C'est une évidence, pour l'UFSBD, qui travaille depuis de nombreuses années sur la prévention auprès des plus jeunes : « Outre les recommandations qui insistent sur l'importance d'une première visite dès le premier anniversaire de l'enfant, l'UFSBD a mené une campagne de sensibilisation auprès des jeunes pour parvenir à les sensibiliser, eux et leurs parents, le plus tôt possible », souligne le Dr Benoît Perrier, Secrétaire général de l'UFSBD. Différentes campagnes, menées depuis →

3 QUESTIONS À JACQUES WEMAERE



Dr Jacques Wemaere, Vice-président de l'UFSBD, en charge des programmes et des prises de position, en santé publique.

« Être en totale adéquation avec les données de la science. »

Dans quel contexte émergent les nouvelles recommandations de l'UFSBD ?

En 2012, nous avons changé de gouvernance, à l'UFSBD, et la nouvelle équipe en charge du pôle santé publique s'est penchée sur la question des recommandations en hygiène bucco-dentaire. Suite à une analyse de la littérature, des revues *Cochrane*, notamment, nous nous sommes engagés dans le processus international de révision des recommandations et comme l'ensemble des pays anglo-saxons, nous avons mis à jour nos recommandations à la lumière de ces avancées scientifiques.

Quel est l'enjeu de ces nouvelles recommandations pour la santé des Français ?

L'idée principale est d'être en totale adéquation avec les données de la science. Il faut que nous diffusions un message cohérent basé sur les faits, l'observation et les études scientifiques. Cela clarifie le message de santé publique que nous souhaitons délivrer ; en outre, ces recommandations sont plus réalistes car plus adaptées au rythme de vie des Français qui, pour la plupart, n'ont pas la possibilité de se brosser les dents hors de chez eux. Par ces nouvelles recommandations, nous souhaitons inviter les patients à changer leurs pratiques en matière d'hygiène bucco-dentaire, en insistant notamment sur l'importance d'un bilan et du

suivi régulier pour éviter certaines pathologies.

Quel message souhaiteriez-vous faire passer à tous les chirurgiens-dentistes ?

Notre rôle, en tant que praticiens, est de relayer un message : jusqu'alors, ce dernier était quelque peu disparate. Il faut désormais que le chirurgien-dentiste, mais aussi son équipe, relaient le même message intégrant ces nouvelles recommandations : un brossage deux fois par jour, pendant deux minutes, avec un dentifrice fluoré, complété le soir par l'utilisation de fil dentaire. À cela s'ajoutent des recommandations sur l'alimentation pour limiter les attaques acides et les visites au cabinet dentaire au rythme d'une par an et à partir de l'âge de 1 an.



Le kit pédagogique «Signaline», de la marque **Signal**, est proposé aux écoles, gratuitement, sur demande. Il est diffusé auprès d'environ 750 000 enfants, en classe de CP. Cette action a pour objectif d'éduquer les enfants de 6 ans à prendre conscience de l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire et de l'intérêt de voir régulièrement un chirurgien-dentiste. Dans les dispositifs du kit, une mignonne petite souris les incite à se laver les dents deux fois par jour, le matin et le soir. Offert aux enfants, un astucieux calendrier leur permet de mettre en place cette bonne habitude pendant quatre semaines. L'efficacité de cette opération a d'ailleurs été démontrée scientifiquement et publiée à l'IADR.

► Découvrez le kit pédagogique de Signal sur signaline.fr



1966, à la création de l'association, visent à faire de l'école un lieu d'égal accès pour tous à la santé et à l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire, où s'enseignent les bons comportements pour préserver sa santé tout au long de la vie.

L'intervention en école se fait dans un contexte propice à l'assimilation de certains principes de santé bucco-dentaire. La salle de classe, la présence de l'enseignant sont des éléments qui participent à l'assimilation des conseils donnés. Le public est très réceptif au mode de pédagogie adopté : des jeux, des mises en situation, des interactions, qui permettent ainsi de mobiliser un maximum d'enfants. Cette prévention scolaire est un très bon moyen de délivrer un message de prévention plus général : on peut alors sensibiliser aux risques liés à l'alimentation (boissons sucrées, produits transformés, trop gras, trop sucrés...), mais aussi à la santé globale – physique et psychologique –, qui conditionne également la santé bucco-dentaire et, enfin, à certains risques liés à l'usage du tabac et de l'alcool.



Depuis 1987, les différentes politiques de santé menées ont permis de diviser par trois le nombre de caries par enfant. Premier « parcours de santé bucco-dentaire » pour la jeunesse, M'T Dents propose ainsi un examen bucco-dentaire pris en charge à 6, 9, 12, 15 et 18 ans, âges auxquels l'enfant est susceptible de développer plus de comportements à risque. Ces rencontres permettent un bilan individualisé avec un chirurgien-dentiste. Depuis 2007, le dispositif de prévention M'T Dents de l'Assurance maladie favorise un contact précoce avec un chirurgien-dentiste en instaurant des rendez-vous réguliers à des âges les plus exposés aux risques de carie (6, 9, 12, 15 et 18 ans). La prise en charge de chaque visite est de 100% sans avance de frais. En parallèle, des actions de sensibilisation sont menées dans les classes pour promouvoir les bons gestes, dédramatiser les visites chez le dentiste et inciter les jeunes à se rendre à la consultation. Un programme efficace, puisque 75% des enfants de 6 ans se sont ensuite

rendus chez le dentiste, 70% pour la tranche d'âge des 9 et 12 ans. C'est aussi l'occasion de proposer le cas échéant un scellement de sillons, mesure prophylactique pour protéger les molaires au prémolaires. Des initiatives du secteur privé, réalisées en partenariat avec l'UFSBD, permettent aux enseignants qui le souhaitent de reprogrammer une animation au fil de l'année scolaire.

CONSIDÉRER LES NOUVEAUX MODES DE VIE

Il est essentiel, également, de produire des recommandations qui soient en adéquation avec l'évolution de la santé en France. Certes, la santé bucco-dentaire des jeunes Français s'est considérablement améliorée, ces trente dernières années. Les données épidémiologiques parlent d'elles-mêmes : à l'âge de 12 ans, l'indice carieux s'élevait à 4,20 en 1987 contre 1,23 en 2006. De même, la proportion d'enfants de 12 ans indemnes de caries était de 12% en 1987 et s'élevé désormais à 56%. Les mêmes progressions sont mesurées chez les enfants de 6 ans. Il existe peu d'études épidémiologiques chez les adolescents, mais la majorité d'entre elles montrent qu'entre 20 et 50% des adolescents sont indemnes de caries. →

Colgate propose à plus de 30 000 enfants en primaire son kit pédagogique autour d'un superhéros charismatique, le célèbre Docteur Quenottes, qui nous entraîne



dans des aventures pour lutter contre les attaques acides, entouré de ses alliés, le Docteur Delabrosse et les Chevaliers des Quenottes. Une animation en deux temps : un carnet de conseils, une BD et un film pédagogique pour l'animation en classe ; un autocollant sur les bonnes techniques de brossage à placer dans la salle de bains et une brochure informative destinée aux parents pour relayer la prévention auprès des familles.

► Découvrez le kit pédagogique de Colgate sur mesdentsmasante.fr



Du côté des adultes, la difficulté d'avoir un échantillon représentatif bride les résultats : néanmoins, quelques études disponibles montrent que les adultes ont un CAO moyen compris entre 13 et 15 et entre 1 et 1,2 dent cariée en moyenne à traiter. Quant aux personnes âgées, 37 % d'entre elles (vivant à leur domicile) présentent au moins une dent cariée à soigner. Autre fait important, le rythme de vie des Français s'est aussi modifié, et avec lui, le mode d'alimentation : à l'ère du snacking et de la consommation de sodas, la prudence est plus que jamais de mise : *« Notre rôle en tant que chirurgiens-dentistes n'est pas d'être dans la censure et de tout interdire, note Jacques Wemaere, mais de conseiller les patients et d'adapter les recommandations en fonction des particularités de chacun. C'est, par exemple, mettre en garde contre les sucres cachés, comme dans le cas du lait et le risque de carie lié aux biberons »*. Les nouvelles recommandations de l'UFSBD investissent donc également les champs de l'alimentation, du tabagisme et de la consommation d'alcool avec la même logique qui a présidé à l'inscription de la problématique bucco-dentaire au sein du Plan national nutrition santé (PNNS).

Si les caries ont en effet reculé, on assiste à un boom des maladies parodontales, où l'accent prévention doit désormais être mis : on estime à 8 adultes sur 10, la population touchée par ce problème. Et avec lui, le risque sur la santé en général : on sait par exemple que les femmes enceintes présentant une parodontite sévère ont un risque accru d'accoucher prématurément d'un enfant de faible poids ; de même, le risque d'atteinte cardio-vasculaire s'accroît de 25 % en cas de parodontite, et le diabète peut être amélioré, ou aggravé, à cause d'une mauvaise santé du parodonte.

VERS UN PARCOURS DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE INDIVIDUEL ?

Dans la logique de la recommandation d'une visite annuelle chez le chirurgien-dentiste, de l'inscription de la santé bucco-dentaire dans des problématiques de santé globale, d'alimentation et de modes de vie, les recommandations individuelles de l'UFSBD trouvent naturellement leur traduction en politique publique avec la mise en place de la « médecine de parcours ». L'UFSBD a donc actualisé la fréquence des recommandations

de visites et l'âge de la première consultation. *« Concernant l'âge de la première visite, nous étions longtemps convenus de l'âge de 6 ans, qui était celui de l'apparition de la première molaire définitive. Puis nous avons voulu abaisser cet âge à la période de 3/4 ans, notamment pour dédramatiser la première visite chez le dentiste, mais nous nous sommes heurtés à une réflexion pratique qui était qu'à cet âge, l'enfant est en pleine période du non »,* explique Jacques Wemaere. L'idée a donc été de choisir l'âge de 1 an, inscrivant la consultation directement dans une routine de parcours de santé. Comme on va chez le pédiatre pour vérifier la croissance et mettre, par exemple, les vaccins à jour, on va chez le chirurgien-dentiste pour s'assurer de la bonne santé bucco-dentaire. Et cela à tous les âges de la vie : l'idée d'instaurer une visite annuelle chez le chirurgien-dentiste fait partie d'une stratégie de santé publique plus large. En effectuant cette démarche, les patients aiguisent leurs connaissances des enjeux de leur propre santé, et en deviennent ainsi en partie responsables. C'est pourquoi il est important que les chirurgiens-dentistes communiquent avec les patients, leur expliquent les prescriptions et les soins prodigués par rapport à leur cas personnel, tout en répondant à leur éventuelle appréhension, leurs attentes et leurs besoins d'informations. Ces recommandations individuelles au cas par cas emboîtent le pas à une volonté de l'UFSBD de proposer des consultations prises en charge par l'Assurance maladie à certains âges clés ou dans certaines situations de santé : c'est l'idée d'un parcours de santé bucco-dentaire individuel. De même que M'T Dents a diminué la maladie carieuse, une consultation à 35 et 55 ans diminuerait la maladie parodontale. L'inscription dans les parcours de santé d'une consultation bucco-dentaire pour les patients atteints de maladie chronique, ou pour les personnes âgées en situation de dépendance, réduirait significativement les risques. On le voit, que ce soit dans la traduction politique qu'elles trouvent ou dans leurs applications au sein de la relation patient-soignant en cabinet dentaire, les recommandations de l'UFSBD sont un soutien indéniable à l'éducation à la santé et au succès d'une stratégie nationale de santé qui laisse de plus en plus la place à la prévention. ■

P. 28

Éducation des patients

Nouvelles recommandations pour une santé dentaire au quotidien

	<p>2 brossages par jour matin et soir pendant 2 minutes</p>
	<p>L'utilisation d'un dentifrice fluoré</p>
	<p>L'utilisation du fil dentaire chaque soir</p>
	<p>Une visite au moins 1 fois par an chez le dentiste, et ce dès l'âge d'1 an</p>
	<p>Une alimentation variée et équilibrée</p>

Rythme de brossage, utilisation du fil dentaire, âge de la première visite : l'UFSBD détaille ses nouvelles recommandations en matière d'hygiène bucco-dentaire. Leur bonne application permettra ainsi d'améliorer la santé de nos patients. Chaque praticien sera à cet égard, un relais essentiel dans la diffusion de ses messages.



Fiche pratique à conserver
P. 39

Éducation des patients

Nouvelles recommandations pour une santé dentaire au quotidien

Plus efficaces, plus conformes aux données acquises de la science et mieux adaptées aux enjeux de santé publique, les nouvelles recommandations de l'UFSBD préconisent notamment deux brossages par jour au lieu de trois, l'usage systématique du fil dentaire ainsi qu'une première visite à 1 an au lieu de 3. Focus sur ce qui a changé et rappel des fondamentaux à relayer à nos patients sur trois points : l'entretien des dents au quotidien, le contrôle au cabinet et l'équilibre alimentaire.

1 – ENTRETIEN AU QUOTIDIEN

Deux brossages par jour au lieu de trois, pendant 2 minutes au lieu de 3 ; avec une brosse souple renouvelée tous les trois mois, comme avant ; mais, surtout, l'usage du fil dentaire tous les soirs, en plus du brossage ; une visite annuelle chez le dentiste au lieu d'une visite tous les six mois ; avec, pour les tout-petits, une première consultation dès 1 an au lieu de 3 auparavant ; un dentifrice fluoré au dosage adapté à l'âge ; et toujours les mêmes règles d'équilibre alimentaire. Voilà ce qui a concrètement évolué dans les nouvelles recommandations de l'UFSBD pour l'hygiène bucco-dentaire. De nouvelles recommandations plus efficaces et basées sur l'evidence-based dentistry : la dentisterie fondée sur la preuve. En effet, la revue de la littérature internationale le confirme : deux brossages par jour de 2 minutes avec l'usage du fil dentaire chaque soir est la mesure la plus efficace. Un rapide tour d'horizon dans la plupart des pays le confirme aussi. Que ce soit la Fédération Dentaire Internationale, les États Unis, la Grande-Bretagne, l'Inde ou le Canada, tous ont opté pour le 2 x 2, depuis longtemps. Cohérentes sur le plan international, les nouvelles recommandations seront aussi plus faciles à installer chez les Français, car plus proches de leur mode de vie, même si de gros progrès restent à faire. Ainsi, 70 % se brossent les dents deux fois par jour pendant environ 1 minute ; mais 10 % moins d'une fois. 40 % des Français

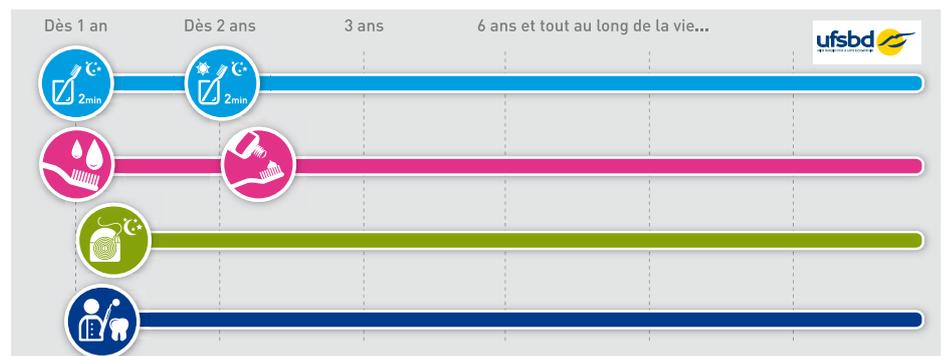
ne se rendent chez le dentiste qu'en cas de problème majeur. Et il ne se vend en France que 2,3 brosses à dents par an et par habitant.

Quel brossage ?

À mettre en place dès l'apparition de la première dent, le brossage se fera le

soir uniquement et à l'eau, avec l'aide des parents jusqu'aux 2 ans de l'enfant, âge moyen auquel il saura cracher. C'est alors que le dentifrice entre en jeu, avec toujours un seul brossage mais une autonomie accrue pour l'enfant. À 3 ans, on passera à deux brossages par jour tout en restant sur une technique →

DES RECOMMANDATIONS TOUT AU LONG DE LA VIE



2 x 2 : une belle unanimité

Qu'ils soient développés ou émergents, riches ou pauvres, ruraux ou urbains, denses ou peu peuplés, dotés d'infrastructures sanitaires ou pas, en Amérique comme en Afrique, en Europe, en Asie ou en Océanie, tous les pays ou presque préconisent deux brossages par jour pendant 2 minutes. Et certains, aussi, l'usage du fil interdentaire. Comme les États-Unis, dont les recommandations sont les plus proches des nôtres. L'American

Dental Association préconise ainsi de nettoyer les gencives avec une compresse dès la naissance ; de brosser les dents à l'eau dès leur éruption, deux fois par jour pendant 2 minutes, avec une brosse à dents souple adaptée à la taille de l'enfant ; d'utiliser le fil dentaire une fois par jour dès que deux dents se touchent ; et de consulter le dentiste dans les six mois qui suivent l'éruption de la première dent, au plus tard avant 1 an.

La méthode B.R.O.S.



B comme
Brossez haut et bas
séparément

R comme
Rouleau ou
mouvement rotatif
pour brosser dents
et gencives du rose
vers le blanc

O comme
Oblique :
on incline la
brosse à 45°
sur la gencive

S comme
Suivez un trajet
pour faire le tour
de toutes les
dents sans oublier
le dessus

Un brossage efficace c'est 2 fois par jour pendant 2 minutes

ufsbd  www.ufsbd.fr

simple, dite « horizontale ». À 6 ans, la motricité de l'enfant s'affine, lui permettant de passer au brossage B.R.O.S., qu'il conservera toute sa vie. Une technique qui consiste à **B**rosser le haut et le bas séparément, à utiliser sa brosse comme un **R**ouleau pour brosser dents et gencives du rose vers le blanc, à incliner la brosse à l'**O**bligie à 45 ° sur les gencives et à **S**uivre un trajet pour faire le tour de toutes les dents sans oublier le dessus (*voir schéma ci-dessus*). Une technique indispensable pour faire face aux difficultés de brossage qui apparaissent alors, à cause de la cohabitation entre dents définitives et dents de lait.

Avec quel matériel ?

Avec une brosse manuelle ou électrique, souple et changée tous les trois mois. Facile à utiliser et garante

d'un brossage plus long, la deuxième se révèle souvent plus efficace chez l'adulte, surtout en maintenance implantaire ou parodontale, à condition d'être oscillo-pulsative ou sonique. Peuvent s'y ajouter des brossettes pour les patients atteints d'une maladie parodontale et chez ceux qui portent un traitement d'orthodontie. Quant au fil dentaire, dont l'usage est recommandé systématiquement tous les soirs, il sera utilisé dès le plus jeune âge, quand deux dents se touchent. À nous d'y sensibiliser les parents et de leur expliquer comment le passer.

Quels compléments ou substituts ?

Si le chewing-gum sans sucres ne doit en aucun cas remplacer un des deux brossages, il peut être utilisé au cours de la journée, notamment après une prise alimentaire. L'UFSBD

recommande d'en mâcher un pendant 20 minutes au moins, pour débarrasser les dents de leurs résidus et stimuler la production de salive, véritable alliée protectrice contre les attaques acides. Son efficacité est incontestable scientifiquement et elle vient d'être « gravée dans le marbre » par l'EFSA (Agence Européenne de Sécurité Alimentaire).

Aux patients qui ont des difficultés à se brosser les dents ou à passer le fil dentaire, l'UFSBD recommande également d'utiliser un bain de bouche d'entretien qui pourra leur offrir une protection supplémentaire contre les caries et les maladies parodontales.

Et quel dentifrice ?

Désormais utilisé dès l'âge de 2 ans, le dentifrice est fluoré avec un dosage adapté à l'âge de l'enfant. Entre 250 et 600 ppm, à raison d'une fois par jour de 2 à 3 ans ; entre 500 et 1000 ppm de 3 à 6 ans, à raison de deux fois par jour ; puis entre 1000 et 1500 ppm à partir de 6 ans, toujours deux fois par jour. Et ce, quel que soit le risque carieux de l'enfant. La prescription systématique de fluor aux enfants à haut RCI sera remplacée par un vernis fluoré tous les six mois.

2 - CONTRÔLE AU CABINET : LES ÂGES CLÉS

Désormais recommandé de manière générale tous les ans et non plus tous les six mois, le suivi au cabinet dentaire démarre dès l'âge de 1 an et comporte des rendez-vous incontournables à certains âges clés de la vie.

Au chirurgien-dentiste, en fonction du risque individuel, d'adapter cette fréquence.

À 1 an

Intercepter les caries du biberon, ancrer les bons réflexes auprès des parents et familiariser l'enfant avec l'univers du cabinet dentaire, tels sont les enjeux de cette première visite au cabinet. Une visite précoce, avant que l'enfant n'entre dans l'âge du « NON », et qui se déroulera en mode « genoux – genoux ». Assis sur les genoux de son père ou de sa mère, l'enfant va doucement basculer en arrière, pour poser sa tête sur les genoux du praticien, assis en face de ses parents. Ce dernier pourra alors examiner sa bouche en toute tranquillité. Objectifs : dépister d'éventuelles caries et vérifier si tout va bien en matière de respiration et de succion. Mais aussi faire écouter le bruit →

La méthode F.I.L.



Prenez du **F**il dentaire entre vos deux mains.

Insérez délicatement le fil dentaire entre deux dents adjacentes et glissez-le le long de ces dents. Ne forcez pas, vous risquez d'abimer la gencive.

Libérez l'espace en retirant le fil et recommencez sur tous les espaces entre vos dents.

La méthode F.I.L., recommandée par les dentistes de l'UFSBD, est à appliquer dès qu'il y a un contact entre deux dents. Cette méthode garantit l'élimination de la plaque dentaire dans les zones que la brosse ne peut atteindre.

ufsbd 



des machines, puis montrer le fauteuil, les instruments, etc. Un rendez-vous qui se reproduira chaque année jusqu'aux 6 ans de l'enfant et au cours duquel il passera peu à peu des genoux de ses parents au fauteuil. Le dentiste procédera à chaque fois au même examen, en y ajoutant celui du contrôle de la phonation, dès 2 ou 3 ans.

6 ans

6 ans est la deuxième étape clé. L'âge des premières molaires définitives. Cibles favorites des caries, elles seront à examiner, voire à radiographier avec attention pour vérifier l'absence de lésion. Ce sera aussi l'occasion d'envisager le scellement des sillons de ces premières molaires définitives, mais aussi de vérifier à nouveau la respiration, la phonation, la déglutition et de procéder à un premier bilan d'orthodontie. Sans oublier d'examiner les dents de lait, dont les caries peuvent avoir des répercussions sur les dents définitives en cours d'évolution. Côté

pédagogie, c'est le moment de rappeler à l'enfant comment se brosser les dents – la technique B.R.O.S. vient remplacer le brossage horizontal (voir schéma p. 31) – comment utiliser le fil dentaire, mais aussi orienter les parents vers le bon dentifrice fluoré et les sensibiliser aux aliments et boissons à éviter ainsi qu'aux dangers du grignotage (voir schéma p. 31).

9 et 12 ans

Être attentif aux premières molaires définitives est essentiel à 9 ans comme à 12 ans pour les deuxièmes molaires définitives de par leur position distale et leur anatomie infractueuse. Il sera nécessaire de réévaluer la nécessité des scellements des sillons. Un suivi d'autant plus important qu'à 9 ans, dents de lait et dents définitives cohabitent, les unes bougeant, les autres poussant, ce qui rend le brossage plus difficile. D'où la nécessité de l'expliquer, images à l'appui et brosse en main. Il est fondamental que

l'enfant se l'approprie. Nouveau bilan d'orthodontie, rappel de l'équilibre alimentaire, recommandations en matière de fluor font également partie de cet examen qui peut prendre, chez un préadolescent de 12 ans, une tournure pédagogique. Avec une véritable soif de comprendre « comment ça marche ». Profitons-en.

15 et 18 ans

Sourire éclatant, haleine fraîche, si les adolescents accordent beaucoup d'importance à leur apparence, ils sont aussi, paradoxalement, moins sensibles à l'hygiène dentaire et alimentaire, ou en tout cas moins observants. Leur rappeler les règles fondamentales et les risques encourus est donc essentiel. D'autant qu'ils sont souvent sportifs et que les sensibiliser aux répercussions d'une infection dentaire sur leur état de santé général peut se révéler très efficace. Chez les jeunes patients de 15 ans, cet examen dentaire est aussi la dernière chance d'engager un traitement d'orthodontie, qui pourra être pris en charge par l'Assurance maladie. Et chez ceux de 18 ans, l'occasion de vérifier que les dents de sagesse ont assez de place. Mais le plus important, à cet âge où le jeune adulte s'appête à quitter son cocon familial pour devenir autonome, est d'ancrer les bonnes habitudes : à savoir, la visite annuelle de contrôle mais aussi la prévention des risques liés au piercing buccal, au tabac, à la drogue et à l'alcool. Le rôle du chirurgien-dentiste est, en la matière, loin d'être négligeable.

Femmes enceintes

Envisagé sous l'angle de la future maman et de la parturiente, le suivi bucco-dentaire de la femme enceinte est double. La future maman sera sensibilisée à l'hygiène bucco-dentaire et à l'alimentation de son futur bébé ainsi qu'à la nécessité de consulter dès →

Inciter et aider nos patients à choisir les bons produits

Pubs TV, animations en grande surface, mises en scène pharaoniques, les industriels ne lésinent pas quand il s'agit de lancer un produit d'hygiène bucco-dentaire. Il faut dire que le marché est porteur, car les Français sont en retard sur leurs voisins. En croissance de plus de 3 %, il explose aujourd'hui littéralement sur certains produits comme les bains de bouche (+ 22 %) ou les brosses

électriques (+14 %) (1). Une progression due aux efforts de communication des fabricants mais aussi à la sensibilisation menée dans nos cabinets. Reste à orienter les patients de plus en plus perdus face à ces produits, dont les gammes ne cessent de s'étendre, de se diversifier et de coloniser les grandes surfaces. « Spécial enfants », « spécial fumeurs », « antitaches », « dents

sensibles », « haleine fraîche », « anti-plaque » : là où le pharmacien guidait autrefois ses patients, le consommateur se retrouve aujourd'hui seul dans la jungle de son supermarché. À nous de le conseiller et de le guider vers les produits adaptés à sa santé.

(1) Source : LSA du 16 mai 2013.

qu'il aura atteint 1 an. La parturiente fera, quant à elle, l'objet d'un suivi et de soins rigoureux, le cas échéant. Car une mauvaise santé dentaire ou gingivale peut aller jusqu'à provoquer un accouchement prématuré, alors que des soins et même une anesthésie locale peuvent être administrés sans aucun risque à une femme enceinte. Même chose pour les radios, à condition de poser sur le ventre de la patiente un tablier de plomb.

35 et 55 ans

Mettre en place les bonnes règles et le bon traitement avant d'avoir une atteinte parodontale trop avancée, tel est l'enjeu des dépistages effectués à 35 et 55 ans. Deux âges clés pour intercepter les maladies parodontales mais aussi pour procéder à un bilan carieux et à une prévention des cancers buccaux, avec une anamnèse détaillée, d'éventuels tests salivaires, un sondage minutieux de toutes les poches et un traitement adapté au stade et à la virulence de la maladie parodontale, le cas échéant. Sans oublier, à nouveau,

un rappel des risques liés au tabac ainsi que des règles fondamentales d'hygiène bucco-dentaire et d'équilibre alimentaire.

Plus de 60 ans

Moins de caries mais plus de problèmes parodontaux ou gingivaux, voilà ce qui caractérise les patients seniors, dont les pathologies et/ou les traitements peuvent avoir des répercussions sur la santé bucco-dentaire. Autant de points à aborder lors du bilan des plus de 60 ans. Un bilan dont l'objectif est d'assurer un vieillissement de qualité, c'est-à-dire un vieillissement avec toutes ses dents. Diabète, cancers et maladies cardiovasculaires peuvent en effet affecter la santé dentaire, qui entretient avec ces maladies une relation systémique dont le cercle peut être vertueux... ou vicieux.

3 – ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE : CE QUE NOS PATIENTS DOIVENT SAVOIR

Régulièrement sensibilisés aux bienfaits d'une alimentation équilibrée

pour leur santé en général, les Français ne savent pas toujours que ce qu'ils mangent et la façon dont ils le mangent a aussi des répercussions directes sur leur santé bucco-dentaire. Et ce, à tout âge. Le chirurgien-dentiste joue donc un rôle clé. Soit lorsqu'il constate des lésions carieuses ou parodontales, soit à titre préventif, notamment chez les enfants et les adolescents, mais aussi pour les populations fragiles. Un rôle que confirment les nouvelles recommandations de l'UFSBD.

Trois messages clés

Le premier message à faire passer est donc qu'une **alimentation équilibrée les aide à conserver des dents saines.**

Et qui dit équilibrée dit variée, pour apporter chaque jour au corps tout entier, mais aussi aux dents, des protéines, des glucides, des lipides, des vitamines, des sels minéraux et de l'eau. Car les protides sont nécessaires au renouvellement tissulaire des os, des gencives et de la pulpe, mais aussi aux fonctions métaboliques de la salive ; les lipides, eux, sont →

3 QUESTIONS À FLORENCE CONDAMIN



Florence Condamin,
Directeur de la prévention
et de la promotion de la santé
chez Harmonie Mutuelle,
partenaire de l'UFSBD
pour l'opération Objectif
zéro carie.



“ Objectif zéro carie ”

La prévention est au cœur de votre action, y compris chez les tout jeunes enfants. Pourquoi ?

Parce que beaucoup de choses se jouent avant 6 ans, notamment sur le plan dentaire. Harmonie Mutuelle mène des actions de promotion de la santé bucco-dentaire avant 6 ans, en amont du programme MT^DDents, de l'Assurance maladie. C'est l'un des sujets prioritaires de notre programme d'accompagnement « La santé de votre enfant ».

L'opération Objectif zéro carie démarre au cours de la première année de l'enfant. Pouvez-vous nous en dire plus ?

En test dans 19 départements,

cette opération invite les parents à consulter un chirurgien-dentiste durant la première année de leur enfant et à bénéficier d'une prise en charge à 100% s'ils s'adressent à l'un de nos dentistes partenaires. Cette première consultation s'adresse aux parents. Objectifs : sensibiliser les parents à l'hygiène bucco-dentaire ainsi qu'à l'équilibre alimentaire, leur donner des conseils et les inciter à revenir régulièrement. Leur enfant bénéficie d'ailleurs d'une consultation entièrement prise en charge à 2 ans puis à 3 ans. Les parents apprécient ce contact différent, cette occasion d'échanger au cours d'une consultation plus longue que la normale axée sur la prévention.

En dehors de cette opération, comment les chirurgiens-dentistes peuvent-ils inciter les parents à consulter ?

Ils sont en première ligne, à plusieurs titres, parce qu'ils sont en contact direct avec les parents ou futurs parents. Ils peuvent ainsi, par exemple, sensibiliser les femmes enceintes bien en amont de la naissance, contrairement à nous, qui ne connaissons pas leur état. Et puis parce qu'ils sont plus légitimes que n'importe quel autre acteur sur le sujet. La consultation précoce n'est pas encore entrée dans les mœurs. Il y a donc un gros travail de sensibilisation à fournir pour en expliquer l'enjeu et les bénéfices. Ils sont les mieux placés pour le mener.

indispensables à la constitution des membranes cellulaires ; la vitamine C à la protection des gencives ; la vitamine D dans le métabolisme du calcium et les processus de minéralisation osseuse. Sans oublier la vitamine A, indispensable aux tissus épithéliaux et à la croissance

les recommandations en matière d'équilibre alimentaire sont identiques : les protéines doivent représenter 12% de l'apport énergétique total (AET), les lipides 30 à 35% et les glucides 53 à 58%, ce qui couvre aussi les besoins en vitamines et minéraux. Un équilibre à établir sur une semaine,

“ Le message à faire passer à nos patients : une alimentation équilibrée les aide à conserver des dents saines. ”

osseuse. Quant au calcium, essentiel dans la minéralisation des dents et dans le maintien du capital osseux, ses besoins sont particulièrement importants chez les enfants, les ados, les femmes enceintes et les personnes âgées. Présent essentiellement dans les produits laitiers, qui recèlent à eux seuls les deux tiers du calcium alimentaire, il est mieux absorbé si les prises sont fractionnées. On en mangera donc à tous les repas, d'autant que les produits laitiers sont peu cariogènes et offrent aussi des propriétés carioprotectrices. Qu'il s'agisse de la santé en général ou de la santé bucco-dentaire,

voire plus, mais pas une journée. Le deuxième message concerne le **rythme des repas** et la nécessité d'éviter tout grignotage. Notamment pour les sucres, ou assimilés, qui seront pris avec les repas et non en dehors, pour permettre à l'acidité buccale de se résorber entre chaque prise alimentaire et éviter ainsi la formation de plaque dentaire. Troisième message et non des moindres : **le danger des boissons sucrées** comme les sodas ou boissons énergisantes et autres eaux minérales parfumées qui, malgré leur transparence, sont sucrées.

Un avertissement qui vaut même pour les boissons dites « light ». Leur acidité, masquée par la présence d'édulcorants, se glisse dans le moindre recoin de la bouche et attaque l'émail directement, sans qu'il y ait besoin d'une dégradation des sucres pour fabriquer de l'acide.

Des recommandations pour chaque âge

À ces recommandations générales viennent s'ajouter ou se substituer, selon les âges, des recommandations spécifiques. Comme celles destinées aux tout jeunes enfants pour éviter les caries précoces, dites « caries du biberon ». Souvent multiples, elles surviennent avant 3 ans et touchent d'abord les incisives puis les autres dents. Pour les éviter, on sensibilisera les parents à la nécessité d'éviter les tétines trempées dans du miel ou de la confiture ainsi que les biberons et médicaments sucrés, surtout quand ils sont nocturnes. Car même un biberon de lait ou un sirop contre la toux peuvent être source de caries, une fois les dents brossées. Autre recommandation à relayer : les vertus de l'allaitement maternel jusqu'aux 6 mois de l'enfant, car il stimule la croissance osseuse oro-faciale et réduit la fréquence des infections chez le nourrisson. Une fois l'enfant scolarisé, l'attention doit porter avant tout sur son éducation nutritionnelle et sur l'apprentissage des bons réflexes en matière d'équilibre alimentaire et de fréquence des repas. Les parents tout comme l'enfant seront donc sensibilisés à l'acidité en bouche que crée chaque prise alimentaire et aux dégâts qu'elle peut susciter si elle se répète plus de quatre fois par jour. Autre point de vigilance chez les enfants : les glucides, absorbés généralement sous forme de bonbons, céréales ou aliments à texture collante et fondante, qui favorisent le développement des bactéries responsables des caries. Aussi conseillera-t-on pour le goûter des associations de type « pain + beurre + chocolat (pour l'effet modérateur des lipides et des tanins) » ou « fruit + fromage ou pain + fromage » (pour l'effet carioprotecteur du fromage) à la place des confiseries de sucre. Chez les adolescents, ces mêmes conseils perdurent et doivent être martelés, d'autant que cette période de la vie est propice aux écarts de tout ordre. Chips, frites et biscuits salés dont les jeunes raffolent et qui sont malheureusement riches en sucre malgré une saveur salée, devront



ainsi faire l'objet d'une explication pédagogique.

Les femmes enceintes doivent, quant à elles, combattre en priorité le grignotage. Notamment au cours du premier trimestre, marqué par l'apparition de fringales. Fractionner les prises alimentaires devient alors une nécessité, mais se fera de façon structurée avec des repas plus légers, une collation de type « fruit + barre de céréales ou petit pain et yaourt à boire » et un goûter composé d'un fruit frais, en compote ou en jus, de pain ou petits-beurre et d'un laitage. Viennent, enfin, les recommandations propres aux séniors. À ces patients qui fixent moins bien le calcium et ont souvent tendance à délaissier les protéines pour les glucides, par perte de goût et de force, on rappellera la nécessité de conserver une alimentation équilibrée et de multiplier les produits laitiers. ■



Nos recommandations en matière de santé bucco-dentaire



Deux brossages par jour pendant 2 minutes, matin et soir, avec une brosse souple, et la technique B.R.O.S.

Méthode et fréquence

- ✓ 1 fois par jour à l'eau, dès la 1^{re} dent jusqu'à 2 ans, puis avec du dentifrice jusqu'à 3 ans.
- ✓ 2 fois par jour de 3 à 8 ans.
- ✓ 2 fois par jour selon la technique B.R.O.S. à partir de 6 ans.



Fil dentaire tous les soirs

- ✓ Dès le plus jeune âge, quand deux dents se touchent.



Utiliser un dentifrice au fluor à partir de 3 ans avec un dosage adapté à l'âge de l'enfant.



Première visite à 1 an

- ✓ Méthode du genoux à genoux. Contenu : dépistage des caries du biberon, contrôle de la respiration et de la succion, sensibilisation des parents aux règles d'hygiène et d'alimentation.

Visite régulière 1 fois par an, dont aux dates clés

- ✓ 6 ans : examen des premières molaires définitives, évaluation de leurs sillons, examen des dents de lait, radios, contrôle respiration, phonation et déglutition, bilan d'orthodontie, technique B.R.O.S., aide au choix du dentifrice, sensibilisation hygiène et alimentation.
- ✓ 9 et 12 ans : suivi des premières molaires définitives et des deuxièmes molaires définitives à 12 ans, bilan d'orthodontie, aide au choix du dentifrice, sensibilisation hygiène et alimentation.
- ✓ 15 et 18 ans : suivi des dents définitives, bilan d'orthodontie, vérification dents de sagesse, sensibilisation hygiène et alimentation, tabac, alcool, piercing et drogue.
- ✓ Femmes enceintes : sensibilisation de la future mère, prévention des risques d'accouchement prématuré, bilan et soins dentaires ad hoc, sensibilisation hygiène et alimentation.
- ✓ 35 et 55 ans : bilan parodontal et carieux, plan de traitement, dépistage du cancer buccal (55 ans), éducation thérapeutique, alerte tabac et alimentation.
- ✓ Plus de 60 ans : bilan et plan de traitement, interactions entre maladies, traitements et santé buccale, éducation thérapeutique et alimentation.



Alimentation équilibrée

- ✓ Pas plus de quatre prises alimentaires par jour.
- ✓ Apport de protéines, lipides et glucides.
- ✓ Pas de boissons sucrées ni acides et pas de sodas, même « light ».
- ✓ Attention aux sucreries et sucres cachés.

En complément



La mastication d'un chewing-gum sans sucres après chaque prise alimentaire pendant 20 minutes.



Le bain de bouche d'entretien comme complément d'hygiène.