

Évaluation du risque de carie et choix des soins : Articles fondamentaux et recommandations

American Academy of Pediatric Dentistry. Caries risk assessment and management for infants, children, and adolescents, 2021. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_CariesRiskAssessment.pdf.

Christian B, Armstrong R, Calache H, et al. A systematic review to assess the methodological quality of studies on measurement properties for caries risk assessment tools for young children. *Int J Paediatr Dent* 2019;29:106-116.

Featherstone JDB, Chaffee BW. The evidence for caries management by risk assessment (CAMBRA). *Adv Dent Res* 2018;29: 9-14.

Fontana M. The clinical, environmental, and behavioral factors that foster early childhood caries: Evidence for caries risk assessment. *Pediatric Dent* 2015;37(3):217-225.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 138: Dental interventions to prevent caries in children, March, 2014. <https://www.sign.ac.uk/assets/sign138.pdf>.

Senneby A, Jejar I, Sahlin N-L, Svensater G. Diagnostic accuracy of different caries risk assessment methods. A systematic review. *J Dentistry* 2015(43):1385-1393.

Slayton R, Araujo M, Guzman-Armstrong S, Espinoza L, et al. Evidence-based clinical practice guideline for nonrestorative management of dental caries. *J Am Dent Assoc* 149 (10):837-849, 2018.

Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo T, Beltran-Aguilar ED, et al. Topical fluoride for caries prevention: Executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. *J Am Dent Assoc* 2013;144(11):1279-91

Contexte

L'objectif de l'évaluation du risque carieux est de fournir des soins préventifs et restaurateurs optimisés pour chaque patient. Toutefois, à l'heure actuelle, peu d'études ont déterminé comment l'application de l'évaluation du risque de carie affecte les résultats individuels en matière de santé dentaire. Les choix des soins des caries dentaires sont basés sur la compréhension des facteurs de risque appliqués à un

enfant spécifique. Les enfants présentant un risque élevé de caries doivent faire l'objet d'une prévention intense afin de prévenir l'apparition de caries et d'arrêter leur progression. Le choix des soins suppose également que les thérapies préventives avancées ne présentent que peu d'avantages pour les enfants présentant un faible risque de carie dentaire (voir le tableau des choix des soins).

Recommandations de l'IAPD

1. Les facteurs importants de risque de caries sont la présence de défauts de l'émail, les antécédents de carie et l'évaluation longitudinale de la progression des lésions (augmentation de la dimension/ cavitation des lésions des taches blanches ou présence de nouvelles lésions) lors des visites de rappel.

Recommandation consensuelle avec approbation globale 100%

2. D'autres facteurs de risque de caries utiles chez l'enfant sont : le fait que la mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant ait une carie active, le statut socio-économique de la famille et le fait que l'enfant consomme des glucides fermentescibles à une fréquence élevée (voir le tableau des indicateurs de risque de carie).

Recommandation consensuelle avec approbation globale 94%

3. Outre la détermination du risque carieux au début

du traitement, l'évaluation continue de l'évolution des facteurs de risque au fil du temps permet d'affiner la gestion des caries.

Recommandation consensuelle avec approbation globale 100%

4. Le terme de « surveillance active » est utilisé pour désigner la mise en place de mesures de prévention des caries et la surveillance attentive de l'arrêt ou de la progression des caries.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 94%

5. Avec d'autres informations, la probabilité qu'un patient revienne pour des rappels périodiques et l'observation du traitement préventif, sont importantes pour envisager des stratégies de surveillance active.

Déclaration consensuelle avec approbation globale 100%

Tableau : Choix de soins des caries dentaires basés sur l'évaluation du risque de carie de l'enfant.

	Risque faible	Risque modéré	Risque élevé
Indicateurs de risque de carie	<ul style="list-style-type: none"> L'enfant n'a pas de caries Pas de nouvelles lésions en 1 an Pas de lésions taches blanches CSE élevé 	<ul style="list-style-type: none"> L'enfant a/avait 1 ou plusieurs lésions 1 ou plusieurs lésions/an Lésions de taches blanches peu fréquentes CSE moyen 	<ul style="list-style-type: none"> L'enfant a/avait 1 ou plusieurs lésions proximales Plus de 2 nouvelles lésions/an Nombreuses lésions de taches blanches La mère/la personne qui s'occupe de l'enfant a des caries actives CSE faible Appareils dans la bouche Consommation de sucre à haute fréquence
Procédure de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> Examens à intervalles de 12 mois Radiographies à intervalles de 12-24 mois 	<ul style="list-style-type: none"> Examens à intervalles de 6 mois Radiographies à intervalles de 6-12 mois 	<ul style="list-style-type: none"> Examens à intervalles de 3 mois Radiographies à intervalles de 6 mois Analyse du régime alimentaire
Thérapie préventive	<ul style="list-style-type: none"> Brossage avec dentifrice F deux fois par jour Scellement de fissure 	<ul style="list-style-type: none"> Brossage avec dentifrice F deux fois par jour Fluorures topiques professionnels tous les 6 mois Scellement de fissure 	<ul style="list-style-type: none"> Brossage avec dentifrice F deux fois par jour Suppléments systémiques de fluorure** Traitement professionnel au fluorure topique tous les 3 mois Scellement de fissure Brossage avec un gel F très puissant (plus de 6 ans) Conseils diététiques
Thérapie réparatrice	<ul style="list-style-type: none"> Néant 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance active des lésions des taches blanches et des lésions proximales de l'émail Lésions proximales de l'émail Restauration ou SDF*** des lésions évolutives Restauration ou SDF des lésions cavitaires 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance active des lésions des taches blanches Restauration des lésions proximales de l'émail Restauration ou traitement par SDF des lésions évolutives Restauration ou SDF des lésions cavitaires

* CSE = contexte socio-économique ** Considérations relatives à l'âge et à l'approvisionnement en eau

*** SDF = traitement topique au fluorure de diamine d'argent.