

Évaluation du risque carieux

| Indicateur du risque | Élevé | Modéré | Faible |
|--|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Xérostomie sévère (médication, radiothérapie, maladie) | Oui | - | non |
| Habitudes d'hygiène buccale (brossage) | Omission | 1x/jour | 2x/j |
| Habitudes d'hygiène buccale (soie) | Omission | Occasionnelle | Quotidienne |
| Exposition quotidienne au fluorure (dentifrice ou autre) | - | non | oui |
| Diète (fréquence des collations cariogéniques) | 3x/jour ou + | 2x/jour | 0-1x/jour |
| Consommation de boissons/jus énergisants ou sucrés | Entre les repas et >30 min. | Entre les repas | Non ou avec les repas |
| Hx de restauration(s) au cours des derniers 3 ans | 3+ restaurations | 1-2 restaurations | non |
| PPA ou traitements orthodontiques | - | oui | non |
| Plaque bactérienne | Généralisée et abondante | visible | minimale |
| Présence de carie active | oui | - | non |
| Racine exposée | - | oui | non |
| Autres facteurs significatifs | | | |

| | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Niveau du risque carieux (cocher): | <input type="checkbox"/> Élevé | <input type="checkbox"/> Modéré | <input type="checkbox"/> Faible |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Recommandations en fonction du risque carieux

| | <u>Examen de rappel</u> | <u>Radiographies</u> | <u>Diète</u> | <u>Hygiène</u> |
|--------|---|--|---|--|
| Élevé | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Q 3-4 mois <input type="checkbox"/> Application de vernis fluoré | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BW q 6 mois | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Journal alimentaire et recommandations (diminution de la quantité et fréquence cariogénique) <input type="checkbox"/> Xylitol (gommes, bonbons) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dentifrice 1.1% NaF 2x/jour (Prevident 5000) ou rince-bouche fluoré (Opti-Rince) <input type="checkbox"/> Soie dentaire 1x/jour <input type="checkbox"/> Instructions d'hygiène |
| Modéré | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Q 4-6 mois <input type="checkbox"/> Application de vernis fluoré | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BW q 12-18 mois | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Journal alimentaire et recommandations (diminution de la quantité et fréquence cariogénique) <input type="checkbox"/> Xylitol (gomme, bonbons) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dentifrice fluoré standard 2x/jour <input type="checkbox"/> Soie dentaire 1x/jour <input type="checkbox"/> Instructions d'hygiène |
| Faible | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Q 12 mois <input type="checkbox"/> Application optionnelle de vernis fluoré | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BW q 12-24 mois | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Modification non nécessaire | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dentifrice fluoré standard 2x/jour <input type="checkbox"/> Soie dentaire 1x/jour <input type="checkbox"/> Instructions d'hygiène |