

Matériel didactique 3^e cycle

«Prophylaxie dentaire»



Planification des leçons «prophylaxie dentaire» – cycle 3



1/3

N°	Thème	Objectifs	Contenu/Action	Forme sociale	Matériel	Temps imparti
1	Entrée en matière	Entrée en matière en douceur	Les élèves observent diverses illustrations et parlent de ce qui leur vient à l'esprit. Ils revoient ensuite leurs connaissances sur la structure d'une dent à l'aide de la fiche de travail.	Classe entière Travail en groupe Travail individuel	Illustrations Fiche de travail	20'
2	Soins bucco-dentaires	Les élèves sont capables d'expliquer la notion de soins bucco-dentaires (hygiène bucco-dentaire) en intégrant les quatre sous-domaines.	Qu'entend-on par soins bucco-dentaires? Quatre aspects de l'hygiène bucco-dentaire sont expliqués (caries, mauvaise haleine, érosion dentaire, colorations dentaires). Dans la suite du module didactique, les deux thèmes «érosion dentaire» et «colorations dentaires» sont approfondis. Poursuivre la présentation Résoudre la fiche de travail par groupe de deux	Classe entière Travail par groupes de deux	Présentation Fiche de travail	30'
3	Caries	Les élèves sont capables de citer les causes des caries. Les élèves savent comment les caries peuvent se former.	Les élèves font un test de coloration en guise d'introduction au thème des caries. Puis ils lisent les informations sur les caries et pour finir, ils résolvent une fiche de travail.	Classe entière Travail en groupe	Matériel pour le test de coloration Fiche de travail	30'
4	Érosion	Les élèves sont capables d'expliquer les causes d'une érosion dentaire et les moyens de prévention possibles.	Nous traitons et discutons ensemble de la notion d'érosion. L'érosion dentaire est comparable à l'érosion dans la nature.	Classe entière Travail individuel Travail en groupe	Fiches de travail Ciseaux Colle	45'
5	Fluorures	Les élèves connaissent les fluorures et sont capables de décrire leur action.	Au moyen du texte informatif, les élèves apprennent ce que sont les fluorures et comment ils agissent. Les contenus sont consolidés au moyen d'une fiche de travail et d'un texte à trous.	Travail individuel	Fiches de travail	30'

Planification des leçons «prophylaxie dentaire» – cycle 3



2/3

6	Expériences	Les élèves se rendent compte que la consommation de diverses boissons peut entraîner l'érosion dentaire. Les élèves sont conscients qu'en plus des risques pour leur santé, les fumeurs doivent s'accommoder d'imperfections sur le plan esthétique.	En réalisant deux expériences différentes, les élèves acquièrent des connaissances sur leurs dents: L'expérience n° 1 permet de montrer quelles boissons provoquent des érosions dentaires. L'expérience n° 2 montre comment les dents se colorent chez les fumeurs et comment on peut empêcher ces colorations.	Travail en groupe	Matériel selon la description de la fiche de travail	50'
7	Atelier	Les élèves peuvent approfondir leurs connaissances individuellement dans le cadre d'un travail de projet.	Pour terminer les modules, les élèves élaborent une exposition sur le thème de la prophylaxie dentaire et de l'hygiène buccale. Tous les aspects doivent entrer en ligne de compte et être présentés de façon attrayante.	Travail en groupe	Matériel d'exposition	-
8	Test	Les élèves vérifient leurs connaissances et découvrent des lacunes possibles.	Les élèves doivent répondre aux questions les plus fréquentes. Ils doivent avoir reçu les informations à ce sujet pendant les expériences et dans le cadre des explications données par les enseignant(e)s et les MDS.	Travail individuel	Questionnaire Solutions	20'
9	Profils professionnels	Les élèves connaissent les différents profils professionnels qui s'occupent de la bouche et des dents.	Les élèves s'informent sur les différentes professions et effectuent des recherches sur le profil d'exigences de chacune d'elles.	Travail individuel	Descriptions des profils professionnels	15'
10	Glossaire	Glossaire sur le thème de l'hygiène bucco-dentaire – Document de référence pour les enseignant(e)s et les MDS				

Les indications de temps sont des hypothèses de temps approximatif. Elles sont susceptibles de varier en fonction de la classe, du niveau d'enseignement et de l'intensité!

Planification des leçons «prophylaxie dentaire» – cycle 3



Compléments/Variantes	
Légende	MDS = monitrices dentaires scolaires
Informations	
Adresses de contact	GABA Schweiz AG Grabetsmattweg CH-4106 Therwil Tél. +41 (0)61 415 60 60 www.elmex.ch info@gaba.ch
Livres	
Excursions	En fonction des possibilités, visite d'un cabinet dentaire se trouvant dans les environs.
Projets	
Compléments	<ul style="list-style-type: none"> Informations et instructions complémentaires (en allemand) sous la forme de fichiers PDF à télécharger sur le site: www.schulzahnpflege.ch
Notes personnelles	

Entrée en matière

Information des enseignant(e)s



1/6

Exercice	Les élèves observent diverses illustrations et parlent de ce qui leur vient à l'esprit. Ils revoient ensuite leurs connaissances sur la structure d'une dent à l'aide de la fiche de travail.
Objectif	Entrée en matière en douceur
Matériel	Illustrations Fiche de travail
Forme sociale	Classe entière ou travail en groupe Travail individuel
Temps imparti	20'

Informations complémentaires:

- Les fiches de travail peuvent être utilisées comme approfondissement, comme supplément ou comme répétition.

Entrée en matière

Fiches de travail



Illustrations



Entrée en matière

Fiches de travail



3/6

Exercice:

Observe les illustrations et note les mots-clés en rapport avec les thèmes suivants:

- Santé buccale
- Soins dentaires
- Correction dentaire
- Maladies dentaires
- Dentiste
- ...

Quels problèmes peuvent survenir en cas de soins dentaires laissant à désirer? Qu'impliquent-ils pour...

... la personne concernée?

... les autres?

... l'employeur / l'État?

Entrée en matière

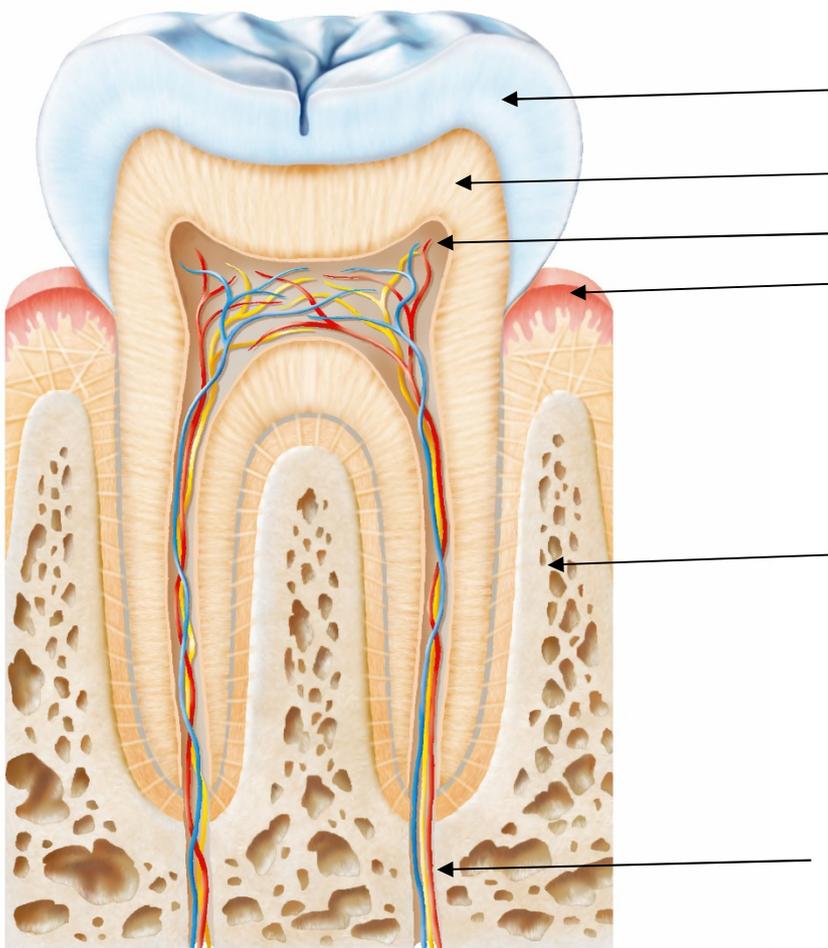
Fiches de travail



4/6

Légende l'illustration de la coupe transversale de la dent par les termes suivants:

vaisseaux sanguins et nerfs – mâchoire – dentine – gencive – moelle dentaire – émail dentaire



Entrée en matière

Fiches de travail



5/6

Des dents saines n'occasionnent pas de douleurs

Des dents saines contribuent à une belle apparence physique et ont aussi une influence sur notre bien-être mental et physique. Car pour bien mâcher, il faut avoir de bonnes dents, et seules des dents en bonne santé permettent de ne ressentir aucune douleur.

La réalité est pourtant différente: les caries sont l'une des maladies les plus répandues dans le monde. En Suisse aussi, la santé buccale est un grand défi de la politique de la santé: des études ont montré qu'à l'âge de 12 ans, une dent présente en moyenne des destructions par les caries, 1,5 dent à 14 ans et 3,1 dents à 20 ans.

Ces 50 à 60 dernières années, les caries ont fortement diminué en Suisse. Mais l'espérance de vie de la population augmente et les gens doivent donc conserver leurs dents naturelles de plus en plus longtemps. Neuf adultes sur dix ont des problèmes de gencives, tout au moins occasionnellement, qui peuvent entraîner une perte des dents! À l'avenir, des efforts importants de tout un chacun, mais aussi de la société, seront nécessaires pour continuer de faire reculer l'importance de ces maladies évitables.

Ne l'oublions jamais: une fois qu'elles ont été détruites, les dents ne guérissent jamais, mais peuvent uniquement être réparées ou éventuellement être remplacées par des dents artificielles. Les dents naturelles sont un cadeau unique de la nature.

Quelles sont les causes des dommages dentaires?

La formation de caries a des causes très concrètes:

- consommation excessive de boissons et mets sucrés
- soins dentaires insuffisants

Les bactéries se trouvant dans notre cavité buccale jouent un rôle important à ce niveau. Certaines d'entre elles ont la capacité de produire des «substances collantes» à partir des aliments sucrés puis de se fixer à l'aide de celles-ci sur la surface des dents sous la forme d'un dépôt (= plaque dentaire). Dans le même temps, une partie des sucres se transforme en acides, qui attaquent quant à eux l'émail dentaire. Plus ces acides dissolvent longtemps et souvent les minéraux (p. ex. calcium et phosphate) présent dans l'émail dentaire, plus les dégâts sont causés rapidement: le «trou dans la dent».

Entrée en matière

AB 1: Solution



6/6

Solution:

Quels problèmes peuvent survenir en cas de soins dentaires laissant à désirer? Qu'impliquent-ils pour...

... la personne concernée?

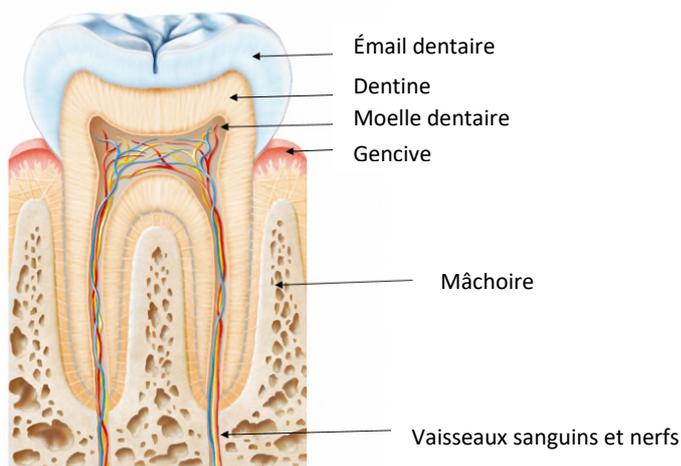
- de fortes douleurs
- un mal-être
- des problèmes de concentration
- des frais de dentiste

... les autres?

- une gêne liée à la vue d'une dentition manquant de propreté
- une gêne liée à la mauvaise haleine
- ...

... l'employeur / l'État?

- des absences
- des prestations d'assurance et donc des charges
- -> Des problèmes dentaires n'ont pas seulement des conséquences sur les personnes concernées



Soins bucco-dentaires

Information des enseignant(e)s



1/2

Exercice	<p>Qu'entend-on par soins bucco-dentaires? Quatre aspects de l'hygiène bucco-dentaire sont expliqués (caries, mauvaise haleine, érosion dentaire, colorations dentaires). Dans la suite de la leçon, les deux thèmes «érosion dentaire» et «colorations dentaires» sont approfondis.</p> <p>Poursuivre la présentation. Résoudre la fiche de travail par groupe de deux.</p>
Objectif	Les élèves sont capables d'expliquer la notion de soins bucco-dentaires (hygiène bucco-dentaire) en intégrant les quatre sous-domaines.
Matériel	Présentation Fiche de travail
Forme sociale	Classe entière Travail par groupes de deux
Temps imparti	30'

Informations complémentaires:

- Vous trouverez des informations complémentaires ici: www.bouche.saine.ch

Soins de la bouche

Fiche de travail



2/2

Exercice:

Note les principales activités préventives en lien avec la notion générique correspondant sur cette fiche de travail. Ainsi voit le jour une carte mentale des connaissances.

Nous prévenons



les caries



la mauvaise haleine



l'érosion dentaire



les colorations dentaires



Hygiène bucco-dentaire

Pourquoi l'hygiène bucco-dentaire est-elle importante?

- Les dents sont une partie importante du système alimentaire.
- Si la fonction masticatoire est atteinte, cela a une influence sur la prise alimentaire et l'équilibre énergétique de notre corps.
- L'homme communique au quotidien. Il parle et sourit. Une personne ayant une hygiène bucco-dentaire insuffisante ne donne pas l'impression d'être soignée et n'inspire pas vraiment confiance!





Hygiène bucco-dentaire

Caries

Mauvaise
haleine

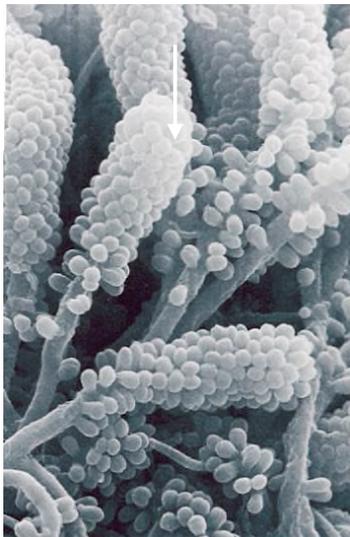
Érosion dentaire

Colorations
dentaires



Que sont les caries?

Dans chaque cavité buccale vivent des microorganismes. Ils se nourrissent de substances facilement assimilables, notamment des **sucres**. Les bactéries produisent comme métabolites des acides, qui s'attaquent à l'émail dentaire et le décalcifient. Si la décalcification se poursuit, la surface de l'émail est atteinte et il se forme un trou (**carie**).



Les bactéries dégradent le sucre



De l'acide se forme, ce qui entraîne la déminéralisation



CARIES



Comment prévenir les caries?

- Fluorures (pâte dentifrice, bain de bouche, gelée au fluorure)
- Hygiène bucco-dentaire (au moins 2 x jour)
- Alimentation (consommation modérée d'aliments sucrés et de limonades)
- Contrôles réguliers (chez le dentiste ou l'hygiéniste dentaire)

Qu'est-ce que la mauvaise haleine?



La mauvaise haleine, dont le nom médical est halitose, survient fréquemment dans quasiment tous les pays du monde. Cela montre que les habitudes alimentaires individuelles, par exemple, n'entrent pas en ligne de compte en tant que cause de l'halitose. Environ 25% de la population souffrent d'une mauvaise haleine socialement inacceptable à certaines heures de la journée.

- Dans à peu près 90% des cas, la cause de l'halitose se situe dans l'espace bucco-dentaire, et plus précisément, en majeure partie sur la langue.
- Des études ont montré que dans la majeure partie des cas, l'halitose est causée par la décomposition de matériel organique par des bactéries dans la cavité buccale.



Comment prévenir la mauvaise haleine?



Comment puis-je lutter contre la mauvaise haleine?

- Le meilleur moyen de se protéger contre la mauvaise haleine est de lutter contre ses causes. Les dépôts bactériens (plaque dentaire et surface de la langue) sont éliminés mécaniquement avec une brosse à dents et un gratte-langue.
- Les pâtes dentifrices et les bains de bouche contiennent des agents actifs qui neutralisent les substances productrices d'odeurs et ont une action antibactérienne.



Gestes qui font donc partie d'une hygiène bucco-dentaire quotidienne:

- **Brosse à dents et dentifrice contenant du fluorure** pour éliminer la plaque dentaire, éventuellement usage de bains de bouche avec principes actifs antibactériens ou/et neutralisants
- **Nettoyage des espaces entre les dents** p. ex. avec du fil dentaire, des brosses pour les interstices dentaires, des bâtonnets ou Airfloss
- **Gratte-langue** pour éliminer les bactéries de la langue





Qu'est-ce que l'érosion dentaire?

L'**érosion dentaire** désigne la perte de l'émail dentaire (dentine et substance dure de la dent), qui est occasionnée par le contact direct des dents avec les acides, par exemple les boissons ou aliments ou par des remontées acides de l'estomac.

Nous examinerons le thème de l'érosion dentaire dans le cadre d'une expérience.





Que sont les colorations dentaires?

Toutes les dents sont recouvertes d'une fine couche invisible, appelée **pellicule**. Il est possible qu'il s'y dépose des colorants étrangers à l'organisme, qui entraînent des colorations. Ces colorants proviennent en général de l'alimentation (fruits, aliments colorés, thé, café, vin rouge, etc.) et du tabac (goudron).

Dans le cadre d'une expérience, nous observerons comment la fumée du tabac agit sur les dents!

Caries

Information des enseignant(e)s



1/5

Exercice	Les élèves font un test de coloration en guise d'introduction au thème des caries. Puis ils lisent les informations sur les caries et pour finir, ils résolvent une fiche de travail.
Objectif	Les élèves sont capables de citer les causes des caries. Les élèves savent comment les caries peuvent se former.
Matériel	Matériel pour le test de coloration: se reporter à la fiche d'information Fiche de travail
Forme sociale	Classe entière, travail en groupe
Temps imparti	30'

Informations complémentaires:

- Vous trouverez des informations complémentaires ici: www.bouche.saine.ch

Caries

Information des enseignant(e)s



2/5

Description du test

Se brosser les dents trois fois par jour, utiliser le fil dentaire chaque jour et consulter le dentiste chaque jour pour un contrôle. Cela ne fonctionne toutefois que si les différentes étapes sont correctes et surtout si elles sont effectuées avec soin. On effectue souvent le brossage des dents de façon rapide en faisant passer la brosse sur les dents, mais sans insister réellement sur les différentes zones à problèmes. Un test de coloration des dents permet de savoir quels endroits sont négligés lors des soins dentaires:

1. Les élèves mangent une banane puis se lavent les dents avec un dentifrice normal.
2. Après cette étape, chaque membre de la classe reçoit un comprimé révélateur de plaque par coloration. Ce comprimé est ensuite mâché. Lors du mécanisme de la mastication sont libérés des colorants, qui se déposent sur le dépôt dentaire. La coloration permet alors de constater les endroits où il est nécessaire d'effectuer un brossage plus approfondi: «Ici, je ne me suis pas brossé les dents correctement, il faut que je reprenne!»

Il se peut aussi que le comprimé colore la langue, etc.

3. Le test peut être répété chaque semaine et documenté avec un appareil photo. Les élèves remarquent que le brossage des dents en vaut vraiment la peine.

Matériel:

- Brosse à dents
- Pâte dentifrice
- Comprimés de coloration (disponibles dans les drogueries ou les cabinets dentaires)
- Miroir
- Appareil photo
- Serviettes

Caries

Fiche de travail



3/5

Des dents saines n'occasionnent pas de douleurs

Des dents saines contribuent à une belle apparence physique et ont aussi une influence sur notre bien-être mental et physique. Car pour bien mâcher, il faut avoir de bonnes dents, et seules des dents en bonne santé permettent de ne ressentir aucune douleur.

La réalité est pourtant différente: les caries sont l'une des maladies les plus répandues dans le monde. En Suisse aussi, la santé buccale est un grand défi de la politique de la santé: des études ont montré qu'à l'âge de 12 ans, une dent présente en moyenne des destructions par les caries, 1,5 dent à 14 ans et 3,1 dents à 20 ans.

Ces 50 à 60 dernières années, les caries ont fortement diminué en Suisse. Mais l'espérance de vie de la population augmente et les gens doivent donc conserver leurs dents naturelles de plus en plus longtemps. Neuf adultes sur dix ont des problèmes de gencives, tout au moins occasionnellement, qui peuvent entraîner une perte des dents! À l'avenir, des efforts importants de tout un chacun, mais aussi de la société, seront nécessaires pour continuer de faire reculer l'importance de ces maladies évitables.

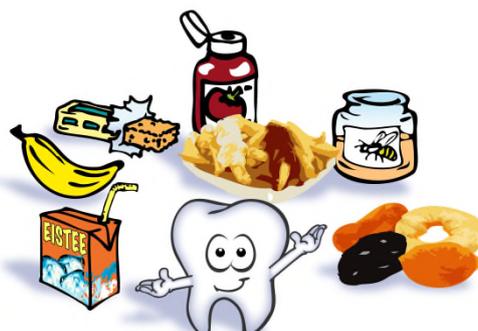
Ne l'oublions jamais: une fois qu'elles ont été détruites, les dents ne guérissent jamais, mais peuvent uniquement être réparées ou éventuellement être remplacées par des dents artificielles. Les dents naturelles sont un cadeau unique de la nature.

Quelles sont les causes des dommages dentaires?

La formation de caries a des causes très concrètes:

- consommation excessive de boissons et mets sucrés
- soins dentaires insuffisants

Les bactéries se trouvant dans notre cavité buccale jouent un rôle important à ce niveau. Certaines d'entre elles ont la capacité de produire des «substances collantes» à partir des aliments sucrés puis de se fixer à l'aide de celles-ci sur la surface des dents sous la forme d'un dépôt (plaque dentaire). Dans le même temps, une partie des sucres se transforme en acides, qui attaquent quant à eux l'émail dentaire. Plus ces acides dissolvent longtemps et souvent les minéraux (p. ex. calcium et phosphate) présent dans l'émail dentaire, plus les dégâts sont causés rapidement: le «trou dans la dent».



Caries

Fiche de travail



4/5

Nomme les causes de caries.

Note des conseils pour des dents saines.

Que signifie ce symbole?



Illustration: https://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Happy_Tooth_logo

Caries

Solution



5/5

Solution:

Nomme les causes de caries.

Les gens développent des caries quand quatre facteurs principaux interagissent:

- Conditions liées à la personne (dents, salive, comportement)
- Plaque dentaire (les bactéries se rassemblent sur les dents pour former un dépôt collant)
- Nourriture (sucres et aliments sucrés)
- Délai d'action suffisant des facteurs négatifs

Outre ces principaux facteurs, plusieurs facteurs annexes entrent en ligne de compte: position des dents, malformation des dents, flux salivaire et composition de la salive, facteurs génétiques, composition des aliments et bien d'autres choses.

Prends note de ces conseils pour avoir des dents saines.

Se brosser les dents régulièrement avec une brosse à dents et du fil dentaire est la règle de base pour des gencives et des dents en bonne santé.

- Se brosser les dents au moins 2 x par jour après les repas.
- Nettoyer les espaces entre les dents une fois par jour avec du fil dentaire ou une brosse interdentaire.
- Un examen de contrôle annuel chez le dentiste permet un dépistage et un traitement précoces des dommages.

Que signifie ce symbole?



Le symbole «bonhomme Quenotte» permet de reconnaître les produits contribuant à la santé dentaire, par exemple les chewing-gums. Ces produits ne contiennent ni trop d'acides, ni trop de sucres favorisant les caries.

Érosion

Information des enseignant(e)s



1/6

Exercice	Nous traitons et discutons ensemble de la notion d'érosion. L'érosion dentaire est comparable à l'érosion dans la nature.
Objectif	Les élèves sont capables d'expliquer les causes d'une érosion dentaire et les moyens de prévention possibles.
Matériel	Fiches de travail Ciseaux Colle
Forme sociale	Classe entière Travail individuel Travail en groupe
Temps imparti	45'

Informations complémentaires:

- Les informations figurant sur les fiches de travail conviennent particulièrement aux enfants de 11 et 12 ans.

Érosion

Information des enseignant(e)s



2/6

Les érosions dans la nature: pourquoi aborder le thème de l'érosion dès l'enfance?

Le mot érosion s'applique aux éléments naturels, où l'eau, le soleil et le vent rongent et détruisent les paysages. Le terme vient du latin (*erosio*) et signifie corroder (détruire lentement par une action chimique). En cas d'érosion dentaire, la surface de la dent (émail dentaire) est atteinte, et parfois même, la dentine est détruite. Contrairement aux paysages, ce ne sont pas l'eau, le soleil et le vent qui en sont responsables, mais les acides.

Selon des études réalisées en Suisse, ce phénomène concerne une personne sur trois dans la tranche d'âge des 26 à 30 ans, et quasiment une personne sur deux chez les 46 à 50 ans (Lussi et al., 1991). Les dents de lait des enfants de 5 à 9 ans présentent déjà une érosion au stade initial et dans 14% des cas, les dents définitives sont déjà concernées (Jaeggi & Lussi, 2004).

Aux pauses et pendant leurs loisirs, les enfants consomment toujours plus fréquemment des boissons ayant une forte teneur acide. Ces boissons ainsi que d'autres aliments très acides peuvent entraîner une érosion. Même si le pourcentage d'enfants concernés par l'érosion dentaire est faible, il convient aussi de les sensibiliser à leurs habitudes alimentaires par rapport à ce problème. Les habitudes prises lors de l'enfance et leurs conséquences ne sont pas faciles à corriger à l'âge adulte.

Dans le cadre de l'hygiène bucco-dentaire chez les enfants, le principal thème reste la prévention des caries, qui est plus important que les érosions. C'est ce qu'il convient d'enseigner aux enfants lors du cours. Dans ce module, les différences entre l'érosion dentaire et les caries sont expliquées et des conseils sont donnés sur la manière de prévenir les érosions.

Érosion

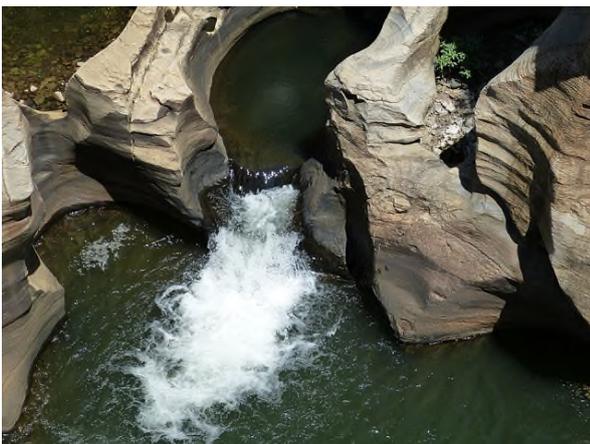
Fiches de travail



3/6

Exercice:

Sais-tu ce qu'implique l'érosion dans la nature?
Qu'en penses-tu? Note tes réflexions:



Érosion

Fiches de travail



4/6

Les érosions dans la nature

L'érosion, cela veut dire la destruction. Dans la nature, elle survient souvent. Notre paysage est en majeure partie modelé par l'érosion. On différencie ainsi plusieurs types d'érosion.

Érosion causée par le vent

Dans le désert, le vent transporte le sable. Les dunes sont formées par le vent.

Le sable entraîné par le vent peut en outre «gratter» et «frotter» la pierre. Ça aussi, c'est de l'érosion.

As-tu déjà poncé du bois ou du métal avec du papier d'émeri? L'érosion fonctionne exactement de la même manière, mais beaucoup plus lentement. Cela peut prendre des milliers ou des millions d'année jusqu'à ce qu'une gorge ou une vallée soit formée par l'érosion.

Érosion par l'eau

Cette gorge a été «creusée». Autrement dit, l'eau s'est d'abord infiltrée par une petite fente et a ravagé la pierre. La gorge devient de plus en plus grande. Tu vois les traces de l'eau dans les parois du rocher.

Il y a en outre l'érosion par la glace des glaciers, le sable ou les substances chimiques. Les acides abîment également la matière, car cette substance fait des trous dans le sol ou détruit la pierre.

Érosion

Fiches de travail



5/6

Exercice:

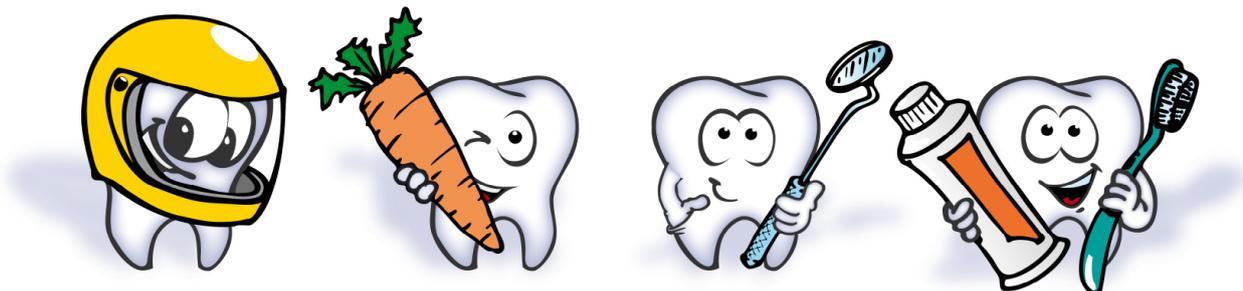
Réponds aux questions. Tu trouveras ici les informations y relatives:

<https://www.elmex.ch/fr-ch/articles/enamel-protection>

Indique les causes de l'érosion dentaire.

Comment remarques-tu que tu es concerné(e) par l'érosion dentaire?

Comment peux-tu prévenir l'érosion dentaire?



Érosion

Solution



6/6

Indique les causes de l'érosion dentaire

Mauvaise alimentation, mauvaises habitudes de boissons, trop de jus de fruits/fruits acides, sodas, boissons énergisantes, sauces à salade acides, remontées acides fréquentes, vomissements fréquents.

Comment remarques-tu que tu es concerné(e) par l'érosion dentaire?

Les enfants souffrent rarement d'érosions dentaires. Si néanmoins les premiers signes d'érosion apparaissent déjà, il est rarement possible de les constater soi-même. D'où la grande importance d'un contrôle annuel chez le dentiste ou l'hygiéniste dentaire, qui détectera immédiatement l'érosion et donnera les instructions correspondantes aux patients. Les mesures préventives peuvent enrayer ou empêcher l'érosion.

Comment peux-tu prévenir l'érosion dentaire?

- Avoir une alimentation saine et équilibrée
- Ne pas siroter les jus de fruits sucrés et très acidulés. Ne boire de telles boissons que lors des principaux repas, pour permettre à la salive de neutraliser l'acide.
- Pour étancher sa soif entre les repas: de l'eau!
- Utiliser des produits d'hygiène bucco-dentaire appropriés
- Brosser ses dents sans trop appuyer et avec une brosse à dents souple!

Fluorures

Information des enseignant(e)s



1/8

Exercice	Au moyen du texte informatif, les élèves apprennent ce que sont les fluorures et comment ils agissent. Les contenus sont consolidés au moyen d'une fiche de travail et d'un texte à trous.
Objectif	Les élèves connaissent les fluorures et sont capables de décrire leur action.
Matériel	Fiches de travail
Forme sociale	Travail individuel
Temps imparti	30'

Fluorures

Fiches de travail



2/8

Les fluorures protecteurs

Avec le bon dosage, les fluorures protègent des caries et s'incorporent à la composition de l'émail dentaire. Les fluorures réduisent la décalcification et favorisent la reminéralisation. Les acides transforment l'émail dentaire au motif cristallin, mais leur action est en partie neutralisée par la salive dans certaines quantités. L'application de fluorures vise à déplacer cet équilibre en direction d'une concentration de fluorures accrue supérieure dans l'émail dentaire et ainsi à le durcir. De plus, les fluorures ont un effet inhibiteur sur les bactéries.

Cette action antibactérienne s'applique notamment aux fluorures d'amine, car ceux-ci peuvent pénétrer l'enveloppe des bactéries et déployer ainsi leur effet à l'intérieur des bactéries. Le développement des fluorures d'amine remonte à la fin des années 50. Grâce à leur activité de surface, les fluorures d'amine se répartissent rapidement dans la cavité buccale et humidifient toutes les surfaces. Les fluorures d'amine sont des substances (molécules) à longue chaîne, qui ont provoqué une liaison de fluorure dans un groupe de tête. Ils se fixent tellement bien aux surfaces de la dent que le fluorure adhère directement à la surface de la dent. Il se forme alors des accumulations de fluorure très uniformes sur les surfaces de la dent. Ce dépôt de fluorure libère du fluorure en cas d'attaque acide, et ce nouvel apport en minéraux contribue à la reconstitution de l'émail. De plus, les fluorures d'amine bloquent le développement des bactéries en inhibant leur métabolisme. Ainsi, la production d'acides diminue et la formation des caries est stoppée.



La quantité de fluorures naturellement présents dans les dents est insuffisante pour se protéger soi-même contre les caries. C'est pourquoi il conviendrait de compléter la concentration naturelle en fluorures par des dentifrices fluorés, des solutions de rinçage et du sel de table enrichi en fluorures.

Autrefois, les comprimés aux fluorures à avaler augmentaient la concentration naturelle en fluorures, l'apport étant assuré via l'estomac par la circulation sanguine, puis par la salive. On a toutefois constaté que la concentration accumulée n'était pas suffisante pour une bonne protection contre les caries.

Pour la fluoruration artificielle par le biais des pâtes dentifrices, des solutions de rinçage et des comprimés aux fluorures, on utilise toujours un sel de fluor, que l'on appelle fluorure. Le fluor en lui-même est un gaz hautement toxique, tandis que dans les quantités dans lesquelles ils interviennent, les sels ne sont pas nocifs.

Certains aliments contiennent aussi des fluorures. Dans l'eau du robinet, la salade, les épinards, la betterave rouge, les carottes, les haricots, les pommes de terre, les céréales, la pomme et les noix, le

Fluorures

Fiches de travail



3/8

fluorure n'est présent que dans de faibles quantités. Mais cela n'est pas suffisant pour une protection contre les caries. Par contre, le thé noir, le poisson, le sel de table enrichi en fluorures et de nombreuses eaux minérales sont suffisamment riches en fluorure pour assurer une protection contre les caries.

Les avantages des fluorures:

- déminéralisation (décalcification) réduite
- reminéralisation accrue
- effet antibactérien

Les inconvénients des fluorures:

- aucun (sauf en cas de surdosage important; dans ce cas, on observe des changements de couleur dans l'émail dentaire)

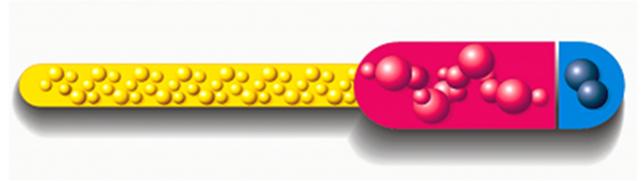
Fluorures

Fiches de travail



4/8

Pourquoi ai-je besoin de fluorures?



1. En regardant l'illustration représentant le fluorure d'amine, explique comment il agit sur nos dents.

2. Énumère les aliments pouvant par nature contenir du fluorure
 - a. en faible quantité, sans effet protecteur contre les caries,
 - b. en quantités pouvant avoir un effet protecteur contre les caries.

3. Énumère les produits dans lesquels il peut y avoir du fluorure et du fluorure d'amine.

4. Jusqu'à quel âge les applications de fluorure sont-elles nécessaires?

Fluorures

Fiches de travail



Texte à trous sur les fluorures

Termes à insérer

<i>thé noir</i>	<i>structure des os</i>	<i>sel</i>
<i>caries</i>	<i>sel</i>	<i>rôle important</i>
<i>brossage des dents</i>	<i>50% environ</i>	<i>poisson</i>
<i>carence en fluorure</i>	<i>caries</i>	<i>salive</i>
<i>acides</i>	<i>sécrétions acides</i>	

Les fluorures sont un composant naturel de tous les êtres vivants. Ils entrent par exemple dans la _____. En conséquence, tous les aliments d'origine végétale et animale renferment aussi certaines quantités de fluorures. Les formes d'alimentation ou habitudes alimentaires qui conduisent à une _____ chez l'homme sont rares.

Effet des fluorures dans la prophylaxie des caries

Les fluorures jouent un _____ en matière de prévention de la santé. Le siècle dernier, la preuve a pu être apportée que les fluorures atteignant les dents avec une concentration suffisante protègent des _____. Les _____ se forment quand les acides dissolvent les minéraux de l'émail dentaire. En présence de fluorures, les composants de l'émail dentaire sont remplacés par des minéraux présents dans la _____ et de ce fait «réparés». Les fluorures soutiennent ce procédé et sont eux-mêmes assimilés par l'émail. Ils rendent l'émail dentaire plus résistant contre les _____ formés par les bactéries de la plaque dentaire. Dans le même temps, ils bloquent le métabolisme des bactéries et donc les _____.

Fluorures

Fiches de travail



6/8

Fluorures dans les aliments

Parmi les aliments, seul le _____, et éventuellement le _____, à condition d'en consommer régulièrement, peuvent avoir un effet préventif sur les caries. En revanche, leur concentration dans la pâte dentifrice varie entre 0,1 et 0,15%. Autrement dit, un gramme de pâte dentifrice enferme 1 à 1,5 mg de fluorure, soit l'équivalent de 4 à 6 g de sel enrichi en fluor.

Comment les fluorures sont-ils utilisés dans la prophylaxie des caries?

Les mesures de fluoration utilisées pour la prophylaxie des caries se différencient de la fluoration individuelle avec les pâtes dentifrices, la gomme laque, les gelées et les comprimés ainsi que de la fluoration collective par le _____ et l'eau potable. Quelle que soit leur forme, les fluorures agissent en priorité directement sur l'émail dentaire; pour être efficaces, les fluorures ont besoin d'être en contact avec la dent. Depuis 2003, le _____ enrichi en fluor est dans toute la Suisse le vecteur de la prophylaxie collective contre les caries (plus de 80% de la consommation de sel de table en petits paquets). La mesure individuelle de lutte efficace contre les caries, qui est la plus importante et la plus éprouvée, est le _____ quotidien (recommandé 3 x par jour après les principaux repas) avec des préparations contenant des fluorures (pâte dentifrice, eaux dentaires et gelée). Le simple fait d'utiliser chaque jour un dentifrice au fluorure et de se brosser les dents avec une préparation au fluorure 1 x par semaine (p. ex. gelée) entraîne une réduction des caries de _____.

Fluorures

AB 1: Solution



7/8

Solution:

Correction

1. En regardant l'illustration représentant le fluorure d'amine, explique comment il agit sur nos dents.

Les bactéries transforment les sucres en acides, qui attaquent nos dents. Le fluorure d'amine protège nos dents en se déposant rapidement dans la couche supérieure de la dent (= couche d'émail dentaire) et contribue à ce que l'émail absorbe les minéraux contenus dans la salive, qui avaient été dissous par les acides. Le fluorure d'amine possède aussi des propriétés qui bloquent le métabolisme des bactéries, en conséquence de quoi la production d'acides par ces dernières est moins forte et elles peuvent moins bien se développer. Grâce à tout cela, les caries (= trous) sont moins nombreuses à se former dans nos dents.

2. Énumère les aliments pouvant par nature contenir du fluorure
 - a. en faible quantité, sans effet protecteur contre les caries,
 - b. en quantités pouvant avoir un effet protecteur contre les caries
 - a) eau du robinet, salade, épinards, betterave rouge, carottes, haricots, pommes de terre, céréales, pomme, noix
 - b) thé noir, poisson, sel de table enrichi en fluorure, nombreuses eaux minérales

3. Énumère les produits dans lesquels il peut y avoir du fluorure et du fluorure d'amine.

pâte dentifrice, eau dentaire, gelée, fluorure d'amine hautement concentré (Fluid), fil dentaire; la plupart des produits elmex® contiennent du fluorure d'amine spécial.

4. Jusqu'à quel âge les applications de fluorure sont-elles nécessaires?

Jusqu'à la fin de la vie. Aussi longtemps que l'on a encore ses propres dents dans la bouche, il faut les protéger avec du fluorure.

Fluorures

AB 1: Solution



8/8

Fluorures

Les fluorures sont un composant naturel de tous les êtres vivants. Ils entrent par exemple dans la **structure des os**. En conséquence, tous les aliments d'origine végétale et animale renferment aussi certaines quantités de fluorures. Les formes d'alimentation ou habitudes alimentaires qui conduisent à une **carence en fluorure** chez l'homme sont rares.

Effet des fluorures dans la prophylaxie des caries

Les fluorures jouent un **rôle important** en matière de prévention de la santé. Le siècle dernier, la preuve a pu être apportée que les fluorures atteignant les dents avec une concentration suffisante protègent des **caries**. Les **caries** se forment quand les acides dissolvent les minéraux de l'émail dentaire. En présence de fluorures, les composants de l'émail dentaire sont remplacés par des minéraux présents dans la **salive** et de ce fait «réparés». Les fluorures soutiennent ce procédé et sont eux-mêmes assimilés par l'émail. Ils rendent l'émail dentaire plus résistant contre les **acides** formés par les bactéries de la plaque dentaire. Dans le même temps, ils bloquent le métabolisme des bactéries et donc les **sécrétions acides**.

Fluorures dans les aliments

Parmi les aliments, seul le **thé noir**, et éventuellement le **poisson**, à condition d'en consommer régulièrement, peuvent avoir un effet préventif sur les caries. En revanche, leur concentration dans la pâte dentifrice varie entre 0,1 et 0,15%. Autrement dit, un gramme de pâte dentifrice enferme 1 à 1,5 mg de fluorure, soit l'équivalent de 4 à 6 g de sel enrichi en fluor.

Comment les fluorures sont-ils utilisés dans la prophylaxie des caries?

Les mesures de fluoration utilisées pour la prophylaxie des caries se différencient de la fluoration individuelle avec les pâtes dentifrices, la gomme laque, les gelées et les comprimés ainsi que de la fluoration collective par le **sel** et l'eau potable. Quelle que soit leur forme, les fluorures agissent en priorité directement sur l'émail dentaire; pour être efficaces, les fluorures ont besoin d'être en contact avec la dent. Depuis 2003, le **sel** enrichi en fluor est dans toute la Suisse le vecteur de la prophylaxie collective contre les caries (plus de 80% de la consommation de sel de table en petits paquets). La mesure individuelle de lutte efficace contre les caries, qui est la plus importante et la plus éprouvée, est le **brossage des dents** quotidien (recommandé 3 x par jour après les principaux repas) avec des préparations contenant des fluorures (pâte dentifrice, eaux dentaires et gelée). Le simple fait d'utiliser chaque jour un dentifrice au fluorure et de se brosser les dents avec une préparation au fluorure 1 x par semaine (p. ex. gelée) entraîne une réduction des caries de **50% environ**.

Expériences

Information des enseignant(e)s



1/8

Hygiène bucco-dentaire

On apprend tôt qu'il ne faut pas oublier de se brosser les dents! À l'âge préscolaire, au jardin d'enfants et à l'école primaire, le thème de l'hygiène bucco-dentaire est récurrent. Dans ce contexte, l'accent est notamment mis sur la prophylaxie des caries. Au niveau secondaire I, ce sujet est subitement abandonné ou l'on admet que les nombreuses années d'interventions des enseignant(e)s et des monitrices dentaires scolaires ont produit un effet durable et restent bien ancrées dans les mémoires jusqu'à un âge avancé.

Depuis quelques années, une nouvelle tendance se dessine toutefois chez les jeunes, qui revêt un caractère inquiétant et dont il faudrait se soucier dans l'environnement scolaire et privé. Il s'agit d'une part de la consommation de limonades et de boissons énergisantes, que l'on boit dès le matin sur le chemin de l'école. D'autre part, les jeunes se mettent à fumer des cigarettes de plus en plus tôt. Ces deux évolutions ont un effet négatif sur l'hygiène bucco-dentaire. Cela se voit d'une part par un décapage important de la substance dure de la dent (émail, dentine), et d'autre part par une formation accrue de plaque dentaire.

Quatre aspects de l'hygiène bucco-dentaire

Une analyse globale de l'hygiène bucco-dentaire révèle que les jeunes doivent être informés sur quatre thèmes. Ces thèmes doivent être discutés et traités dans le contexte scolaire et préventif.

1. **Caries:** Dans chaque cavité buccale vivent des microorganismes. Ils se nourrissent de substances facilement assimilables, notamment des sucres. Les bactéries produisent comme métabolites des acides, qui s'attaquent à l'émail dentaire et le décalcifient (démérialisent). En conséquence, il se forme d'abord un endroit décalcifié (tache blanche/lésion initiale) sous la surface de l'émail encore intacte; si la décalcification se poursuit, la surface de l'émail est atteinte et il se forme un trou (caries). La prophylaxie des caries fait référence aux mesures de prévention des caries. Au cours de ces dernières décennies, les fluorures se sont avérés être le moyen de prévention le plus efficace. Les pâtes dentifrices, les bains de bouche et les gelées au fluorure en contiennent. Une hygiène bucco-dentaire régulière, une alimentation saine et des contrôles dentaires préventifs réguliers représentent autant de mesures de prophylaxie des caries.

Expériences

Information des enseignant(e)s



2/8

2. **Mauvaise haleine:** La mauvaise haleine, dont le nom médical est halitose, survient fréquemment dans quasiment tous les pays du monde. Cela montre que les habitudes alimentaires individuelles, par exemple, ne peuvent pas être la seule cause de l'halitose. Environ 25% de la population souffrent d'une mauvaise haleine socialement inacceptable à certaines heures de la journée. Les personnes âgées sont plus souvent concernées que les jeunes. Seulement 6% des personnes concernées présentent une mauvaise haleine chronique. En général, les gens ne se rendent pas compte de leur haleine. Dans à peu près 90% des cas, la cause de l'halitose se situe dans l'espace bucco-dentaire, en majeure partie sur la langue. Des études ont montré que dans la majeure partie des cas, l'halitose est causée par la décomposition de matériel organique (p. ex. protéines dans la salive) par des bactéries se logeant dans la cavité buccale. Il en résulte des liaisons de soufre volatiles, qui sont à l'origine de l'odeur désagréable. Ces liaisons de soufre volatiles sont formées lors de la dégradation par les bactéries des acides aminés contenant du soufre qui se dégagent des résidus alimentaires, des cellules épithéliales mortes et des composants de la salive. Sur la surface de la langue se trouvent 60 à 80% des bactéries responsables de la mauvaise haleine.
3. **Érosion dentaire:** Décapage de la substance dure de la dent (émail, dentine) résultant de processus physico-chimiques. Exemple: la consommation fréquente et régulière d'acides de fruits entraîne une érosion (perte) de la substance dure de la dent. L'érosion dentaire est renforcée par l'abrasion: perte de la substance dure de la dent ayant des causes mécaniques (frottements), utilisation de pâtes dentifrices trop abrasives, d'une brosse à dents aux poils trop durs et grincement des dents (bruxisme).
4. **Colorations dentaires:** Toutes les dents sont recouvertes d'une fine couche invisible, appelée pellicule. Il est possible que des colorants étrangers à l'organisme s'y déposent et qui entraînent des colorations. Ces colorants proviennent en général de l'alimentation (fruits, aliments colorés, thé, café, vin rouge, etc.) et du tabac (goudron). L'hygiéniste dentaire peut éliminer ces colorations superficielles.

Informations complémentaires sur le thème de la santé bucco-dentaire

www.bouchesaine.ch / www.elmex.ch / www.sso.ch / www.dentalhygienists.ch / www.schulzahnpflege.ch

Expériences

Information des enseignant(e)s



3/8

Information:

Ce fil conducteur montre comment réaliser l'expérience avec les élèves et quels contenus et informations peuvent être transmis et à quel moment. Les affirmations et les exemples de communication qui sont indiqués (en rouge) ont valeur de propositions non contraignantes.

Fil conducteur des expériences

Introduction

Aujourd'hui, nous allons faire des expériences. Nous allons voir:

- ce que font les acides contenus dans les aliments avec votre émail dentaire,
- comment la fumée occasionne des dépôts et des colorations à la surface de la dent,
- puis nous discuterons des résultats et des mesures préventives possibles,
- et nous regarderons en outre si l'hygiène bucco-dentaire peut être nuisible.

1. Érosion

Questions d'entrée en matière:

- Qui d'entre vous aime bien l'une des boissons se trouvant ici?
- Que se passe-t-il selon vous à la surface des dents quand vous buvez les boissons, peut-être aussi en les sirotant lentement?

Réponse possible: caries / sucre, etc.

- Oui, le sucre peut provoquer des caries.
- Qu'est-ce qui pourrait par ailleurs nuire aux dents?
- Que se passe-t-il avec les acides présents dans les boissons?
- Une partie des boissons est acide et les acides peuvent immédiatement et très rapidement endommager les dents.

Expériences

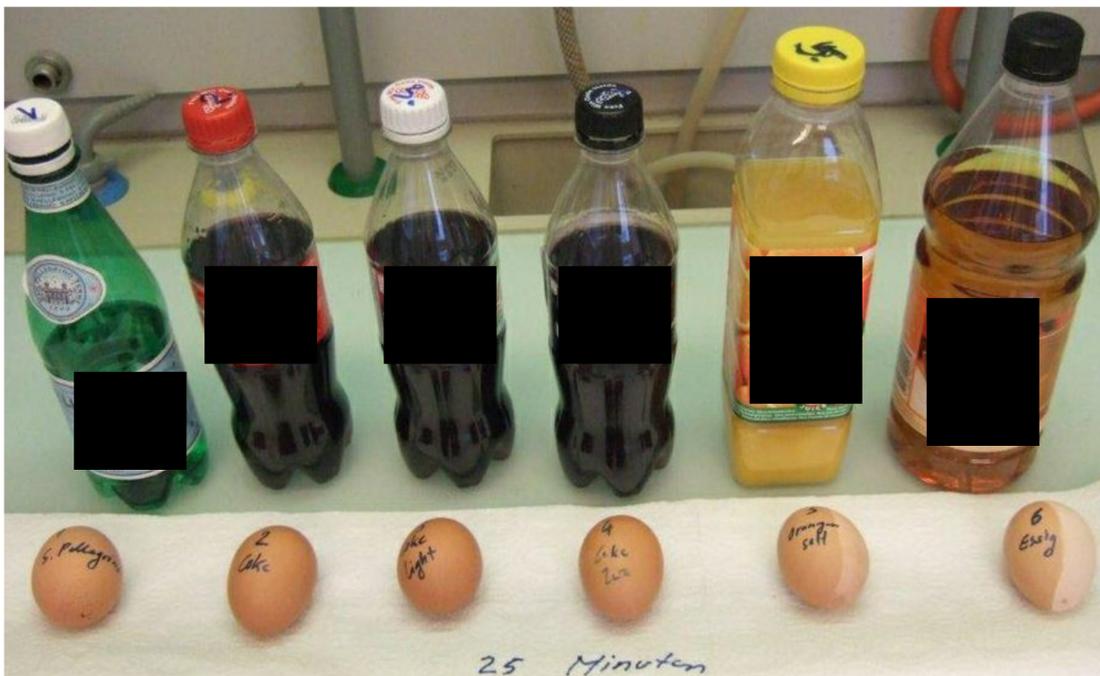
Information des enseignant(e)s



4/8

Commencer l'expérience:

- Préparer des œufs durs
- Étiqueter le bécnet et y verser la boisson correspondante (de sorte que la moitié de l'œuf soit immergée).
- Attention: pour examiner ensuite la propriété abrasive des brosses à dents et des pâtes dentifrices, il est judicieux de préparer trois verres d'ice tea et de jus d'orange.
- Régler le réveil (chronomètre) sur 30 minutes.



Voilà, et maintenant nous laissons agir. Observez ce qui se passe et documentez vos constatations sur votre fiche de travail.

Sortir les œufs des boissons, les rincer sous l'eau et les brosser avec de l'eau et une brosse à dents. C'est la même personne qui doit systématiquement brosser les trois œufs (ayant trempé dans l'ice tea) avec a) de l'eau, b) de la pâte dentifrice standard et c) de la pâte dentifrice blanchissante.

Alternative: le brossage peut éventuellement se faire avec des pâtes dentifrices plus ou moins abrasives.

Quand on les brosse, les œufs ayant trempé dans l'ice tea ou le jus d'orange perdent leur matière à la surface. Faire passer les œufs dans les rangs.

Expériences

Information des enseignant(e)s



5/8

Question d'analyse / Explication:

Vous avez maintenant vu les différentes coquilles d'œufs. Que remarquez-vous? Que s'est-il passé avec les œufs?

Une coquille d'œuf se comporte comme l'émail dentaire: elle présente également une part élevée de calcium. L'acide présent dans les boissons dissout la coquille à sa surface. La même chose se produit avec l'émail dentaire s'il est longtemps ou fréquemment en contact avec les boissons correspondantes.

Regardons maintenant s'il y a des différences au niveau des boissons.

Commencer par faire observer et évaluer les coquilles, puis faire déterminer la valeur pH des boissons avec les bandelettes de test du pH. Le thé à la menthe, le lait ou l'eau minérale n'occasionnent aucun dommage. L'ice tea, les boissons énergisantes, le jus d'orange et le coca dissolvent la surface de la coquille d'œuf. Si on compare maintenant les trois surfaces qui ont été nettoyées avec a) de l'eau, b) de la pâte dentifrice standard et c) de la pâte dentifrice blanchissante, nous voyons qu'avec de la pâte dentifrice blanchissante, le décapage de la coquille se poursuit.



Fig.: bandelettes de test du pH

Comment pouvons-nous alors prévenir cette perte d'émail (érosion dentaire ou seulement érosion)?

Réponses: éviter les boissons acides, boire rapidement, utiliser une paille, adapter la pression lors du brossage des dents, utiliser des brosses à dents souples, ne pas utiliser de dentifrices trop abrasifs, corriger sa technique de brossage (pas de frottements horizontaux).

Expériences

Information des enseignant(e)s



6/8

2. Fumée et dépôts dentaires

Entrée en matière:

Quand on est jeune, on est tenté par les cigarettes, l'envie d'essayer de fumer. Comme vous le savez tous, le tabac et la nicotine sont nocifs. La fumée n'est pas seulement nocive pour les poumons et le système cardio-vasculaire, mais aussi pour la muqueuse buccale et les dents.

Pourquoi? Nous allons le constater lors de notre prochaine expérience!

Réalisation de l'expérience



Placer env. 20 cigarettes dans un bocal de confiture. Les allumer toutes simultanément. Au-dessus du verre, placer une passoire métallique dans laquelle se trouve un œuf dur. Au préalable, coller une petite bande autocollante du côté de l'œuf qui est exposé à la fumée.

Attention: il faudrait éviter de réaliser l'expérience dans une salle de classe fermée (utiliser la hotte d'aspiration dans la salle de chimie ou le rebord de la fenêtre).

À quoi vous attendez-vous quand nous prenons les œufs dans la passoire?

Dès que les cigarettes sont éteintes, on peut prendre les œufs dans la passoire et les montrer à la classe.

Qu'observez-vous? Nos attentes sont-elles conformes au résultat? (Souligner l'effet en retirant la bande autocollante.)

Imaginons que vous fumiez et que l'œuf soit vos dents. Que feriez-vous alors?

Réponse: se brosser les dents

Expériences

Information des enseignant(e)s



7/8

Sélectionner trois élèves ou donner la consigne au sein du groupe correspondant: chacun lave l'œuf avec a) de l'eau, b) de la pâte dentifrice standard ou c) de la pâte dentifrice blanchissante.

1. Œuf brossé avec de l'eau: la pellicule de nicotine et de goudron continue à adhérer.
2. Œuf brossé avec de la pâte dentifrice standard: il est possible d'enlever la pellicule de nicotine et de goudron.
3. Œuf brossé avec de la pâte dentifrice blanchissante: il est possible de mieux enlever la pellicule de nicotine et de goudron.

Quelle pâte dentifrice nettoie le mieux?

Comment se présente la surface des œufs? (Propre, mais rayée?)

Expériences

Information des enseignant(e)s



8/8

Solution des deux expériences

Érosion:

- L'expérience a permis de montrer l'effet érosif des boissons en prenant l'exemple de la coquille d'œuf.
- Le vinaigre et le jus d'orange ont une action très érosive.
- Les boissons énergisantes ont elles aussi un potentiel érosif.
- C'est avec le coca et l'ice tea que l'effet érosif est le plus faible, mais ici aussi, en cas d'action plus longue ou plus fréquente, il s'ensuivrait une érosion dentaire.
- Avec l'eau, le contrôle est négatif.

Il s'avère que la valeur de pH acide est en grande partie responsable de l'effet érosif. D'autres procédés chimiques (propriétés tampon, viscosité, entre autres), qui ne devraient pas être vus dans le contexte scolaire au niveau secondaire, jouent toutefois aussi un rôle important.

L'effet des différentes pâtes dentifrices, de la technique de brossage des dents ou des brosses à dents de différents niveaux de dureté est également observable.

Dépôt dentaire / Coloration:

Le test avec la fumée de cigarettes est surtout impressionnant en raison de la formation importante de dépôt sur les œufs durs. Le dépôt peut être nettoyé de façon visible avec des brosses à dents et des pâtes dentifrices plus ou moins abrasives.

Les œufs eux-mêmes sont recouverts d'une couche de goudron, qui ne devient toutefois nettement visible que grâce à la bande autocollante qui avait été placée sur les œufs.

Expérience n° 1

Information des enseignant(e)s



1/4

Exercice	<p>Les élèves adorent les sodas. On voit régulièrement des jeunes qui, dès le matin, prennent le chemin de l'école en buvant une boisson énergisante. Ces boissons peuvent entraîner des érosions dentaires. L'expérience permet de montrer comment surviennent les érosions dentaires.</p> <p>Mettre en place l'expérience et la réaliser Documenter l'expérience</p>
Objectif	<p>Les élèves se rendent compte que la consommation de diverses boissons peut entraîner des érosions dentaires.</p> <p>Ils sont conscients de la manière dont ils doivent effectuer leurs soins bucco-dentaires après avoir consommé des boissons.</p>
Matériel	<p>Fiche de travail</p> <p>Matériel pour l'expérience:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ice tea • Jus d'orange • Coca • Eau minérale • Boisson énergisante • Vinaigre <ul style="list-style-type: none"> • Œufs bruns (nombre égal à celui des boissons) • Gobelets en plastique (nombre égal à celui des boissons) • 1 paquet de bandelettes de test de la valeur pH (disponible en pharmacie ou auprès de l'enseignant(e)) • 1 brosse à dents standard à tête plate • 1 pâte dentifrice normale (p. ex. Colgate Total) • 1 pâte dentifrice blanchissante (p. ex. Colgate Max White)
Forme sociale	Travail en groupe
Temps imparti	30'

Expérience n° 1

Fiche de travail



2/4

Exercice:

- Préparer les œufs durs (cuisson de 8 - 10 min).
- Verser les boissons dans des gobelets en plastique (hauteur du liquide: env. 1,5 cm), mettre un œuf dans chaque gobelet et le laisser tremper dans le liquide pendant 30 minutes.
- Puis ressortir les œufs.
- Laver les œufs ayant trempé dans les boissons 1 x a) sous l'eau froide avec une brosse à dents normale, b) avec une brosse à dents normale et un dentifrice normal et c) avec une brosse à dents normale et un dentifrice blanchissant.
- Noter les observations

Matériel:

- Ice tea, jus d'orange, coca, eau minérale, vinaigre, boisson énergisante, œufs bruns
- Gobelets en plastique (nombre égal à celui des boissons)
- Bandelettes de test de la valeur pH (disponible en pharmacie ou auprès de l'enseignant(e))
- Minuteur de cuisine ou chronomètre
- Brosse à dents, dentifrices (1 normal et 1 blanchissant)

Nos observations

Liquide	Notre observation

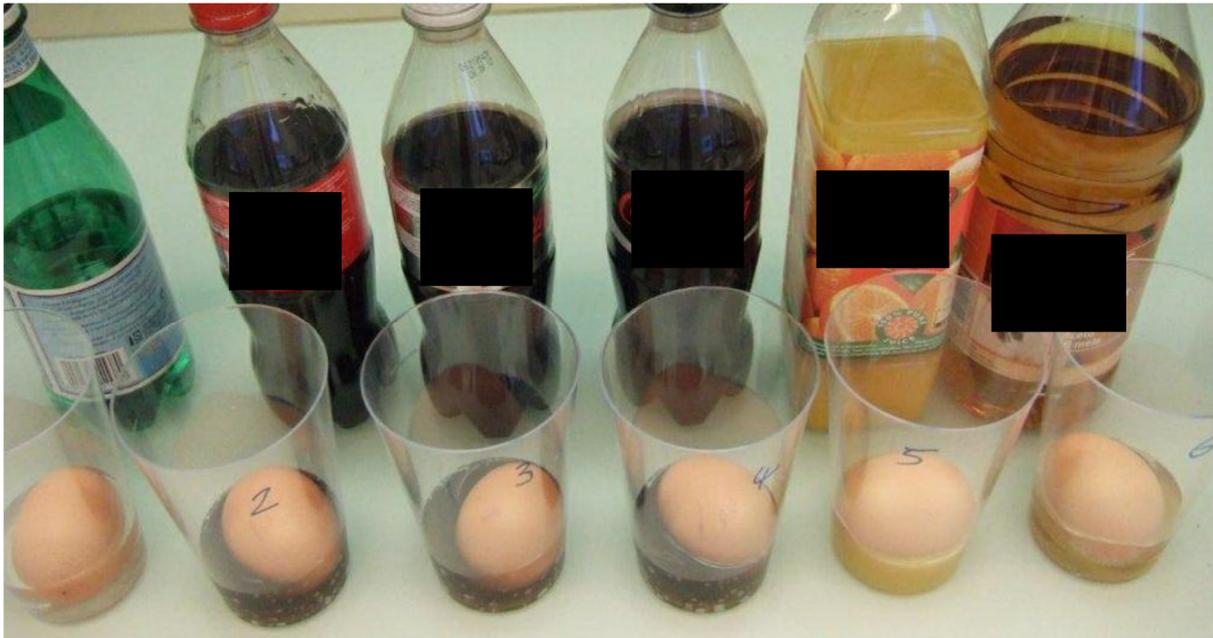
Expérience n° 1

Fiche de travail



3/4

Illustration du test



Plonger les œufs dans les boissons pour qu'ils soient à moitié immergés. Les œufs doivent être clairement identifiés pour qu'après le test, on puisse savoir dans quel liquide ils ont été trempés.



Choix possible de boissons. Il est important d'intégrer au test des boissons extrêmes en termes d'acidité: l'eau avec une valeur pH neutre d'env. 7 et le vinaigre avec un faible pH pouvant aller jusqu'à 3.

Expérience n° 1

Solution



4/4

Solution:

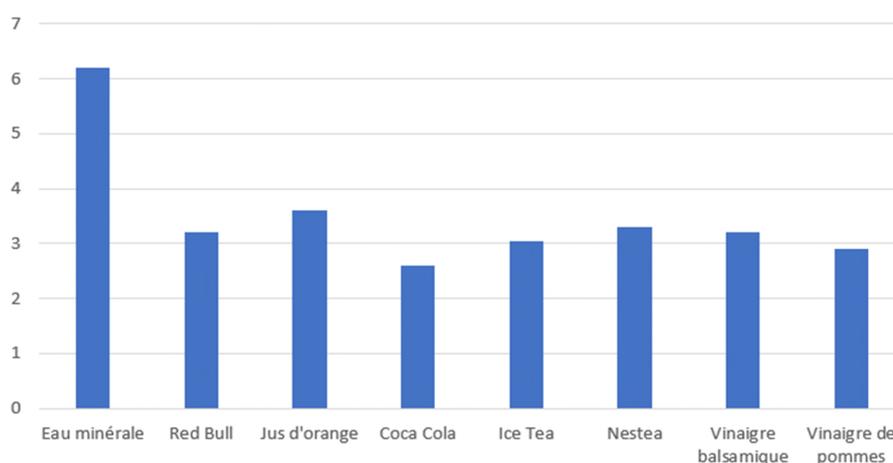
Pour les produits vinaigrés et le jus d'orange, on observe que la couche extérieure brune se détache fortement. Après le trempage dans l'ice tea, le coca et la boisson énergisante, des effets très nets de l'érosion ont pu être observés.



Le pH a pu être déterminé avec une bandelette de test du pH, avec la précision de lecture correspondante.

Les données ci-dessous ont été établies comme des valeurs moyennes avec six indicateurs pH différents dans un intervalle d'environ 2 heures.

Valeurs de pH de différentes boissons



L'action érosive des boissons a pu être bien montrée en prenant l'exemple de la coquille d'œuf. L'abrasion supplémentaire par des pâtes dentifrices a également pu être démontrée.

Le vinaigre et le jus d'orange ont une action très érosive. Les boissons énergisantes ont, elles aussi, un potentiel érosif. L'effet érosif est plus faible pour le coca et l'ice tea. Avec l'eau, le contrôle est négatif. S'ils sont consommés de façon fréquente dans la durée, le coca et l'ice tea ont toutefois aussi une action érosive.

Expérience n° 2 Colorations dentaires

Information des enseignant(e)s



1/5

Exercice	<p>À l'adolescence, fumer devient un thème important. Outre les risques pour la santé, la coloration des dents est un facteur à prendre en compte. L'expérience montre comment les dents se colorent et comment on peut empêcher ces colorations.</p> <p>Mettre en place l'expérience et la réaliser Documenter l'expérience</p>
Objectif	<p>Les élèves sont conscients qu'en plus des risques pour leur santé, les fumeurs doivent s'accommoder d'imperfections sur le plan esthétique.</p> <p>Les élèves sont en mesure d'évaluer les différentes pâtes dentifrices et leurs qualités abrasives.</p>
Matériel	<p>Fiche de travail</p> <p>Matériel de l'expérience:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cigarettes • briquet • 3 bocaux de confiture vides (à bords hauts) • 3 passoires en métal (un œuf doit pouvoir y tenir) • 3 œufs blancs • Bandes autocollantes • 1 brosse à dents standard à tête plate • 1 pâte dentifrice normale (p. ex. Colgate Total) • 1 pâte dentifrice blanchissante (p. ex. Colgate Max White)
Forme sociale	Travail en groupe
Temps imparti	20'

Informations complémentaires:

- Lors de l'utilisation des cigarettes, attention aux marques avec la «fonction anti-incendie». La marque Marlboro par exemple s'éteint quand on ne tire pas sur la cigarette.
- Pour ce test, placez-vous sous une hotte d'aspiration dans la salle de chimie ou réalisez cette expérience en plein air.
- Si vous souhaitez en apprendre plus à ce sujet ou obtenir d'autres informations sur les procédés chimiques et les découvertes scientifiques, n'hésitez pas à vous adresser à info@mundgesund.ch

Expérience n° 2 Colorations dentaires

Fiches de travail



2/5

Exercice:

- La fumée de cigarettes est composée d'un grand nombre de substances qui peuvent se déposer sur des surfaces. Un dépôt brunâtre et grasieux se forme alors, qui peut servir de modèle simplifié de dépôt dentaire.
- Mettez les cigarettes dans un bocal de confiture (le filtre vers le bas).
- Collez une bande autocollante sur les œufs durs.
- Placez les œufs (avec la bande autocollante vers le bas) dans une passoire et maintenez-la au-dessus du verre après avoir allumé les cigarettes.
- Éloignez la passoire une fois que les cigarettes se sont éteintes.
- Examinez l'œuf: qu'est-ce qui a changé? Ôtez la bande autocollante: Qu'observez-vous?
- Brossez les trois œufs 1 x chacun
 - a) avec brosse à dents et eau
 - b) avec brosse à dents et pâte dentifrice normale et
 - c) avec brosse à dents et dentifrice blanchissant.
- Qu'observez-vous? Notez vos observations.

Matériel:

- Cigarettes (pas Marlboro ou sortes avec «fonction anti-incendie»)
- Briquet
- 3 bocaux de confiture vides (à bords relativement hauts)
- 3 passoires en métal
- Œufs durs blancs comme modèle de dent
- Bandes autocollantes
- Brosse à dents, dentifrices (1 normal et 1 blanchissant)

Expérience n° 2 Colorations dentaires

Fiches de travail



3/5

Nos observations

<p>Ce que l'on voit après l'expérience:</p>	
<p>Nettoyage des œufs</p>	
<p>Eau</p>	
<p>Brosse à dents / dentifrice normal</p>	
<p>Brosse à dents / dentifrice blanchissant</p>	

Expérience n° 2 Colorations dentaires

Fiches de travail



4/5

Illustration de l'expérience



Analyse du test des œufs

Au moins 2 à 4 cigarettes par œuf sont nécessaires pour obtenir un effet visible. En augmentant le nombre de cigarettes, l'effet est plus nettement visible.



Le test peut commencer. Il ne manque que le briquet.



Résultat après l'exposition à la fumée

Expérience n° 2 Colorations dentaires

AB 1: Solution



5/5

Solution:

Le test de coloration par la fumée est surtout impressionnant en raison de la formation importante de dépôt sur les œufs. Le dépôt peut être enlevé de façon visible avec des brosses à dents et des pâtes dentifrices plus ou moins abrasives.

Les œufs eux-mêmes sont recouverts d'une couche de goudron, qui ne devient toutefois bien visible que grâce à la bande autocollante qui avait été placée sur les œufs.

Les substances accumulées dans le dépôt sont fortement cancérigènes et peuvent agir directement sur la muqueuse buccale. La consommation fréquente et importante peut entraîner un risque de cancer accru. En outre, la fumée entraîne un risque accru de parodontite.

Atelier

Information des enseignant(e)s



1/3

Exercice	Pour terminer les modules, les élèves élaborent une exposition sur le thème de la prophylaxie dentaire et de l'hygiène buccale. Tous les aspects doivent entrer en ligne de compte et être présentés de façon attrayante.
Objectif	Les élèves peuvent approfondir leurs connaissances individuellement dans le cadre d'un travail de projet.
Matériel	Matériel d'exposition
Forme sociale	Travail en groupe
Temps imparti	Individuel

Informations complémentaires:

- Les élèves ont un âge auquel ils ont déjà beaucoup entendu parler des dents, des caries, du «fil dentaire» et des visites régulières chez le dentiste. De plus, la problématique de la fumée, de l'alcool et à ce sujet de l'hygiène buccale est abordée lors de la puberté.

Atelier

Idées



2/3

Exercice:

Pour terminer les modules, préparez votre propre exposition sur le thème de la prophylaxie dentaire et de l'hygiène buccale. Tous les aspects doivent entrer en ligne de compte et être présentés de façon attrayante. Penchez-vous en outre sur le thème du point de vue conceptuel.

Vous trouverez ci-après quelques thèmes à traiter et des conseils pour préparer l'exposition.

1. La cavité buccale

L'entrée de l'exposition est aménagée comme une grosse bouche. Les visiteurs passent par une langue pour accéder à l'intérieur. Avec du papier mâché et une structure en fil et en bois, un tel élément est relativement facile à fabriquer.

2. Exposition sur les dents de lait

Dans une petite vitrine bien arrangée, les dents de lait de toute la classe, qui sont tombées, sont montrées aux spectateurs. Il serait intéressant de voir à quoi ressemblaient les élèves quand ils étaient petits avec des trous dans la bouche. Cela n'est toutefois possible que s'ils retrouvent de telles photos dans les albums de famille. À l'aide de ces photos, on pourrait éventuellement présenter l'ordre dans lequel poussent les dents définitives.

3. Dents avec contenu explicatif

Des dents fabriquées avec du papier mâché sont utilisées pour informer des différentes maladies dentaires comme la parodontite ou les caries. Ces dents illustrent les maladies ou les spécifications du contenu explicatif.

Par des phrases simples, les thèmes sont systématiquement décrits et éventuellement illustrés. Les dents peuvent être fixées sur des poteaux ou accrochées au plafond.

4. Orientation professionnelle

Les élèves portent les tenues correspondantes et informent sur les professions dentaires. Comme autre source d'information, des dépliants sont élaborés et proposés aux visiteurs à l'entrée.

Atelier

Idées



3/3

5. Emplacement des tests

À un endroit de l'exposition sont réalisés différentes expériences sur le thème des «dents». Petites expériences possibles:

- Dissoudre un morceau de viande dans du coca – montrer son acidité
- Test de l'œuf – montrer la fonction protectrice de la gelée elmex®
- Caries – montrer aux personnes concernées au moyen de comprimés colorants où des caries pourraient se former chez elles

6. Foodcorner

Au Foodcorner, il faut proposer des aliments sains tout en montrant l'action des aliments sucrés sur la santé des dents.

7. Autres parties de l'exposition

En fonction des thèmes traités pendant le cours, d'autres éléments peuvent être ajoutés à l'exposition. Ce qui est important, c'est simplement d'associer de façon optimale les éléments théoriques aux aspects conceptuels. Cette exposition doit à la fois être attrayante et instructive.

8. Check-list de l'exposition

Quand des expositions sont prévues, les mêmes problèmes surviennent systématiquement: «Qui a le marteau?», «Où sont les prises?», etc. Voici une petite check-list pour l'exposition:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Marteau | <input type="checkbox"/> Matériel d'écriture |
| <input type="checkbox"/> Pince | <input type="checkbox"/> Produit de nettoyage et chiffons |
| <input type="checkbox"/> Clous | <input type="checkbox"/> Cuvette |
| <input type="checkbox"/> Tournevis | <input type="checkbox"/> Fil |
| <input type="checkbox"/> Ruban adhésif | <input type="checkbox"/> Chiffons |
| <input type="checkbox"/> Couteau | <input type="checkbox"/> Objets de décoration |
| <input type="checkbox"/> Mètre | <input type="checkbox"/> Plan du local |
| <input type="checkbox"/> Agrafes | <input type="checkbox"/> Panneaux indicateurs |
| <input type="checkbox"/> Ficelle | <input type="checkbox"/> Signalisation de l'exposition |
| <input type="checkbox"/> Ciseaux | <input type="checkbox"/> Affiches |
| <input type="checkbox"/> Échelle | <input type="checkbox"/> Textes et invitations aux parents |
| <input type="checkbox"/> Rallonge | <input type="checkbox"/> Coordination du travail de rangement |
| <input type="checkbox"/> Prise multiple | <input type="checkbox"/> Appareil photo |

Test

Information des enseignant(e)s



1/4

Exercice	Les élèves doivent répondre aux questions les plus fréquentes. Ils doivent avoir reçu les informations à ce sujet pendant les expériences et dans le cadre des explications données par les enseignant(e)s et les MDS.
Objectif	Les élèves vérifient leurs connaissances et découvrent des lacunes possibles.
Matériel	Questionnaire Solutions
Forme sociale	Travail individuel
Temps imparti	20'

Informations complémentaires:

- Il est possible d'utiliser la série de questions au début du module pour activer les connaissances préalables des élèves.

Test



2/4

Exercice: Essaie de répondre correctement aux questions suivantes.

Es-tu un-e champion-ne de l'hygiène buccale?

	Question	Réponse
1	<p>Quelle est la valeur du pH? Quelle valeur est indiquée pour un pH neutre?</p> <p>Quand une boisson est-elle acide? À partir de quand une boisson est-elle basique? Quel est le pH dans notre cavité buccale?</p>	
2	<p>Quelle maladie très répandue le terme complexe «halitose» désigne-t-il?</p> <p>Pourquoi et où survient cette «halitose»?</p>	
3	<p>Reformule la phrase suivante pour qu'elle soit à nouveau correcte.</p> <p><i>«Chaque dent abrite des bactéries. Elles se nourrissent de substances facilement assimilables, notamment de vitamines, et produisent alors des sucres (acides), qui s'attaquent à la dent et la décalcifient.»</i></p>	

Test



3/4

4	À quelles boissons devrais-tu faire attention parce qu'elles ont une action fortement érosive et présentent une acidité importante?	
5	Où se déposent sur les dents les colorants présents dans le thé, le café ou en cas de consommation de cigarettes?	
6	Par quels moyens peux-tu le mieux prévenir les caries?	

Test

Solution



4/4

Solution:

	Question	Réponse
1.	Quelle est la valeur du pH? Quelle valeur est indiquée pour un pH neutre? Quand une boisson est-elle acide? À partir de quand une boisson est-elle basique? Quel est le pH dans notre cavité buccale?	Mesure du degré d'acidité d'une solution. Est indiquée sur une échelle de 1 à 14. 7 = neutre, moins de 7 = acide, plus de 7 = basique. Dans la bouche, la valeur du pH est de 6 à 6,5.
2.	Quelle maladie très répandue le terme complexe «halitose» désigne-t-il? Pourquoi et où survient cette «halitose»?	Halitose est le terme spécialisé pour désigner la mauvaise haleine. Dans à peu près 90% des cas, la cause de l'halitose se situe dans l'espace bucco-dentaire, et plus précisément, en majeure partie sur la langue. Des études ont montré que dans la majeure partie des cas, l'halitose est causée par la décomposition de matériel organique par des bactéries dans la cavité buccale.
3.	Reformule la phrase suivante pour qu'elle soit à nouveau correcte. <i>«Chaque dent abrite des bactéries. Elles se nourrissent de substances facilement assimilables, notamment de vitamines, et produisent alors des sucres (acides), qui s'attaquent à la dent et la décalcifient.»</i>	Dans chaque cavité buccale vivent des microorganismes. Ils se nourrissent de substances facilement assimilables, notamment des sucres . Les bactéries produisent comme métabolites des acides, qui s'attaquent à l'émail dentaire et le décalcifient.
4.	À quelles boissons devrais-tu renoncer parce qu'elles ont une action fortement érosive et présentent une acidité importante?	p. ex. coca, jus d'orange, boissons énergisantes
5.	Où se déposent sur les dents les colorants présents dans le thé, le café ou en cas de consommation de cigarettes?	Toutes les dents sont recouvertes d'une fine couche invisible, appelée pellicule. Il est possible que s'y déposent des colorants étrangers à l'organisme, qui entraînent des colorations. Ces colorants proviennent en général de l'alimentation (fruits, aliments colorés, thé, café, vin rouge, etc.) et du tabac (goudron). L'hygiéniste dentaire peut éliminer ces colorations superficielles.
6.	Par quels moyens peux-tu le mieux prévenir les caries?	Brosse à dents (à poils souples) Dentifrice aux fluorures Fil dentaire, bâtonnets, brosses pour les interstices dentaires ou Airfloss pour le nettoyage des espaces entre les dents Contrôles réguliers chez le dentiste

Profils professionnels

Information des enseignant(e)s



1/12

Exercice	Les élèves s'informent sur les différentes professions et effectuent des recherches sur le profil d'exigences de chacune d'elles.
Objectif	Les élèves connaissent les différents profils professionnels qui s'occupent de la bouche et des dents.
Matériel	Descriptions des profils professionnels
Forme sociale	Travail individuel
Temps imparti	15'

Profils professionnels

Information des enseignant(e)s



2/12

Ressources en ligne sur les différentes professions:

Hygiéniste dentaire:

https://www.gateway.one/fr-CH/professions/profession/hygieniste_dentaire_es.html

<https://www.orientation.ch/dyn/show/2886?id=31511>

<https://www.sso-jobs.ch/fr/professions-du-cabinet/hygieniste-dentaire#:~:text=L'hygi%C3%A9niste%20dentaire%20ES%20s,la%20surveillance%20du%20m%C3%A9decin%20dentiste.>

Médecin-dentiste:

<https://www.orientation.ch/dyn/show/1900?id=767>

[www.https://www.sso.ch/fr/sso/professions-du-cabinet/medecin-dentiste.html](https://www.sso.ch/fr/sso/professions-du-cabinet/medecin-dentiste.html)

Assistant(e) en prophylaxie:

<https://www.orientation.ch/dyn/show/2886?id=14152>

<https://www.sso.ch/fr/sso/professions-du-cabinet/assistante-en-prophylaxie.html>

Assistant(e) dentaire:

[https://www.https://www.gateway.one/fr-CH/professions/profession/assistant-e_dentaire_cfc.html](https://www.gateway.one/fr-CH/professions/profession/assistant-e_dentaire_cfc.html)

<https://www.orientation.ch/dyn/show/1900?id=16>

<https://www.sso.ch/fr/sso/professions-du-cabinet/assistante-dentaire.html>

Administrateur/trice de cabinet:

<https://www.szda.ch/de/weiterbildung/praxisadministrator-in-sso/>

[https://www.https://www.orientation.ch/dyn/show/1900?id=845](https://www.orientation.ch/dyn/show/1900?id=845) (Secrétaire médical(e))

Technicien(ne)-dentiste:

https://www.gateway.one/fr-CH/professions/profession/technicien-ne-dentiste_cfc.html

<https://www.orientation.ch/dyn/show/1900?id=260>

<https://www.sso.ch/fr/sso/professions-du-cabinet/technicien-dentiste.html>

Profils professionnels

Informations



3/12

Hygiéniste dentaire

Le métier d'hygiéniste dentaire fait partie de la catégorie des professions médico-thérapeutiques. En tant que membre compétent et largement autonome de l'équipe médico-dentaire, il/elle travaille principalement dans des cabinets privés, mais aussi dans des homes, des écoles, des hôpitaux, des cliniques dentaires et des écoles d'hygiéniste dentaire, ainsi que dans l'industrie ou dans le cadre d'une activité professionnelle indépendante.

L'activité professionnelle de l'hygiéniste dentaire s'étend aux personnes de tous âges. Son principal domaine de compétences est de leur permettre de maintenir ou de retrouver une bonne hygiène buccale.

L'hygiéniste dentaire...

- ... informe les patients sur les causes et les conséquences des affections dentaires et parodontales;
- ... instruit les patients sur les techniques et les moyens pour combattre et prévenir les maladies;
- ... conseille sur les questions d'alimentation et de santé;
- ... procède à l'examen bucco-dentaire des patients par des test cliniques et des radiographies en accordant une attention toute particulière aux dépôts de tartre et de plaque, aux modifications de la muqueuse et de la substance dure de la dent, aux lésions carieuses, au degré d'inflammation de la gencive et aux poches parodontales;
- ... établit des plans de traitement avec le médecin-dentiste et le patient;
- ... élimine les dépôts à l'aide d'instruments;
- ... polit les obturations et élimine les débordements;
- ... applique différentes méthodes de fluoration;
- ... effectue des blanchiments;
- ... participe à des actions de santé publique en collaboration avec d'autres partenaires (dentistes ou autres professionnels de la santé);
- ... effectue certains travaux administratifs dans le cadre du cabinet dentaire.

Son importance

- L'hygiéniste dentaire peut proposer aux clients un bon rapport qualité-prix du point de vue de la prophylaxie (pour la prévention des maladies de la bouche).

Profils professionnels

Informations



4/12

Il en résulte:

- maintien à long terme de la santé des dents et du parodonte
- dépistage précoce des affections de la cavité buccale
- maintien de la fonction masticatoire
- amélioration nette de la qualité de vie, même à un certain âge

L'hygiéniste dentaire au sein de l'équipe médico-dentaire

- De nos jours, il serait inimaginable pour une équipe médico-dentaire de se passer d'un(e) hygiéniste dentaire.
- L'hygiéniste dentaire est un(e) spécialiste de la prophylaxie. Sa collaboration étroite avec un(e) médecin-dentiste est indispensable.
- Au sein de l'équipe médico-dentaire, nos client(e)s doivent bénéficier d'un soutien optimal et se sentir bien.

Hygiéniste dentaire: une profession de la santé reconnue

La matière de la formation sur trois ans s'articule comme suit:

1^{re} année

Développement des savoirs de base théoriques. Acquisition des connaissances psychologiques et didactiques nécessaires pour gérer les relations avec les patients. Exercice des habiletés manuelles (sur un modèle, mutuellement, sur le patient). Stage de courte durée dans des cabinets privés.

2^e année

Approfondissement et association des connaissances théoriques pour leur mise en pratique. Travail pratique sur le patient dans la clinique de l'école d'hygiéniste dentaire. Pratique sociale dans les institutions.

3^e année

Année de stage dans des institutions ou cabinets dentaires pendant quatre jours par semaine. Une fois la formation terminée avec succès, un diplôme est décerné par l'établissement de formation, qui est identifié et enregistré par la CRS. Le diplôme a valeur de diplôme fédéral, conformément à l'art. 75 de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

Source: www.dentalhygienists.ch

Profils professionnels

Informations



5/12

Médecin-dentiste

Formation

Durant le cycle bachelor en médecine dentaire, les étudiant(e)s acquièrent les connaissances théoriques en anatomie et en physiologie de l'organisme humain qui leur permettent d'identifier et de comprendre les mécanismes pathophysiologiques des maladies orofaciales dans un contexte multidisciplinaire. Les cours pratiques sur simulateurs durant la troisième année (cours fantôme) leur permettent de développer les aptitudes manuelles qui leur seront indispensables pour l'exercice de la profession.

Le cycle bachelor ne prépare pas à l'exercice de la profession de médecin-dentiste, mais vise à donner aux étudiant(e)s les connaissances théoriques de base et les aptitudes manuelles qui leur permettront de passer, sans examen, dans le cycle master en médecine dentaire.

Durant le cycle master, priorité est donnée aux cours pratiques. La formation au travail pratique est étendue à la reconstruction dentaire, à la pédodontie, à la gérodonologie et à la chirurgie orale. La conception synoptique des cours cliniques permet aux étudiants d'apprendre à formuler des plans de traitement et les initie au traitement de cas complexes dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire. Grâce à l'organisation des cours durant lesquels ils/elles doivent assurer conjointement la responsabilité des soins prodigués aux patients, les étudiant(e)s acquièrent les compétences sociales et la capacité de travailler en équipe dont ils/elles auront besoin pour exercer leur future profession.

Les cours au laboratoire de technique dentaire permettent aux étudiant(e)s d'une part de comprendre les principes fondamentaux de la technique dentaire, aspect important pour les rapports que le/la praticien(ne) entretient avec le/la technicien(ne)-dentiste, et d'autre part d'acquérir la dextérité nécessaire à l'exercice de la profession.

Activité professionnelle

L'exercice de la médecine dentaire couvre des domaines très différents qui peuvent être totalement indépendants les uns des autres, mais qui peuvent aussi se recouper. Pour cette raison, il est difficile d'ordonner les domaines d'activité de la manière systématique. Voici malgré tout un essai de systématisation des activités du/de la médecin-dentiste:

Profils professionnels

Informations



6/12

- contexte de la prophylaxie et de la thérapie, anamnèse, examen clinique, diagnostic, pronostic
- suivi préventif, prophylaxie, traitements conservateurs (convocation des patients)
- parodontologie
- cariologie
- odontologie
- pédodontie/traumatologie
- orthodontie
- prothèses, adjointes et conjointes
- médecine dentaire esthétique
- gérodentologie
- chirurgie dentaire, chirurgie orale, implantologie, pathologie de la bouche
- actes médico-dentaires hors du cabinet / services sociaux

Profils professionnels

Informations



7/12

Assistant/Assistante dentaire

Le quotidien professionnel

De nos jours, l'assistant(e) dentaire est remarquablement bien formé(e). Bien plus qu'un(e) simple auxiliaire, il/elle est un(e) véritable assistant(e) qui, sous sa propre responsabilité, assume des tâches importantes dans le cadre du traitement des patients. Pour l'essentiel, il s'agit des travaux suivants:

- Accueil du patient à son arrivée au cabinet: l'assistant(e) dentaire s'occupe de la salle d'attente, sait faire preuve d'égards lorsqu'il/elle appelle les patients et qu'il/elle les accompagne dans la salle de consultation qui est prête à les accueillir ainsi que durant le traitement. Ensuite, il/elle prend aimablement congé des patients.
 - Assistance au fauteuil: préparation dans les règles de l'art des matériaux d'obturation et d'empreintes; préparation des instruments pour le/la médecin-dentiste selon ses instructions; l'assistant(e) dentaire réalise également des radiographies puis les archive correctement.
 - Entretien des instruments et appareils: nettoyage, désinfection, stérilisation; en résumé, l'assistant(e) dentaire est largement responsable du respect des règles d'hygiène dans le cabinet.
- Administration du cabinet:
- établissement des factures d'honoraires, comptabilisation des encaissements, tenue de l'agenda des rendez-vous, convocation des patients pour les contrôles, accueil téléphonique, correspondance, contrôle et gestion des stocks, etc.

Les exigences

- Avoir de bonnes bases scolaires
- Comprendre facilement et rapidement, travailler avec sérieux, précision et propreté
- Avoir une bonne constitution physique, ne pas présenter d'hypersensibilité aux produits chimiques
- Goût des matières scientifiques et commerciales
- Apprécier les contacts humains et avoir un bon équilibre

Durée de l'apprentissage / dénomination de la profession / bases légales

L'apprentissage reconnu par le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) dure trois ans et conduit à l'obtention du certificat fédéral de capacité d'«assistant(e) dentaire CFC». Le nouveau plan de formation de l'assistant(e) dentaire (PDF, 618 Ko) a été approuvé le 20 août 2009 par le SEFRI. Il est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2010, en même temps que l'ordonnance sur la formation professionnelle initiale. Les cantons sont chargés de l'exécution de cette ordonnance.

Profils professionnels

Informations



8/12

Assistant/Assistante en prophylaxie

La formation d'assistant(e) en prophylaxie est une possibilité de formation continue ou de spécialisation proposée après un apprentissage d'assistant(e) dentaire de trois ans.

Le quotidien professionnel

Il/elle est scientifiquement établi que les lésions dentaires et buccales peuvent être évitées dans la plupart des cas. L'une des tâches les plus importantes en médecine dentaire consiste donc de transmettre ces connaissances aux patients.

Au sein de l'équipe du cabinet dentaire, l'assistant(e) en prophylaxie assume par conséquent une tâche importante dans ce domaine. L'assistant(e) en prophylaxie exerce son activité en présence du/de la médecin-dentiste et sous sa responsabilité et sa direction. Il ou elle travaille en général dans des cabinets privés, mais aussi dans des homes, des hôpitaux, des cliniques dentaires scolaires et des polycliniques.

L'assistant(e) en prophylaxie a également la possibilité de travailler en partie en tant qu'assistant(e) dentaire.

Tâches principales incombant à l'assistant(e) en prophylaxie:

- À l'aide d'indices relevés sur le patient, l'assistant(e) en prophylaxie identifie les problèmes individuels en matière d'hygiène bucco-dentaire et il/elle motive le patient à respecter un programme d'hygiène optimal au moyen d'instructions claires.
- L'assistant(e) en prophylaxie élimine manuellement ou mécaniquement les dépôts supra-gingivaux (= au-dessus de la gencive).
- L'assistant(e) en prophylaxie effectue des mesures de blanchiment sur les dents vitales.
- L'assistant(e) en prophylaxie connaît les moyens et les méthodes de nettoyage professionnel des dents.
- L'assistant(e) en prophylaxie connaît le domaine de la prévention en médecine dentaire et est en mesure de conseiller le patient afin de lui permettre d'éviter les lésions bucco-dentaires.

Profils professionnels

Informations



9/12

Conditions d'admission

- Les conditions suivantes s'appliquent pour l'admission aux cours:
- apprentissage terminé d'assistant(e) dentaire (3 ans) avec certificat fédéral de capacité ou preuve d'une formation équivalente
- au moins un an d'activité professionnelle en tant qu'assistant(e) dentaire
- autorisation en matière de radiographie de l'OFSP
- preuve de l'employeur de la possibilité d'effectuer le stage d'au moins 6 mois dans un cabinet dentaire SSO
- examen d'admission réussi

Lieux de formation

Auprès de ces écoles, il est possible d'obtenir des renseignements détaillés ainsi que des formulaires d'inscription.

HWS Huber Widemann Schule

Abteilung Medidacta
Berufsschule für zahnmedizinische Assistenzberufe
Eulerstrasse 55
4051 Bâle

Téléphone: 031 310 80 34
Internet: www.paschulebern.ch

Téléphone: 061 202 11 11
Internet: www.hws.ch

SZDA

Schule Zürich für DentalassistentInnen
Sekretariat, Frau Ursi Schubnell
Schaffhauserstrasse 104
Postfach
8152 Glattbrugg

Téléphone: 044 363 04 17
Internet: www.szda.ch

PA Schule Bern

be-med, Abteilung DentalassistentInnen
Parkterrasse 10 Ost
3012 Berne

Association Dentaform

École d'assistantes en prophylaxie
Place Chauderon 16
1003 Lausanne

Téléphone: 021 312 95 05
e-mail: info@dentaform.ch

PA-Schule Tessin

Scuola superiore medico-technica
Via Ronchetto 14
6900 Lugano

Téléphone: 091 815 28 71
Internet: www.lugano.ssm.ch

Profils professionnels

Informations



10/12

Administrateur/Administratrice de cabinet

La formation d'administrateur/trice de cabinet est une possibilité de formation continue ou de spécialisation proposée après un apprentissage d'assistant(e) dentaire de trois ans.

Le quotidien professionnel

L'administrateur/trice de cabinet est la «conscience administrative» du cabinet médical, qui décharge son/sa chef(fe) de quasiment toutes les tâches qui ne sont pas médico-dentaires.

L'administrateur/trice de cabinet

- maîtrise le système du cabinet informatique et effectue toute la correspondance;
- applique correctement le tarif dentaire;
- gère les honoraires, y compris le contrôle des débiteurs;
- maîtrise la gestion du personnel, y compris les assurances;
- forme les apprenti(e)s;
- gère le stock de matériel et de médicaments.

Conditions d'admission aux cours de formation continue

Les conditions suivantes s'appliquent pour l'admission aux cours:

- apprentissage réussi d'assistant(e) dentaire avec certificat féd. de capacité ou formation jugée équivalente
- au moins un an d'expérience professionnelle en tant qu'assistant(e) dentaire
- autorisation à effectuer des radiographies selon les instructions de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- examen d'admission réussi
- preuve de l'employeur de la possibilité d'effectuer le stage dans un cabinet dentaire

Profils professionnels

Informations



11/12

Durée de la formation et contenus

La formation s'articule comme suit:

- Partie théorique et pratique
- Examen intermédiaire
- Stage d'au moins six mois avec journées de répétition
- Partie pratique et d'approfondissement
- Examen final

Toute la formation doit en général être terminée dans l'intervalle de 18 mois.

Profils professionnels

Informations



12/12

Technicien/Technicienne-dentiste

La profession de technicien(ne)-dentaire consiste principalement à réaliser des travaux de technique dentaire sur mandat et selon des travaux préliminaires du médecin-dentiste.

Il/Elle a la responsabilité de choisir les matériaux adéquats et de les transformer comme il convient selon la science des matériaux; ainsi seulement, la compatibilité biologique requise et la stabilité technique des travaux de technique dentaire effectués dans la cavité buccale peuvent être garanties. Le laboratoire dentaire doit bien entendu gérer les stocks de matériaux et notamment les métaux précieux utilisés pour les prothèses.

De nos jours, les cabinets dentaires qui emploient un(e) technicien(ne)-dentiste sont devenus rares; les travaux technico-dentaires sont en général confiés à des laboratoires externes hautement spécialisés.

Glossaire



A

Abrasivité des dentifrices

L'action abrasive d'un dentifrice sur les substances dures des dents (émail, dentine) dépend de la dureté, de la quantité, de la taille et de la forme des substances abrasives ajoutées (agents nettoyants). L'abrasivité d'un dentifrice n'est cependant qu'un aspect de l'abrasion mécanique des substances dentaires dures. La pression exercée lors du brossage, la technique de brossage, une prédisposition érosive et le degré de dureté de la brosse à dents utilisée ont aussi de l'influence. En cas de collets dentaires dénudés notamment, il faut nettoyer délicatement la dentine, qui est plus tendre que l'émail. Il est préférable d'utiliser des dentifrices pour collets dentaires sensibles, parfois appelés pâtes dentifrices sensibles.

Alimentation

Les caries sont provoquées par des bactéries. Le sucre joue un rôle important dans ce processus. Sucre raffiné, sucre de canne ou miel, cela ne fait aucune différence. Ce n'est pas la quantité de sucre qui compte, mais l'intervalle entre les consommations. Plus on consomme du sucre souvent, plus il est nuisible pour les dents. Il n'est pas nécessaire de renoncer au sucre. Ce qui est préférable, c'est d'apprendre à bien gérer la consommation de produits sucrés:

- Les boissons sucrées contiennent jusqu'à 10 g de sucre par dl. Le risque est particulièrement élevé si on les boit par petites gorgées. L'eau ou les tisanes non sucrées sont idéales pour éteindre la soif.
- Préférer des en-cas non sucrés (légumes, fruits, fromage, pain) aux gâteaux, au chocolat ou aux fruits secs.
- Après avoir mangé des fruits, il faut bien se rincer la bouche avec de l'eau ou une solution au fluorure.
- Réserver les sucreries pour les desserts pris après les repas principaux.
- Entre les repas, ne prendre que des sucreries qui ménagent les dents.
- Les produits qui ménagent les dents sont signalés par le symbole du bonhomme Quenotte.
- Light ne signifie pas sans sucre ou bon pour les dents. Les produits light apportent moins de calories. Contrôler la liste des ingrédients.
- Prendre conscience des sucres cachés. De nombreux aliments et boissons en contiennent. Bien lire les étiquettes des produits!

Le sucre pouvant provoquer des caries se cache derrière des dénominations aussi diverses que saccharose, glucose, sirop de glucose, fructose, maltose ou extrait de malt.

Allergie

Réaction violente à certaines substances qui sont normalement inoffensives pour l'homme (p. ex. poussière domestique, pollens, poils d'animaux, mais aussi composés aromatiques ou agents conservateurs).

Amalgame

Matériau d'obturation composé d'alliages de mercure pour les lésions dentaires carieuses qui sont avancées au point que le dentiste doit les fraiser et réaliser une obturation. L'amalgame est utilisé depuis des décennies, a fait ses preuves et est peu coûteux. Il est toutefois question de la libération de mercure et l'amalgame n'est presque plus utilisé aujourd'hui.

Assistant(e) dentaire

Dénomination valable depuis pour la profession d'assistant(e) en médecine dentaire, anciennement «aide en médecine dentaire». L'assistant(e) dentaire effectue un apprentissage de trois ans sanctionné par un diplôme reconnu par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT).

Assistant(e) en prophylaxie

Assistant(e) dentaire ayant une formation complémentaire d'assistant(e) en prophylaxie et qui est spécialisé(e) dans les tâches de prévention au sein des cabinets dentaires.

Glossaire



2/15

B

Bactéries

Plus petits êtres vivants (micro-organismes). Les bactéries qui vivent dans la bouche forment avec le temps des dépôts fortement adhérents (plaque) qui produisent de l'acide à chaque apport de sucre et causent ainsi des lésions dentaires (caries). Les produits métaboliques de ces bactéries de la plaque provoquent aussi des inflammations des gencives.

Bain de bouche

Solution d'agents actifs prête à l'emploi utilisée pour compléter l'hygiène bucco-dentaire quotidienne. On distingue les bains de bouche en fonction de leur action: désinfectante, pour le traitement des gingivites, et/ou les solutions fluorées pour la protection des dents contre les caries.

Blanchiment des dents

Éclaircissement des dents par des méthodes chimiques. Le blanchiment des dents se fait sous le contrôle de l'hygiéniste dentaire ou du dentiste pour éviter une atteinte aux dents ou aux gencives.

Brossage des dents

Le brossage des dents n'est efficace que s'il est effectué selon une technique constante et adaptée à la personne concernée. Il est conseillé de se faire démontrer la technique de brossage correcte par un(e) hygiéniste dentaire.

Brosse à dents

Moyen le plus courant d'éliminer les dépôts d'origine bactérienne. Les critères essentiels pour choisir une brosse à dents sont: une tête pas trop grande, un manche stable et permettant une bonne préhension, des soies souples, arrondies et polies, en matière synthétique. Les enfants en bas âge devraient utiliser, dès la première dent et jusqu'à 3 ans environ, une brosse à dents spéciale pour débutants. Aux environs de 6 ans, il est recommandé de passer à une brosse à dents junior et vers l'âge de 12 ans, à une brosse à dents pour adultes. Les patients dont les collets dentaires sont dénudés devraient utiliser une brosse à dents à soies souples.

Brosse à dents sonique

Des études montrent que les brosses à dents soniques obtiennent de meilleurs résultats de nettoyage que les brosses à dents manuelles, surtout chez les patients qui ont des difficultés à utiliser correctement une brosse à dents manuelle. Les brosses à dents soniques sont particulièrement indiquées chez les patients qui présentent des récessions, des défauts cunéiformes, des lésions gingivales et une hypersensibilité du collet dentaire. L'utilisation des brosses à dents soniques doit être enseignée en cabinet dentaire.

Brossettes interdentaires

Brossettes en spirale pour l'élimination ciblée de la plaque dentaire bactérienne entre les dents, en particulier dans les grands espaces interdentaires. On distingue surtout les brossettes cylindriques et les brossettes coniques. Le choix du moyen auxiliaire adapté à chaque espace interdentaire doit s'effectuer au cabinet dentaire.

C

Canalicules dentinaires

La dentine possède de très fins canaux par lesquels les stimuli sont transmis au nerf de la dent. Au niveau des collets dentaires dénudés, la dentine n'est pas recouverte par l'émail ou la gencive. Les entrées des canalicules dentinaires sont ouvertes et transmettent un message douloureux en cas de stimuli (chaud, froid, sucré, acide). L'application locale des produits appropriés (p. ex. gelées ou dentifrices spéciaux disponibles dans le commerce spécialisé) peut soulager rapidement les endroits très douloureux.

Canines

Grandes dents antérieures, se terminant souvent en pointe, situées entre les quatre incisives et les prémolaires La transition entre les canines de lait et les canines définitives s'effectue vers l'âge de 10 à 12 ans.

Glossaire



Caries

Dans chaque cavité buccale vivent des microorganismes. Ils se nourrissent de substances facilement assimilables, notamment des sucres. Les bactéries produisent comme métabolites des acides, qui s'attaquent à l'émail dentaire et le décalcifient (déminéralisent). En conséquence, il se forme d'abord un endroit décalcifié (tache blanche/lésion initiale) sous la surface de l'émail encore intacte et si la décalcification se poursuit, la surface de l'émail est atteinte et il se forme un trou (caries).

Caries cachées

Caries qui ne sont pas visibles à la surface de la dent, mais par exemple entre les dents, et qui sont déjà relativement étendues.

Caries de la dentine

Quand la destruction carieuse de l'émail atteint la dentine, elle peut progresser beaucoup plus vite: la structure tubulaire ouvre à la carie une voie directe vers la moelle dentaire. La dentine au niveau de collets dentaires dénudés / racines dentaires n'est pas recouverte d'émail protecteur et est donc très sensible à la carie. Une prophylaxie des caries intensive et régulière avec des gelées au fluorure protège efficacement contre ces caries dites radiculaires.

Caries du biberon

Si on laisse l'enfant siroter régulièrement des boissons sucrées au biberon (p. ex. tisanes instantanées, jus de fruits pour nourrissons), ses dents sont constamment baignées par ce liquide sucré. Les bactéries productrices d'acides qui sont présentes dans la cavité buccale sont alors constamment alimentées. Cela produit à terme des lésions dentaires très graves que l'on appelle caries du biberon.

Caries du collet

La dentine au niveau de collets dentaires dénudés (racines dentaires) n'est pas recouverte d'émail protecteur et est donc davantage exposée aux caries. Une fluoration intensive, par exemple avec une gelée à haute concentration en fluorure disponible en pharmacie ou avec des dentifrices spéciaux délivrés sur ordonnance, peut prévenir ou guérir les lésions naissantes.

Caries initiales

Premier stade de la carie dans lequel des lésions ne sont présentes que dans la couche d'émail dentaire située juste sous la surface supérieure de l'émail. Signes extérieurs: taches blanchâtres («crayeuses») sur l'émail. Seul le médecin-dentiste peut les identifier au moyen d'une radiographie. Les caries initiales peuvent souvent être guéries par une meilleure hygiène bucco-dentaire et un apport de fluorure suffisant et régulier.

Caries interdentaires

Type de carie survenant le plus souvent en raison des mauvaises possibilités de nettoyage des espaces interdentaires. Les produits contenant du fluorure, p. ex. solutions ou gelées au fluorure, forment là aussi une couche qui protège contre les attaques acides.

Caries proximales

Carie dans l'espace interdentaire, le plus souvent due à un nettoyage insuffisant des espaces interdentaires. Un nettoyage des espaces interdentaires et les fluorures contenus dans les eaux dentaires et les gelées au fluorure permettent de s'en prémunir. Ceux-ci forment sur toutes les surfaces dentaires une couche superficielle qui protège contre les attaques acides.

Caries radiculaires

La dentine au niveau de collets dentaires dénudés (racines dentaires) n'est pas recouverte d'émail protecteur et est donc davantage exposée aux caries. Une fluoration intensive, par exemple avec une gelée à haute concentration en fluorure disponible en pharmacie ou avec des dentifrices spéciaux délivrés sur ordonnance, peut prévenir ou guérir les lésions naissantes.

Glossaire



4/15

Caries secondaires

Caries qui se forment au bord d'une obturation. Elles se développent surtout quand au bord d'un plombage se trouve une fente, à laquelle la plaque dentaire peut bien adhérer.

Caries sous-jacentes

Caries pratiquement invisibles superficiellement, mais qui sont déjà relativement étendues sous la surface de la dent. En général, ces caries ne peuvent être identifiées qu'au moyen d'une radiographie.

Chewing-gums

La mastication après les repas de chewing-gums qui ménagent les dents favorise la production de salive et aide à neutraliser plus rapidement les acides nocifs dans la bouche. La mastication de chewing-gums ne remplace cependant en aucun cas le brossage, car elle n'élimine pas la plaque dentaire existante.

Chewing-gums sans sucre

La mastication de chewing-gums sans sucre favorise la production de salive et aide à neutraliser plus rapidement les acides nocifs. La mastication de chewing-gums ne remplace cependant en aucun cas le brossage, car elle n'élimine pas la plaque dentaire existante.

Chlorhexidine

Composant de bains de bouche qui est utilisé comme moyen désinfectant pour le traitement temporaire d'infections d'origine bactérienne de la gencive (gingivite) et de la muqueuse buccale. Agit contre les bactéries de la plaque, les champignons et les virus et réduit la formation de plaque dentaire. Ses effets secondaires sont, entre autres, des colorations réversibles des dents, de la langue et de la muqueuse buccale ainsi qu'une altération du goût.

Collets dentaires sensibles

Au niveau des collets dentaires dénudés, la dentine n'est pas recouverte par l'émail ou la gencive. Les entrées des canalicules dentinaires sont ouvertes et transmettent un message douloureux en cas de contacts ou de stimuli extérieurs comme le chaud, le froid, le sucré ou l'acide. L'utilisation régulière de produits spécifiques forme un film protecteur qui ferme ces canalicules et peut empêcher les stimuli désagréables et douloureux (désensibilisation).

Colorations dentaires

Toutes les dents sont recouvertes d'une fine couche invisible, appelée pellicule. Il est possible que s'y déposent des colorants étrangers à l'organisme, qui entraînent des colorations. Ces colorants proviennent en général de l'alimentation (fruits, aliments colorés, thé, café, vin rouge, etc.) et du tabac (goudron). L'hygiéniste dentaire peut éliminer ces colorations superficielles.

Cure-dents / bâtonnets

Produits de nettoyage interdentaire

D

Défauts cunéiformes

Entailles au niveau du collet dentaire qui sont créées par une mauvaise technique de brossage (le plus souvent mouvement de nettoyage horizontal et pression de brossage élevée), l'utilisation de dentifrices trop abrasifs ou de brosses trop dures.

Glossaire



5/15

Déminéralisation

Décalcification; dissolution de minéraux de l'émail dentaire par un acide. Si les processus de déminéralisation sont prépondérants sur la dent, il se produit des lésions dentaires (caries). L'utilisation régulière de produits fluorés inhibe la déminéralisation et favorise la reminéralisation = protection contre les caries.

Dentine

Ivoire. Masse principale de la dent; entoure la moelle dentaire avec le nerf dentaire. Dans la région de la couronne dentaire, la dentine est recouverte par l'émail dentaire et par le ciment dans la région de la racine. La dentine est plus tendre que l'émail dentaire.

Dents

Les dents font partie, avec les os, des tissus durs du corps humain. Elles servent principalement au broyage des aliments et à l'articulation. Chaque dent consiste en une couronne (au-dessus de la gencive) et une racine (sous la gencive). Les extrémités des racines sont ouvertes. Des vaisseaux sanguins et des nerfs pénètrent dans la cavité dentaire par les canaux radiculaires pour former la pulpe (moelle dentaire), elle-même entourée de dentine (= ivoire). Au niveau de la couronne, la dentine est recouverte d'émail, une substance qui, pour être la plus dure de notre corps, est néanmoins soluble par les acides. Les dents sont maintenues par le parodonte. Celui-ci est constitué de la gencive, de l'os alvéolaire, du ligament alvéolo-dentaire (desmodonte) et du ciment. Le parodonte aussi est vivant, car il est innervé et irrigué par les vaisseaux sanguins. La dent ne se soude pas dans l'os, mais est suspendue à l'os alvéolaire par le ligament alvéolo-dentaire. Cela évite que la dent se casse chaque fois que nous mordons dans un noyau ou qu'elle subit un choc.

Dents blanches

Idéal de beauté à la mode. Les dents naturelles ne sont cependant jamais complètement blanches, mais possèdent leur teinte propre, vivante. Les dentifrices blanchissants ou d'autres méthodes de blanchiment ne devraient être utilisés qu'en accord avec l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste

Dents colorées

Voir Coloration des dents

Dents de lait

Première dentition, composée de 20 dents au total, qui commencent à percer vers le 6^e ou le 7^e mois. Les dents de lait sont remplacées et complétées par les dents définitives entre 6 et 12 ans. D'ici là, elles maintiennent l'espace pour les dents définitives et doivent donc si possible rester intactes jusqu'à leur remplacement par ces dernières. Des dentifrices spéciaux pour les enfants ont été mis au point pour les soins des dents de lait.

Dents sensibles

Au niveau des collets dentaires dénudés, la dentine n'est pas recouverte par l'émail ou la gencive. Les entrées des canalicules dentinaires sont ouvertes et transmettent un message douloureux en cas de stimuli (chaud, froid, sucré, acide).

Dépôt de fluorure

Couche supérieure fluorée particulièrement stable sur l'émail dentaire, qui se forme grâce à l'utilisation de produits au fluorure d'ammine. Ce dépôt libère continuellement du fluorure, surtout en cas d'attaques acides, ce qui permet de protéger très efficacement l'émail, dans les moments critiques précisément.

Dépôt dentaire

Voir Plaque dentaire

Désensibilisation

Soulagement de la sensation de douleur en cas de collets dentaires dénudés (voir aussi Canalicules dentinaires).

Glossaire



Douche buccale

Appareil émettant un jet d'eau et servant à éliminer les résidus alimentaires, etc. La douche buccale est inefficace pour éliminer les dépôts fortement adhérents de plaque bactérienne. Une utilisation incorrecte avec une pression d'eau trop élevée peut endommager le parodonte.

E

Eau dentaire

Solution d'agents actifs prête à l'emploi utilisée pour compléter efficacement l'hygiène bucco-dentaire quotidienne. Les eaux dentaires doivent être choisies en fonction de l'action escomptée.

Édulcorants

Succédanés du sucre sans calorie et ne provoquant pas de caries, tels que saccharine, cyclamate et aspartame. Ils ont un pouvoir sucrant jusqu'à 300 fois supérieur à celui du sucre de ménage.

Érosion

Perte d'émail dentaire résultant de processus physico-chimiques. Exemple: la consommation fréquente et régulière de boissons sucrées, de sucreries acides (p. ex. bonbons ours) et d'acides de fruit conduit à une érosion (perte) de la substance dure de la dent.

Espace interdentaire

Zone située entre les dents

Évolution des dents définitives

Le passage de la dentition de lait à la dentition définitive se fait progressivement entre l'âge de 6 et 12 ans. Les dents sont remplacées l'une après l'autre, de sorte que la dentition peut assurer sa fonction pendant toute la période. Les premières dents définitives sont les molaires de six ans, qui percent vers l'âge de 6 ans, derrière les molaires de lait et les incisives définitives. Entre 9 et 12 ans sont ensuite remplacées les canines. Les secondes molaires percent vers l'âge de 12 ans et les dents de sagesse ne poussent qu'à l'âge adulte, et pas systématiquement. Au moment de la percée des molaires de 6 ans (donc vers le début de la scolarité), le dentifrice pour enfants devrait être remplacé par un dentifrice à plus forte teneur en fluorure.

F

Fil dentaire

Fil de matière synthétique destiné au nettoyage des espaces interdentaires. Retirer du distributeur environ 50 à 80 cm de fil dentaire, l'enrouler autour des deux majeurs et le guider au moyen des pouces et index. Introduire délicatement dans les espaces interdentaires de la mâchoire supérieure et le glisser de haut en bas sur chaque dent. Pour le nettoyage des dents inférieures, guider le fil au moyen du bout des index. Il est important de toujours nettoyer les deux côtés des espaces interdentaires. Les fils dentaires sont disponibles en version cirée et légèrement cirée.

Fluorapatite

Composant minéral de l'émail dentaire. Résulte de l'incorporation de fluorure dans le composant principal, l'hydroxyapatite. Cette intégration rend l'émail plus résistant aux acides.

Glossaire



7/15

Fluoration au sel

L'assaisonnement des aliments avec du sel fluoré (250 mg de fluorure par kilo de sel) est une mesure efficace pour la prophylaxie anti-carie. En Suisse, on trouve du sel de ménage fluoré et iodé (emballage bleu avec bande verte).

Fluoration de l'eau potable

La forme la plus ancienne de prophylaxie collective des caries, utilisée depuis les années 1940 aux États-Unis. Près de 110 millions d'individus y consomment régulièrement de l'eau fluorée. La concentration optimale pour la prévention des caries est d'un milligramme de fluorure par litre d'eau potable.

Fluorose

Maladie qui résulte d'un surdosage persistant de fluorure. Sous sa forme légère, elle se manifeste par des taches blanches sur l'émail dentaire. Celles-ci apparaissent sur les dents en train de pousser dans la mâchoire en cas d'absorption régulière de quantités trop importantes de fluorure jusqu'à l'âge de 6 à 8 ans. Il s'agit d'un problème esthétique durable. Pour l'éviter, les enfants doivent donc utiliser un dentifrice pour enfants à teneur en fluorure réduite jusqu'à 6 ans.

Fluorose de l'émail

Voir Fluorose

Fluorure

Les fluorures contenus dans les produits d'hygiène bucco-dentaire remplissent trois fonctions importantes pour la préservation de la santé dentaire:

1. Ils favorisent la réincorporation de composants de l'émail dans la dent et empêchent ainsi l'apparition de «trous» ou caries nécessitant un traitement. Une lésion naissante sous la surface de la dent peut être complètement guérie par application de fluorure.
2. Les bactéries de la plaque dentaire transforment les composants sucrés de l'alimentation en acides qui dissolvent l'émail dentaire. Les fluorures sont incorporés dans l'émail et le rendent plus résistant à ces attaques acides.
3. Les fluorures inhibent le métabolisme de ces bactéries de la plaque et réduisent ainsi la production d'acide.

Fluorure d'amine

Composé organique spécial par exemple contenu dans les produits elmex. Il minéralise et protège les dents d'une manière particulièrement efficace et assure une protection optimale contre les caries. Des études scientifiques prouvent l'efficacité des fluorures d'amine. Grâce à leur structure chimique spécifique (agent mouillant), ils se fixent de façon particulièrement rapide et efficace sur les dents et favorisent la formation d'une couche de fluorure. Celle-ci protège la dent contre les attaques acides. Dans le même temps, la salive, dans laquelle se trouve le fluorure d'amine, peut mieux atteindre les espaces interdentaires étroits et les sillons des molaires, qui sont précisément les endroits difficilement accessibles et où les caries débutent souvent.

Fluorure d'amine/d'étain

Combinaison de substances actives qui favorise la régénération des gencives irritées et prévient ainsi les problèmes de gencive.

Fluorure de calcium

Composé chimique qui se forme à la surface des dents lors de l'utilisation de produits d'hygiène dentaire au fluorure. Quand la dent est attaquée par un acide, ce composé agit comme une couche protectrice en libérant immédiatement des minéraux pour la réparation. Le fluorure d'amine forme une couche superficielle de fluorure de calcium qui adhère particulièrement bien.

Fructose

Sucre de fruits. Sucre simple qui est mieux toléré par les diabétiques que les autres formes de sucre. Comme le sucre de ménage (saccharose), il est dégradé en acide lactique par les bactéries de la plaque dentaire et provoque à la longue des caries.

Glossaire



G

Gel / Gelée

Il existe des produits d'hygiène dentaire visqueux que l'on appelle «gel» ou «gelée». Il y a des différences importantes entre gel et gelée. Les gels sont des dentifrices qui ont une teneur en fluorure comprise entre 1000 et 1500 ppm et contiennent des substances abrasives. Les gelées ne sont disponibles que dans le commerce spécialisé et du fait de leur teneur élevée en fluorure (p. ex. elmex gelée 12 500 ppm de fluorure), elles sont destinées à la prophylaxie intensive des caries. Elles ne sont pas abrasives

Gencive sensible

Lorsque la gencive est irritée par la plaque qui subsiste après le brossage des dents, elle commence à s'enflammer et peut même saigner. Dans ce cas, il est important de continuer à nettoyer les dents soigneusement mais délicatement avec une brosse à dents souple et un dentifrice qui régénère les gencives irritées.

Gingivite

Inflammation de la gencive. Est provoquée par les produits métaboliques de bactéries qui colonisent le rebord gingival. Les principaux signes de la gingivite sont rougeur, tuméfaction et saignement des gencives. Pour pouvoir guérir l'inflammation, il faut éliminer un maximum des dépôts bactériens (plaque dentaire). L'utilisation de produits d'hygiène dentaire qui inhibent la plaque (p. ex. dentifrices ou bains de bouche contenant des substances actives spécifiques) et un brossage des dents soigneux et régulier peuvent apporter une aide supplémentaire

Glucose

Sucre de raisin. Comme le sucre de ménage (saccharose), il est dégradé en acide lactique par les bactéries de la plaque dentaire et provoque à la longue des caries.

Glycolyse

Processus métabolique de dégradation du sucre de raisin (glucose). Le produit final, l'acide lactique, attaque l'émail et provoque à la longue des caries.

H

Homéopathie

Méthode de traitement complémentaire utilisant des principes actifs choisies selon le principe de similitude (le semblable guérit le semblable) sous une forme dynamisée et diluée. Selon l'homéopathie classique, il faut renoncer pendant le traitement à des substances aromatisantes et odorantes puissantes comme le menthol.

Hydrates de carbone (ou glucides)

Substances organiques composées de carbone, d'hydrogène et d'oxygène, comme les sucres et l'amidon. Certains glucides, notamment les sucres, sont très rapidement transformés en acides par les bactéries de la plaque dentaire et provoquent ainsi des lésions de l'émail (caries).

Hydroxylapatite

Composant principal et le plus important en quantité de la substance dure des os et des dents. L'émail dentaire n'est presque jamais composé d'hydroxyapatite pure, mais présente des incorporations d'ions étrangers. L'intégration de fluorure stabilise la structure de l'apatite.

Hygiène bucco-dentaire

Mesures visant à éliminer les résidus alimentaires et la plaque dentaire d'origine bactérienne. Les instruments nécessaires à l'hygiène bucco-dentaire à domicile sont les brosses à dents, les dentifrices, les eaux dentaires et les bains de bouche, le fil dentaire, les cure-dents, l'Airfloss, les bâtonnets en plastique et les brossettes interdentaires.

Glossaire



9/15

Hygiéniste dentaire

Professionnel(le) spécialement formé(e) qui assure surtout le traitement et le suivi des patient(e)s atteints de parodontite. Une autre mission centrale de l'hygiéniste est d'informer les patient(e)s sur une hygiène bucco-dentaire correcte dans le but d'assurer la santé orale.

Hypersensibilité des collets dentaires

Voir Collets dentaires sensibles

I

Incisives

Dents antérieures se terminant en forme de pelle ou de burin qui servent à trancher et découper. Vers l'âge de 6 à 8 ans, les huit incisives de lait sont remplacées par huit incisives définitives.

Indice DMF-T / DMF-S, indice dmf-t- / dmf-s

Mesure des lésions carieuses dans la bouche d'une personne. Nombre de dents (teeth) ou surfaces (surfaces) cariées (decayed), manquantes (missing) et obturées (filled). Les minuscules désignent les dents de lait.

Inflammation de la gencive

Gingivite. Est provoquée par les produits métaboliques de bactéries qui colonisent le rebord gingival. Les principaux signes de la gingivite sont rougeur, tuméfaction et saignement des gencives, sans douleur. Pour pouvoir guérir l'inflammation, il faut éliminer un maximum des dépôts bactériens (plaque dentaire). Les produits qui inactivent les restes de plaque bactérienne et inhibent la formation d'une nouvelle plaque soutiennent ce processus.

L

Lactobacillus acidophilus

Bactérie productrice d'acide lactique. Principale responsable des caries avec Streptococcus mutans.

Lésion

Blessure, atteinte. Le médecin-dentiste par de «lésion carieuse» pour désigner un «trou» dans la dent (carie).

M

Mauvaise haleine

Nom clinique: halitose. Souvent due à des soins bucco-dentaires laissant à désirer, à des dents gâtées ou à des processus inflammatoires dans la cavité buccale, la mauvaise haleine peut cependant aussi être d'origine non buccale (maladies gastro-intestinales, bronchite, affections rénales et vésicales, etc.). Les bactéries responsables de la mauvaise haleine se trouvent le plus souvent sur la langue.

Méthode de brossage des dents

Voir Technique de brossage

Méthode de brossage MEI

Méthode de brossage systématique des dents particulièrement adaptée aux jeunes enfants (dès l'âge de 2-3 ans), qui consiste à nettoyer d'abord les faces masticatrices, puis les faces externes, et enfin, les faces internes des dents.

Glossaire



10/15

Molaires

Dents définitives de grande taille et à plusieurs protubérances, situées au niveau des joues. Les premières molaires (molaires de 6 ans) percent derrière les molaires de lait vers l'âge de 6 ans. Elles sont, avec les premières incisives définitives, les premiers éléments de la dentition définitive et sont souvent « ignorées ». Les secondes molaires percent vers l'âge de 12 ans et les dents de sagesse ne poussent qu'à l'âge adulte, et pas systématiquement. Au moment de la percée des molaires de 6 ans (donc vers le début de la scolarité), le dentifrice pour enfants devrait être remplacé par un dentifrice pour adultes à plus forte teneur en fluorure.

N

Nettoyage des espaces proximaux

Voir Nettoyage interdentaire

Nettoyage interdentaire

Élimination ciblée des dépôts bactériens entre les dents; selon la largeur de l'espace interdentaire, on utilise du fil dentaire, des cure-dents, des bâtonnets en plastique, l'Airfloss ou des brossettes interdentaires.

O

Obturations

Quand la couche d'émail est atteinte, la lésion carieuse est trop avancée pour pouvoir être empêchée et reminéralisée par l'utilisation de fluorure. La carie doit alors être obturée. On utilise à cette fin différents matériaux, parmi lesquels on distingue des matériaux de couleur métallique (p. ex. or, amalgame) et des matériaux de même couleur que la dent (p. ex. composite, compomère, céramique)

Olafleur

Composé fluoré spécial contenu dans les produits elmex

P

Parodontite

Destruction inflammatoire des tissus de soutien reliant les dents aux maxillaires (parodonte = gencive et os). Non traitée, elle conduit au déchaussement et finalement à la perte des dents. Elle est associée à l'apparition de certaines bactéries dans la plaque dentaire. Contrairement à la gingivite (inflammation des gencives), les lésions dues à la parodontite ne sont pas complètement réparables. Toutefois, la progression de la maladie peut être ralentie moyennant une élimination de la plaque par l'hygiéniste dentaire, des contrôles dentaires réguliers et une bonne hygiène bucco-dentaire.

Parodontose

Destruction osseuse irréversible autour des racines dentaires

Pâte dentifrice

Crème aromatique contenant des substances abrasives (agents nettoyants) qui soutient l'action nettoyante de la brosse à dents. L'adjonction de certains agents actifs améliore l'action préventive. Tout dentifrice devrait contenir des fluorures pour la protection contre les caries. Un dentifrice doit être choisi en fonction de l'action escomptée et pas seulement pour son goût.

Pellicule

Pellicule de l'émail. Film mince et permanent recouvrant l'émail des dents et composé essentiellement de constituants salivaires.

Glossaire



11/15

Pellicule de l'émail

Voir Pellicule

Plaque dentaire

Dépôt tenace qui se fixe à la surface des dents, surtout au bord de la gencive et le long des espaces interdentaires. La plaque est en majeure partie constituée de bactéries. On compte env. 250 millions de bactéries dans 1 mg de plaque humide. Elles sont si petites qu'on ne peut les déceler et les reconnaître qu'au microscope. La plupart de ces bactéries sont responsables de la production des acides qui endommagent les dents. La salive qui pourrait neutraliser ces acides n'est plus très efficace en présence d'un tel «surnombre». De plus, certaines bactéries excrètent des substances qui rendent la plaque dentaire collante et tenace. La plaque ne peut être éliminée que par des moyens mécaniques. Pour la rendre mieux visible, on peut la colorer à l'aide de comprimés ou de solutions spéciales (révélateurs). On peut ainsi reconnaître les endroits qui doivent être mieux nettoyés. Les dents sales sont «rugueuses» sous la langue.

ppm

Abréviation anglaise signifiant «parties par million». Unité de concentration pour des dilutions au millionième, habituellement utilisée pour décrire p. ex. la teneur en fluorure de l'eau potable (et des produits d'hygiène bucco-dentaire). La concentration optimale pour la prophylaxie des caries est de 1 ppm de fluorure = 1 milligramme de fluorure pour 1 litre d'eau.

Prémolaires

Molaires antérieures définitives de plus petite taille à deux protubérances occlusales. Jusqu'à l'âge de 12 ans, les 8 prémolaires remplacent les 8 molaires de la dentition de lait.

Prophylaxie

Prévention des maladies, traitement préventif. Exemple: prophylaxie des caries = prévention des caries par l'utilisation de fluorures, p. ex. par l'emploi local de dentifrices, de solutions de rinçage et gelées au fluorure.

Prophylaxie collective

Mesures sanitaires préventives qui concernent une large partie de la population. Les mesures de prophylaxie collectives en matière de santé dentaire consistent dans l'adjonction de fluorures à l'eau potable et (à l'échelle nationale) au sel de table.

Prophylaxie de groupe

Prévention et la promotion de la santé chez les enfants et adolescents dans les écoles et les jardins d'enfants. En médecine dentaire, la prophylaxie de groupe comprend la motivation et l'instruction à l'hygiène bucco-dentaire à la maison, des conseils en matière d'alimentation, la fluoration et le brossage des dents surveillé.

Prophylaxie de la gingivite

Mesures de prévention de l'inflammation gingivale. L'aspect principal est l'élimination régulière des dépôts dentaires bactériens (voir Gingivite).

Prophylaxie des caries

Mesures de prévention des caries. Au cours de ces dernières décennies, les fluorures se sont avérés être la mesure préventive la plus efficace. Une hygiène bucco-dentaire régulière, une alimentation saine et des contrôles dentaires préventifs réguliers représentent autant de mesures de prophylaxie des caries.

Prophylaxie par les fluorures

Prévention des caries dentaires par l'utilisation de fluorures, soit par emploi local dans les dentifrices, gelées au fluorure ou solutions de rinçage, soit, sous une forme atténuée, par absorption via l'alimentation (dans le sel fluoré, les aliments ou l'eau minérale).

Glossaire



12/15

R

RDA

Abréviation de l'anglais «Relative Dentin Abrasion». La valeur RDA est une mesure effectuée en laboratoire de l'action abrasive d'un dentifrice sur la dentine. Elle dépend de la dureté, de la forme et de la taille des substances abrasives ajoutées au dentifrice (agents nettoyants). Plus la valeur est faible, plus l'abrasion de la dentine est faible. Cela ne permet toutefois pas de tirer des conclusions sur l'abrasion en situation naturelle chez le patient ou concernant l'abrasion de l'émail dentaire. Les dentifrices ayant une abrasivité faible à moyenne conviennent à un usage quotidien. Les produits plus abrasifs (dentifrices blanchissants, dentifrices pour fumeurs) ne doivent pas être utilisés tous les jours et ne peuvent l'être qu'après en avoir parlé avec son médecin-dentiste ou avec l'hygiéniste dentaire.

Retrait gingival

Le recul des gencives consécutif à des processus inflammatoires (parodontite) ou provoqué par des lésions gingivales au niveau de certaines dents, résultant p. ex. d'une mauvaise technique de brossage des dents, entraîne l'apparition de défauts cunéiformes au niveau du collet dentaire (en général à cause d'un brossage horizontal et/ou d'une pression excessive).

Reminéralisation

Réparation de lésions mineures de l'émail par la réincorporation de minéraux, qui est favorisée par l'utilisation de produits contenant des fluorures.

S

Saccharine

Édulcorant sans calorie et ne provoquant pas de caries. Pouvoir sucrant 500 fois supérieur à celui du saccharose (sucre de ménage).

Saccharose

Sucre de ménage. Composé de deux sous-unités, le glucose et le fructose, le saccharose est transformé en acide lactique par les bactéries de la plaque dentaire et provoque à la longue des caries.

Saignement des gencives

Principal signe d'une gingivite. Les gencives se mettent à saigner spontanément ou lors du brossage des dents, mais ce n'est pas douloureux. Pour pouvoir guérir l'inflammation et stopper les saignements, il faut éliminer un maximum des dépôts bactériens. Par ailleurs, des produits d'hygiène dentaire qui inhibent la plaque et régénèrent les gencives irritées peuvent apporter une aide supplémentaire.

Saignement des gencives (gingival)

Premier signe important de gingivite causée par des restes de plaque dentaire. Pour que l'inflammation puisse être atténuée, il faut éliminer complètement les dépôts bactériens, même entre les dents. Cela se fait en utilisant correctement au moins une fois par jour du fil dentaire, des cure-dents, des bâtonnets en plastique, de l'Airfloss ou des brossettes interdentaires. Les produits qui inactivent les restes de plaque bactérienne et inhibent la formation d'une nouvelle plaque soutiennent ce processus.

Salive

Liquide buccal produit par les glandes salivaires. La salive préserve les muqueuses du dessèchement, rince la cavité buccale, neutralise les acides sécrétés et apporte les minéraux nécessaires à la reminéralisation de l'émail. Chez les patients dont le flux salivaire est réduit, les caries peuvent se développer très rapidement, et seule une prophylaxie intensive peut empêcher cela. Il est recommandé aux personnes dont la bouche est souvent sèche de demander conseil à un spécialiste des soins dentaires.

Glossaire



13/15

Scellement

Chez les enfants notamment, les sillons difficiles à nettoyer (fissures = étroits sillons sur les faces masticatrices des molaires) sont remplis de matière synthétique. Leur colonisation par les bactéries présentes dans les dépôts dentaires est ainsi empêchée. En outre, ces zones sont alors plus faciles à nettoyer.

Scellement des fissures

Il est souvent difficile d'éliminer les dépôts dentaires bactériens des fissures (étroits sillons sur les faces masticatrices des molaires). Des caries s'y développent donc fréquemment. Le scellement des fissures consiste à remplir les sillons de matière synthétique pour empêcher leur colonisation par des bactéries. En outre, ces zones sont alors plus faciles à nettoyer.

Sécheresse buccale

Sécrétion salivaire insuffisante pouvant aller jusqu'à la xérostomie (sécheresse buccale totale). Elle peut être concomitante à une maladie, mais aussi résulter de la prise de médicaments comme des antihypertenseurs et des psychotropes, ou d'une irradiation des glandes salivaires. Comme la reminéralisation de la substance dure de la dent est favorisée par la salive, les patients dont le flux salivaire est réduit voient, en fonction de leur alimentation, les caries se développer tellement rapidement que seule une prophylaxie intensive peut empêcher une détérioration totale de leur dentition. Un apport régulier de fluorures, éventuellement plusieurs fois par jour, p. ex. avec des solutions de rinçage ou des gelées au fluorure, est alors important.

Soies

Partie de la brosse à dents. Elles sont généralement en matière synthétique car les soies naturelles cassent facilement et que des bactéries peuvent se loger dans les espaces vides. Il est important que les soies synthétiques soient bien arrondies à leur extrémité pour éviter les blessures des dents et des gencives. Les soies dures sont à éviter car elles peuvent causer des dommages à la substance dure des dents. Des soies médium à souples sont recommandées.

Soins dentaires chez les enfants

Les dents de lait ont comme fonction de maintenir l'espace pour les dents définitives. Des soins dentaires réguliers sont donc importants dès la première dent. L'apport de fluorures est la principale mesure de protection contre les caries. Au début, il suffit de brosser les dents de l'enfant 1 – 2x par jour (jusqu'à l'âge de 2 ans, ensuite 2 x par jour) avec une petite portion (de la taille d'un petit pois) d'un dentifrice spécial pour enfants à teneur réduite en fluorure. L'utilisation d'une brosse à dents pour débutants est également recommandée. Le brossage des dents à proprement parler doit être effectué au moins 1x par jour par les parents. Cela permet à l'enfant d'apprendre à se brosser les dents correctement. Le nettoyage systématique de toutes les faces dentaires améliore le résultat. Outre des soins dentaires impeccables, il faut également veiller à une alimentation saine pour les dents. En effet, un excès de sucreries, des aliments qui collent aux dents ou le fait de siroter des tisanes sucrées à longueur de journée expose les dents à des attaques permanentes. Il est préférable de limiter le nombre de fois où l'on consomme du sucre et de se brosser ensuite les dents à chaque fois. La prise complémentaire de comprimés au fluorure peut être utile dans certains cas, mais doit être décidée d'entente avec le médecin-dentiste ou le pédiatre.

Solution fluorée

Solution active prête à l'emploi contenant du fluorure pour une protection supplémentaire contre les caries. Complément important de l'hygiène bucco-dentaire quotidienne compte tenu des habitudes alimentaires actuelles. Veiller à ce que la solution ne contienne pas d'alcool.

Sorbitol

Édulcorant au pouvoir sucrant à peu près deux fois moins élevé que le sucre de table, il est utilisé comme substitut du sucre par les diabétiques et ne provoque pratiquement pas de caries. Pris en grandes quantités, il peut provoquer des diarrhées.

Sous-gingival

Situé en dessous du rebord gingival.

Glossaire



Streptococcus mutans

Espèce bactérienne jouant un rôle déterminant dans la formation des caries. Constituant principal de la plaque

Succédanés du sucre

Substances édulcorantes provoquant moins de caries que les sucres «normaux» comme le saccharose ou le glucose. Les succédanés du sucre les plus courants sont des alcools de sucre comme le sorbitol, le mannitol et la xylite. Ils possèdent un pouvoir édulcorant semblable au sucre ordinaire, mais en grandes quantités, ils sont souvent laxatifs. Les produits contenant des succédanés du sucre n'entraînent pas la formation d'acides dans la cavité buccale. Ils peuvent porter le symbole du «bonhomme Quenotte» si de surcroît ils ne sont pas érosifs.

Sucres

Glucides de petite taille, facilement décomposables, qui sont transformés en acide lactique par les bactéries de la plaque dentaire et peuvent ainsi provoquer à la longue des caries. Les sucres des aliments ont des dénominations aussi diverses que saccharose, glucose, sirop de glucose, fructose, maltose, extrait de malt. Tous sont cariogènes.

Supra-gingival

Situé au-dessus du rebord gingival.

T

Tartre

Dépôts durs de plaque dentaire minéralisée (calcifiée), qui se forment partout où la plaque bactérienne reste suffisamment longtemps pour que des minéraux s'y accumulent. La calcification débute tôt, après 24 heures environ. Le tartre se forme de préférence aux endroits où les glandes salivaires débouchent dans la cavité buccale. Ces endroits se situent sur les faces internes des incisives inférieures (terminaison des glandes sublinguales) et sur les faces externes des prémolaires supérieures (terminaison des glandes parotides). Le tartre peut se former non seulement au-dessus du rebord gingival, mais également en dessous. On l'appelle alors le concrément, qui se forme par l'accumulation de minéraux et de constituants du sang dans les dépôts de plaque bactérienne. Le tartre ne peut pas être éliminé par brossage, mais uniquement par l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste.

Technique de brossage

Le brossage des dents n'est efficace que s'il est effectué selon une technique constante et adaptée à la personne concernée. Il est conseillé de se faire démontrer la technique de brossage correcte par un(e) hygiéniste dentaire.

Teneur en alcool des bains de bouche

Les bains de bouche peuvent contenir de l'alcool comme solvant de certains composants. Dans ce cas, ils ne sont pas sans danger pour certains groupes d'âge et à risque (enfants, femmes enceintes, alcooliques devenus abstinentes, pratiquants de certaines religions).

Test de l'œuf

Voir Test de protection contre les acides

Test de protection contre les acides

En raison de sa composition minérale, on utilise la coquille d'œuf comme modèle d'émail pour réaliser le test de l'œuf. On peut ainsi démontrer l'action des fluorures sur un œuf: en plaçant un œuf de poule pendant 3 minutes dans un coquetier rempli d'une gelée au fluorure, on augmente la résistance de la coquille aux acides. Si on immerge ensuite l'œuf dans du vinaigre de table, on observe une dissolution de la coquille et la formation de bulles, mais seulement sur la partie dépourvue de la couche qui résiste aux acides.

Glossaire



15/15

Tests salivaires

Identification et détermination quantitative des bactéries responsables des caries dans la salive. Les tests permettent de déterminer indirectement si des bactéries de la plaque productrices d'acides sont présentes sur les dents et dans quelles quantités. Les tests salivaires peuvent compléter l'analyse du risque individuel de carie.

V

Valeur de pH

Mesure du degré d'acidité d'une solution. Est indiquée sur une échelle de 1 à 14. 7 = neutre, moins de 7 = acide, plus de 7 = basique. Dans la bouche, la valeur du pH est normalement de 6 à 6,5. Cependant, 2 à 3 minutes après la consommation d'aliments sucrés déjà, le pH du milieu de la plaque baisse à des valeurs inférieures au seuil critique de 5,5. Dans ce milieu acide, l'émail se décalcifie. Si les dents ne sont pas nettoyées, il s'écoule environ 30 minutes avant que l'action de la salive neutralise le milieu de la plaque et que le pH revienne à des valeurs où l'émail ne se décalcifie plus.

X

Xérostomie

Forte sécheresse buccale due à une salivation insuffisante. Elle peut être concomitante à une maladie, mais aussi résulter de la prise de médicaments comme des antihypertenseurs et des psychotropes, ou d'une irradiation des glandes salivaires. Comme la reminéralisation est favorisée par la salive, les patients dont le flux salivaire est réduit présentent un risque de caries élevé. Des mesures de prophylaxie intenses s'imposent alors. Un apport régulier de fluorures, éventuellement plusieurs fois par jour, avec des solutions de rinçage ou des gelées au fluorure, est alors important. Dans de tels cas, le médecin-dentiste peut également appliquer une gelée au fluorure à l'aide d'une cuillère spéciale ou d'une gouttière.

Xylite

Substance édulcorante (alcool de sucre) provoquant moins de caries que les sucres «normaux» comme le saccharose ou le glucose. Le xylite possède un pouvoir sucrant semblable à celui du sucre, mais est très cher à produire. Il est utilisé notamment dans la fabrication de chewing-gums ou de bonbons aux fruits destinés à ménager les dents. Consommé en grandes quantités, il peut avoir un effet laxatif.