

Fiche 1: le contrôle mécanique de la plaque dentaire



✓ La plaque dentaire

Elle est constituée principalement d'un agrégat de glycoprotéines, de bactéries, de débris alimentaires et muqueux. **Sa pathogénicité et sa virulence ne s'acquièrent qu'après un développement lent avec établissement d'une architecture en strates.** À l'état initial, elle est constituée de bactéries commensales non pathogéniques. Plus l'architecture de la plaque est élaborée, plus elle sera favorable au développement de familles bactériennes pathogéniques.

✓ Objectif du contrôle de plaque

Le principe est de **désorganiser la plaque dentaire** pour maintenir une plaque dentaire amorphe déstructurée, gage d'une plaque non pathogène : **l'élimination bactérienne n'est pas recherchée.** Le délai de réorganisation d'une plaque pathogène se situe entre 14 et 24 heures.

✓ Cible des recommandations

Les recommandations ont un but généraliste de prévention des pathologies; elles sont donc orientées **vers le grand public sous l'angle du patient sain.** En cas de pathologie ou de situations déviantes, **le professionnel doit personnaliser** ces recommandations en fonction des besoins individuels.



✓ Moyens

La morphologie et l'agencement des surfaces dentaires représentent un véritable défi. Pour 60 % des surfaces dentaires, l'accès est relativement aisé pour l'usage d'une **brosse à dents** dont l'efficacité n'est plus à démontrer. Le choix portera de préférence sur une petite tête à poils souples synthétiques.

NB: au-delà de l'action mécanique, le grand intérêt de la brosse à dents sera de servir de vecteur au fluor vers les surfaces dentaires (à suivre dans une prochaine fiche).



✓ Reste 40% très difficilement accessibles, que sont les espaces interproximaux. En première intention, **le fil dentaire ciré** y est indiqué. Concernant **les brossettes interdentaires, elles ne peuvent être indiquées qu'après sélection et démonstration par un chirurgien-dentiste** pour des anatomies particulières ou pathologiques; leur dimension devra être réévaluée systématiquement à intervalles réguliers.

Fréquence: au vu de l'écologie de plaque bactérienne, la fréquence du brossage sera de deux fois par jour, et le fil dentaire en usage systématique une fois par jour.

✓ Cas particuliers

- **Pour bébé,** le contrôle de plaque sur les premières incisives lactéales pourra se faire avec une compresse au cours de la toilette. À partir de l'éruption des molaires et canines lactéales, la brosse à dents sera indiquée.
- **Pour la femme enceinte,** le brossage se fera trois fois par jour, notamment en raison du bain hormonal apportant des facteurs de croissance à la plaque bactérienne, et du fait de la plus grande réactivité gingivale à la modification des rythmes alimentaires.
- **Pour les professionnels des métiers de bouche,** un brossage supplémentaire sera réalisé à la fin de leur temps de travail.

LES RECOMMANDATIONS DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE À SUIVRE TOUT AU LONG DE SA VIE

