



dossier

La santé bucco-dentaire

avant-propos

Sensibiliser à l'hygiène buccale, une démarche de santé publique

Sommaire

Dossier coordonné par
Damien Malbos
Docteur en pharmacie

Sensibiliser à l'hygiène
buccale, une démarche
de santé publique 7
Jacques Buxeraud, Damien Malbos

La santé orale, un axe majeur
de prévention 8
Xavier Braeckvelt

Conseils d'hygiène
bucco-dentaire à l'officine 12
Christophe Lequart

Les principales pathologies
bucco-dentaires 17
Damien Malbos

Chaque jour, de nombreux patients viennent spontanément à l'officine demander des renseignements concernant leur hygiène dentaire et les pathologies communes de la sphère buccale.

L'équipe officinale doit être en mesure de donner des conseils judicieux et adaptés à chacun. Se former et se documenter est indispensable pour être efficace et dispenser le même message que les chirurgiens-dentistes. Il convient de bien connaître l'impact que peut avoir une mauvaise hygiène bucco-dentaire, de manière à alerter et à sensibiliser au respect de certaines règles, et ce, dès le plus jeune âge.

Les rayons des officines regorgent de dentifrices, brosses à dents, bains de bouche, brossettes et fils interdentaires. Il est essentiel que le préparateur connaisse parfaitement ces produits, leurs modalités d'utilisation et à qui ils sont destinés pour proposer le bon produit à la bonne personne en fonction de son âge et de sa problématique. La simple vente d'une brosse à dents ou d'un dentifrice peut être un prétexte pour expliquer les gestes du quotidien ; il est important d'y consacrer le temps nécessaire. Cet échange peut également permettre de repérer une pathologie sous-jacente et de signifier à la personne qu'elle doit prendre un rendez-vous avec un chirurgien-dentiste.

La plupart des Français ne respectent pas les méthodes de brossage et de nettoyage interdentaire qui ont été développées par l'Union française pour la santé bucco-dentaire [1]. Beaucoup ignorent, de surcroît, que de mauvaises pratiques en la matière peuvent avoir des conséquences, parfois graves, sur la santé en général. L'officine, qui est un espace de conseil de proximité particulièrement accessible, peut jouer un rôle de premier plan dans la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire,



dans la prévention des pathologies de la sphère buccale et dans l'orientation des patients vers un spécialiste quand cela est nécessaire. ▶

[1] Union française pour la santé bucco-dentaire. Les recommandations de l'UFSBD à adopter au quotidien pour une bonne santé dentaire. www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/02/2019-02-07-fiche-RECO-070219.pdf.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Jacques BUXERAUD^a
Professeur émérite des universités

Damien MALBOS^{b,*}
Docteur en pharmacie

^aFaculté de pharmacie, 2 rue du Docteur-Marcland,
87025 Limoges cedex, France

^b24 rue Pablo-Picasso, 15000 Aurillac, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : damien.malbos@wanadoo.fr
(D Malbos).



dossier

La santé bucco-dentaire

La santé orale, un axe majeur de prévention

Xavier BRAECKEVELT
Chirurgien-dentiste,
vice-président de l'Union
française pour la santé
bucco-dentaire

Union française pour la
santé bucco-dentaire,
7 rue Mariotte,
75017 Paris, France

Pour lutter contre l'apparition des pathologies bucco-dentaires ou diminuer leur incidence et leur gravité, la prévention est indispensable. L'équipe officinale joue un rôle majeur en relayant des recommandations adaptées.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – bain de bouche ; dentifrice ; fluor ; hygiène ; santé bucco-dentaire

Oral health, a major axis of prevention. To fight against the appearance of oral pathologies or reduce their incidence and severity, prevention is essential. The pharmacy team plays a major role in relaying appropriate recommendations.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – fluoride; hygiene; mouthwash; oral health; toothpaste

La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale, elle contribue à la qualité de vie. Les pathologies courantes de la sphère buccale que sont la carie et les maladies parodontales sont évitables grâce au respect de certaines règles simples d'hygiène au quotidien.

Conséquences d'une mauvaise santé bucco-dentaire

Les pathologies bucco-dentaires représentent un problème de santé publique majeur en raison de leur prévalence, de leurs répercussions sur l'état de santé, mais aussi des impacts économiques, individuels ou communautaires et psychologiques qu'elles induisent.

Impacts médicaux

Le lien entre santé orale et santé générale est scientifiquement reconnu [1]. Une mauvaise santé bucco-dentaire est un facteur aggravant de nombreuses et diverses maladies : pathologies cardio-vasculaires, diabète, cancers, pneumopathies, maladie de Crohn, maladie d'Alzheimer, polyarthrite rhumatoïde, etc. Elle majore également le risque d'accouchement prématuré.

Il n'existe pas de preuve sérieuse de l'augmentation de l'incidence des caries chez le diabétique dans la littérature, mais une association est clairement décrite. La relation est bidirectionnelle : en cas de maladie parodontale, la prévalence et la sévérité du diabète sont accrues ; en cas de diabète, la prévalence et la sévérité des maladies parodontales augmentent [2].

Impacts psychologiques et sur la qualité de vie

Une mauvaise santé bucco-dentaire entraîne des douleurs, elle influe donc sur le bien-être. La fatigue,

l'irritabilité, l'inconfort, etc. engendrés peuvent être responsables d'un absentéisme scolaire et sur le lieu de travail, susceptible de générer des déficits d'apprentissage et des pertes de productivité.

Des dents absentes et non remplacées engendrent une baisse de la force masticatoire. Un édentement complet non réhabilité facilite la survenue d'une dénutrition, ainsi qu'une perte d'estime de soi et un vieillissement physique prématuré. Mais il n'est pas besoin d'être totalement édenté pour ressentir un impact : l'absence de trois dents réduit déjà la qualité de vie.

Impacts économiques et sociaux

Le recours à un chirurgien-dentiste est très variable suivant les populations et le milieu social, et les inégalités s'observent dès le plus jeune âge [3,4]. Les renoncements aux soins dentaires figurent parmi les plus importants et sont fortement associés au gradient social des ressources financières.

La prise en charge s'est nettement améliorée avec le "100 % santé" mais les personnes dont le revenu est faible ne profitent pas de cette opportunité pour consulter ou observer une bonne hygiène bucco-dentaire [5].

Facteurs de risque et facteurs aggravants

De mauvaises habitudes ou de mauvais comportements favorisent ou aggravent les pathologies dentaires. La plupart de ces maladies peuvent être évitées en suivant des conseils d'hygiène de vie.

Alimentation et grignotage

Il existe une corrélation directe entre l'alimentation et les problèmes carieux (figure 1). Les aliments collants restent plus facilement entre les dents et favorisent les caries.

Adresse e-mail :
dr.xavierbraeckvelt@ufsb.fr
(X. Braeckvelt).

Prévalence des maladies orales en France

- Quatre Français sur dix ne consultent pas leur chirurgien-dentiste².
- Trente-trois à 50 % des adultes ont au moins une dent cariée à traiter [6].
- La parodontite est considérée comme la sixième maladie la plus prévalente au monde [7].
- Plus de la moitié (51,7 %) des adultes de plus de 35 ans présentent une inflammation modérée du parodonte profond ; 17,4 % des saignements spontanés [8].
- La majorité (90 %) des répondants d'une étude conduite en 2018 par l'Union française pour la santé bucco-dentaire souffraient d'halitose³.
- Un tiers des adultes ont un problème d'érosion [9].
- Seulement 43 % des personnes âgées de 55 ans ont bénéficié de soins dentaires en 2017 ; ce chiffre décroît à partir de 65 ans pour descendre à 20 % à 90 ans [10].
- Seulement 41 % des patients âgés de 55 ans et plus pris en charge par l'Assurance maladie pour une affection de longue durée (ALD) ont recours au chirurgien-dentiste contre 45 % des patients de 55 ans et plus sans ALD [10].
- Les soins dentaires représentaient 5,6 % de la consommation de soins et de biens médicaux en 2018 [11].

Les aliments riches en sucres accentuent la production d'acides par les bactéries présentes dans la cavité buccale, ce qui entraîne la diminution du pH et favorise la déminéralisation des tissus dentaires. Toutefois, l'impact des aliments cariogènes dépend plus de la fréquence de leur consommation que de la quantité totale ingérée pendant le repas. Il faut donc se méfier avant tout du grignotage (figure 1).

Tabac

Le tabac est responsable de colorations dentaires, d'une mauvaise haleine, des parodontites et, dans des cas plus graves, de cancers buccaux.

Le fait de fumer aggrave la sévérité, la prévalence et l'évolution des parodontites. L'effet vasoconstricteur de la nicotine masque les signes cliniques de l'inflammation en diminuant le repérage des indices de saignement et des gingivites. Il existe, en outre, un effet dose : plus la consommation tabagique est élevée, plus les effets sont délétères.

Alcool

L'alcool est responsable d'un assèchement de la bouche, dû à la modification de la quantité et de la qualité de la salive. Sa consommation entraîne une mauvaise haleine et une acidité participant à l'apparition de caries. Elle favorise aussi une mauvaise hygiène et, *in fine*, des problèmes gingivaux.

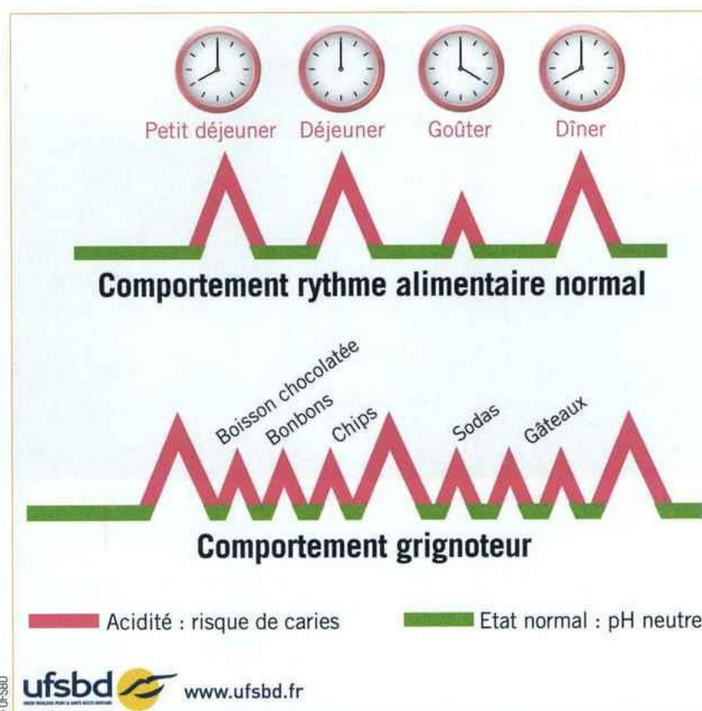


Figure 1. Comportement alimentaire et risque carieux.

Comme le tabac, l'alcool est fortement impliqué dans les lésions cancéreuses survenant au niveau des voies aérodigestives supérieures.

Obésité

L'obésité est une maladie chronique caractérisée par un état inflammatoire systémique. Elle constitue un facteur de risque cardio-vasculaire et de diabète. L'association entre maladies parodontales et obésité est confirmée, mais modeste ; elle pourrait être bidirectionnelle via l'inflammation systémique [12]. Une alimentation sucrée est susceptible de participer au développement de la carie.

Mauvaise hygiène bucco-dentaire

Le défaut d'élimination de la plaque dentaire par un brossage biquotidien associé à un nettoyage interdentaire approprié favorise le développement bactérien responsable de la maladie carieuse et des pathologies parodontales.

Après un repas, des glycoprotéines salivaires se déposent sur les surfaces dentaires et attirent les premières bactéries dites colonisatrices, qui se fixent quasi immédiatement. Progressivement, d'autres espèces bactériennes adhèrent à leur tour. Après plusieurs heures, les colonies bactériennes s'organisent en biofilm, qui,

Notes

¹ Depuis le 1^{er} janvier 2021, tous les Français bénéficiant d'une complémentaire santé responsable ou de la complémentaire santé solidaire peuvent bénéficier de soins et d'équipements (audiologie, optique, dentaire) pris en charge à 100 %.

² Données issues d'une enquête réalisée par l'UFSBD en 2016.

³ Données issues d'une enquête réalisée par l'UFSBD en 2018.



© Just Feedback, andrea.com

L'impact des aliments cariogènes dépend plus de la fréquence de leur consommation que de la quantité totale ingérée pendant le repas, il faut donc se méfier du grignotage.

Références

- [1] Bouchard P. La prévention et le traitement des maladies orales devraient être inclus dans les stratégies de santé publique visant à promouvoir la santé idéale et à prévenir les autres maladies. *Pratiques dentaires* 2021;42:37-42.
- [2] D'Aluto F, Gkraniias N, Bhowruth D, et al. Systemic effects of periodontitis treatment in patients with type 2 diabetes: a 12 month, single-centre, investigator-masked, randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018;6(12):954-65.
- [3] Santé publique France. Santé bucco-dentaire des adultes. 15 mars 2016. www.santepubliquefrance.fr/docs/sante-bucco-dentaire-des-adultes2.
- [4] Calvet L, Moisy M, Chardon O, et al. Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge. *Études et Résultats* 2013;847.
- [5] L'Assurance maladie. 100 % Santé dentaire : des couronnes, bridges et dentiers entièrement remboursés. Février 2021. www.ameli.fr/assure/actualites/100-sante-dentaire-des-couronnes-bridges-et-dentiers-entierement-rembourses.

s'il n'est pas retiré, se minéralise en 48 heures avec les ions minéraux de la salive et se durcit pour former le tartre. À ce stade, seul le chirurgien-dentiste peut éliminer cette plaque en réalisant un nettoyage professionnel ou un détartrage.

Les bactéries présentes au niveau de la plaque bactérienne entraînent la production d'acides à partir de glucides, qui forment des caries, mais aussi d'enzymes et de toxines, responsables de l'inflammation parodontale.

Grossesse

Un examen bucco-dentaire de la femme enceinte est proposé à partir du quatrième mois de grossesse pour l'inciter à effectuer un contrôle au cabinet dentaire. Les nausées et les vomissements qui surviennent pendant la grossesse peuvent entraîner des érosions et le grignotage, fréquent durant cette période, des caries.

Les changements hormonaux induits peuvent expliquer la survenue de gingivites en présence de plaque dentaire.

Autres causes

Un handicap physique, une baisse d'immunité, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et de très nombreuses autres pathologies favorisent des problèmes bucco-dentaires.

Recommandations

Une bonne santé buccale et donc une bonne santé générale reposent sur :

- un brossage des dents au moins deux fois par jour, matin et soir (après le petit déjeuner et avant d'aller se coucher), pendant deux minutes, avec du dentifrice fluoré et à l'aide d'une brosse à dents adaptée à l'âge et dont les poils sont souples ;
- un nettoyage interdentaire, au moins une fois par jour avec du fil dentaire ou deux fois par jour avec une brossette interdentaire ;
- une alimentation équilibrée ;
- une consultation chez le chirurgien-dentiste au moins une fois par an, et ce dès l'âge de 1 an.

En complément, le rinçage de la bouche avec de l'eau ou la mastication d'un chewing-gum sans sucres sont conseillés après chaque prise alimentaire dès lors qu'il est impossible de se brosser les dents. L'utilisation d'un bain de bouche de prévention sans alcool complète ces mesures d'hygiène.

Fluor

Le fluorure constitue un élément minéral nutritif essentiel à la formation des dents et des os, au même titre que le calcium, le phosphore et les autres éléments minéraux ingérés par le biais des aliments et de l'eau.

Les fluorures à usage dentaire contribuent au maintien de la santé buccale et à la prévention des affections :

Encadré 1. L'Union française pour la santé bucco-dentaire, un acteur de santé publique

L'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) est une association de chirurgiens-dentistes loi 1901 qui a pour mission de promouvoir la santé bucco-dentaire auprès du grand public à tous les âges de la vie.

L'UFSBD a pour objectif de susciter, d'animer et de coordonner des actions en faveur de la santé bucco-dentaire en France. L'association est impliquée auprès des pouvoirs publics afin de lancer ou de faire évoluer les politiques de santé publique.



Les nombreux outils pédagogiques élaborés par l'UFSBD, tels que des fiches et des vidéos conseils, sont disponibles sur le site ufsbdbd.fr, sur la page Facebook et sur la chaîne Youtube (www.youtube.com/channel/UCExLw4wThN1rHZ6XXqaaQ) de l'UFSBD.



Figure 2. Nouvelles recommandations de l'Union française pour la santé bucco-dentaire en matière de fluor dans les dentifrices.

- en réduisant la solubilité de l'émail ;
- en augmentant la résistance de l'émail face à l'action déminéralisante des acides ;
- en reminéralisant les lésions carieuses ;
- en diminuant le développement de la plaque bactérienne.

Dentifrice fluoré

L'Union française pour la santé bucco-dentaire (encadré 1) recommande d'utiliser un dentifrice contenant du fluor :

- sous forme de trace chez les plus jeunes ;
- de la taille d'un petit pois à partir de 3 ans ;
- en quantité modérée couvrant la largeur et non la longueur de la tête de la brosse à dents après 6 ans (figure 2).

Bain de bouche fluoré

Les bains de bouche fluorés peuvent être utilisés en prévention carieuse chez les enfants à partir de 6 ans et chez les adultes, chaque soir ou deux fois par jour, après chaque brossage, en cas de risque carieux élevé.

Gels et dentifrices hautement fluorés

Certains gels et dentifrices ont une teneur en fluor supérieure à 1 500 ppm. Ils sont indiqués chez les patients à haut risque carieux ou qui bénéficient d'un traitement par radiothérapie.

Conclusion

La prévention, primaire et secondaire, des pathologies bucco-dentaires est du ressort de tous les

professionnels de santé. Le pharmacien et le préparateur en pharmacie sont bien placés pour rappeler les bonnes habitudes d'hygiène et l'importance de la visite annuelle chez le dentiste, proposer des dentifrices fluorés et expliquer les effets néfastes de certains médicaments aux clients de l'officine. ▶

Points à retenir

- L'équipe officinale fait partie des professionnels de santé à même de s'impliquer dans la prévention bucco-dentaire.
- Une mauvaise santé bucco-dentaire est un facteur aggravant de nombreuses maladies : pathologies cardio-vasculaires, diabète, cancers, pneumonies, maladie de Crohn, maladie d'Alzheimer, polyarthrite rhumatoïde, etc.
- Le défaut d'élimination de la plaque dentaire par un brossage biquotidien associé à un nettoyage interdentaire approprié favorise le développement bactérien, qui est responsable de la maladie carieuse et des pathologies parodontales.
- La présence de bactéries dans la plaque bactérienne renforce la production d'acides, d'enzymes et de toxines impliquée dans la maladie carieuse et l'inflammation parodontale.
- Les fluorures contribuent au maintien de la santé bucco-dentaire et à la prévention des affections de la sphère buccale.

Références

- [6] Dupré C, Guéguen R, Roland E. La santé bucco-dentaire des adultes de 35 à 44 ans examinés dans les CES entre 1999 et 2003. Saint-Étienne: Rapport d'étude du Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé; 2005.
- [7] Valente MIB, Vettore MV. Contextual and individual determinants of periodontal disease: multilevel analysis based on Andersen's model. Community Dent Oral Epidemiol 2018;46(2):161-8.
- [8] Papapanou PN, Susin C. Periodontitis epidemiology: is periodontitis under-recognized, over-diagnosed, or both? Periodontol 2000 2017;75(1):45-51.
- [9] Bourgeois DM, Llodra JC, Norblad A, Pitts Nigel B. Health Surveillance in Europe. A selection of essential oral health indicators recommended by European Global Oral Health Indicators. 2005.
- [10] Dalichampt M, Jollivet A, Tallec A. Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire. Recours au cabinet dentaire des personnes âgées de 55 ans et plus. Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS. Novembre 2019. www.orpspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2019_PDF/2019_recours_adultes_cd_snds.pdf.
- [11] Gonzalez L, Héam JC, Mikou M, Ferretti C. Les dépenses de santé en 2018. Résultats des comptes de la santé, édition 2019. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/cns2019.pdf>.
- [12] Colgate. Maladies parodontales et obésité. Colgate-Palmolive Company; 2011. www.colgate.fr/oral-health/threats-to-dental-health/periodontal-disease-and-obesity.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.



dossier

La santé bucco-dentaire

Conseils d'hygiène bucco-dentaire
à l'officine**Christophe LEQUART**Chirurgien-dentiste,
porte-parole grand public de
l'Union française pour la
santé bucco-dentaireUnion française pour la
santé bucco-dentaire,
7 rue Mariotte,
75017 Paris, France

Dans le domaine bucco-dentaire, le conseil officinal est complémentaire du travail du chirurgien-dentiste. En raison de sa proximité et de son accessibilité, l'équipe officinale est impliquée dans la prévention et l'éducation. De bonnes connaissances anatomiques et physiopathologiques de la bouche sont nécessaires pour prodiguer un conseil de qualité et proposer des produits adaptés en fonction de la typologie de ses clients.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – bain de bouche ; brossage des dents ; dentifrice ; espace interdentaire ; fluor ; hygiène bucco-dentaire

Oral hygiene advice at the pharmacy. In the oral health field, the pharmacist's advice is complementary to the work of the dental surgeon. Because of its proximity and accessibility, the pharmacy team is involved in prevention and education. Good knowledge of the anatomy and pathophysiology of the mouth is necessary to provide quality advice and to offer products adapted to the type of client.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – fluoride; interdental space; mouthwash; oral hygiene; toothbrush; toothpaste

De nombreuses pathologies orales ainsi que leurs complications, locales et générales, peuvent être prévenues grâce à une bonne hygiène bucco-dentaire associée à une alimentation raisonnée et équilibrée (encadré 1).

L'hygiène bucco-dentaire biquotidienne répond à plusieurs objectifs :

- l'élimination systématique de la plaque dentaire (dépôt mou et collant, composé de bactéries, de salive et de débris alimentaires se formant après chaque prise alimentaire), qui permet de lutter contre la présence des micro-organismes pathogènes et prévient l'apparition du tartre ainsi que le développement des caries ou d'une maladie parodontale ; il s'agit d'une mesure indispensable pour maintenir l'équilibre flore bactérienne-santé de l'hôte et conserver une bonne santé bucco-dentaire ;
- la protection de l'émail afin qu'il devienne plus résistant, par exemple en faisant basculer l'équilibre déminéralisation-reminéralisation en faveur de la minéralisation grâce à un dentifrice contenant du fluorure, qui le rend moins sensible aux attaques acides postprandiales ;
- l'aspect esthétique et cosmétique, en rafraîchissant l'haleine, en gommant les colorations de surface (café, thé, tabac, vin tannique, etc.), et en laissant une sensation de propreté et de bien-être après le brossage.

Dans certains cas, l'hygiène bucco-dentaire peut également contribuer à fortifier les gencives, à réduire leur inflammation ou à stopper leur

Encadré 1. Adopter de bonnes habitudes alimentaires

La diététique peut être considérée comme un aspect de l'hygiène bucco-dentaire. Le fait de consommer régulièrement des aliments sucrés cariogènes ainsi que des aliments et des boissons acides favorise l'apparition des caries.

saignement, à traiter l'hypersensibilité dentinaire, etc., le tout sans léser ni les tissus dentaires ni les tissus mous environnants.

Brossage des dents

Le brossage, qui doit concerner les dents et les gencives, permet de prévenir à la fois la maladie carieuse et les affections parodontales en éliminant la plaque dentaire [1–4].

La brosse à dents

Il convient d'utiliser une brosse à dents à poils souples qui doit être :

- strictement personnelle, pour éviter toute contamination croisée, c'est-à-dire la transmission bactérienne et virale d'un individu à un autre ;
- adaptée à son utilisateur en fonction de l'âge et de la taille de la bouche ;
- rincée après usage et séchée à l'air libre verticalement, tête vers le haut ; elle ne doit pas être mouillée avant le brossage pour éviter d'altérer la tension superficielle du dentifrice ;

Adresse e-mail :
dr.christophelequart@ufsbdf.fr
(C. Lequart).

- changée tous les trois mois ou dès que les poils commencent à se courber.
- Certaines brosses à dents sont conçues pour des populations spécifiques, comme :
- les patients souffrant de gingivite ou de parodontite, qui se verront conseiller une brosse à dents avec des poils à extrémités microfines et particulièrement souples afin de ne pas blesser une gencive déjà irritée ;
 - les enfants, pour lesquels il convient de recommander une brosse à dents attractive (couleur, motifs décoratifs), munie d'un manche ergonomique adapté à leur main et d'une tête de brossage plus petite mais aussi plus douce que celle des dispositifs destinés aux adultes pour réduire, là aussi, le risque de blessure des gencives.

Le brossage

Le brossage doit être minutieux et régulier. Il doit durer au moins deux minutes pour être efficace et permettre aux actifs fluorés d'interagir. Il est réalisé au minimum matin et soir, soit deux fois par jour.

♦ **La brosse doit suivre un parcours** afin qu'aucune surface dentaire ne soit oubliée. La méthode est adaptée à l'âge (figure 1)¹. Ainsi, un adulte doit effectuer un mouvement de rouleau de la gencive vers la dent, du rose vers le blanc, qui s'achève avec un mouvement de va-et-vient sur les surfaces masticatrices des dents.

♦ **Un brossage avec une brosse manuelle**, s'il est réalisé correctement et pendant le temps requis, permet d'assurer une bonne hygiène bucco-dentaire. Toutefois, une brosse électrique oscillo-rotative (mouvement mécanique de rotation d'un quart de tour de la tête de la brosse) ou sonique (vibration des poils de la tête de la brosse) élimine plus de plaque dentaire pour une même durée de brossage. Avec une brosse manuelle, le mouvement de rouleau est complexe à réaliser en cas de manque de mobilité des membres supérieurs ou de perte de préhension au niveau des mains. Les brosses à dents électriques sont idéales pour compenser ces difficultés de motricité. Leurs manches, qui contiennent les batteries, sont plus épais et tiennent plus facilement dans la main. En outre, aucun mouvement du poignet n'est nécessaire, il suffit de déplacer le dispositif de dent en dent.

Le dentifrice

Le dentifrice, qu'il soit sous forme de pâte ou de gel, doit être fluoré et peu abrasif [1]. Le fluor renforce l'émail, qu'il rend moins vulnérable aux attaques acides en régulant l'équilibre minéralisation-déminéralisation (encadré 2). Minéral (fluorure de sodium, monofluorophosphate de sodium, etc.)



Figure 1. Les différentes méthodes de brossage des dents en fonction de l'âge.

Encadré 2. Risques de surdose et nocivité du fluor, faire la part du vrai et du faux

Le fluor est régulièrement mis à l'index, à tort, sur les réseaux sociaux. Du point de vue de la réglementation, les cosmétiques ne doivent pas contenir plus de 0,15 % d'ions fluor (1 500 ppm, unité entérinée par l'usage dans le domaine bucco-dentaire). Les risques d'intoxication chronique sont faibles. Ils sont essentiellement dus à un mésusage, c'est-à-dire à l'ingestion de très fortes quantités de dentifrice, en particulier par des enfants qui ne sont pas en âge de le recracher ou dans des situations psychiatriques particulières.

Utilisé de manière raisonnée, le fluor est un allié très précieux pour la santé des dents. Il s'agit de l'actif anti-carie le plus efficace. Lorsqu'il est associé à de l'arginine, qui présente l'intérêt de moduler le métabolisme bactérien en faveur d'une augmentation du pH, ses effets sur la réduction de la déminéralisation et l'augmentation de la reminéralisation des lésions carieuses initiales sont accentués.

ou organique (fluorures d'amines Olafluor®), il s'est imposé peu à peu dans toutes les formules de dentifrice. Son incorporation a permis de réduire de façon considérable la prévalence de la carie dentaire dans le monde, notamment grâce aux ions fluorures qui sont réellement actifs [5].

Note

¹ Les méthodes de brossage et de nettoyage interdentaire décrites dans l'article ont été créées par l'Union française pour la santé bucco-dentaire.

♦ **Les ions fluorures** agissent, en tout premier lieu, par effet antiseptique vis-à-vis des germes cariogènes (*Streptococcus mutans*, par exemple). Les bactéries adhèrent à la surface de l'émail grâce à des adhésines et à des polysaccharides (formés à partir du glucose ingéré). Ce biofilm constitue la plaque dentaire. Une fois cette plaque installée au niveau de l'émail, les bactéries qui la constituent transforment les sucres ingérés en acides, à l'origine des caries. Il est important de briser ce cercle vicieux dès le début en limitant la formation du biofilm *via* la réduction du nombre de bactéries présentes au niveau buccal. Le fluor renforce également l'émail dentaire, au sein duquel il s'incorpore, en le rendant plus résistant aux attaques acides lors de chaque prise alimentaire solide ou liquide. Il assure ainsi un rôle protecteur majeur. Les études scientifiques récentes ont également apporté la preuve de la capacité du fluor à arrêter la progression de la maladie carieuse et même à inverser le processus, grâce à une reminéralisation des surfaces lésées, au premier stade de la carie [6,7].

♦ **Les dentifrices peuvent contenir d'autres principes actifs**, comme des antibactériens. Nombre de pathologies bucco-dentaires sont la conséquence d'une prolifération microbienne pathogène due à un déséquilibre de la flore buccale. En luttant contre ce phénomène, les substances antibactériennes contribuent à empêcher la formation excessive de plaque dentaire. Les sels métalliques (zinc, étain stabilisé par le fluorure d'ammoniaque Olafleur®) altèrent le métabolisme de certaines bactéries pathogènes. Ils offrent l'avantage de pouvoir être utilisés au long cours sans déséquilibrer la flore buccale.

♦ **Après le brossage**, la bouche ne doit pas être rincée afin d'augmenter le temps de contact des produits actifs contenus dans le dentifrice, il convient simplement de recracher l'excès et de rincer ses lèvres.

Nettoyage des espaces interdentaires

La brosse à dents est incapable d'accéder aux espaces interdentaires qu'il est pourtant nécessaire de nettoyer quotidiennement (figures 2 et 3)¹.

♦ **Chez le sujet dont le parodonte est sain**, les espaces interdentaires sont étroits, il convient donc d'utiliser du fil dentaire, qu'il soit ciré ou non ciré. Quand ils sont plus larges, l'usage de brossettes d'un diamètre adapté peut être recommandé. Un hydropulseur est également capable de déloger les débris alimentaires coincés entre les dents (tableau 1).

♦ **Le nettoyage interdentaire doit idéalement se réaliser avant chaque brossage** dès lors que deux dents se touchent et cela, quels que soient l'âge et l'état de santé bucco-dentaire. Tous les espaces interdentaires de la cavité buccale doivent être nettoyés,

mais comme ils ne sont pas tous égaux en termes de forme et de dimension, un même patient peut utiliser différents types de dispositifs [8].

Bains de bouche

Les bains de bouche sont utilisés pour :

- prévenir ou contrôler les caries dentaires ;
- réduire la plaque dentaire (un film mince de bactéries qui se forme sur les dents, encadré 3) ;
- prévenir ou faire régresser la gingivite (inflammation qui correspond au stade précoce de la maladie parodontale) ;



Figure 2. La méthode "FIL" de nettoyage des espaces interdentaires avec le fil dentaire.

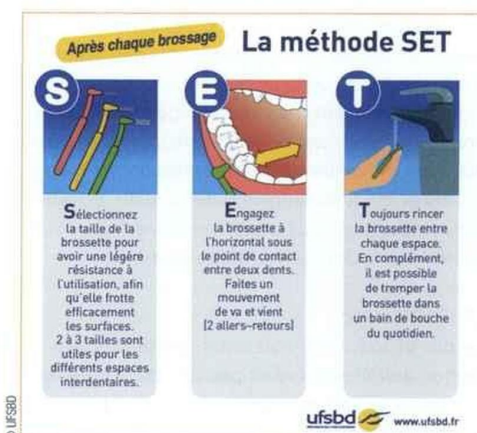


Figure 3. La méthode "SET" de nettoyage des espaces interdentaires avec des brossettes interdentaires.

Tableau 1. **Conseils de nettoyage des espaces interdentaires.**

Dispositif interdentaire	Fonctions	Indications	Modalités d'utilisation	Fréquence d'utilisation	Fréquence de changement
Fil dentaire	Déloge les résidus alimentaires et élimine la plaque dentaire formée entre les dents	Espaces interdentaires étroits et très étroits	Découper 15 à 20 cm de fil ; enrouler ses deux extrémités autour de l'index de chaque main et laisser un segment de fil libre de 5 cm environ ; tendre le fil libre et l'introduire délicatement dans l'espace interdentaire ; réaliser plusieurs mouvements de va-et-vient verticaux	Idéalement, après chaque repas ou avant le brossage des dents mais au minimum une fois par jour après le dîner	Changer la section de fil pour chaque espace interdentaire
Brossette interdentaire	Déloge les résidus alimentaires et élimine la plaque dentaire formée entre les dents	Espaces interdentaires moyens	Humidifier la brosette ou le bâtonnet avec de l'eau ; insérer doucement dans l'espace interdentaire de l'extérieur de la cavité buccale vers l'intérieur ; effectuer plusieurs mouvements d'aller-retour horizontaux	Au minimum deux fois par jour	Après 7 à 10 jours d'utilisation ou plus rapidement si des signes d'usure apparaissent
Bâtonnet interdentaire	Élimine ponctuellement une accumulation de débris alimentaires	Espaces interdentaires larges	Bien rincer à l'eau entre chaque espace interdentaire	Après chaque repas et avant chaque brossage	Après chaque utilisation
Hydropulseur	Déloge les résidus alimentaires et élimine une partie de la plaque dentaire formée entre les dents	Tous types d'espaces interdentaires intéressant en cas de port de prothèse fixe ou d'appareil d'orthodontie ou de dextérité non adaptée à l'utilisation correcte des autres dispositifs	Remplir le réservoir d'eau tiède ; sélectionner la puissance souhaitée (pression du jet) ; se pencher au-dessus du lavabo et placer la buse dans la bouche ; nettoyer les espaces interdentaires en commençant par les molaires en maintenant le jet d'eau perpendiculairement à l'axe dentaire. Après chaque utilisation, rincer la buse à l'eau et vider le réservoir. Effectuer un lavage manuel avec du liquide vaisselle une fois par semaine.	Au minimum une fois par jour, le soir, au moment du brossage	Changer la buse tous les six mois ou dès que des signes d'usure ou de déformation apparaissent

Encadré 3. Les révélateurs de plaque

Les révélateurs de plaque, qui se présentent sous forme liquide ou en comprimés ou qui sont directement incorporés dans la pâte dentifrice, colorent la plaque dentaire. Ils sont utilisés avant ou après le brossage afin de vérifier ou d'améliorer son efficacité.

- réduire la vitesse à laquelle le tartre (plaque durcie) se forme sur les dents ;
- rafraîchir l'haleine ;
- potentialiser les effets du dentifrice s'ils contiennent le ou les mêmes principes actifs que celui-ci.

♦ **Les bains de bouche thérapeutiques** contribuent à juguler une infection ou une inflammation, luttent contre les causes de la mauvaise haleine, facilitent la cicatrisation d'une plaie et protègent le site après une chirurgie buccale. Ils sont généralement prescrits par le dentiste et ne doivent être utilisés que durant une période limitée.

♦ **Les bains de bouche d'entretien** améliorent l'hygiène bucco-dentaire. Ils peuvent être utilisés sans risque le matin et le soir, après le nettoyage interdentaire et le brossage. Ceux qui contiennent du fluor aident à prévenir ou à réduire le risque de carie et de maladie gingivale. Associés à un dentifrice fluoré, ils renforcent la fixation du fluor sur la dent.

♦ **En présence de prothèses ou de malpositions dentaires**, mais aussi en cas de soins importants ou si le patient a bénéficié d'un traitement des gencives, l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) recommande d'utiliser un bain de bouche d'entretien deux fois par jour. Cette habitude contribue à la protection contre les caries et les maladies des gencives. Pour plus d'innocuité et d'efficacité, il convient de choisir un produit portant le label UFSBD. La plupart des bains de bouche sont disponibles sans ordonnance.

Chewing-gum sans sucres

Après chaque prise alimentaire, il peut être conseillé de se rincer la bouche avec de l'eau et de mâcher un chewing-gum sans sucres pendant une vingtaine de minutes.

♦ **La mastication augmente le flux de salive**, qui élimine les débris alimentaires, neutralise les acides produits par les bactéries dans la cavité buccale par effet tampon et participe, ainsi, à la prévention de la maladie carieuse. Cette stimulation augmente, en outre, la teneur en calcium et en phosphate dans la salive produite, ce qui contribue à reminéraliser l'émail des dents [9]. Bien entendu, le chewing-gum ne remplace pas le brossage.

♦ **En 2012, l'Autorité européenne de sécurité des aliments** a affirmé que mâcher un chewing-gum sans sucres après un repas aide à neutraliser les acides

Références

- [1] Muller-Bolla M, Courson F, Dridi SM, Viargues P. L'odontologie préventive au quotidien : maladies carieuses et parodontales, malocclusions. Charenton-le-Pont: Quintessence International; 2013.
- [2] Bonnot J, Pillon F. Une bonne hygiène bucco-dentaire pour prévenir les caries. Actual Pharm 2013;52(524):39-44.
- [3] Pillon F. L'hygiène bucco-dentaire, de l'importance à la prévention. Actual Pharm 2010;49(495):22-4.

Références

- [4] Casamajor P, Descroix V. La prescription ciblée en odontologie. Malakoff: CDP; 2009.
- [5] Haute Autorité de santé. Stratégies de prévention de la carie dentaire. Recommandation en santé publique. Octobre 2010. https://has.sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire.
- [6] Wong MC, Clarkson J, Glenn AM, et al. Cochrane reviews on the benefits/risks of fluoride toothpastes. J Dent Res 2011;90(5):573-9.
- [7] Lenzi TL, Fernandes Montagner A, Zovico F, et al. Are topical fluorides effective for treating incipient carious lesions? A systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc 2016;147(2):84-91.e1.
- [8] Deville F. Matériel d'hygiène bucco-dentaire disponible en officine. [Thèse pour le diplôme d'État de docteur en pharmacie]. Toulouse: Université Paul-Sabatier, Toulouse III; 1990.
- [9] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Mise au point. Utilisation du fluor dans la prévention de carie dentaire avant l'âge de 18 ans. Octobre 2008. https://archiveansm.integra.fr/var/ansm_site/storage/original/application/7db1d82db7f5636b56170f59e844dd3a.pdf.
- [10] Journal officiel de l'Union européenne. Règlement (UE) n° 432/2012 de la Commission du 16 mai 2012 établissant une liste des allégations de santé autorisées portant sur les denrées alimentaires, autres que celles faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé infantiles. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012R0432&from=EN>.
- [11] L'Assurance maladie. Carie dentaire. M'T dents : des rendez-vous offerts chez le dentiste. Octobre 2021. ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

de la plaque dentaire, préserver la minéralisation de l'émail et réduire la xérostomie [10]. En effet, il a été démontré que :

- la stimulation salivaire résultant de cette mastication après un encas ou un repas contenant des glucides fermentescibles permet de neutraliser les acides de la plaque ;
- la stimulation de la salive augmente le nombre d'ions présents dans la bouche, ce qui soutient le processus de minéralisation ;
- la salivation induite permet de réduire en partie la gêne occasionnée par la sécheresse buccale [10].

Conseils adaptés aux enfants

Il est important d'inciter les parents à adopter des comportements qui permettront de préserver le capital dentaire de leur enfant.

L'hygiène alimentaire

Les mauvaises habitudes alimentaires peuvent entraîner des dommages au niveau bucco-dentaire. Il convient donc de formuler certaines recommandations :

- proscrire l'usage intempestif du biberon rempli de boissons sucrées (eau sucrée, lait, jus de fruits) car les dents de l'enfant sont baignées en permanence dans un environnement sucré qui favorise la chute du pH, donc le développement des caries (syndrome du biberon) ; il faut lui apprendre à boire de l'eau pure ;
- bannir les grignotages sucrés ; limiter l'apport en sucre au moment du repas et du goûter, et lors des collations, privilégier les aliments peu cariogènes, tels les fruits et le pain ;
- apprendre à l'enfant à bien mastiquer (ce qui évite également les malpositions et favorise le développement des muscles masticateurs) et éviter de lui proposer des aliments mous et collants, qui sont plus cariogènes ;
- ne pas donner de tétine préalablement trempée dans le sucre, le miel, la confiture ou toute autre substance sucrée ;
- préférer des médicaments sans sucres, notamment les sirops, ou éviter de les administrer au moment du coucher et en dehors des repas ;
- ne pas partager des couverts avec son enfant et ne pas lécher ses doigts afin de prévenir la transmission de *Streptococcus mutans*, à l'origine des caries.

Les visites chez le chirurgien-dentiste

L'équipe officinale doit contribuer à la prévention de la carie dentaire en encourageant les parents à créer un lien précoce, dès l'âge de 1 an, entre leur enfant et un chirurgien-dentiste, puis à effectuer des contrôles réguliers.

Le chirurgien-dentiste peut évaluer le risque carieux, effectuer un dépistage (éventuelles caries, malformations) et donner des informations préventives complémentaires.

L'examen bucco-dentaire M'T dents, destiné aux enfants âgés de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans, est intégralement pris en charge par l'Assurance maladie [11]. Un courrier d'invitation est envoyé un mois avant la date d'anniversaire.

Conclusion

L'équipe officinale a un rôle particulièrement important à jouer en matière d'hygiène bucco-dentaire, mais doit bien évidemment orienter le patient vers un chirurgien-dentiste dès qu'un quelconque problème pathologique est détecté. Les conseils prodigués portent principalement sur le brossage des dents, le nettoyage des espaces interdentaires et l'utilisation des bains de bouche. Des recommandations peuvent être données aux parents de jeunes enfants, surtout en ce qui concerne l'hygiène alimentaire. ■

Points à retenir

- Le conseil de l'équipe officinale est complémentaire du travail du chirurgien-dentiste.
- Le brossage et le nettoyage interdentaire, qui concernent les dents et les gencives, préviennent la maladie carieuse et les affections parodontales en éliminant la plaque dentaire.
- L'usage d'un bain de bouche, à visée thérapeutique ou d'entretien, selon la situation, est indispensable.
- Il peut être conseillé de mâcher un chewing-gum sans sucre pendant vingt minutes après chaque prise alimentaire.
- Des conseils d'hygiène alimentaire doivent être donnés aux parents, qui doivent emmener leur enfant chez le chirurgien-dentiste dès l'âge de 1 an et effectuer ensuite des contrôles réguliers.



dossier

La santé bucco-dentaire

Les principales pathologies bucco-dentaires

L'équipe officinale est quotidiennement sollicitée par des patients rapportant une atteinte de la sphère bucco-dentaire. Elle doit être capable de reconnaître les signes de gravité d'une pathologie afin de donner un conseil approprié ou d'orienter vers un spécialiste.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés – aphte ; carie ; maladie parodontale ; pathologie bucco-dentaire ; xérostomie

Damien MALBOS
Docteur en pharmacie

24 rue Pablo-Picasso,
15000 Aurillac, France

The main oral pathologies. The pharmacy team is solicited daily by patients reporting oral health problems. They must be able to recognize the signs of seriousness of a pathology in order to give appropriate advice or refer to a specialist.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords – aphta; caries; oral pathology; periodontal disease; xerostomia

L'accès au chirurgien-dentiste est parfois difficile, faute de disponibilité lors de la prise de rendez-vous notamment, en particulier dans les zones sous-dotées. Cette situation explique pourquoi de nombreux patients présentant une pathologie bucco-dentaire se rendent à l'officine en quête d'informations et de solutions permettant de les soulager.

Carie

La carie est une affection d'origine bactérienne. Elle est considérée comme la première cause de douleur bucco-dentaire et de perte de dents. Selon l'Organisation mondiale de santé, il s'agit de l'une des pathologies chroniques les plus courantes dans le monde. Elle toucherait 60 à 90 % des enfants et 100 % des adultes [1].

♦ **La carie correspond à « une destruction de l'émail, puis de la dentine des dents avec formation d'une cavité »** [2]. Dans la majorité des cas, elle est la résultante de la prolifération de bactéries naturellement présentes dans la bouche et de comportements alimentaires quotidiens peu adaptés, c'est-à-dire une forte consommation de glucides, notamment le saccharose, et de produits acides. Une classification des aliments selon leur pouvoir cariogène a été élaborée afin d'identifier facilement ceux qui sont les plus à risque (encadré 1) [3].

♦ **Les facteurs en jeu dans l'apparition d'une carie** sont multiples : hôte, aliments et comportement alimentaire, bactéries, génétique, éducation, milieu socio-économique, etc. Les principales bactéries impliquées sont des streptocoques oraux, les lactobacilles et celles de l'ordre des actinomycètes [4].

♦ **La stratégie de prévention** consiste à lutter contre la formation de plaque dentaire (dentifrice fluoré,

Encadré 1. Le pouvoir cariogène des aliments

- **Le pouvoir cariogène des aliments** est défini par leur capacité à induire des caries.
- **Contrairement aux idées reçues**, il n'est pas déterminé uniquement par la teneur en sucres.
- **Les aliments les plus cariogènes** sont ceux qui présentent une forte teneur en glucides fermentescibles, ont une durée de rétention longue en bouche et sont lentement solubilisés dans la salive.
- **De nombreux facteurs** influencent le pouvoir cariogène d'un aliment, comme sa fréquence de consommation, sa nature physique, son éventuelle association à des boissons ou à d'autres aliments, la durée d'exposition et l'ordre d'ingestion.
- **Des aliments protecteurs**, dits cariostatiques, ont pu être identifiés. Ils ne sont pas métabolisés par des bactéries et n'entraînent donc pas une diminution significative du pH (aliments riches en protéines et en lipides tels les produits laitiers).

stimulation de la salivation, nettoyage interdentaire à l'aide de fil et/ou de brossettes, détartrage et polissage réguliers), limiter la consommation d'aliments cariogènes et le grignotage entre les repas et se faire suivre régulièrement par un dentiste.

Abscess dentaire

L'abcès dentaire est « une accumulation de pus liée à une infection bactérienne, au niveau d'une dent ou d'une gencive » [5].

♦ **L'atteinte prolongée de la pulpe dentaire** entraîne une nécrose du nerf. Une collection de pus se forme alors au niveau d'une cavité environnante. Les tissus situés à proximité, notamment les tissus gingivaux et osseux, peuvent être touchés. La symptomatologie est locale ou générale.

♦ **Cliniquement, l'abcès dentaire se traduit par une douleur** souvent unilatérale que le patient décrit comme intense et lancinante, susceptible de se propager vers l'oreille, la mandibule et la région cervicale.

Adresse e-mail :
damien.malbos@wanadoo.fr
(D. Malbos).

Une asthénie, une fièvre, un œdème, une adénopathie, un trismus, une dysphagie ou une modification de la perception du goût sont des symptômes très souvent rapportés [5,6].

♦ **Cette atteinte résulte souvent d'une complication** en lien avec une carie qui n'est pas traitée, un traumatisme dentaire ou gingival, une maladie parodontale non soignée ou un acte chirurgical suivi d'un épisode de surinfection [5,6].

♦ **Le traitement repose avant tout sur une prise en charge étiologique**, réalisée au cabinet dentaire. Le chirurgien-dentiste draine l'abcès et prescrit généralement une antibiothérapie : pénicilline (amoxicilline +/- acide clavulanique), nitro-5-imidazolé (métronidazole) ou macrolide (azithromycine, clarithromycine, spiramycine). L'abcès dentaire est donc un motif d'orientation vers le spécialiste, voire de consultation en urgence pour tout patient immunodéprimé ou à risque de surinfection bucco-dentaire [5,6].

♦ **L'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)** à visée antalgique est contre-indiquée car ces médicaments peuvent majorer le risque de cellulite faciale, une infection grave diffusant le long des espaces aponévrotiques du cou et de la face pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Maladie parodontale

La maladie parodontale est également une pathologie infectieuse d'origine bactérienne qui détruit les tissus de soutien des dents, et dont l'évolution est très lente. Les principales espèces bactériennes en cause sont celles qui constituent généralement la plaque dentaire et peuvent coloniser les surfaces avoisinantes [7,8].

♦ **Le tabagisme, des maladies métaboliques**, comme le diabète, le stress, les modifications hormonales, inhérentes par exemple à la grossesse, certains déficits enzymatiques et pathologies pouvant affecter l'immunité sont autant de facteurs susceptibles de majorer l'apparition de la maladie parodontale [7,8].

♦ **Plusieurs stades cliniques** sont à distinguer. L'atteinte initiale prend la forme d'une gingivite caractérisée par une inflammation localisée de la gencive, une réversibilité et une absence de destruction tissulaire. Elle se traduit par des saignements au brossage ou lors des repas et par une modification de l'aspect du tissu (gonflement, hyperhémie, ramollissement, aspect brillant et lisse de la gencive et de son contour). La parodontite, qui apparaît à un stade plus avancé, peut progresser assez pour détruire l'ensemble des tissus périphériques et de support des dents (poche parodontale). Le patient rapporte des saignements, une récession gingivale, une dénudation radiculaire, un accroissement de l'espace interdentaire, voire des pertes dentaires [7,8].

♦ **Le traitement repose généralement sur une hygiène buccale** rigoureuse et régulière pendant au moins 15 jours (bain de bouche, brossettes interdentaires) associée à un détartrage et à un polissage. Une antibiothérapie n'est pas systématiquement instaurée, mais elle peut être prescrite dans le cadre d'un assainissement parodontal [7,8].

Mycose buccale

La mycose buccale est une affection parasitaire de la muqueuse due à un micro-organisme du genre *Candida*, une espèce de levure [9,10].

♦ **Plusieurs facteurs intrinsèques et extrinsèques** sont impliqués dans l'apparition de cette pathologie. Les nourrissons, les sujets âgés, les femmes enceintes et les personnes en surpoids sont plus à risque de développer une mycose buccale. Il en va de même pour les patients atteints de diabète, d'immunodépression, d'endocrinopathie, d'hyposialie et d'hémopathie. Le port d'une prothèse dentaire peut également entraîner des phénomènes de macération, responsables du développement de *Candida albicans*. Mais d'autres facteurs extrinsèques sont impliqués, notamment d'origine iatrogène : corticothérapie par voie inhalée ou générale, antibiothérapie, chimiothérapie, radiothérapie, antiseptiques locaux au long cours, traitements immunosuppresseurs, etc. [9,10].

♦ **Une mycose buccale entraîne une modification** de la perception du goût (métallique), une dysphagie et une douleur localisée lors de la déglutition. La pathologie peut prendre la forme d'un muguet, caractérisé par des lésions blanchâtres et jaunâtres qui envahissent les muqueuses, en particulier au niveau de la langue, des gencives et du palais. La mycose peut également être érythémateuse et atrophique, c'est-à-dire multifocale ou pseudo-tumorale.

♦ **Le traitement repose sur la prescription d'antifongiques locaux**, comme le miconazole, la nystatine et l'amphotéricine B pendant une dizaine de jours, voire trois semaines dans les formes chroniques. En complément, la réalisation de bains de bouche à base de bicarbonate de sodium est fortement recommandée, tout comme la correction de l'hyposialie si le patient en souffre. En cas de récurrence fréquente, un traitement par voie orale à base de fluconazole ou d'itraconazole sera prescrit [9,10].

Aphte et aphtose

L'aphte est une ulcération douloureuse de petite taille provoquée par une nécrose, localisée au niveau des muqueuses buccales et de la langue.

♦ **Cette petite érosion à fond jaune et cernée d'un liseré rouge** est généralement non indurée et disparaît spontanément en huit à dix jours. Particulièrement

Références

- [1] Petersen PE, WHO Oral Health Programme. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003 : poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXI^e siècle – L'approche du Programme OMS de santé bucco-dentaire/Petersen PE. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2003. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68507>.
- [2] L'Assurance maladie. Carie dentaire : comprendre les caries dentaires. Mars 2021. www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/comprendre-carie-dentaires.
- [3] Stegeman CA, Davis JR. The dental hygienist's guide to nutritional care. 5th ed St Louis (United States: Elsevier; 2018).
- [4] Loesche WJ. Role of *Streptococcus mutans* in human dental decay. Microbiol Rev 1986;50(4):353–80.
- [5] L'Assurance maladie. Abscès dentaire. Mars 2021. www.ameli.fr/assure/sante/themes/abces-dentaire.
- [6] Hennessy BJ. Abscès péri-apical. Le Manuel MSD. Mars 2021. www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-bucco-dentaires/maladies-des-dents/abc%C3%A8s-p%C3%A9ri-apical.

douloureuse, elle est très invalidante pour le patient qui s'en plaint en particulier lors des repas.

♦ **Les aphtes sont bien souvent la conséquence d'un traumatisme**, mais peuvent aussi être induits par le stress ou la consommation de certains aliments, comme les agrumes, les tomates, le gruyère, les noix et les fruits à coque. Il est alors question d'aphtose idiopathique. Certains médicaments favorisent leur survenue, tels les AINS, les bêtabloquants, les opiacés, le sirolimus, les anti-*epidermal growth factor receptor*, etc. Il s'agit également d'un effet indésirable presque systématiquement rapporté en cas de chimiothérapie et de radiothérapie. Le port d'une prothèse inadaptée et une hygiène bucco-dentaire trop agressive peuvent aussi être responsables de leur apparition [11,12].

♦ **Les aphtes simples sont généralement pris en charge** à l'aide de traitements locaux à base d'acide hyaluronique visant à favoriser la cicatrisation, de lidocaïne pour réduire la douleur et d'un antiseptique afin de limiter le risque de surinfection. Ce type de produit est disponible sous de nombreuses formes : gel buccal, spray, bain de bouche et comprimé à croquer. Ils ne doivent pas être utilisés plus d'une dizaine de jours. En cas de chronicité, une maladie de Behçet, liée à l'inflammation des vaisseaux sanguins, doit être suspectée [11,12].

Stomatite et gingivo-stomatite

Les stomatites sont une inflammation de la muqueuse buccale qui peut atteindre les gencives (gingivo-stomatite) [13,14].

♦ **Les stomatites de contact ou d'irritation**, responsables d'une inflammation locale, sont bien souvent provoquées par les matériaux de base des prothèses et des amalgames dentaires. La consommation d'aliments potentiellement irritants et agressifs pour les muqueuses (fromages, fruits à coque) constitue également un facteur de risque. Cette atteinte se caractérise par un érythème associé à un œdème et à des petites vésicules. Les patients se plaignent conjointement de douleur, de sensations de brûlure, de dysphagie et d'hyperalgesie [13,14].

♦ **Les gingivo-stomatites herpétiques** sont des pathologies d'origine infectieuse, plus précisément virale. Les virus *herpes simplex* de types 1 et 2 sont les principaux responsables, mais d'autres virus peuvent être en cause, comme les échovirus et les virus coxsackie [13,14]. Dites primaires ou secondaires, ces formes herpétiques se manifestent par des lésions érythémateuses et œdématisées des muqueuses buccales auxquelles sont associées de la fièvre, des céphalées, des adénopathies et des lésions similaires à celles que provoque une angine (ulcérations jaunâtres,

sphériques et parfois creusées). Comme dans la plupart des maladies herpétiques, de nombreux facteurs déclencheurs (froid, stress, modifications hormonales et immunologiques) sont responsables d'une réactivation régulière de la pathologie.

♦ **Le traitement repose sur l'utilisation d'antalgiques** de palier 1 ou 2, voire 3 dans les formes les plus sévères. Quand un recours aux antiviraux par voie orale est nécessaire, le médecin prescrit le plus souvent de l'aciclovir à 200 mg, à prendre cinq fois par jour pendant cinq à dix jours, mais une administration par voie intraveineuse est parfois préférée. En cas de récurrence (plus de six épisodes par an), un traitement préventif peut être envisagé : valaciclovir à 500 mg par jour ou aciclovir à 400 mg par jour pendant six à douze mois [13,14]. Le patient doit veiller à bien s'hydrater et à stimuler la production de salive.

Xérostomie

Particulièrement fréquente chez le sujet âgé (10 à 40 %), la xérostomie se définit comme une sécheresse buccale décrite et ressentie par le patient.

♦ **Très proche de l'hyposialie et de l'asialie**, qui correspondent à la chute et à l'absence de sécrétion salivaire, elle est particulièrement invalidante. Elle peut, en outre, provoquer de nombreux problèmes oropharyngés : carie, halitose, candidose, trouble de la déglutition, parodontite et aggravation de la raucité de la voix [15,16].

♦ **Les étiologies sont multiples**, mais la xérostomie est essentiellement d'origine iatrogénique. Les médicaments anticholinergiques en sont les principaux responsables : certains antiparkinsoniens, les antidépresseurs imipraminiques, les antihistaminiques (prométhazine, diphenhydramine), les neuroleptiques (phénotiazine) et les traitements utilisés pour lutter contre les troubles vésicaux ou asthmatiques. Les inhibiteurs de la pompe à protons, les benzodiazépines, les alphabloquants, les morphiniques, les produits iodés ainsi que certains diurétiques et anticancéreux sont aussi incriminés. Ces troubles de la salivation relèvent également d'effets indésirables classiques des chimiothérapies et des radiothérapies, en particulier de la région tête et cou. La déshydratation, l'anxiodépression, un diabète mal équilibré et certaines maladies infectieuses et immunodépresseives semblent majorer le risque de xérostomie [15,16].

♦ **Pour traiter la xérostomie**, il convient de :

- respecter des mesures hygiéno-diététiques (boire et humidifier régulièrement la cavité buccale) ;
- favoriser la sécrétion salivaire en mâchant des chewing-gums, sans sucre de préférence ;
- éviter la consommation d'aliments acides, épicés et salés ;

Références

- [7] Union française pour la santé Bucco-dentaire. La maladie parodontale. www.ufsbd.fr/espace-grand-public/votre-sante-bucco-dentaire/la-maladie-parodontale/.
- [8] Houle MA, Grenier D. Maladies parodontales : connaissances actuelles. Médecine et Maladies Infectieuses 2003;33(7):331-40.
- [9] Gruffat X. Muguet (mycose buccale). Creapharma; 2021. www.creapharma.ch/muguet.htm.
- [10] Mancini AJ, Krowchuk DP, Phan A. Dermatologie de l'enfant. Guide pratique des pathologies et infections cutanées du nourrisson à l'adolescent. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2019. p. 233-5.
- [11] Collège national des enseignants de dermatologie. Ulcération ou érosion des muqueuses orales et/ou génitales. Ann Dermatol Venerol 2015; 142(Suppl 2):S253-8.
- [12] Parent D, Vaillant L. Aphtes, aphtoses, maladie de Behçet. EMC Dermatologie 2008. [Article 98-838-A-10].
- [13] Toledo-Arenas R, Descroix V. Fiche 45 - Gingivostomatite herpétique. In: Toledo-Arenas R, Descroix V, dirs. Urgences odontologiques. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2010. p. 119-20.
- [14] Grimpel E. Gingivostomatite herpétique et stomatite. In: Chéron G, dir. Urgences pédiatriques. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2018. p. 400-7.

Références

[15] Agbo-Godeau S, Guedj A, Marès S, Goudot P. Sécheresse buccale (xérostomie). Presse Med 2017;46(3):296-302.

[16] Mariette X. Traitement actuel de la xérostomie au cours du syndrome de Sjögren. Rev Med Interne 2004;25(4):287-93.

[17] Canadian Advisory Board on Dentin Hypersensitivity. Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentin hypersensitivity. J Can Dent Assoc 2003;69(4):221-6.

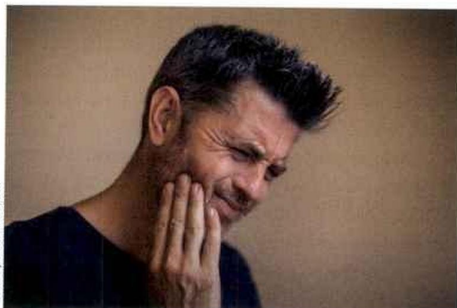
[18] Cummins D. Dentin hypersensitivity: from diagnosis to a breakthrough therapy for everyday sensitivity relief. J Clin Dent 2009;20(1):1-9.

[19] Nathoo S, Delgado E, Zhang YP, et al. Comparing the efficacy in providing instant relief of dentin hypersensitivity of a new toothpaste containing 8.0 % arginine, calcium carbonate, and 1450 ppm fluoride relative to a benchmark desensitizing toothpaste containing 2 % potassium ion and 1450 ppm fluoride, and to a control toothpaste with 1450 ppm fluoride: a three-day clinical study in New Jersey, USA. J Clin Dent 2009;20(4):123-30.

[20] Docimo R, Montesani L, Maturo P, et al. Comparing the efficacy in reducing dentin hypersensitivity of a new toothpaste containing 8.0 % arginine, calcium carbonate, and 1450 ppm fluoride to a commercial sensitive toothpaste containing 2 % potassium ion: an eight-week clinical study in Rome, Italy. J Clin Dent 2009;20(1):17-22.

Remerciements
L'auteur remercie Mehdi Ait-Lahsen, responsable des affaires scientifiques Colgate France, pour ses conseils et la documentation fournie.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.



Dans l'attente d'un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste, un patient qui souffre d'une pathologie dentaire prend souvent conseil auprès de l'équipe officinale.

- proscrire l'alcool et le tabac (accompagnement au sevrage).

Mais la prise en charge nécessite surtout la mise en route d'un traitement étiologique et substitutif à l'aide de substituts salivaires sous forme de gommes, de bains de bouche (dérivés à base de cellulose) et de produits à pulvériser (tri-ester de glycérol oxydé). L'arsenal thérapeutique reste réduit et le recours à des sialogogues est possible dans les formes les plus invalidantes (Artisial®, Sulfarlem®, Salagen®) [15,16].

Hypersensibilité dentinaire et collets dénudés

L'hyperesthésie dentinaire, ou hypersensibilité dentinaire, est une douleur brève et intense se manifestant au niveau de la dentine exposée, en réponse à des stimuli – généralement thermiques, tactiles, gazeux, osmotiques ou chimiques – et qui ne peut être attribuée à aucun autre problème ni à aucune autre affection dentaire [17]. Elle peut survenir à n'importe quel âge mais la majorité des personnes touchées ont entre 20 et 50 ans ; un pic de prévalence est observé entre 30 et 39 ans [18].

♦ **La dentine est un tissu calcifié** et situé sous l'émail de la dent. Sa structure est poreuse, traversée par des canaux microscopiques appelés tubules ou canalicules, qui transmettent des informations aux nerfs sous-jacents *via* des mouvements de fluide.

♦ **La très vive douleur** ressentie par le patient au niveau des dents est due à la mise à nu de la dentine au niveau des collets, qui laisse apparaître les canalicules dentinaires qui se retrouvent ainsi directement au contact de la cavité buccale. Ce phénomène est dû :

- soit à la perte de la couche d'émail protectrice ;
- soit à la récession gingivale qui entraîne une exposition du cément recouvrant la partie radiculaire de la dent, qui est rapidement éliminé par l'abrasion provoquée par le brossage.

♦ **Après le diagnostic**, il convient de recommander des produits d'hygiène buccale spécifiques "dents sensibles" et de rappeler quelles sont les techniques de brossage non iatrogènes (pas de brossage "horizontal"). Deux types de mécanismes d'action sont mis à profit dans les produits dédiés :

- obturant, par exemple avec la technologie Pro-Argin®, à base d'arginine et de carbonate de calcium, qui obture les canalicules dentinaires et procure un soulagement immédiat et durable en formant une couche protectrice grâce à une attraction électrostatique avec la charge négative de la dentine [19,20] ;
- désensibilisant, avec des dentifrices à base de potassium qui réduisent le potentiel d'excitation des nerfs pulpaux.

Il convient de privilégier l'approche par obturation car la technique de désensibilisation nécessite au moins deux semaines de brossage biquotidien avant d'obtenir une réduction mesurable du niveau de sensibilité, et encore plus de temps (quatre à huit semaines) avant d'observer une réelle diminution de la douleur.

Conclusion

Le pharmacien d'officine et son équipe sont quotidiennement confrontés à des plaintes en rapport avec un problème bucco-dentaire. Une certaine expertise est indispensable pour évaluer rapidement de quelle maladie souffre le patient et, ainsi, limiter la survenue de complications. Quelle que soit leur origine, les pathologies bucco-dentaires sont bien souvent douloureuses et invalidantes. Une prise en charge antalgique adaptée est indispensable avant d'orienter vers le chirurgien-dentiste qui mènera une expertise plus approfondie et pourra prescrire des traitements symptomatiques, étiologiques, voire préventifs. ▶

Points à retenir

- L'équipe officinale est souvent sollicitée pour donner un conseil concernant les pathologies de la sphère buccale.
- La carie est considérée comme la première cause de douleur bucco-dentaire et de perte de dents.
- La maladie parodontale est une pathologie dont l'évolution est lente, qui provoque une gingivite et/ou une parodontite plus ou moins graves.
- La xérostomie, particulièrement fréquente chez le sujet âgé, correspond à une sécheresse buccale invalidante.
- L'aphte est une ulcération douloureuse de petite taille, causée par une nécrose et localisée au niveau des muqueuses buccales et de la langue.