

HBD News 20

La 1^{ère} newsletter des assistantes dentaires

Colgate **GABA**
Votre partenaire en santé bucco-dentaire

**LA PRÉVENTION DES CARIES REPOSE ENTRE AUTRES
SUR UNE HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE RIGOREUSE
AVEC DES PRODUITS ADAPTÉS**



**LES CARIES
PEUVENT ÊTRE ÉVITÉES**

La déminéralisation des dents d'origine bactérienne, appelée carie, est la maladie la plus courante dans le monde. Parmi les personnes âgées, les caries sont la cause la plus fréquente de perte de dents. Bien que la carie ne soit pas une maladie mortelle, elle engendre des coûts de santé gigantesques chaque année et peut diminuer la qualité de vie en raison de douleurs inutiles. La carie est une maladie infectieuse chronique causée par des bactéries cariogènes qui engendre une perte minérale dans la substance dentaire dure.

Plus de 95% de la population dans les pays industrialisés sont infectés par des bactéries cariogènes. Ce n'est pas vraiment surprenant si l'on pense que la transmission de ces bactéries survient dans la petite enfance, principalement par le biais de la salive du parent à l'enfant. Une fois infectée par les bactéries cariogènes, la personne devient à risque carieux. Ce risque est modulé par d'autres facteurs au cours de la vie.



QUESTIONS INTERVIEW

Pr. Dr Ivo Krejci

Directeur de la division de Cariologie et d'Endodontie
Président de l'École de médecine dentaire
Université de Genève
Rue Barthélemy-Menn 19, 1205 Genève, Suisse.
email : ivo.krejci@unige.ch

○ Quelles sont les origines des caries ?

L'émail dentaire et la dentine sont majoritairement composés d'hydroxyapatite, un minéral qui peut être dissout par les acides. Les bactéries cariogènes métabolisent les sucres fermentescibles en acides, principalement de l'acide lactique, comme produit de cette fermentation. Cet acide dissout l'émail et conduit à des lésions allant de la décalcification initiale de l'émail dentaire, les taches blanchâtres appelées souvent des "white spots", à la formation de «cavités». Les cavités sont donc le symptôme avancé de l'infection par les bactéries cariogènes.

○ Le rôle de la salive

Le corps humain possède un élément protecteur naturel contre la dissolution de la dent par l'acide. C'est la salive. La salive par son rôle tampon peut agir sur les acides produits par les bactéries cariogènes et donc prévenir la dissolution. La salive contient également des anticorps qui peuvent combattre les bactéries cariogènes. Cependant, l'équilibre entre la déminéralisation causée par les bactéries et la reminéralisation par la salive est très fragile. Ce rôle tampon de la salive prend un certain temps avant d'être actif. S'il y a trop d'attaques acides chaque jour, malgré la reminéralisation par la salive, le résultat est la perte de substance dentaire dure. De plus, si le flux de salive est réduit, la quantité d'acide prédomine et la dent est éminéralisée. Enfin, s'il y a trop de bactéries, la production d'acide peut être trop forte et même une quantité normale de salive est insuffisante pour la compenser.

**"...Le sucre est le carburant de la formation des caries...
Mais ne pas consommer de sucre est presque impossible..."**

○ Le risque de carie

Les mécanismes de protection naturels mentionnés peuvent être complétés par des mesures de prévention adaptées, auquel cas les lésions peuvent être presque entièrement prévenues. Un protocole thérapeutique plus ou moins lourd et soutenu peut être mis en oeuvre selon le risque carieux de l'individu. Il est donc crucial de déterminer ce risque carieux. Cela peut être effectué par les chirurgiens-dentistes qui peuvent proposer des mesures adaptées par un programme personnalisé couvrant la consommation de sucre, l'hygiène bucco-dentaire mécanique et l'application de fluorure.

**"...Les mécanismes de protection naturels mentionnés peuvent être complétés par des mesures de prévention adaptées...
les lésions peuvent être presque entièrement prévenues..."**

○ Le rôle du sucre

Le sucre est le carburant de la formation des caries. Sans sucre fermentescible, il n'y a pas de production acide et donc pas de dissolution de la dent. Mais ne pas consommer de sucre est presque impossible, car les sucres fermentescibles se cachent dans de nombreux aliments modernes. Si vous souhaitez vous attaquer au sucre de façon préventive, c'est en évitant les en-cas entre les repas que vous pourrez le faire, car ce n'est pas la quantité de sucre mais plutôt la fréquence de la consommation de sucre qui est responsable de la déminéralisation progressive. En outre, les biberons que l'on donne aux nourrissons et aux enfants ne devraient pas contenir de boissons sucrées.

○ Le rôle de l'hygiène bucco-dentaire mécanique

Les bactéries cariogènes n'existent pas de façon isolée dans la cavité bucco-dentaire, mais sont présentes dans le biofilm qui se dépose sur la dent. Même les dents de lait sont couvertes de biofilm. Le biofilm ne peut être éliminé que mécaniquement. C'est la première mission du brossage des dents, dès les premières dents de lait. Il est ici important de se souvenir que l'hygiène bucco-dentaire mécanique ne sert pas seulement à prévenir les caries et les maladies des gencives. Aujourd'hui, une cavité buccale propre sans mauvaise haleine et un sourire radieux sont une part importante du style de vie tout au long de la vie d'une personne.

LES CARIES

○ Scellement de sillons

Toutes les faces des dents ne sont pas accessibles facilement à la brosse à dents. Les sillons occlusaux, comme sur les molaires par exemple, sont souvent si étroits que les brins de la brosse à dents ne peuvent pas y pénétrer. En particulier chez les patients avec un risque de caries plus élevé, il faut sceller ces sillons. L'étanchéité et donc le succès du scellement sont largement dépendants de la technique d'application. Parmi d'autres considérations, le champ de travail pendant le traitement doit être absolument propre et sec, sinon il ne pourra pas y avoir d'adhésion parfaite à la surface de la dent. L'utilisation d'une digue dentaire est donc impérative.

"...La fluoruration topique, par exemple appliquée directement sur la dent, est donc essentielle pour soutenir le mécanisme de protection naturelle de la salive..."

○ Le rôle des fluorures

Les fluorures jouent un rôle clé dans la prévention des caries. L'inhibition des caries par les fluorures est basée sur la formation d'une couche de fluorure de calcium (dépôt de fluorure stable) sur la surface de la dent. Elle est créée lorsque des ions fluorure sont disponibles à une valeur pH relativement faible sur la surface de la dent (par ex. à partir de produits d'hygiène bucco-dentaire contenant du fluorure, légèrement acides). Ceux-ci réagissent alors avec des ions calcium de la dent et de la salive pour former une couche de fluorure de calcium stable. Le dépôt sur la surface de la dent survient sous la forme de globules de fluorure de calcium qui sont particulièrement efficaces et durables. La fluoruration topique, par exemple appliquée directement sur la dent, est donc essentielle pour soutenir le mécanisme de protection naturelle de la salive. Les fluorures sont appliqués de différentes manières : d'une part, sous la forme d'une fluoruration basique par l'utilisation d'un bain de bouche fluoré et de dentifrices fluorés et sous la forme d'une fluoruration intensive, d'autre part (gels ou vernis fluorés).

○ Fluoruration intensive

La fluoruration intensive couvre l'application locale à la maison ou dans le cadre professionnel de dentifrice hautement concentré en fluorure, les gels fluorés et les vernis fluorés. Selon la situation du patient, le chirurgien-dentiste peut décider quelle forme de fluoruration intensive est la plus adaptée au patient. Elle est indiquée pour tous les patients avec un risque de caries élevé, par exemple les enfants/adolescents durant la période d'éruption des dents, pour les patients avec des appareils orthodontiques et les personnes avec une sécrétion salivaire réduite (y compris si c'est en raison de l'âge, de la médication ou de la radiation). Pour ces patients, la fluoruration topique passe aussi par des recommandations de brossage hebdomadaire avec un dentifrice à très haute teneur en fluorure (> 10 000 ppm de fluorure). Des patients à risque faible à modéré, peuvent aussi bénéficier d'une fluoruration intensive. En conséquence, la fluoruration intensive devrait devenir une pratique courante après chaque séance de nettoyage dentaire professionnel.

"...la fluoruration intensive... est indiquée pour tous les patients avec un risque de caries élevé..."



○ Il est possible d'éviter les caries

En dépit du fait que presque toute la population est infectée par des bactéries cariogènes, la formation de caries peut être évitée par des mesures simples et efficaces. La chose la plus importante est donc de commencer les soins dentaires dès l'éruption de la première dent, sans attendre qu'un "trou" apparaisse.

Colgate®

LE NOUVEAU STANDARD DE SOIN DANS LA PROTECTION CONTRE LES CARIES

PROUVÉ SUR 14 000 PERSONNES
ET 8 ANS DE RECHERCHE CLINIQUE



**Neutraliseur
d'acides de sucre™**



Fluorure

- Combat les acides de sucre dans la plaque, cause n°1 des caries¹
- Reminéralisation 4X plus importante²
- Réduction de 50% des lésions initiales³
- Jusqu'à 20% de nouvelles caries en moins après 2 ans⁴

Fluorure



**COLGATE S'ENGAGE POUR
UN FUTUR SANS CARIES.**

1. Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A45-A54.
2. Résultats d'une étude de reminéralisation Vs un dentifrice fluoré classique à 1450 ppm. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A32-A44.
3. Résultats d'une étude menée sur 6 mois pour évaluer la réduction des lésions carieuses initiales en utilisant la méthode QLF™ (Quantitative Light-induced Fluorescence = Fluorescence quantitative induite par lumière). Réduction de 32% avec le groupe dentifrice au fluor seul 1450 ppm. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A15-A22.
4. Résultats d'une étude clinique de 2 ans Vs un dentifrice fluoré classique à 1450 ppm. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res. 2013.