

Dans le cadre de la prévention et du traitement de pathologies dentaires comme les caries, les collets dentaires dénudés et les inflammations gingivales, une hygiène bucco-dentaire rigoureuse avec des produits adaptés est nécessaire.

La consultation professionnelle pour l'halitose

Pr Andreas Filippi, Clinique universitaire de médecine dentaire de l'Université de Bâle, Suisse

Le traitement efficace de la mauvaise haleine exige un diagnostic consciencieusement mené dans le cadre d'une consultation spécifique qui va nettement au-delà d'un examen dentaire classique. L'anamnèse diffère considérablement des autres anamnèses. Elle sert, entre autre, à identifier précocement les patients atteints d'halitose d'origine psychique afin de pouvoir prendre les mesures adéquates dans de tels cas (Nagel et coll., 2006). Ce n'est qu'après avoir recueilli exhaustivement toutes les données d'anamnèse en rapport avec l'halitose ainsi que les observations cliniques, qu'il est possible de traiter la mauvaise haleine avec succès. En ce sens, un traitement de la mauvaise haleine ne peut être efficace que s'il est adapté individuellement à chaque patient. Un traitement inadapté conduit, dans la plupart des cas, à un échec thérapeutique.

■ Infrastructure et communication

Les patients ne parlent pas spontanément de la mauvaise haleine. Le seuil d'inhibition à questionner le cabinet dentaire à ce sujet est élevé. Il existe deux possibilités pour vaincre cette inhibition (Filippi, 2005) :

- le dentiste intègre la question « Avez-vous mauvaise haleine ? » dans le questionnaire d'anamnèse général. Si le patient répond positivement, il donne au chirurgien-dentiste ou à l'assistante dentaire le signal qu'il peut aborder ce sujet avec lui,
- autre possibilité : accrocher dans la salle d'attente l'annonce d'une consultation spéciale mauvaise haleine à laquelle le patient peut s'inscrire. Celle-ci devrait comporter un temps de parole important et ne devrait pas être consacrée à d'autres traitements dentaires. Le patient sait ainsi que le rendez-vous aura pour seul sujet la mauvaise haleine, ce qui diminue considérablement le seuil d'inhibition.



Pour pouvoir traiter la mauvaise haleine de façon compréhensive et efficace, la consultation devrait se tenir sans dérangement (téléphone, etc...) dans une pièce fermée. Cela crée l'intimité nécessaire pour parler de ce sujet délicat et permet aux mesures de diagnostic de l'haleine de ne pas être faussées par des mouvements d'air permanents.

■ Anamnèse

A l'Université de Bâle, l'anamnèse est d'abord recueillie à l'aide d'un questionnaire qui est ensuite discuté avec le patient (questionnaire téléchargeable sur www.andreas-filippi.ch) (Lang & Filippi, 2004). Ce questionnaire éclaire l'anamnèse générale et spécifique de l'halitose et simplifie beaucoup la conversation sur ce sujet tabou. Il donne des renseignements détaillés sur la fréquence, le type, l'heure et l'importance de l'halitose, sur la souffrance psychique du patient, les traitements déjà suivis (traitement par le patient lui-même, traitement par des médecins ou des chirurgiens-dentistes) ainsi que sur les cofacteurs typiques de l'halitose (par exemple : habitudes alimentaires, tabagisme, ronflement, stress, médicaments, etc.).

Le premier rendez-vous

Le premier rendez-vous commence par un entretien introductif sur la base du questionnaire, suivi par une mesure organoleptique et plus tard instrumentale de l'odeur de l'haleine (Oralchroma, halimètre), de façon séparée au niveau de la bouche et du nez. Cette mesure est particulièrement importante pour, indépendamment de la description du patient, diagnostiquer ou exclure une mauvaise haleine et d'en localiser la cause. Suit un examen buccal, qui est principalement centré sur les foyers de prédilection de l'halitose. Il comprend un contrôle des obturations et restaurations dentaires existantes, un dépistage parodontal ainsi qu'un examen des tissus mous (humidité de la muqueuse buccale, canaux excréteurs des glandes salivaires, mesure du taux de sécrétion salivaire, enduit lingual (bactéries sur la langue), anneau de Waldeyer, etc.).

L'enduit lingual est quantifié par rapport à la surface totale de la langue (indice d'enduit lingual selon Winkel et coll., 2003 ou Miyazaki et coll., 1995) et la couleur primaire de l'enduit lingual est relevée (selon Kurmann & Filippi, 2006).

Dans certains cas, des examens semi-quantitatifs de foyers de prédilection (par exemple tiers dorsal de la langue) peuvent être réalisés en complément (par exemple Halitox) (Filippi, 2006). Si, lors du premier examen, une halitose a été constatée mais qu'aucune cause orale n'a été trouvée, ou si anamnèse, examen et mesures de l'haleine indiquent clairement une cause extra-orale, le patient est orienté, en fonction des résultats, vers un médecin spécialiste ou un oto-rhino-laryngologiste.

Mais dans la plupart des cas (9 cas sur 10), une cause orale est diagnostiquée et peut maintenant être traitée.

En cas de présence d'un enduit lingual épais, on apprend au patient à nettoyer mécaniquement le dos de la langue à l'aide d'un gratte-langue ou d'une brosse à dents et d'un dentifrice. Etant donné que l'éventail des produits disponibles est large, il faut donner au patient des recommandations concrètes. Ces recommandations individuelles dépendent du réflexe de nausée du patient, de l'épaisseur de l'enduit lingual, de la structure superficielle de la langue, de la sensibilité individuelle de la muqueuse linguale ainsi que de l'utilisation ou non de brosses à dents électriques.

Le nettoyage de la langue devrait être effectué en complément de l'hygiène bucco-dentaire, donc deux à trois fois par jour. Il peut initialement être soutenu par l'utilisation d'une solution bucco-dentaire. Des inflammations locales éventuellement présentes (gingivite, parodontite, candidose) seront traitées mécaniquement (nettoyage dentaire professionnel, rinçage, curetage) ou par traitement médicamenteux local si possible lors de la première séance.

Il est également très important de considérer et si possible de modifier les facteurs prédisposants. Les plus fréquents, qui sont régulièrement observés à l'Université de Bâle, sont une trop faible consommation d'eau et/ou excessive de café et de tabac, l'existence d'un stress professionnel ou émotionnel et un taux de salivation réduit dû à la prise de médicaments.

Tout cela doit être discuté avec le patient car il est possible d'agir sur tous les facteurs mentionnés. Nous obtenons régulièrement des succès thérapeutiques très rapides par un changement des habitudes alimentaires, du mode de vie ou de médicaments.

A l'Université de Bâle, nous expérimentons depuis peu des concepts thérapeutiques probiotiques en complément dans certains cas.

A la fin de la première séance de traitement, nous remettons au patient un livret d'information dans laquelle il peut retrouver tous les sujets abordés (Filippi, 2006). Les patients apprécient beaucoup ce type de document car la quantité d'informations reçues, surtout lors de la première séance de traitement, peut être très importante.

Visite de rappel

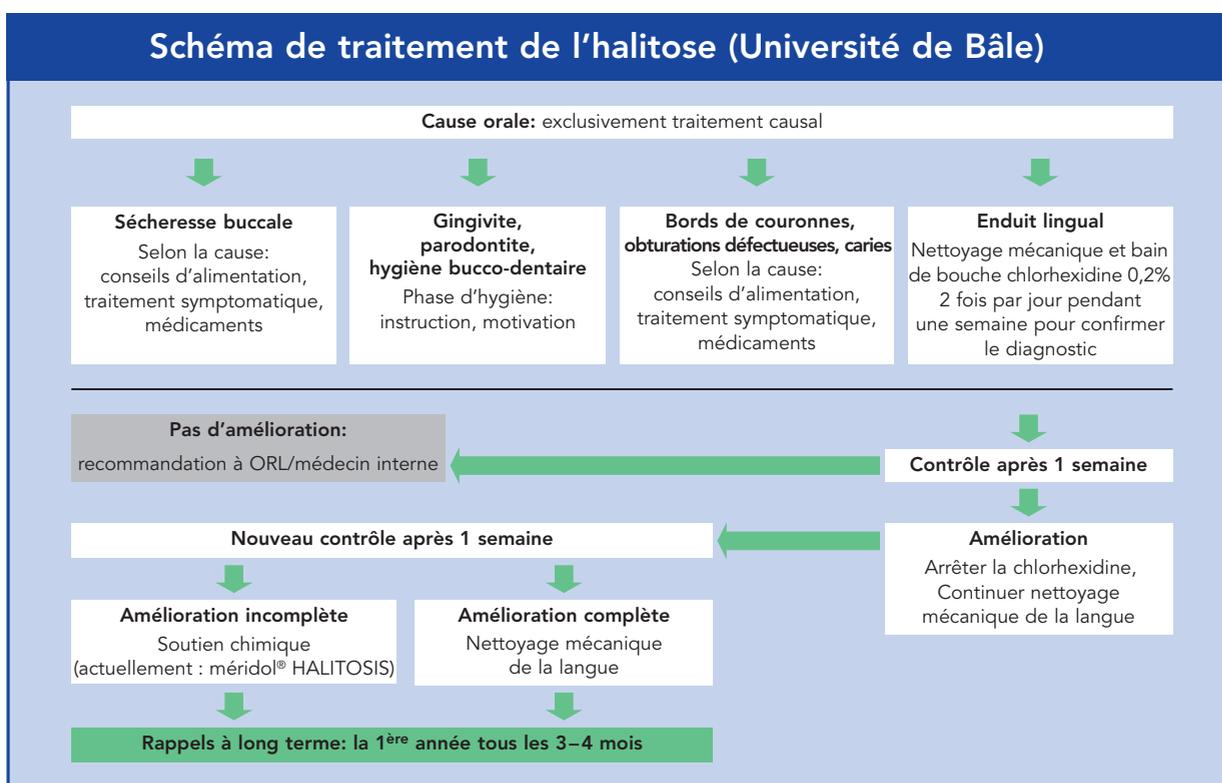
Un contrôle organoleptique et instrumental du patient a lieu après 1 à 2 semaines. Les résultats objectifs sont comparés avec l'impression subjective du patient et de ses proches. En général, on constate déjà à ce moment-là une nette amélioration aussi bien subjective qu'objective, voire une absence totale de mauvaise haleine. Ce résultat confirme le diagnostic du premier examen et du traitement engagé initialement. Sur cette base, des traitements parodontaux, conservateurs ou prothétiques éventuellement nécessaires peuvent ensuite être programmés, en dehors de la consultation pour halitose proprement dite.

En revanche, si aucune amélioration ou même une aggravation est constatée, il faut reconsidérer le diagnostic et le choix du traitement initial et se reposer la question d'une cause extra-orale. Si la palette des traitements dentaires est épuisée et qu'aucune autre cause orale n'est identifiable, il faut logiquement orienter le patient vers un médecin spécialiste. Dans la plupart des cas, la mauvaise haleine est traitée avec succès au bout de trois séances : le taux de succès de la consultation pour l'halitose de l'Université de Bâle se situe objectivement à 91,9% et subjectivement à 96,9% (Filippi & Müller, 2006). L'inscription dans un système de rappel peut être judicieuse.

Pr Andreas Filippi

Clinique universitaire de médecine dentaire de l'Université de Bâle
Clinique de chirurgie dentaire, radiologie, médecine orale et maxillaire
Hebelstrasse 3 · 4056 Bâle · Suisse

Schéma de traitement de l'halitose (Université de Bâle)



Questionnaire sur l'haleine :

Comment savez-vous que vous avez mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Langage corporel non verbal d'autres personnes <input type="radio"/> Quelqu'un me l'a dit <input type="radio"/> Je le sais, c'est tout	Prenez-vous actuellement les médicaments suivants ?	<input type="radio"/> Antibiotiques <input type="radio"/> Spray contre l'asthme <input type="radio"/> Médicaments contre l'acidité gastrique <input type="radio"/> Antidépresseurs <input type="radio"/> Autres médicaments :
Quand avez-vous remarqué pour la première fois que vous aviez mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Il y a ans <input type="radio"/> Il y a mois <input type="radio"/> Il y a semaines	Selon vous, d'où provient votre problème d'haleine ?	<input type="radio"/> De la bouche <input type="radio"/> Du nez <input type="radio"/> Des deux
Selon vous, quelle est l'intensité de votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Forte <input type="radio"/> Moyenne <input type="radio"/> Faible	A votre avis, quelle est la cause (ou les causes) de votre mauvaise haleine ?.....
Citez des situations dans lesquelles vous avez pris conscience d'avoir mauvaise haleine :		Comment avez-vous combattu votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Je n'ai rien fait <input type="radio"/> Bain de bouche <input type="radio"/> Chewing-gum <input type="radio"/> « Bonbons » <input type="radio"/> En évitant certains aliments Lesquels : <input type="radio"/> Autre :
Etes-vous stressé(e) ?	<input type="radio"/> Enormément <input type="radio"/> Beaucoup <input type="radio"/> Moyennement <input type="radio"/> Peu	Avez-vous déjà consulté d'autres médecins pour votre mauvaise haleine (p. ex. médecin de famille, oto-rhino-laryngologiste/ORL, ...)?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, quand ? Si oui, quel(s) médecin(s) ? : <input type="radio"/> Chirurgien-dentiste <input type="radio"/> Médecin de famille <input type="radio"/> Oto-rhino-laryngologiste <input type="radio"/> Autre médecin
Quand avez-vous plus fréquemment ou plus fortement mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Au réveil <input type="radio"/> Quand j'ai faim ou soif <input type="radio"/> Quand je suis fatigué(e) <input type="radio"/> Toute la journée <input type="radio"/> Au travail <input type="radio"/> Quand je parle à d'autres gens <input type="radio"/> Autres	Qu'est-ce que a été fait par ce(s) médecin(s) contre votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Examen de la bouche <input type="radio"/> Examen de la gorge <input type="radio"/> Examen des sinus <input type="radio"/> Examen de l'estomac <input type="radio"/> Analyse du sang <input type="radio"/> Radiographie <input type="radio"/> Gastroscopie <input type="radio"/> Traitement dentaire <input type="radio"/> Autre :
A quelle fréquence avez-vous mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Une fois par mois <input type="radio"/> Une fois par semaine <input type="radio"/> Tous les jours <input type="radio"/> Tout le temps	Ces médecins vous ont-ils prescrit ou recommandé des médicaments ou d'autres produits ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, lesquels ? <input type="radio"/> Antibiotiques <input type="radio"/> Médicaments contre l'acidité gastrique <input type="radio"/> Bain de bouche <input type="radio"/> Pastilles à sucer <input type="radio"/> Autre :
Fumez-vous ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, combien de cigarettes par jour ?	Votre mauvaise haleine a-t-elle aussi été traitée par la médecine alternative ou une approche globale (chiropractie, homéopathie) ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, quel type de traitement ?
Quel métier exercez-vous ?	Votre travail est-il stressant ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Avez-vous déjà eu l'une des maladies ou l'un des troubles suivants ?	<input type="radio"/> Rhino-sinusite <input type="radio"/> Maladie du nez <input type="radio"/> Problèmes gastriques <input type="radio"/> Maladies pulmonaires ou bronchiques <input type="radio"/> Maladie du foie <input type="radio"/> Sécheresse buccale <input type="radio"/> Dépression <input type="radio"/> Autre :
Voyez-vous une relation entre votre travail et la mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Utilisez-vous un régime spécial ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, lequel ?
Décrivez votre haleine aussi précisément que possible (exemples : amère, brûlante, pourrie, fleurie, fruitée, ail, fécale, rance, puante, sucrée) :		Utilisez-vous un bain de bouche ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, à quelle fréquence ? fois par Nom du bain de bouche
Votre mauvaise haleine a-t-elle une influence sur votre vie privée ou sociale ? Si oui laquelle ?		Avez-vous des allergies ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, à quoi ?
A quelle distance peut-on sentir votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> 30 centimètres <input type="radio"/> Un mètre <input type="radio"/> Plus d'un mètre	Etes-vous souvent enrhumé ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Avez-vous constaté des dépôts sur votre langue ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Devez-vous souvent vous moucher ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Combien de fois par jour vous brossez-vous les dents ? fois par jour	Souffrez-vous parfois de sécheresse buccale ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, à quelle fréquence ? fois par
Avez-vous des saignements de gencive ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Pensez-vous avoir actuellement mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Utilisez-vous du fil dentaire ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, à quelle fréquence ? fois par	Etes-vous sûr(e) que cette réaction a été déclenchée par votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Utilisez-vous un bain de bouche ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, à quelle fréquence ? fois par Nom du bain de bouche	Avez-vous l'un des problèmes suivants à cause de votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> J'évite de parler aux gens <input type="radio"/> Je suis gêné quand quelqu'un s'approche de moi <input type="radio"/> Je n'aime pas rencontrer des gens <input type="radio"/> Je ne peux pas avoir de relations étroites avec les gens <input type="radio"/> Les gens m'évitent <input type="radio"/> Autre : <input type="radio"/> Non, je n'ai aucun de ces problèmes
Avez-vous des allergies ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, à quoi ?	Avez-vous été affecté par la réaction d'autres personnes à votre mauvaise haleine ?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, quelle réaction ?

NOUVEAU

méridol[®]

HALITOSIS

combat efficacement
les causes de l'halitose.

- 3 modes d'action pour une efficacité rapide et durable,
- utilisation quotidienne,
- efficacité cliniquement prouvée.



méridol[®] HALITOSIS bain de bouche agit sur les causes et les symptômes de l'halitose grâce à ses 3 modes d'action :

- L'association fluorure d'étain/fluorure d'amines inactive les bactéries productrices d'odeurs présentes sur la langue et dans la cavité buccale.
- Le lactate de zinc neutralise les composés malodorants tels que les composés sulfurés volatils (CSV*).
- Les inhibiteurs de composés malodorants préviennent la formation des CSV en réduisant l'activité enzymatique à l'origine de la conversion des acides aminés en CSV.

Le bain de bouche méridol[®] HALITOSIS, sans chlorhexidine et sans alcool, est efficace pour réduire l'halitose dès la 1^{ère} utilisation, chez les patients ayant des scores organoleptiques et des concentrations de composés sulfurés volatils élevés.⁽¹⁾

* CSV : sulfure d'hydrogène (H₂S), méthyl mercaptan (CH₃SH) et diméthylsulfure ((CH₃)₂S) ;
(1) Wigger-Alberti W et coll. Clinical efficacy of meridol[®] HALITOSIS mouthrinse on the reduction of oral malodour. J Clin Periodontol (2009) 36, suppl 9 : abstract n°EUABS065363.