

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.

L'hypersensibilité dentinaire...

Docteur Jean-Christophe FARGES, chirurgien-dentiste, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, Faculté d'Odontologie, Université Claude Bernard Lyon 1, et Service d'Odontologie, Hôpitaux de Lyon.

L'hypersensibilité dentinaire est définie comme une douleur aiguë et brève, ressentie au niveau d'une zone de dentine exposée suite à l'application d'un stimulus, et qui ne peut être attribuée à aucune autre forme d'anomalie ou de pathologie dentaire.

La prévalence de l'hypersensibilité dentinaire varie de 3 à 57 % selon les études. Elle est estimée en moyenne à 15 % dans la population adulte. Bien que l'exposition de la dentine augmente avec l'âge, la majorité des patients atteints se situe entre 20 et 50 ans, avec un pic entre 30 et 40 ans. Les femmes sont plus atteintes que les hommes. Les patients atteints de maladie parodontale sont les plus atteints, avec une prévalence de 72 à 98 %. Du fait de l'allongement de la durée de vie et du maintien des dents plus longtemps sur l'arcade, la prévalence de l'hypersensibilité dentinaire ne peut qu'augmenter dans les années à venir.

Il existe un ordre préférentiel de localisation de la douleur : les canines et les premières prémolaires sont les plus touchées, puis les incisives et les secondes prémolaires. Les molaires sont les moins affectées.



■ Facteurs déclenchants

L'hypersensibilité dentinaire est déclenchée par de nombreux stimuli dont les plus fréquents sont :

- 1) **les stimuli thermiques** : surtout le froid (boisson fraîche, crème glacée), cité comme principal facteur déclenchant par 90% des patients, mais aussi le chaud (thé, café, chocolat),
- 2) **l'exposition à l'air**,
- 3) **les stimuli tactiles**: contact avec la brosse à dent ou divers objets (fourchette, pipe, ongle),
- 4) **les stimuli osmotiques** : aliments sucrés,
- 5) **les stimuli chimiques** : boissons acides (sodas, vin, thé, ...), gels de blanchiment.



Forte attrition incisive et canine à l'origine d'une hypersensibilité dentinaire chez une patiente de 55 ans.



Dénudation radiculaire d'environ 3 mm sur une canine supérieure à l'origine d'une hypersensibilité dentinaire chez une patiente de 21 ans



Usure importante de la dentine cervicale vestibulaire dans le secteur canine-prémolaires.

L'érosion est le principal agent causal de l'hypersensibilité dentinaire. Elle est due essentiellement à une consommation excessive de boissons acides, mais aussi à des reflux gastro-œsophagiens chroniques ou à des vomissements fréquents. Un individu qui consomme un litre de boissons acides par jour peut perdre jusqu'à 1 mm d'émail sur une période de 2 à 20 ans.

■ Facteurs prédisposants et aggravants

Les récessions gingivales sont le principal facteur prédisposant à l'hypersensibilité dentinaire, car elles entraînent la mise à nu du cément, puis sa disparition rapide sous l'effet du brossage. La dentine radiculaire devient ainsi exposée dans la cavité buccale. En plus du brossage, les récessions gingivales peuvent être dues à l'âge, à l'égression dentaire, aux parodontites et aux traitements parodontaux chirurgicaux et non-chirurgicaux.

L'abrasion, usure mécanique due à l'utilisation d'une brosse à dent trop dure ou d'un dentifrice trop abrasif, et l'attrition, usure résultant du frottement des dents les unes contre les autres (bruxisme), agissent souvent en synergie avec l'érosion et aggravent l'hypersensibilité dentinaire.

■ Mécanismes et traitement de l'hypersensibilité dentinaire

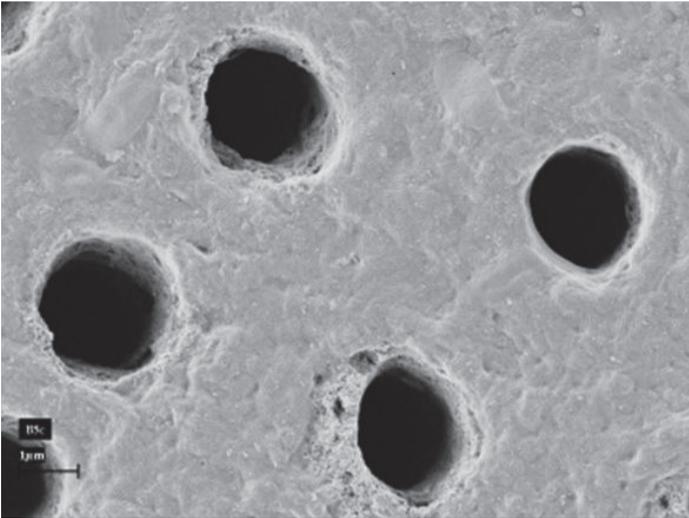
Deux conditions doivent être réunies pour qu'il y ait hypersensibilité dentinaire : la dentine doit être exposée et les canalicules dentinaires largement ouverts pour créer une communication entre la cavité buccale et le complexe dentino-pulpaire présent au centre de la dent. L'exposition de la dentine peut être secondaire à la perte de l'émail par érosion ou à celle du tissu parodontal suite à une récession gingivale. Lorsqu'un stimulus déclenchant est appliqué sur la dentine exposée, l'ouverture des canalicules favorise le

déplacement rapide du fluide intratubulaire. Ce déplacement provoque un étirement ou une compression des fibres nerveuses présentes dans les canalicules et dans la pulpe périphérique, ce qui déclenche une douleur intense. Le froid et la dessiccation de la dentine sont les stimuli les plus algogènes.

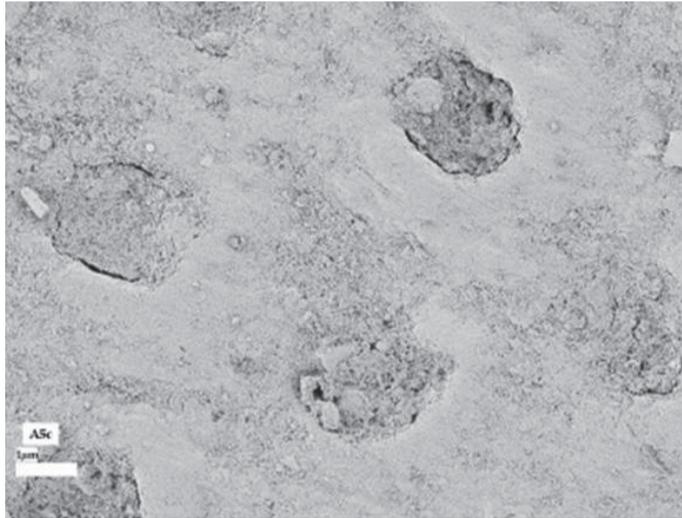
Le traitement de l'hypersensibilité dentinaire est symptomatique et étiologique. Il a pour but de diminuer la douleur, inconfortable pour le patient, et qui empêche l'hygiène correcte des dents affectées et peut conduire à une accumulation de biofilm sur la dentine et à la diffusion des bactéries dans les canalicules. En plus de sécréter des acides qui déminéralisent la dentine, les bactéries sensibilisent les fibres nerveuses pulpaire et augmentent de ce fait l'hypersensibilité dentinaire. L'élimination des facteurs responsables de l'hypersensibilité dentinaire est essentielle pour éviter la récurrence des douleurs qui signent l'échec du traitement. Ces facteurs sont pour l'essentiel liés à l'alimentation et au brossage des dents.

En ce qui concerne l'alimentation du patient, un bilan détaillé sera réalisé pour détecter la consommation de substances potentiellement érosives. Des conseils diététiques seront prodigués pour réduire la consommation d'aliments acides ou pour neutraliser l'acidité intra-buccale : aliments neutres ou alcalins en fin de repas, aliments à forte teneur en calcium (fromages,...). Il sera conseillé au patient de se rincer la bouche en fin de repas, au minimum avec de l'eau pour faire remonter le pH vers la neutralité, ou, mieux, avec une solution dentaire fluorée reminéralisante qui va favoriser la précipitation de phosphates de calcium dans les canalicules et diminuer progressivement le diamètre canaliculaire.

Des instructions d'hygiène bucco-dentaire seront également données : adoption d'une technique de brossage douce, utilisation d'une brosse à dents souple ou extra-souple ayant l'extrémité des brins arrondis, et d'un dentifrice fluoré faiblement abrasif. Le brossage dentaire sera effectué en exerçant une pression faible, et pas plus de 2 fois par jour. Dans les cas les plus sévères, il sera réalisé à distance des repas, au moins 2 à 3 heures après le repas en cas d'ingestion de boissons ou d'aliments acides, pour permettre le « re-durcissement » de la dentine ramollie.



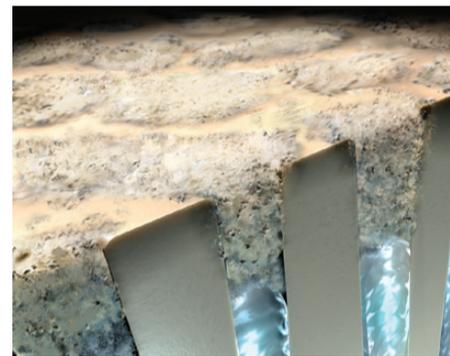
Surface dentinaire non traitée, avec des canalicules exposés.



Obturation des canalicules dentinaires après application de la pâte à polir désensibilisante Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™.



L'arginine pénètre et aide à obturer les canalicules.



Les canalicules sont obturés par une couche riche en calcium.

Les dentifrices, solutions, ou gels désensibilisants, sont une approche ambulatoire de choix, non invasive, peu coûteuse et efficace. De nombreux agents chimiques utilisés réduisent la dissolution de la dentine, favorisent sa reminéralisation, et tendent à obturer les canalicules dentinaires exposés (fluorures de sodium, d'étain ou d'amines, chlorure ou oxalate de strontium, oxalate de potassium ou de fer, composés à base de silice, de calcium ou d'arginine,...). D'autres, comme le chlorure ou le nitrate de potassium, en diffusant dans les canalicules, réduisent l'excitabilité des fibres nerveuses intratubulaires et intrapulpaires.

En cas d'échec du traitement ambulatoire, ou parallèlement à celui-ci, le praticien pourra envisager au fauteuil l'application locale d'agents isolants et désensibilisants non invasifs

ou semi-invasifs : pâtes désensibilisantes à base d'arginine, vernis fluorés, adhésifs dentinaires, verre ionomères, compomères,... Les applications devront être renouvelées périodiquement et les obturations refaites régulièrement en cas d'usure.

En dernier recours, une méthode invasive sera utilisée : chirurgie muco-gingivale de recouvrement radiculaire, réalisation d'une couronne, voire dévitalisation pulpaire.

Une désensibilisation par laser Nd : YAG pourra également être pratiquée.

Le patient devra être revu au minimum tous les 6 mois afin de vérifier l'efficacité des traitements prescrits ou réalisés, et de renouveler les conseils alimentaires et d'hygiène.

Conseils de prévention pour les patients afin d'éviter l'hypersensibilité dentinaire

Ne pas brosser les dents immédiatement après avoir ingéré des aliments ou boissons acides.

Ne pas exercer sur la brosse à dents une pression excessive pendant des périodes prolongées.

Eviter les brosses à dents possédant des brins trop durs et dont l'extrémité n'est pas arrondie.

Ne pas utiliser de trop grandes quantités de dentifrice pendant le brossage des dents afin d'éviter l'abrasion.

Eviter les maladies parodontales et les récessions gingivales en ayant une bonne hygiène bucco-dentaire.



Soulager immédiatement et durablement
l'hypersensibilité dentinaire
avec le dentifrice Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™

NOUVEAU
TECHNOLOGIE PRO-ARGIN™

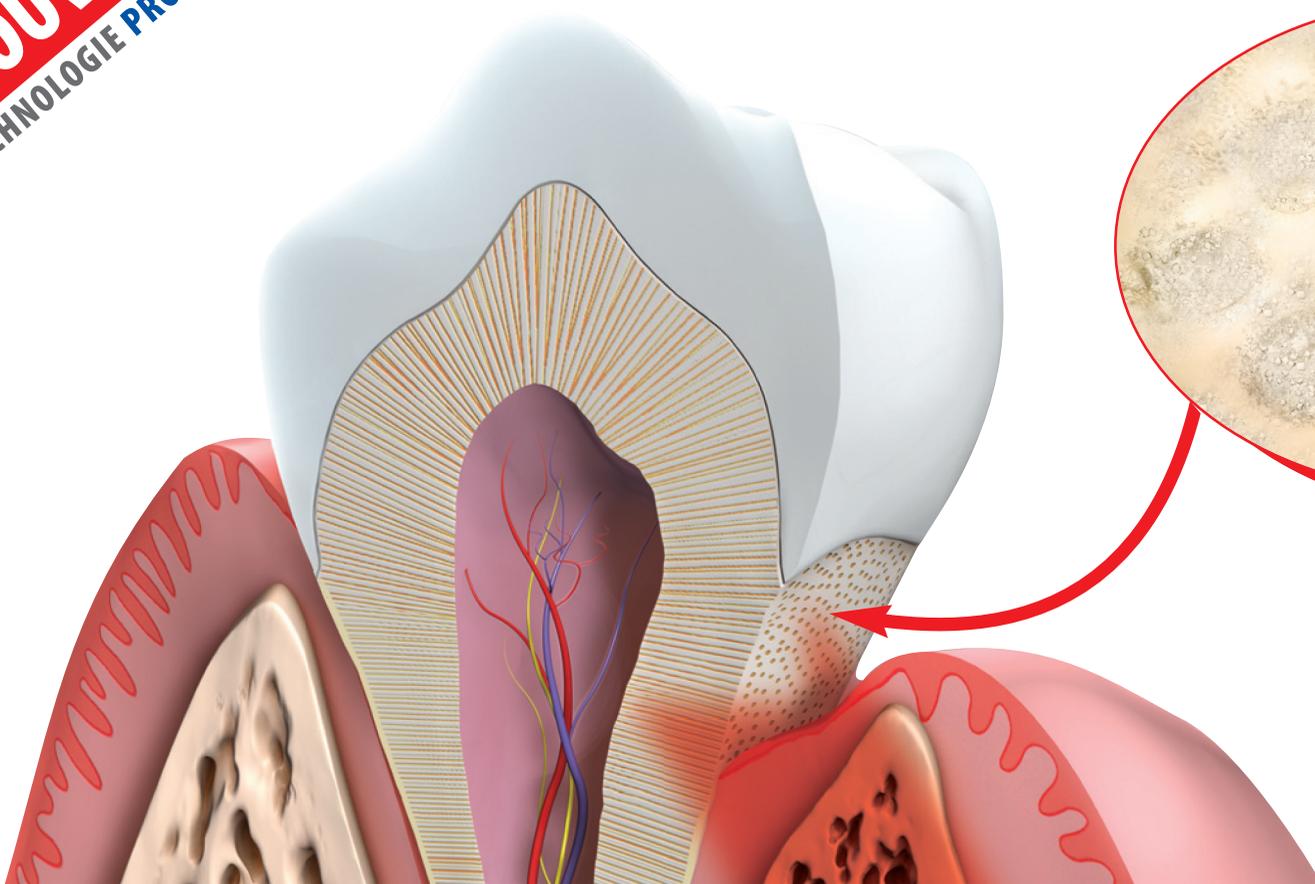


Fig 1 : Récession gingivale / Dentine exposée



Fig 2 : L'arginine pénètre et aide à obturer* les tubules

Grâce à la technologie Pro-Argin™, le dentifrice Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™ soulage rapidement et durablement l'hypersensibilité dentinaire⁽¹⁻⁶⁾.

- 1 Les études cliniques démontrent une réduction significative de l'hypersensibilité dentinaire avec deux brossages quotidiens
- 2 Pour un soulagement immédiat, appliquer directement sur la dent sensible avec le doigt et masser 1 minute
- 3 La technologie Pro-Argin™ est également utilisée au cabinet dentaire avec Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™ Pâte à Polir Désensibilisante
- 4 1450 ppm de fluorure pour la prévention des caries



Le dentifrice Colgate® Sensitive Pro-Apaisant™ pour le soin quotidien de l'hypersensibilité dentinaire

*Représentation graphique de SEM photography
(1)Nathoo S et al J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123-130
(2)Ayad F et al J clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 115-122

(3)Schiff T et al J clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 131-136
(4)Docimo R et al J clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 17-22

(5)Ayad F et al J clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 10-16
(6)Docimo R et al J clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 137-143

Colgate

VOTRE PARTENAIRE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Distribué par :

G
GABA Laboratoires
Spécialiste en hygiène bucco-dentaire

60, avenue de l'Europe
92270 Bois-Colombes

Service commercial chirurgiens-dentistes :
02 37 51 67 59