

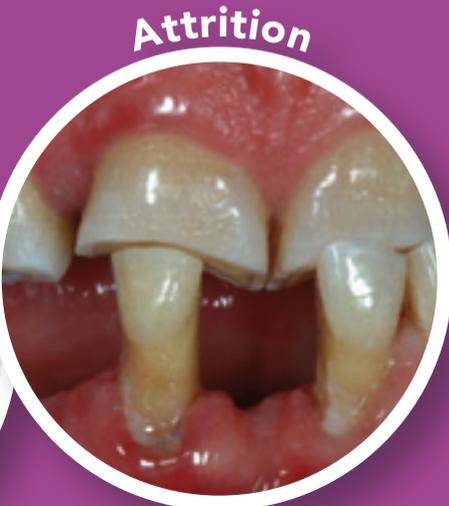
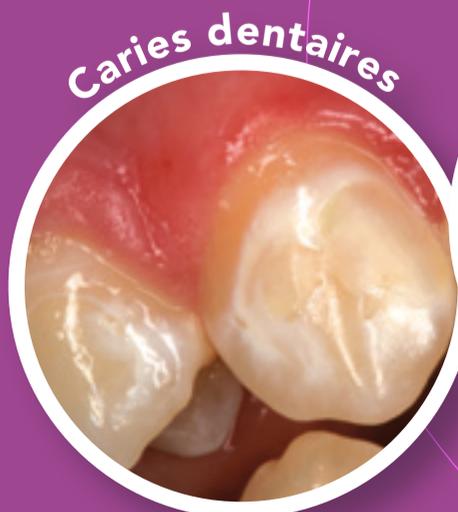
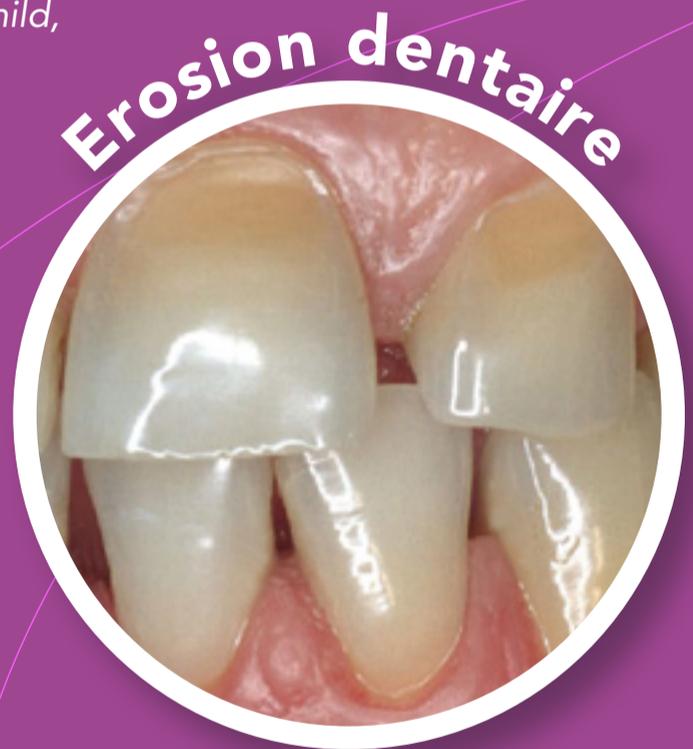
Dans le cadre de la prévention et du traitement de pathologies dentaires comme les caries, les collets dentaires dénudés et les inflammations gingivales, une hygiène bucco-dentaire rigoureuse avec des produits adaptés est nécessaire.

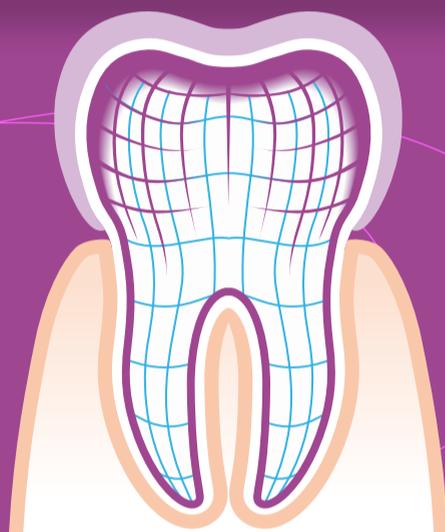
ÉROSION DENTAIRE UNE MALADIE INSIDIEUSE

Professeur Pierre Colon, Professeur des Universités
– Praticien Hospitalier, Service d'Odontologie de Rothschild,
Université Paris VII Garancière

Les **ÉROSIONS DENTAIRES** se caractérisent par une attaque acide des tissus calcifiés dentaires : émail et/ou dentine sans interventions de bactéries contrairement à ce qui se passe pour la maladie carieuse.

Des phénomènes mécaniques d'usure par frottement chez des patients bruxomanes ou en cas de brossage traumatique peuvent accélérer la dégradation des tissus dentaires mais l'étiologie des érosions reste une attaque acide engendrant un phénomène de dissolution.





Les patients les plus exposés sont les consommateurs d'aliments acides, en particulier de boissons telles que sodas, jus de fruits à base d'agrumes, mais également les patients traités par des médicaments qui présentent des effets secondaires réduisant la sécrétion salivaire. La salive en effet, par son flux et son pouvoir tampon, est en mesure de neutraliser les acides ingérés lors d'un repas par exemple. L'évolution des modes de vie conduit souvent à des habitudes alimentaires nocives sur le plan des lésions érosives.

Erosion dentaire score 1 (indice BEWE)



Erosion dentaire score 2 (indice BEWE)



Erosion dentaire score 3 (indice BEWE)



Les **ACIDES** peuvent être d'origine extrinsèque essentiellement liés à l'alimentation ou d'origine intrinsèque dans les phénomènes de reflux gastro-œsophagiens ou dans les cas de vomissements répétés rencontrés dans l'anorexie mentale. Selon l'origine des acides, les figures d'érosions ainsi que les sites concernés seront différents. Par exemple, des vomissements vont attaquer principalement la surface interne des incisives et des canines de l'arcade supérieure tandis que des boissons acides vont dégrader préférentiellement la surface externe de ces mêmes dents.

On pourrait penser que ces érosions concernent une partie très limitée de la population et que l'étude de ces lésions doit rester anecdotique. Cependant une étude clinique publiée en 2005 par Larsen et collaborateurs met en avant 0,3 à 5% de patients atteints entre 11 et 14 ans avec une exposition dentinaire. Une autre étude plus récente (Aidi et al., 2008) met en évidence des lésions érosives visibles chez 32,2% des 622 enfants âgés de 10 à 12 ans inclus dans une étude longitudinale. Surtout, après un an et demi ce pourcentage passe à 42,8%...

Ces lésions se traduisent par une altération de la forme des dents, des hypersensibilités au froid, au sucre et parfois au simple contact de la brosse à dents. Les cas plus avancés peuvent engendrer une atteinte de l'esthétique voire des troubles fonctionnels lors de la mastication.

Grignotage, consommation fréquente de sodas, de vinaigrette participent grandement à l'apparition et au développement de ces lésions.

Pour d'autres patients on découvre des habitudes telles que celle qui consiste à se brosser les dents avec du jus de citron. Bien entendu, les patients présentant des troubles digestifs tels qu'évoqués précédemment sont eux aussi particulièrement exposés.

■ Peut-on prévenir ces lésions ?

La prévention passe par différentes actions complémentaires et nécessite d'être développée. L'information du public peut déjà modifier certaines **HABITUDES ALIMENTAIRES** ou certains comportements qui accentuent le développement de ces lésions comme un brossage des dents énergique immédiatement après une exposition aux acides (jus de fruit acide du matin ou vomissement). Les chirurgiens-dentistes doivent de leur côté s'habituer à identifier les lésions érosives débutantes pour avertir leurs patients. La principale difficulté réside dans la quasi impossibilité dans de nombreuses situations de supprimer les facteurs étiologiques. Un patient anorexique, sujet à des reflux gastro-œsophagiens ou simplement dépendant d'habitudes alimentaires liées à un mode de vie ne va pas être en mesure de modifier rapidement l'environnement acide auquel ses dents sont exposées. L'utilisation de dentifrices spécifiques ou de bains de bouche peut alors favoriser le traitement des hypersensibilités et augmenter le pouvoir tampon du milieu buccal. Ces produits sont nouveaux sur le marché, répondent à un besoin mais doivent faire l'objet d'études cliniques complémentaires pour évaluer leur efficacité.

L'utilisation de produits d'hygiène bucco-dentaire formulés et adaptés peut être recommandée pour protéger les tissus dentaires. Un nouveau bain de bouche à base d'étain fortement dosé, permet de créer un dépôt à la surface dentaire pour réduire la déminéralisation créée par l'attaque acide. Cette approche originale constitue une réelle nouveauté. Cette gamme de produit étant nouvelle, il nous manque là encore des études cliniques. La notion de barrière protectrice à la surface des tissus dentaires répond cependant à la difficulté de supprimer les facteurs étiologiques.

■ Pourquoi évoquer le terme de maladie insidieuse ?

Les lésions érosives sont dans un premier temps indolores et difficiles à détecter lorsqu'elles sont limitées à l'émail. Les étiologies sont souvent plures et difficiles à identifier. Cependant, lorsqu'elles concernent la dentine, tissu peu résistant à l'abrasion, elles évoluent d'autant plus vite que les contraintes mécaniques sont associées à une attaque chimique. Les thérapeutiques deviennent rapidement difficiles à mettre en œuvre et ce d'autant plus si les facteurs étiologiques sont difficiles à identifier.

■ Comment les odontologues doivent-ils appréhender les lésions érosives ?

Bartlett et collaborateurs ont proposé en 2008 une classification des érosions constituant à la fois un outil épidémiologique et d'aide à la décision

thérapeutique. Ils proposent de définir un index BEWE (Basic Erosive Wear Examination) qui rationalise l'examen et la sévérité des pertes de substances observées. Bien entendu, la première démarche des odontologues reste l'identification et la suppression, dans la mesure du possible, des facteurs causaux.

Lorsque les pertes de substances dentaires sont plus importantes, leur comblement par un matériau de **RESTAURATION** peut s'avérer nécessaire même si cette démarche doit être mûrement réfléchie. Les restaurations adhésives en résine composites peuvent réaliser le traitement des pertes de substance tout en rétablissant l'esthétique. Les lésions et donc les restaurations peuvent être isolées ou concerner un groupe de dents plus ou moins important.

Dans les cas les plus sévères, on peut recourir à des restaurations réalisées au laboratoire en résine composite ou en céramique qui peuvent aller jusqu'à la réhabilitation complète des deux arcades.

Dans tous les cas, on prendra soin de ménager des possibilités thérapeutiques ultérieures et ce d'autant plus que les patients sont souvent très jeunes.

Ces **PATHOLOGIES** sont aujourd'hui méconnues du public alors que déjà très répandues dans les pays occidentaux. La prévention reste centrée presque exclusivement sur la maladie carieuse et les maladies parodontales. Sans pour autant relâcher ces efforts, il importe aujourd'hui de considérer la prévalence grandissante des érosions dentaires afin de mettre en place les outils adaptés à cette pathologie du 21^{ème} siècle.

Les références bibliographiques sont disponibles sur simple demande à : emmanuelle_baloche@gaba.com

3 MESURES IMPORTANTES

Les mesures préventives

- L'érosion dentaire est irréversible. Seul le dentiste peut effectuer un diagnostic précis et intervenir en conséquence, d'où l'importance de visites de contrôle régulières en prévention.
- Rappelons que l'on peut diagnostiquer une érosion chez des patients ayant une excellente hygiène bucco-dentaire.
- Certaines mesures permettent néanmoins de limiter les risques ou d'éviter une aggravation.

Les mesures alimentaires

- Compléter l'alimentation par des aliments ou des boissons à haute teneur en calcium et/ou en phosphate, comme le lait ou le fromage.
- Consommer des boissons acides pendant les repas plutôt qu'entre les repas.
- Ne pas siroter ou conserver en bouche les boissons acides : mieux vaut les avaler d'un trait ou utiliser une paille.
- Réduire la fréquence de consommation de boissons et d'aliments acides.
- Boire suffisamment de boissons sans sucre et peu acides, comme de l'eau et des infusions non sucrées.
- Stimuler le flux salivaire, par exemple en mâchant des chewing-gums sans sucre.

Les mesures d'hygiène bucco-dentaire

- Utiliser une brosse à dents souple et un dentifrice peu abrasif contenant du fluorure d'amines Olafleur.
- Ne pas exercer une forte pression lors du brossage des dents et éviter les mouvements brusques.
- Éviter de se brosser les dents immédiatement après la consommation d'aliments ou de boissons acides pour laisser le temps à la salive de jouer son rôle protecteur.
- Utiliser au quotidien une solution dentaire protectrice qui prévient l'érosion dentaire et renforce l'émail.



Une protection optimale contre L'ÉROSION DENTAIRE

elmex[®]
PROTECTION ÉROSION

L'Innovation

La solution dentaire **elmex**[®] **PROTECTION ÉROSION** protège efficacement les dents de l'érosion dentaire. La combinaison innovante de chlorure d'étain et de fluorure d'amines Olafluor forme une couche riche en étain à la surface des dents qui :

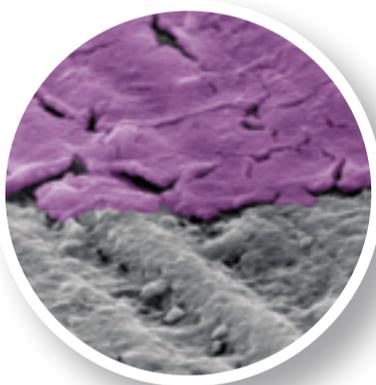
- protège contre la perte d'émail dentaire,
- augmente la résistance de l'émail face aux attaques acides érosives,
- rend l'émail plus résistant aux attaques acides érosives.

Étude clinique

Durant une étude *in-situ*, des échantillons d'émail dentaire et de dentine ont été exposés 6 fois, pendant 5 minutes, à des attaques acides (pH 2.3).

Résultats

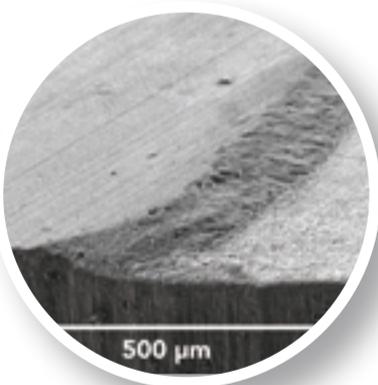
La solution **elmex**[®] **PROTECTION ÉROSION** réduit significativement la perte d'émail dentaire causée par les attaques acides érosives quand elle est utilisée 1 fois par jour.



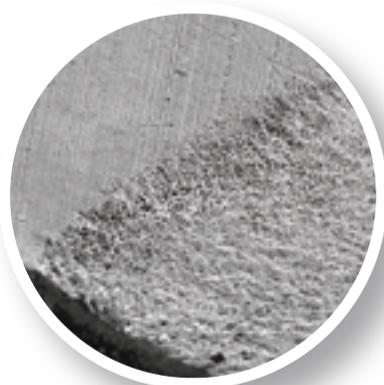
Solution placebo

Vue au microscope électronique par réflexion (MER) d'un échantillon d'émail porté *in situ*. La couche riche en étain a été colorée en violet.

La couche ainsi formée, renforce la résistance de l'émail face aux attaques acides érosives.



Solution placebo



**Solution dentaire
elmex[®] PROTECTION ÉROSION**

Vues au microscope (MER) d'échantillons d'émail portés *in situ* et exposés à plusieurs attaques acides érosives.



NOUVEAU

**UNE RÉDUCTION DE 67%
DE LA PERTE D'ÉMAIL DENTAIRE DANS
DES CONDITIONS D'ÉROSION FORTES*.**

**DE PLUS, UNE RÉDUCTION DE 47%
DE LA PERTE DE DENTINE
A ÉTÉ OBSERVÉE DANS CETTE ÉTUDE.**

*Ganss C, Neutard L, van Hincelday J, Klimek J, Schlueter N. J Dent Res (2010), doi10.1177/0022034510375291