

Les Dents La Vie

Association Loi 1901

→ ENTREZ DANS L'ÈRE DE LA DENTISTERIE PRÉVENTIVE !

• C'est une évidence
pour beaucoup de monde est pourtant...

Bien que les instances ordinales et universitaires internationales recommandent d'appliquer les méthodes de préventions au quotidien, un grand nombre de dentistes traînent encore la patte...

Si l'on veut s'en convaincre, il suffit de rechercher les articles et ouvrages professionnels traitant du sujet. Force est de constater qu'ils sont en nombre extrêmement réduits, la plupart des recueils professionnels étant orientés vers les techniques chirurgicales (implantologie) ou de restauration prothétique et esthétique.

La prévention reste le parent pauvre de la profession ! D'un point de vue officiel et intellectuel, la profession dans son intégralité est censé être mobilisé pour la recherche de caries précoces avec en tête de ligne, l'Association Dentaire Française et ses programmes de prévention bucco-dentaire dans les écoles françaises.

La formation continue n'a fait son apparition que récemment dans notre pays, et nombreux dentistes formés « à l'ancienne » ne considèrent pas les caries débutantes comme potentiellement dangereuses.

Peut-être que le très faible remboursement des soins dentaires, par les caisses de sécurité sociale et les mutuelles n'incite pas les professionnels de santé à plus de mobilisation...

Globalement la carie a subi une nette régression ces dernières années, grâce notamment aux efforts de la profession et à une prise de conscience générale. Mais du chemin reste à faire !

La carie, rappelons-le, est une maladie d'origine microbienne (streptocoques mutant et lactobacilles en sont les principaux pourvoyeurs) provoquant la déminéralisation des tissus durs de la dent : email, dentine. Et pouvant provoquer la fameuse rage de dents, la pulpite, tant redouté, c'est-à-dire l'inflammation de la cavité pulpaire où réside le nerf de la dent.

Abcès et infection peuvent s'ensuivre. La carie se développe à partir de ce que l'on appelle maintenant le « biofilm bactérien » (anciennement dénommé la plaque dentaire). Substance constituée de salive et de

micro-organismes accolés sur les surfaces dentaires. Une carie peut se développer plus ou moins vite sur tel ou tel individu en fonction de facteurs de risques, tel que la susceptibilité individuelle, le régime alimentaire, les habitudes d'hygiène orale, la quantité et qualité de la salive, le stress...

En fonction des facteurs environnementaux (pouvant varier au cours des années), une carie peut même stopper un certain temps, puis redémarrer. Nul ne sait donc le temps qu'une carie peut mettre pour créer une lésion cavitaire importante, voire fatale pour la dent.

D'autant plus que le seuil de déclenchement de la douleur peut être très différent d'un sujet à l'autre.

Consciente de ce constat, la Fédération Dentaire Internationale lors de son dernier congrès a décidé de réactiver les méthodes de prévention et la motivation de la profession toute entière derrière ce nouvel objectif : prévenir la carie dentaire !

Cette maladie, qui effectivement se développe, plus ou moins rapidement, peut être stoppé aisément, si elle est détectée à un stade précoce, voir subclinique, c'est-à-dire à peine perceptible à l'œil nu !

• Des méthodes
de prévention primaires existent.

Sous ce terme sont regroupées toutes les méthodes visant à empêcher l'apparition de nouveau cas.

Il peut s'agir de mesures préventives collectives, comme par exemple la fluoruration artificielle des boissons, ou du sel. Il peut également s'agir de programmes d'information dans les écoles.

A titre individuel, la prévention primaire s'occupera de déterminer les susceptibilités individuelles, d'améliorer les habitudes d'hygiène orale, de réguler des régimes alimentaires trop sucrés par exemple, ou des prises d'aliments trop fréquentes (grignotage) empêchant le tampon salivaire d'exercer son rôle.

La prévention secondaire, quant à elle, couvre toutes les méthodes visant à contenir la maladie et à empêcher son développement.

Pour cela, il est nécessaire de dépister les lésions le plus en amont possible et les traiter. La procédure de diagnostic relève d'une démarche (en plusieurs étapes) qui devrait être systématisée.

Tout d'abord l'entretien préalable : le praticien doit recueillir un certain nombre de renseignements concernant son patient : les principaux facteurs de risques généraux, la tranche d'âge, l'état général et les médicaments, les habitudes de vie et d'hygiène orale, le régime alimentaire, la prise éventuelle de fluor...

A l'issue de ce questionnaire dentaire et médical approfondi, le risque est évalué de très faible à sévère avec bien sûr toutes les étapes intermédiaires.

Peut alors débiter l'examen clinique initial ainsi que le bilan radiographique. Le but de l'examen visuel est de détecter les modifications de couleur, de translucidité, témoignant d'une modification de structure de l'émail. Cet examen qui doit être réalisé dent par dent, en ayant pris au préalable la précaution de sécher complètement les organes dentaires, permet de repérer la présence de plaque dentaire (biofilm), de repérer les éventuelles cavités, des taches blanches ou brunes, ou le moindre signe laissant suspecter l'apparition d'une lésion carieuse. Les radiographies de type rétrocoronaires révèlent en moyenne deux fois plus de lésions que l'examen visuel. Il s'agit donc là, d'un examen essentiel. Ces radios permettent en outre d'apprécier la profondeur des lésions.

L'examen qui était réalisé dans le passé, tentative par le praticien à l'aide d'une sonde (pointe métallique) de s'introduire dans l'émail dentaire ou de déceler un défaut de structure, est complètement dépassé.

Cet examen n'est pas assez précis et fiable et les lésions subcliniques ne sont pas ici diagnostiquées. Les paramètres cliniques à retenir sont l'aspect visuel de la lésion, sa localisation (s'agit-il d'une zone facilement nettoyable ou pas) la décoloration de l'émail, sa translucidité, la présence de dépôt de surface...

Ainsi décelé, chaque carie sera minutieusement traitée en utilisant le soin le moins invasif possible. Attention, en fonction des facteurs de risques identifiés précédemment, les soins incluront des traitements préventifs concernant les éventuelles lésions ultérieures. Par exemple, sur un sujet à risque, le soin inclura un sillon encore non touché par la carie, mais susceptible de l'être à l'avenir.

• Les méthodes de soins varient en fonction de l'importance des lésions.

Nous préconisons l'usage de matériaux systématiquement non métalliques, il peut s'agir de résine, de composite, ou de céramique. Tous les matériaux dans cette catégorie ne sont pas bons à utiliser.

Certains produits de collage, ou monomères de résine, sont impropres à l'utilisation en bouche car contenant des produits nocifs. Il faut donc bien choisir.

Le traitement peut consister en la pose d'un ciment de scellement (sealant). Il s'agit alors d'un simple vernis déposé sur la surface dentaire et la protégeant ainsi.

Ces vernis sont indiqués en cas de lésion extrêmement faible, non cavitaire, intéressant uniquement une couche superficielle de l'émail dentaire, ou visant à protéger les dents non cariées mais très anfractueuses. Le traitement est effectué sans avoir recours à une anesthésie. En cas de lésion plus profonde, un composite peut être réalisé en une seule séance au cabinet dentaire. Le praticien aura pris soin de déposer au préalable tout tissu carié en vérifiant scrupuleusement que le fond de la cavité nouvellement créée est bien dur.

Cet examen doit se faire à sec (la dent doit être séchée). Il arrive souvent qu'après avoir séché la dent, le praticien repère encore une zone légèrement cariée. Cette partie-là, doit être bien entendu éliminée.

S'ensuit un nouveau séchage, nouvel examen et ainsi de suite, jusqu'à l'élimination complète et totale de toute la substance cariée. Ce n'est qu'à ce moment-là que la dent peut être restaurée à l'aide du matériau composite, de couleur d'émail dentaire, et bien sûr non métallique. L'occlusion, c'est-à-dire l'engrènement des dents, doit être vérifiée immédiatement de manière à ne pas créer ni de « surcharge occlusale » ni de zone en creux (inocclusion). Dans le cas où la cavité est plus importante, il peut arriver que le praticien soit amené à réaliser une empreinte de la cavité, afin que le technicien de laboratoire (prothésiste) réalise une pièce prothétique appelée « inlay ».

Il s'agit en fait de la « partie manquante » de la dent. Cet inlay peut être réalisé en composite ou en céramique et sera collé dans la dent la séance suivante. Cette méthode est utilisée lorsque la cavité est trop importante, pour que le praticien puisse réaliser l'obturation lui-même en ayant toute l'assurance d'une restauration étanche et suffisamment solide.

Bien entendu, toutes ces techniques, et aussi la dernière décrite, préservent la vitalité de la dent.

Les matériaux utilisés sont sains, biologiques, non métalliques et de surcroît esthétiques, car de la même couleur que l'émail dentaire. De plus, leur taux d'abrasion est comparable à celui de l'émail dentaire, permettant leur vieillissement physiologique en accord avec les autres dents présentes dans la bouche.

Dans le cas de dents multi cariées, où de lésions vraiment trop importantes, les praticiens peuvent être amenés à coiffer la totalité de la dent d'une restauration prothétique. Nous préconisons dans ce cas l'utilisation d'une céramique sur zircone. Il s'agit là d'un artifice prothétique très esthétique, la céramique peut revêtir différentes teintes et être maquillée à souhait. Ce matériau est solide, vieillissant de la même manière que les autres dents, neutre d'un point de vue électrique et électromagnétique, non métallique, sain et parfaitement biocompatible avec les tissus gingivaux et dentaires.

Ces restaurations sont le plus souvent utilisées sur des dents vitales, c'est-à-dire, non dévitalisées, ce qui garantit à la dent la conservation de l'ensemble de ces échanges métaboliques avec le reste du corps et la réparation intrinsèque de l'organe dentaire.

Visitez notre site : www.lesdentslavie.org

Email : contact@lesdentslavie.com • Téléphone : 01 42 96 61 95