

Notes :

Images provenant des sites : passeportsanté.net, sports-santé.com, paro.new.fr, betrouse.com, Futura santé par futura-sciences.com, « Sourire d'orient » par cliniquedentairechamplain.com, Tepe.com, et le site du Dr Henri-Gueguan ; et de la consultation SGS du service de rhumatologie de Bicêtre.

SPECIAL

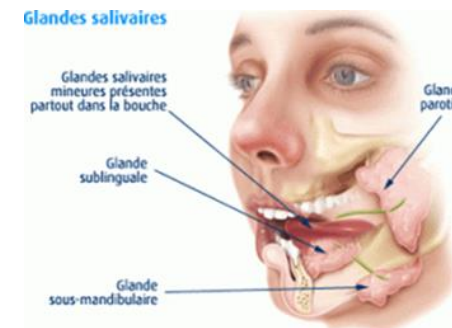
Syndromes secs

Quelles conséquences et quels conseils pour ma santé buccodentaire ?

Votre maladie se caractérise par une sécheresse buccale. En plus des difficultés à mastiquer, parler et déglutir, le manque de salive ou hyposialie peut être néfaste pour votre bouche à plusieurs niveaux et vous rend plus *susceptible à tous types d'attaques (bactériennes, acides...) et à diverses pathologies.*

1. Pourquoi suis-je plus à risque ?

La salive a un rôle majeur de lubrification et de protection des muqueuses (langue, et intérieur des joues et des lèvres) et des dents.



Sa composition complexe et très diversifiée en fait un facteur de bonne santé buccodentaire primordial :

* de nombreuses molécules ont un **effet antibactérien**, régulant les quantités de bactéries (qui sont présentes naturellement en bouche, et de façon normale) et contribuant à l'équilibre entre ces bactéries et vos défenses. Ces molécules participent également à la lutte antivirale et antimycosique,

Fiche patient

* sa richesse en calcium et phosphate permet une **reminéralisation et un renforcement des dents**,

* elle permet de **rééquilibrer le pH** de la bouche après une prise alimentaire afin qu'il reste neutre (un pH acide est dommageable pour les dents).

2. Quels sont les risques pour mes dents ?

La plus faible présence de ces molécules antibactériennes et la moindre protection contre les acides rend vos dents plus susceptibles :

* à la carie dentaire : processus de déminéralisation par les bactéries. En effet, les bactéries métabolisent les sucres de l'alimentation et produisent des acides qui dégradent les dents.



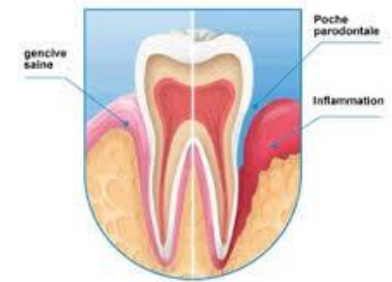
* aux problèmes d'érosion : processus de déminéralisation par des acides d'origine exogène (par exemple apportés par l'alimentation), ou endogène si vous souffrez de reflux gastro-oesophagien.

3. Quelles conséquences sur mes gencives et mes muqueuses ?

* Vos gencives sont susceptibles aux inflammations et infections, causées également par les bactéries de la plaque dentaire. Cela peut se traduire par un saignement au brossage, des douleurs et un gonflement gingival : la *gingivite*. C'est un phénomène réversible avec un bon brossage car il n'y a pas d'atteinte du niveau osseux.

Fiche patient

* Si le processus d'infection n'est pas enrayé, il peut atteindre les tissus profonds de soutien de la dent (l'os et le ligament). C'est une *parodontite*. Elle peut notamment se manifester par un déchaussement ou une mobilité accrue des dents.



* Vos muqueuses sont également plus fragiles, plus facilement agressées, et peuvent être le siège d'aphtes, ou de candidoses (mycoses buccales).

4. Que faire au quotidien ?

Votre hygiène buccodentaire est primordiale pour compenser l'action antibactérienne de la salive. Un brossage assidu et régulier (au minimum le matin après le petit-déjeuner, et le soir avant le coucher) a principalement deux buts : éliminer la plaque dentaire et les résidus alimentaires, et apporter localement du fluor, un agent très efficace dans le renforcement et la protection des dents.

5. Quel matériel d'hygiène ?

Le matériel doit être doux pour vos gencives et vos dents mais permettre une élimination de la plaque avec une efficacité maximale. Nous vous conseillons une **brosse souple**, à petite tête (qui facilitera l'accès au fond de la bouche), et un **dentifrice fluoré non abrasif**, et dont vous supportez bien le goût (les dentifrices à l'anis vous conviendront certainement mieux que ceux au menthol).



La **brosse à dents électrique** peut être indiquée si des douleurs articulaires empêchent un brossage optimal, ou en cas de réflexe nauséux important.

Fiche patient

En complément de la brosse manuelle ou électrique, l'utilisation de *matériel d'hygiène inter-dentaire* est capitale pour nettoyer les zones inaccessibles avec votre brosse. En fonction de la taille des embrasures, des brossettes ou du fil seront mieux adaptés. Votre dentiste pourra vous conseiller, et choisir la taille avec vous.



6. Quelle technique de brossage ?

- ❖ Attendez 1/2h après le repas avant de vous brosser les dents ;
- ❖ Evitez absolument le mouvement horizontal qui est délétère et inefficace ;
- ❖ Evitez les pressions trop fortes, au risque d'entraîner des abrasions dentaires ou des récessions gingivales (usures des dents et gencives) ;
- ❖ Si un saignement est présent, c'est un signe d'inflammation, continuez donc bien à brosser ;
- ❖ Brossez de façon organisée et systématique l'extérieur et l'intérieur des arcades selon un mouvement vertical, dit « du rouleau » : de la gencive vers la dent (effet de chasse des bactéries et de cicatrisation de la gencive) ;
- ❖ Brossez ensuite les faces masticatrices ;



Fiche patient

- ❖ Passez enfin les brossettes ou le fil inter-dentaires.



7. Quels produits utiliser ?

- Il est important que votre dentifrice contienne suffisamment de *fluor*, pour compenser la fragilité des dents. La dose minimale (vendue en grandes surfaces) est de 1450ppm, mais selon votre risque carieux, il serait préférable d'utiliser un dentifrice renforcé en fluor (ex : Fluocaril Bifluoré®, vendu en pharmacie). Votre dentiste vous aidera à déterminer si d'autres agents d'apport de fluor sont nécessaires (bains de bouche, gels...) ;
- Des *dentifrices « hydratants »* spécialisés pour les bouches sèches existent, ils peuvent être complémentaires des dentifrices bifluorés ;
- L'emploi d'un *bain de bouche antiseptique* n'est conseillé qu'en cas d'infection ou de recommandation par votre dentiste. Assurez-vous qu'il ne contienne pas d'alcool, ce qui accentuerait le dessèchement ;

Fiche patient

- Le **bicarbonate de sodium**, un agent basique qui permet de rééquilibrer le pH peut être utile si vous consommez beaucoup d'aliments acides ou lors de l'apparition d'une candidose ;

- En cas d'apparition d'aphtes, il n'y a pas réellement de traitement, mais certains gels peuvent faciliter la cicatrisation grâce à leur action antiseptique (ex : Elugel®), anesthésiante (ex : Dynexan®), ou grâce à la formation d'un pansement (ex : Aftamed®, Hyalugel®).

8. Méthodes et astuces pour pallier le manque de salive

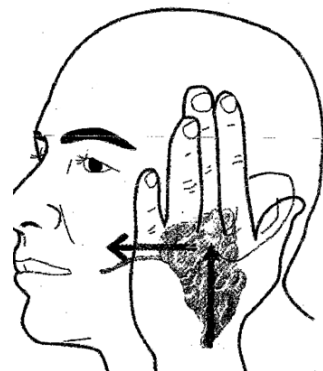
Les substituts salivaires

Les substituts salivaires ont un bénéfice limité et une durée d'action courte, mais contribuent à l'hydratation et la lubrification des muqueuses. On y retrouve certains ions et protéines de la salive, mais leur rôle principal n'est pas antibactérien, mais plutôt de **confort**. Ils peuvent vous être utiles au quotidien.

Stimulation des glandes salivaires

Ces techniques activent la sécrétion de salive :

- Le **massage des glandes parotides**, en avant de l'oreille : le but est d'obtenir un petit afflux salivaire (souvent assez minime mais qui peut aider lors d'une discussion ou d'un repas...). Le mouvement va vers le haut, puis vers l'avant, en suivant le canal excréteur de la glande.



Fiche patient

- L'utilisation de **pastilles ou chewing-gums sans sucre** provoquera une stimulation gustative, associée à une stimulation masticatoire.

Tous ces conseils sont à associer à une **hygiène de vie adaptée** à votre maladie :

* une **hydratation** régulière vous permettra de retrouver un peu de confort (de préférence de l'eau sans ajouts de sirops ou autres). N'hésitez pas à avoir toujours une petite bouteille d'eau avec vous.

* la **consommation de substances** telles que le tabac, l'alcool, le thé, le café, ou **certains médicaments** (antidépresseurs...) sont déconseillés car ils risquent d'aggraver votre sécheresse.

* votre alimentation doit être appropriée (plats en sauces...) et allier **apports nutritifs et confort**. Un régime trop sucré ou un grignotage répété potentialiseront le développement des caries, déjà plus fréquentes à cause de l'hyposialie. Après une prise acide (agrumes, vinaigre, vin...), un produit laitier favorisera la remontée du pH.

Parallèlement à cela, un **contrôle chez votre dentiste tous les 3 à 6 mois** fait partie intégrante de la prévention de toutes ces pathologies, et vous aidera à stabiliser la situation.

N'hésitez pas à en parler à votre dentiste !