



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UEC 25 : Maladies chroniques et éducation thérapeutique

Pathologies de la dent et moyens de prévention

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

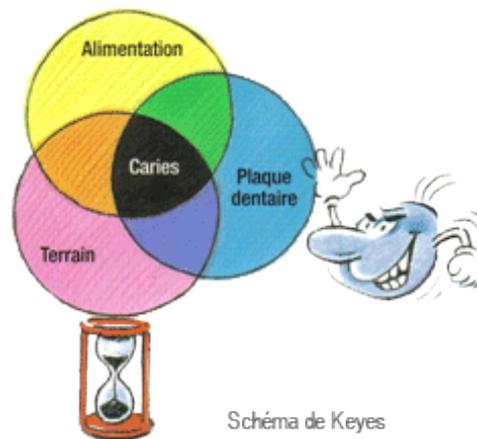
Rédigé par Peral Marie à partir du cours du Dr Joniot Sabine présenté le 27 mars 2024.

Pathologies de la dent et moyens de prévention

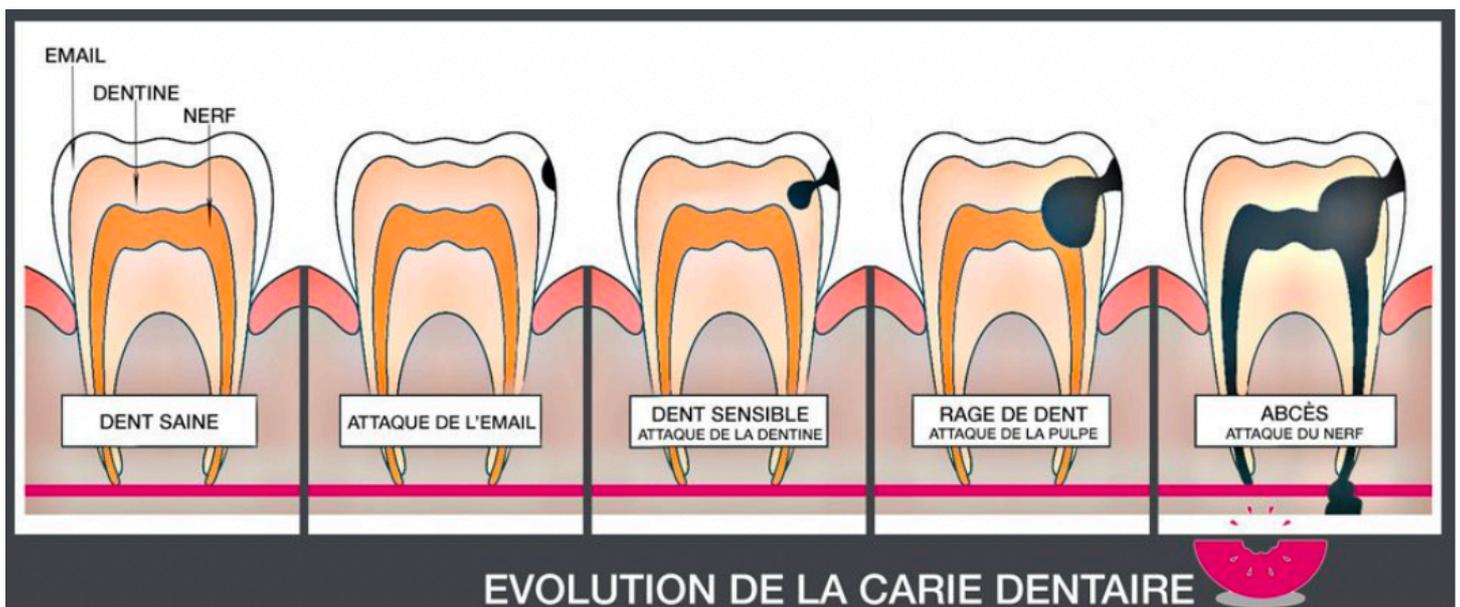
I. La carie



Définition de l'OMS : une carie est un processus pathologique localisé, d'origine externe, apparaissant après l'éruption, qui s'accompagne d'un ramollissement des tissus durs et évoluant vers la formation d'une cavité. C'est une maladie infectieuse : la carie dentaire n'apparaît que s'il y a présence simultanée de 3 facteurs déterminants pendant un temps suffisamment long. Le schéma de Keyes indique les facteurs régissant le processus carieux :



Si le microbiote est perturbée, il peut devenir pathogène : les bactéries de la plaque dentaire sont fréquemment confrontées à des facteurs environnementaux qui vont compromettre l'équilibre du microbiote buccal et induire une dysbiose. Ces principaux facteurs sont l'exposition à une quantité importante de sucre, la fumée du tabac, une Hygiène Bucco- Dentaire (HBD) insuffisante, le vieillissement, les facteurs génétiques, et les changements immunitaires de l'hôte. La carie est à l'origine d'une importante charge de morbidité dans de nombreux pays (douleurs, préjudices esthétiques, mort), 3,5 milliards de personnes sont touchées par les affections bucco-dentaires. Les facteurs de risque évitables sont le sucre, le tabac, la consommation d'alcool et la mauvaise hygiène car ils diminuent la sécrétion de salive qui doit normalement protéger le microbiote buccal. Les facteurs de risque non évitables sont la qualité des tissus durs et les facteurs génétiques.



Dans les dents saines, à l'extrémité des racines il y a un orifice nommé le foramen apical qui permet de laisser passer des vaisseaux et des nerfs. C'est via ce foramen apical qu'il y a contact entre les dents et la circulation générale.

Les infections dentaires provoquées par les bactéries sont rares mais elles peuvent induire :

- La formation de poches de pus (abcès) dans le cerveau, une thrombose du sinus caverneux (commence dans la pulpe = pulpite).
- Une angine de Ludwig (une infection grave et potentiellement fatale des tissus constituant la partie inférieure de la bouche).
- Une endocardite chez les personnes présentant des anomalies cardiaques sévères spécifiques.
- Greffes bactériennes au niveau des prothèses (cardiaques, orthopédiques...).
- Des pathologies en rapport avec le diabète.

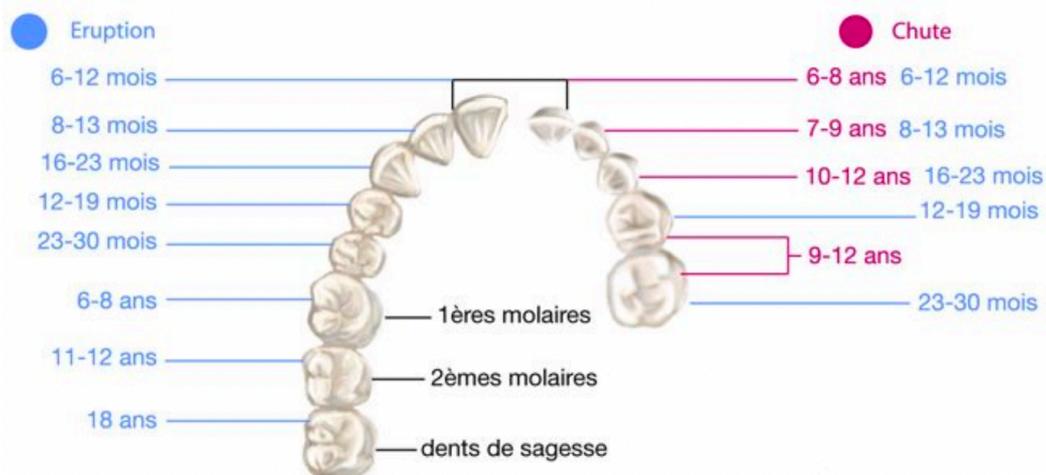
A distance, il peut y avoir d'autres effets systémiques comme des pathologies cardiaques, du diabète, des prothèses orthopédiques...

Les symptômes diffèrent en fonction des stades :

- Stade 1 : la carie se limite à l'émail, il n'y a aucune douleur ni aucun symptôme.
- Stade 2 : la carie atteint la dentine, la dent est sensible au chaud et au froid, le patient ressent une douleur soudaine au contact d'aliments sucrés, froids ou chauds. La douleur est de courte durée, parfois les patients ne ressentent aucune douleur.
- Stade 3 : la carie atteint la pulpe dentaire, c'est une rage de dents. Le patient ressent une douleur soudaine, vive, et continue.
- Stade 4 : la pulpe dentaire est infectée, il y a un abcès dentaire, cela provoque une douleur intense accompagnée d'élançements.

Les traitements dépendent de la profondeur de la carie. Pour une carie superficielle, on supprime les tissus infectés et on les remplace par un biomatériau. La carie profonde nécessite une revitalisation de la dent et un remplacement du tissu carieux par un biomatériau ou une couronne. Si la carie est très profonde, la dent ne peut pas être conservée, on l'extrait et on pose un bridge ou un implant ou bien une prothèse amovible.

Evolution de la carie en fonction de l'âge :



En denture lactéale, les dents de lait peuvent être cariées au même titre que les dents définitives. La douleur ne survient qu'aux stades les plus avancés, les caries profondes des dents de lait peuvent venir altérer les germes des

dents définitives sous-jacents. Il est donc primordial de prévenir ces caries par un brossage efficace dès le plus jeune âge, par une visite annuelle au cabinet dès l'âge de 3 ou 4 ans et limiter la consommation de sucre.

En denture permanente, il y a une hypersensibilité des collets des dents, ce qui provoque des douleurs dentaires au chaud, au froid, au sucre ou au brossage sur la partie des dents proche de la gencive. Elle survient chez certains adultes, il est fréquent qu'une partie de dent non recouverte d'émail soit exposée. Deux causes principales :

- La fracture d'un morceau d'émail au collet de la dent ou l'usure très importante de l'émail due à un brossage trop agressif.
- La récession de la gencive au fil du temps qui entraîne la mise à nue d'une partie de la racine de la dent non recouverte d'émail.

L'hypersensibilité peut être traitée en procédant à la désensibilisation des collets de deux manières :

- La désensibilisation réalisée au cabinet par application de produits spécifiques sur les zones sensibles.
- La désensibilisation à domicile par utilisation de dentifrices, gels et bains de bouche appropriés.

En vieillissant, la sensation de goût peut diminuer. Les personnes âgées peuvent trouver leur nourriture fade et, de ce fait, elles peuvent ajouter beaucoup d'assaisonnement (notamment du sel, qui est nocif pour certaines personnes) ou elles peuvent vouloir des plats très chauds, qui peuvent leur brûler les gencives. L'émail dentaire a tendance à s'user avec le vieillissement, rendant les dents vulnérables aux lésions et aux caries. La perte des dents est la principale raison pour laquelle les personnes âgées ne peuvent plus mâcher aussi bien et, de ce fait, peuvent ne pas absorber suffisamment de nutriments. Lorsque les personnes âgées perdent leurs dents, la partie de l'os de la mâchoire qui maintenait ces dents en place se rétracte progressivement et n'est plus aussi haute. Une faible baisse de la production de salive survient avec l'âge et peut être réduite encore davantage par certains médicaments. La diminution de la production de salive induit une sécheresse buccale (xérostomie). Les gencives peuvent s'amincir et commencer à se rétracter. La sécheresse buccale et la rétraction des gencives augmentent les probabilités d'apparition de caries.



La prévention des caries se fait via les habitudes alimentaires (éviter le sucre => la population boit de plus en plus de soda ou mange de plus en plus de bonbons, gâteaux...), l'hygiène (brosse à dent + brossette dentaire), les produits fluorés et les probiotiques. Les caries et les maladies parodontales peuvent être combattues en inhibant directement les pathogènes impliqués et en interférant avec les facteurs environnementaux qui conduisent à la sélection et l'enrichissement de ces bactéries (langella). Quand les dents définitives commencent à arriver, le brossage doit être parfaitement maîtrisé par l'enfant, il est important d'effectuer une consultation annuelle chez le dentiste et effectuer un scellement des sillons éventuellement (attention que la carie ne soit pas en train de se développer).



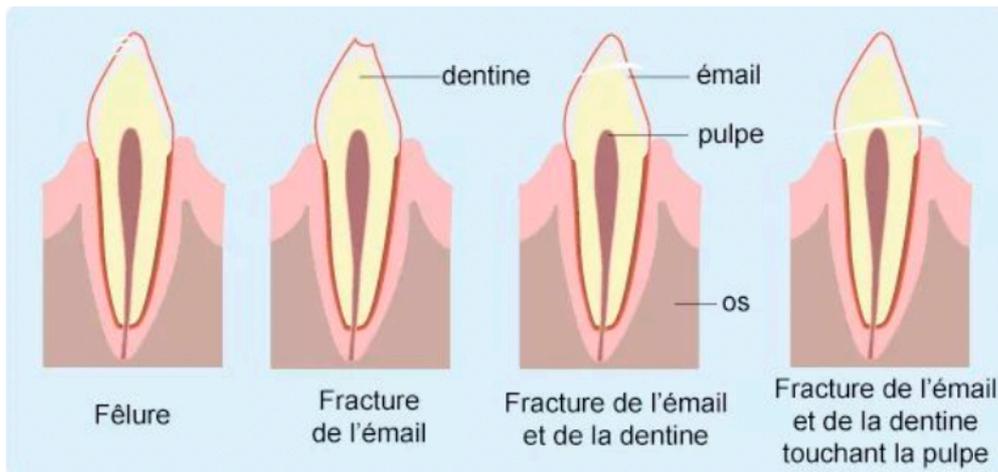
Concernant les effets du fluor, en l'état actuel des données, les fluorures auraient une efficacité supérieure lorsqu'ils sont administrés en période post-éruptive (action par voie topique). Les fluorures limitent la déminéralisation et favorisent la reminéralisation. Les fluorures inhibent le métabolisme des bactéries cariogènes. Parmi les topiques on retrouve le fluocaril bi fluoré (AMM) et le fluogum (AMM).

Attention : concernant les chewing gum que l'on trouve en pharmacie, ils ne remplacent PAS la brosse à dent. En revanche, quand on est au travail/ en cours durant le repas du midi, c'est toujours mieux de prendre un chewing gum que de ne rien faire.

II. Les traumatismes

a. Fractures

Il existe différentes fractures :



Le traitement de la fracture se fait de différentes manières :

- Restauration coronaire et conservation de la vitalité
- Restauration coronaire et dévitalisation
- Avulsion

b. Luxation dentaire

La prise en charge se fait par la réduction de la luxation, une contention, une équilibration et l'administration d'antalgiques. Pour prévenir les luxations, il faut éviter les chocs, les chutes, et porter un protecteur buccal pendant les entraînements sportifs si possible. Il existe différentes luxations, le traitement s'adapte en fonction du type de luxation :

Traumatisme	Type de contention	Durée de la contention
Subluxation	Flexible	Contention non systématique, 2 semaines, au maximum pour le confort du patient
Extrusion	Flexible	2 semaines (si fracture alvéolaire associée, ajouter 3 à 4 semaines)
Luxation latérale	Flexible	4 semaines (si fracture alvéolaire associée, ajouter 3 à 4 semaines)
Expulsion	Flexible	2 semaines et jusqu'à 4 semaines si le temps extraoral en milieu sec a été supérieur à 1h ou en cas de fracture alvéolaire associée

Impaction	Flexible	Contention 4 à 8 semaines, uniquement après extrusion chirurgicale ou orthodontique (une fois la dent en place)
Fracture alvéolaire	Flexible	4 semaines
Fracture radiculaire	Flexible	4 semaines pour une fracture au niveau du tiers apical ou moyen radiculaire. Jusqu'à 4 mois pour une fracture radiculaire du tiers cervical.