

Soins dentaires dans les Pemphigus et les Pemphigoïdes

Madame le Docteur Sophie-Myriam DRIDI est un odontologue (s'occupe en particulier de la dent et de ses maladies) et parodontologue (s'occupe en particulier de ce qui soutient la dent : gencive, os, éléments nerveux et vaisseaux sanguins.....) et spécialiste qualifiée en médecine bucco-dentaire . Elle travaille à la fois au CHU Henri Mondor à Créteil dans le cadre des Maladies Bulleuses Auto-immunes (MBAI) et dans un cabinet privé à Paris. Elle est aussi enseignante à la faculté Paris Descartes. Le Docteur DRIDI a accepté de venir nous parler des soins de la bouche et des dents lorsqu'on est atteint d'un pemphigus ou d'une pemphigoïde.

Je ne vous connais pas, je ne savais pas quelles étaient vos attentes. Je sais qu'il y en a beaucoup, alors si mon discours est trop compliqué ou trop simple, je compte sur vous, vous pouvez me couper et m'arrêter sans problème et me poser toutes vos questions...

Vos pathologies (*maladies*) sont rares et mal connues des dentistes. Mais aujourd'hui, les choses sont en train de changer car nous enseignons vos maladies dans les facultés et nous formons des jeunes internes dans la France entière afin que l'on puisse vous traiter le plus tôt possible, voire parfois détecter la maladie bulleuse qui peut atteindre la bouche avant la peau. Nous pensons aussi aux enfants, et nous formons également les odontologistes pédiatriques.

Pour bien traiter une pathologie, un praticien doit la connaître et comprendre comment elle évolue. Pour le patient, c'est la même chose. On parle d'« éducation thérapeutique ». Par conséquent, pour bien faire attention à ses gencives et à ses dents, il faut comprendre ce qui se passe dans sa bouche.

C'est pour cela que je vais commencer par vous présenter très brièvement les caractéristiques de **la cavité buccale, la bouche**. C'est fondamental sinon on ne comprend pas ce que l'on fait et on se brosse mal les dents. Ensuite, je vous montrerai très rapidement et en images comment **la plaque dentaire** se forme. Je vous expliquerai aussi comment se forme le tartre car bien souvent il y a des confusions.

Concernant **les dentifrices**, il faut faire attention. Ces produits ne sont pas contrôlés par l'agence nationale des médicaments car **il s'agit de cosmétiques**. C'est pourquoi, les publicitaires peuvent vous dire n'importe quoi et vous vendre des produits qui ne sont pas adaptés à votre situation.

Je vais donc vous exposer les notions bucco-dentaires qui sont prouvées scientifiquement et médicalement en essayant d'employer des mots simples. Ensuite, on passera directement à la pratique avec les techniques d'hygiène bucco dentaire, les produits à utiliser et avec quelle brosse à dent.

Je tiens à être honnête. Ce que je vais vous livrer aujourd'hui découle de ma propre expérience, de 4 années de prise en charge de patients atteints de dermatose bulleuse. Il n'y a

pas encore de consencius professionnel mais avec le Professeur Catherine Prost et d'autres dermatologues, nous allons nous réunir prochainement. Ensemble nous allons essayer d'établir des recommandations officielles pour les praticiens, qu'ils soient médecins ou odontologistes. Donc tout ce que je vais vous dire, c'est ce que je fais dans ma pratique et c'est ce que j'enseigne à mes patients. Tout est critiquable.

Ensuite, je vous parlerai des soins dentaires qu'il est possible de réaliser en fonction des stades évolutifs de la maladie bulleuse. Effectivement, j'entends souvent, « Mon dentiste n'a pas voulu me soigner », « Il a vu une bulle et il a dit, non non, je ne fais rien », « On m'a grondé, pourtant je fais ce que je peux pour me brosser les dents, mais je n'y arrive pas ... » ou encore « Cela fait 4 ans que j'ai mal, je n'arrive plus à manger, je n'arrive plus à me brosser les dents ». (*Le paragraphe concernant les soins dentaires sera publié dans notre prochaine lettre d'information.*)

I. Caractéristiques de la cavité buccale (de l'ensemble de la bouche)

La première caractéristique de la cavité buccale, c'est **l'humidité** apportée par la salive. La bouche est rarement sèche en dehors du cadre de certaines pathologies.

La deuxième caractéristique, c'est que **la cavité buccale n'est jamais stérile sauf dans le ventre de sa mère**. Dès la naissance, une multitude de bactéries vont coloniser le tube digestif. On appelle cela la **flore endogène**, endogène parce qu'elle appartient à l'individu. Un être humain a énormément de bactéries sur sa peau, ses cheveux et dans tout le tube digestif qui commence par la bouche, c'est normal. L'ensemble de ces bactéries constitue le **microbiote** qui est spécifique à chaque personne et indispensable pour le maintien de sa santé (c'est un peu l'empreinte digitale de la bouche).

A tel point que si l'on prend trop d'antibiotiques ou si ces derniers sont contre indiqués, certaines personnes peuvent développer des troubles digestifs telle une diarrhée. Le médicament n'a pas une tête chercheuse, il est capable de détruire les bonnes bactéries comme les mauvaises et être à l'origine de pathologies.

Donc ce qu'il faut bien comprendre, c'est que les bactéries endogènes nous protègent, en tapissant notre tube digestif et en sécrétant des substances bénéfiques comme des vitamines. Une bactérie n'est donc pas forcément pathogène ; pathogène veut dire : qui va entraîner une maladie.

C'est pour cette raison qu'il ne faut pas abuser des bains de bouche antiseptiques sinon, vous détruisez votre flore bactérienne bénéfique avec le risque d'être malade.

Par conséquent et c'est un dogme, à chaque instant les bactéries endogènes vont se fixer sur les dents. C'est physiologique, car pour survivre une bactérie doit se multiplier, et pour se multiplier elle doit se fixer sur un support solide. Elles vont également se fixer sur toutes les muqueuses, le palais, la lèvre, la langue, les joues etc... il y en a partout. C'est normal, physiologique et compatible avec la santé bucco-dentaire. Mais dès que leur environnement devient favorable, les bactéries endogènes vont profiter de la situation et se multiplier en très grande quantité. Sur les dents cela donnera la plaque dentaire. La plaque dentaire ne se forme pas sur les muqueuses car ces dernières desquament (élimination des cellules mortes). La desquamation est un mécanisme de défense qui permet aux muqueuses de se débarrasser des micro-organismes qui ont réussi à se fixer sur ces dernières.

a) La plaque dentaire

Donc la plaque dentaire se forme grâce au microbiote que nous ne pouvons pas détruire. Certains patients me disent : « pourquoi vous ne me donnez pas un antibiotique et on n'en parle plus ». Je leur réponds « mais je ne peux pas vous détruire toutes vos bactéries, sinon, je vous rends encore plus malade. Il faut juste que vous et moi, arrivions à diminuer la quantité de la masse bactérienne, au point de ne plus la voir ou alors que la langue ne la ressent pas ».

La plaque dentaire forme en effet un **enduit jaunâtre** qui se dépose sur les dents et en premier lieu au niveau des collets dentaires c'est à dire à la jonction entre les dents et la gencive. Sans brossage, elle va ensuite progresser et peut même recouvrir les trois quarts des surfaces dentaires. La plaque dentaire c'est donc ce que l'on voit. Elle est composée en grande partie de biofilms bactériens, elle contient également des débris alimentaires et des cellules inflammatoires, dites de défense, qui viennent de nos muqueuses pour essayer de contrer l'avancée bactérienne.

b) Le biofilm

Ces bactéries forment ce qu'on appelle un **biofilm**. Un biofilm, **c'est une communauté de micro-organismes**. Il y a des centaines de bactéries qui vont adhérer, c'est à dire s'attacher sur une surface dure, vivante mais inerte comme les dents ou un amalgame (on appelle ça « un plombage »), ou sur une couronne, un implant, ou même sur le bijou, le strass que les ados se mettent dans la bouche, le piercing qu'ils se mettent dans la langue.

Pour résumer, les bactéries à détruire peuvent adhérer sur tout ce qui est dur, dans la cavité buccale.

Si elles peuvent se multiplier, elles ne vont pas se gêner et surtout sur ce qui est dur, parce que sur ce qui est dur, il n'y a pas de desquamation (de peaux mortes qui se détachent et s'en vont). Alors que pour la peau, on vous l'a expliqué, les cellules mortes s'en vont par desquamation. Donc quand les bactéries se forment sur les cellules mortes (des cellules qui sont à la surface de la peau), elles se détachent avec les bactéries. C'est la même chose sur les parties molles dans la bouche, les muqueuses, les joues, la langue... les bactéries s'en vont avec les cellules mortes. La desquamation est un mécanisme de défense. Avec la salive, vous avalez les bactéries et dans l'estomac les bactéries vont mourir à leur tour.

Par contre, sur les dents, les bactéries vont communiquer entre elles, elles secrètent des messagers d'une bactérie à une autre bactérie, comme ça elles vont devenir de plus en plus virulentes, elles s'organisent en quelque sorte. Elles forment leur propre matrice qui est très riche en sucre, elles adorent le sucre. C'est pour cela qu'on vous dit de ne pas trop manger de sucre, parce qu'elles aiment beaucoup le sucre et elles aiment aussi les protéines. Elles forment leurs matrices et c'est pour ça que la plaque dentaire a cet enduit jaunâtre, gluant, qui adhère sur les dents. Ces matrices, leur servent de réserves nutritionnelles. De cette façon, elles ont tout sur place, de plus comme c'est très gluant, vos cellules de défense ne peuvent pas pénétrer à l'intérieur. Même la salive qui est un fluide très important, ne peut pas éliminer la plaque dentaire, elle n'y arrive pas. A partir du moment où la plaque dentaire commence à se former, la seule chose qui peut l'enlever c'est nous, les dentistes avec nos instruments, et vous avec votre brosse à dents.

C) La translocation

Résumons les étapes :

1° Les **bactéries s'attachent sur la dent et s'y multiplient** si on n'arrive pas à les éliminer (c'est là que la brosse à dent peut agir, en l'enlevant).

2° Une fois que les colonies sont bien développées, elles vont parler entre elles « Moi je n'ai pas de vitamines, tu m'en donnes un peu. Oui je te donne une vitamine et toi, tu me donnes une protéine ». C'est comme cela que cela se passe.

3° Ensuite quand elles sont trop nombreuses à un endroit, et bien une partie des bactéries se détache et va aller ailleurs, sur une autre dent, sur la langue, sur la lèvre, sur le palais, puis après, du palais à la langue ou sur une autre dent etc, etc... ces déplacements c'est ce qu'on appelle la **translocation**.

D) Gencive enflammée

Il faut quand même plusieurs jours pour que ça devienne pathogène, pour que ça entraîne des risques pour la santé. Par exemple, on peut avoir une **gingivite**, c'est à dire une inflammation de la gencive. La gencive au contact de cet enduit bactérien, devient rouge, gonflée, parce qu'elle est enflammée. Elle saigne, parce que les vaisseaux sont altérés. Le sang doit être dans les vaisseaux, si cela sort des vaisseaux, c'est que le vaisseau est cassé, c'est l'inflammation. Les gens vont dire, « quand je me brosse les dents, ça saigne, donc je ne me brosse plus les dents, ça me fait peur. C'est ma brosse à dent qui fait saigner ma gencive ». **Non ! C'est la plaque dentaire qui fait saigner la gencive, il faut quand même se brosser les dents, même si cela saigne, pour retirer la plaque dentaire.**

Tout cela est valable pour les personnes qui ne sont pas comme vous, atteintes de pemphigus ou de pemphigoïde, il faut donc pour vous, faire autre chose.

E) Mauvaise haleine

Il faut savoir que **les bactéries secrètent des gaz**, et c'est ce qui fait la **mauvaise haleine**. La salive ne va agir que sur les parties superficielles de la plaque dentaire, le reste ne partira pas même avec le bain de bouche ni même avec le dentifrice. C'est la brosse à dents qui peut enlever la plaque dentaire.

Peut-être que les dentifrices de demain seront des dentifrices qui pourront empêcher les bactéries d'adhérer aux dents. Mais il faudra attendre encore longtemps... cependant il y a beaucoup d'études là-dessus.

Un monsieur a eu une idée absolument géniale et très simple. Il a pris une dent, il l'a coupée, il a mis de la salive dessus, il l'a mise sous une caméra, et il a regardé. Les bactéries viennent sur la dent. Il a attendu 6 h. La dent s'est couverte de bactéries, après plus il y en a de bactéries et plus ça va vite. L'enduit devient de plus en plus épais. Heureusement, on a un système immunitaire qui est là, mais pour les gens qui sont très immunodéprimés, dont le système immunitaire fonctionne mal, la plaque dentaire peut avoir un effet très néfaste sur leur bouche.

F) Le tartre

Le tartre qu'est-ce que c'est ? C'est la **plaque dentaire qui se minéralise** avec les ions calcium et carbonates apportés par la salive.

Souvent, les gens me disent : « Docteur, je me brosse les dents mais j'ai encore du tartre, ça revient tout le temps. » **Non, s'il n'y a pas de plaque, il n'y a pas de tartre.** Le tartre va noircir avec les colorants alimentaires, le tabac, le sang... Quand on regarde le tartre au microscope, on voit qu'il y a plein de fissures. Et bien les petites bactéries (1 micron), vont aller dans toutes les fissures. En fait, le tartre c'est formidable pour les bactéries, c'est un peu comme leur maison. C'est pour cela qu'on l'enlève et qu'on fait ce qu'on appelle des détartrages.

Pour que vous puissiez bien comprendre, il y a une grande différence de taille entre une bactérie et une cellule immunitaire. La bactérie va aller dans les fissures, elle va se cacher, la cellule immunitaire, elle, ne pourra pas rentrer, elle aura du mal à atteindre la bactérie pour la tuer. Il faut donc éviter d'avoir du tartre.

II. Les maladies parodontales

Lorsque l'on a de la plaque dentaire, cela peut donner ce qu'on appelle les maladies parodontales. Chez certains, il y a des bactéries qui détruisent la gencive ou de l'os, ça donne ce qu'on appelle les parodontites. Les bactéries vont aller sous la gencive, elles vont sécréter des enzymes.

Pourquoi ? Parce qu'elles sont très nombreuses. Si elles sont très nombreuses, elles ont besoin de place, elles ont besoin de nutriments. Elles détruisent votre gencive pour avoir des nutriments et pour avoir de la place. Puis en-dessous, il y a l'os, l'os va être détruit aussi. Elles vont continuer à proliférer, et comme il y a de moins en moins d'os, vos dents qui tiennent dans l'os vont commencer à bouger. Vous allez commencer à avoir mal, à avoir des abcès. C'est ce qu'on appelle **la parodontite**.

III. Les caries

Pour ceux qui ont des **bactéries cariogènes** c'est-à-dire qui donnent des caries (ce ne sont pas les mêmes bactéries) on a toujours intérêt à bien se brosse les dents. Et puis il y a les gens qui ont à la fois les bactéries qui détruisent la gencive (parodontie) et les bactéries qui font les caries, ceux-là n'ont pas de chance, ils ont les 2 maladies.

IV. *Pemphigus, pemphigoïdes*

Et puis il y a vous, et maintenant on va rentrer dans le vif du sujet.

Quand vous avez des bulles et des érosions post-bulleuses dans la bouche, c'est formidable pour les bactéries endogènes. Le patient a tellement mal, qu'il ne peut plus se brosser les dents correctement ou manger des aliments durs lesquels favorisent l'auto-nettoyage. Il ne mange que des aliments mous. Les bactéries vont alors profiter de ces conditions idéales pour proliférer, former de très nombreuses colonies et surtout pénétrer dans les tissus altérés par la maladie bulleuse. Au niveau de la gencive, l'inflammation est en général prononcée et la gencive devient douloureuse.

Or ce qu'il faut savoir, c'est que **plus il y a d'inflammation, plus il ya de liquide inflammatoire riche en nutriments pour les bactéries et plus les bactéries se multiplient** et inversement. Donc, très rapidement, un cercle vicieux s'installe et la situation clinique ne fait qu'empirer. Le professeur Catherine Prost, vous a parlé de surinfections, personnellement je pense que les surinfections sont très importante en bouche et quelles sont à l'origine des violentes douleurs que vous ressentez.

Alors, même si ça fait mal, même si c'est difficile, il faut essayer d'enlever le maximum de plaque dentaire tout en s'adaptant à votre maladie et à la sévérité des lésions buccales. Un patient peut présenter seulement 2 érosions buccales quand un autre va présenter une gingivite érosive généralisée. Pour chaque situation, il faut essayer de trouver des moyens, des astuces pour enlever la plaque dentaire.

Est-ce que c'est clair ? Est-ce que vous avez des questions ?

Question d'un patient : « Moi quand j'avais ça, au début je n'avais qu'une lésion et après dans toute la bouche, ma dentiste m'a dit « il faut brosser même si ça fait mal ».

Réponse du Dc Dridi : Oui mais ça c'est pour l'individu « lambda ». Pour vous il faut essayer de se brosser les dents en se faisant le moins mal possible.

Patient : « Oui, j'ai brossé au début, ça fait mal et après ça soulage, ma dentiste disait que peut être que je me brossais mal les dents ».

Dr Dridi : « Lorsque qu'on vous dit que vous vous brossez mal les dents, c'est faux. Mes collègues ne connaissent pas vos maladies et agissent avec vous comme avec leurs autres patients »

V. *La technique. Quel type de brosse à dent ? Comment les utiliser ?*

Les bains de bouches...

- On va déjà voir la **technique** que je vous préconise, dans ma pratique, j'obtiens de bons résultats.
- Ensuite on verra les **instruments**, quels types de brosses à dents, comment les utiliser ?
- Après, je vous parlerai des **dentifrices**, quel type de dentifrice, pourquoi ?

- Des bains **de bouche**, quels types et pourquoi ?

Première notion à se rappeler : tous les jours, toutes les heures, toutes les minutes, toutes les secondes, **les biofilms bactériens se forment spontanément sur nos dents. Sans brossage, ces derniers donneront naissance à la plaque dentaire.**

Deuxième notion: plus il y a d'inflammation au niveau de la gencive, plus la plaque va se former, plus la plaque se forme et plus il va y avoir d'inflammation, etc, etc

Troisième notion importante : **c'est la brosse à dents qui enlève la plaque dentaire** et pas le dentifrice. Sinon il suffirait de déposer du dentifrice sur les dents. Essayer, vous verrez ça ne marche pas ! Méfiez vous des slogans publicitaires. ! Vous pouvez vous brosser les dents avec de l'eau, c'est seulement moins agréable. Donc il ne faut jamais oublier que c'est l'action mécanique qui permet d'éliminer la plaque dentaire. En revanche, le brossage ne permet pas d'éliminer le tartre, c'est le dentiste qui peut le retirer avec des instruments ultrasoniques ou manuels (curettes parodontales).

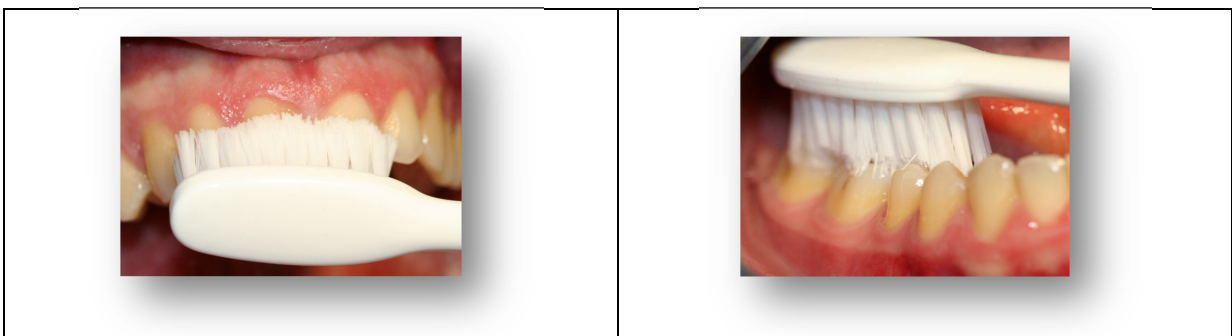
- **La technique**

Ce qu'il ne faut pas faire :

- le brossage en rond. Pourquoi ? Parce que cela provoque des frottements importants qui favorisent la formation de bulles
- le brossage horizontal, non plus. Parce que là aussi, vous allez vous faire mal sans compter que ce type de brossage altère l'émail de vos dents (érosion dentaire +++)
- le brossage de haut en bas en brossant les deux mâchoires en même temps. Pourquoi ? Car à chaque retour vous cognez la gencive.

Ce qu'il faut faire : c'est la méthode du rouleau en partant si possible **du collet des dents.**

- **brosser la mâchoire du haut indépendamment de la mâchoire du bas**, de la gencive vers la dent (en partant du collet), la brosse doit toujours rester en contact avec la surface dentaire ; il faut brosser les faces extérieures des dents puis les faces intérieures. Les faces de mastication des dents du fond sont brossées par un mouvement horizontal.



- **Pour vous** qui avez une pathologie de la gencive, **il faut réaliser 3 brossages par jour.** Vous augmentez les chances d'éliminer la plaque dentaire et les aliments qui sont entre vos dents. Vous lirez dans les médias que les nouvelles recommandations bucco dentaires préconisent aujourd'hui 2 brossages par jour pendant 2 mn, mais ces recommandations ne sont valables que pour les individus indemnes de maladie générale. Pour vous le brossage doit

durer **entre 3 à 5 mn en respectant la devise « longtemps et doucement »**. Il faut considérer le brossage comme **un soin**.

▪ **Le matériel**

Que devez vous utiliser comme matériel ? Quel type de brosse à dent ? Manuelle ou électrique ?

Tant que la gencive est douloureuse, je demande à mes patients de **ne pas utiliser la brosse à dent électrique** qui exerce des mouvements oscillo-rotatifs ou vibratoires, néfastes en cas de gingivite érosive car facilitant les frottements. Je préfère la brosse à dents manuelle parce que les patients maîtrisent mieux le geste et la force qu'ils appliquent sur leurs dents. Pour ceux qui apprécient la brosse à dents électrique, vous pourrez l'utiliser une fois la gencive cicatrisée.

Mais pendant la phase aiguë de la dermatose, tant que la gencive fait des bulles, tant qu'elle se décolle, tant qu'elle est sensible, il ne faut pas utiliser de brosse à dents électrique.

Quel type de brosse à dents manuelle ?

Il y a 2 marques qui sont très appréciées par les praticiens. Je n'ai absolument pas d'intérêts avec les fabricants de brosses à dents, je n'ai pas d'actions chez eux, donc c'est vraiment ce que je pense.

- **les brosses à dents INAVA**, on les trouve partout, il y a 3 types de brins. Le brin c'est la partie qui va travailler. Plus le calibre est gros, plus le poil est dur. La brosse à dents « INAVA, 6,5 centièmes » est la plus douce, elle est considérée comme un dispositif médical. Il existe aussi la 15 centièmes et la 20 centièmes. La 15 centièmes est un peu plus dure que la 6,5 centièmes. En phase aiguë, il faut privilégier la 6,5 centièmes. Et dès que la douleur diminue, passer à la 15 centièmes puis à la 20 centièmes. Les brosses à dents INAVA ont des petites têtes, qui peuvent aller partout. Petit détail : quand on se brosse les dents du fond, il faut fermer la bouche et pousser la joue délicatement, si la joue est douloureuse vous pouvez mettre un peu de vaseline sur le dos de la brosse à dents, pour faciliter le mouvement.
- Il y a aussi la marque « **GUM** » qui commercialise des brosse à dents comparables.

C'est vrai que ces brosses à dents valent un petit peu plus cher que la brosse à dents type « signal, colgate, ... », mais un bon ouvrier doit avoir de bons outils. Et avoir une brosse à dents adaptée donne de bons résultats. Elles valent à peu près 4 ou 5 € l'unité mais si vous faites un achat groupé, vous pouvez peut être avoir des réductions.

Quand vous ne pouvez plus du tout vous brosser les dents et que l'hygiène buccale est très difficile, les bains de bouche antiseptiques sont utiles. Mais attention, **le bain de bouche ne va pas empêcher la formation de la plaque dentaire**, ça va juste vous soulager et éviter le plus possible les surinfections.

Dès que l'hygiène buccale est possible mais demeure sensible, il faut utiliser la brosse à dents **INAVA 6,5 centièmes**. Ce type de brosse va vous permettre d'aller au niveau des collets afin d'éliminer le maximum de plaque dentaire. En phase aiguë, l'usage du fil dentaire ou des brossettes inter dentaires est à proscrire.

Il faut bien préciser au pharmacien le nom de la brosse à dents et le calibre 6,5 car il n'existe pas d'homologation entre les marques.

Oubliez les produits miracles, il faut prendre son temps et valoriser l'élimination mécanique. C'est pour cette raison que le brossage va durer 5 mn !

Conclusions :

Mes recommandations concernant l'hygiène buccale en cas de dermatoses bulleuses auto-immunes sont les suivantes (attention, des recommandations professionnelles sont en cours d'élaboration)

- Quand les **douleurs buccales sont importantes**, quand **l'alimentation solide est impossible** et que **l'hygiène buccale est possible mais difficile** :

- **Xylocaïne visqueuse 2% ou Dynexan 2% pâte gingivale** ® : à appliquer sur les zones douloureuses en dehors des repas (3-4x/jour)

- **Brossage dentaire** : technique du rouleau, pas de brossage interdentaire, 3x/jour après les repas, 5minutes

- **Brosse à dents ultradouce INAVA 6,5 centième** ® (dispositif médical) : laver la brosse à dents après le brossage et **la faire sécher (l'air ambiant tue les bactéries)**, **la brosse à dents doit être remplacée toutes les semaines.**

- Gel antiseptique Elugel (contient de la chlorhexidine à 0,12%) à utiliser en dentifrice (la chlorhexidine est l'antiseptique de choix pour les infections bucco-dentaires, le seul recommandé par la haute autorité de santé. La molécule présente peu d'effets secondaires sauf de colorer les dents et la langue en marron, la chlorhexidine peut aussi perturber le goût, ces effets secondaires sont transitoires (*ne vont pas durer*))

- Bain de bouche sans alcool contenant 0,12% de chlorhexidine (type Paroex)

- Quand les **douleurs buccales sont modérées**, que **l'alimentation solide est possible** et que **l'hygiène buccale est possible mais sensible**

- **Brossage dentaire** : technique du rouleau, 3x/jour après les repas

- **Brosse à dents ultradouce INAVA 6,5 centième** ® (dispositif médical) **au niveau des collets** : laver la brosse à dents après le brossage et la faire sécher, à utiliser tant que la gencive est douloureuse

- **Brosse à dents INAVA 15 centième** ® **pour les surfaces dentaires** : laver la brosse à dents après le brossage et la faire sécher

- Dentifrice ultra doux type Buccotherm, dentifrice pour enfant

- **Quand la gencive n'est plus sensible**, que l'alimentation est normale et que l'hygiène buccale est possible sans entraîner de douleurs :

- **Brossage dentaire** : technique du rouleau, 3x/jour après les repas

- **Brosse à dents** ultradouce INAVA 15 ou 20 centième ® ou brosse à dents Méridol gencives fragiles 18 centième ® ou brosse à dents Gum 407, 509 ou brosse à dents électrique Oral B avec brosse Oral B sensitive

- **Instruments à usage interdentaire** (fil dentaire ou SoftPicks ou brossettes en fonction de la largeur des espaces interdentaires)

- Dentifrice contenant du fluor pour protéger les dents contre les caries

- **Quand la gencive n'est plus du tout sensible**, on peut utiliser le :

Dentifrice Elmex protection caries, ou Dentifrice Elmex 0-6 ans, 7-12 ans, ou Dentifrice Elmex sans menthol ou Dentifrice Fluocaril Bi-Fluoré ou Dentifrice Fluocaril 2-6 ans, 7-12 ans ou Dentifrice Sensodyne traitement sensibilité, ou Dentifrice Elmex Sensitive ou Dentifrice Fluocaril dents sensibles ou Dentifrice Buccotherm gencive sensible Bio ou classique ou Dentifrice Buccotherm junior 7-12 ans (1000ppm de fluor) ou Eau thermale de castéra-verduzan, sans paraben, sans alcool, ni parfum de synthèse

Attention !

- ✓ **Ne pas utiliser** comme dentifrice **le mélange eau oxygénée/ bicarbonate de soude**, qui est extrêmement abrasif, toxique et qui n'a aucun fondement médical. L'H₂O₂ (le peroxyde d'hydrogène) est communément appelé eau oxygénée. La commission européenne demande d'appliquer le Principe de précaution, il faut éviter l'utilisation prolongée de l'eau oxygénée.
- ✓ Aux **dentifrice dits « bio »** qui sont non contrôlés et bien souvent abrasifs!!
- ✓ A l'**hydropulseur** : il n'enlève pas la plaque dentaire, en revanche le jet d'eau peut favoriser la diffusion de la plaque dentaire sous la gencive sans compter la formation possible d'enduits microbiens dans les petites tubulures (*tubes*) en plastique qui restent toujours humides.
- ✓ Le **chewing-gum** ne remplacera jamais le brossage car il n'atteint jamais les collets dentaires et les espaces entre les dents.
- ✓ **Bains de bouche à l'eau oxygénée** : ils peuvent être prescrits en cas de saignement prononcé mais pas plus de 15 jours (l'eau oxygénée favorise l'arrêt du saignement = pouvoir hémostatique)
Les autres bains de bouches :
 - Listérine = huiles essentielles utiles au long cours grâce à un effet antiplaque sans déséquilibrer la flore buccale mais pas d'effet sur un

biofilm épais et moins efficace que la CHX. Peut être utilisé lorsque la gencive est parfaitement cicatrisée, privilégiez les formules sans alcool

- Hextril = antiseptique peu adapté en bouche; à éviter (favorise la croissance des champignons si le patient est porteur d'un appareil dentaire)
- Alodont = pas d'effet antiseptique mais effet antidouleur car contient de l'eugéno. Pas utile dans le cas des dermatoses bulleuses.
- Elmex anticaries ou Fluocaryl anticaries : en cas de risque carieux, à utiliser avec le dentifrice correspondant ; les deux associés donnent des résultats satisfaisants
- Elmex sensitive : à utiliser en cas de sensibilité dentaire au froid notamment.

Quelques conseils supplémentaires :

L'utilisation du **bicarbonate de soude** après le traitement peut être intéressant si le patient est susceptible aux candidoses buccales (infection par des champignons) : 2 cuillères à café dans ½ verre d'eau, en bain de bouche, 2-3 fois/j.