

Destiné au grand public, *le Guide des soins Bücco* est un guide éducatif qui se veut général. Son contenu présente certaines des pratiques dentaires les plus courantes. Il existe cependant plusieurs approches et philosophies en dentisterie et votre dentiste saura vous conseiller sur ce qu'il croit être le plus approprié pour votre santé buccodentaire. N'hésitez pas à consulter un dentiste généraliste pour plus de renseignements.

L'équipe Bücco et ses partenaires

## **Notre philosophie**

Nous croyons que la croissance et la prospérité d'une pratique dentaire sont directement reliées au sentiment de confiance qu'ont les patients envers cette pratique. Cette confiance s'établit lentement et progressivement en offrant des services de qualité, une bonne expertise et une expérience client unique pour chaque patient.

### **Collaborateurs**

Dr Jules E. Lemay III, orthodontiste

Dre Anne-Marie Blouin, dentiste généraliste

## **Nos valeurs**

### **Collaboration**

Travailler dans un but commun qui profitera à la pratique de chacun.

### **Partage**

Chacun partage à sa façon ses connaissances, son expertise et ses « découvertes » pour faciliter de façon synergique l'évolution de l'ensemble du groupe.

### **Passion**

Tout un chacun est animé par le désir de faire évoluer la profession pour améliorer la condition dentaire des patients, les faire sourire et transformer leur vie.

**Bücco** ©

*Tous droits réservés.*  
4e édition



# Table des matières

- 7** Dentisterie 101
- 21** Hygiène buccodentaire
- 31** Esthétique
- 53** Dentisterie opératoire
- 65** Implantologie (implants dentaires)
- 77** Prosthodontie (prothèses dentaires)
- 97** Chirurgie
- 107** Inconforts et douleurs dentaires
- 147** Maladies buccodentaires
- 155** Mâchoire et mastication
- 167** Endodontie (traitement de canal)
- 179** Dents de sagesse
- 187** Enfants et femmes enceintes
- 205** Anesthésie et technologies
- 217** Parodontie (gencives et os)
- 245** Orthodontie (alignement des dents)
- 261** Sommeil et respiration

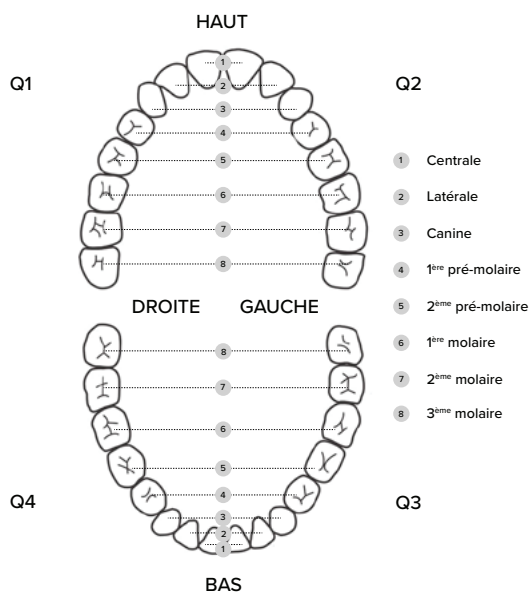


# Dentisterie 101

- 22 Numérotation : dents et quadrants
- 24 Anatomie de la dent
- 26 Dentition primaire
- 28 Dentition mixte
- 30 Dentition permanente (dents d'adultes)
- 32 L'éruption de dents

# Numérotation : dents et quadrants

## Identifier vos dents



Lorsque votre dentiste ou votre hygiéniste vous indique un début de carie sur l'une de vos dents, il identifie la dent par un nom ou par un numéro. Par exemple, votre dentiste pourrait vous aviser que vous avez un début de carie sur votre première molaire supérieure du côté gauche, aussi appelée dent n° 26.

C'est de cette façon que les assurances dentaires procèdent pour identifier les dents sur les demandes de réclamation ou les estimations des coûts de traitements.

\* Certains pays comme les États-Unis utilisent une codification différente.

\* L'absence d'une dent dans un quadrant ne change pas le chiffre représentant les autres dents (ex. : si la 36<sup>e</sup> est absente, sa voisine portera le chiffre 37).

## Des quadrants pour identifier vos dents

Parce qu'il peut être utile d'identifier la dentition par section pour cibler une région de plusieurs dents contiguës, la bouche est divisée en quatre sections nommées **quadrants** :

- quadrant 1 (en haut sur votre droite) ;
- quadrant 2 (en haut sur votre gauche) ;
- quadrant 3 (en bas sur votre gauche) ;
- quadrant 4 (en bas sur votre droite).

Chaque quadrant est composé d'une incisive centrale, de l'incisive latérale voisine, de la canine adjacente, de deux prémolaires et de trois molaires.

Pour identifier les dents de façon précise, on spécifie son **quadrant** et la **position** de la dent. Par exemple, on écrirait dent 36 : quadrant 3, position 6.



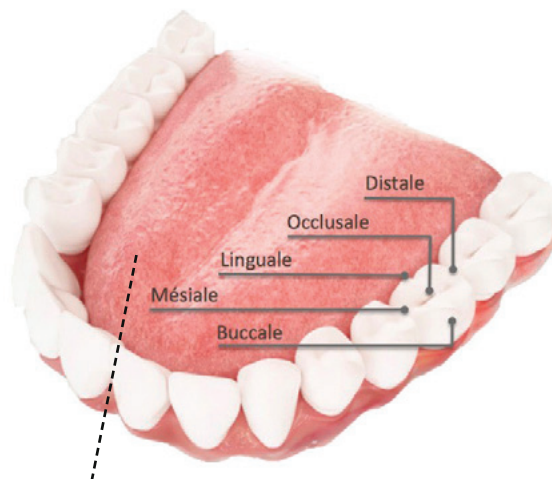


## Identification des surfaces de vos dents

Bien que la couronne d'une dent semble suffisamment petite pour la signaler comme un tout, il est souvent utile de pouvoir parler d'une partie plus précise de celle-ci. Par exemple, une carie ou autre anomalie peut se situer sur une ou plusieurs surfaces d'une même dent. De plus, la facturation des traitements de restauration (dentisterie opératoire) se fait par surface, ce qui explique entre autres pourquoi des obturations sur deux prémolaires différentes peuvent présenter des tarifs différents.

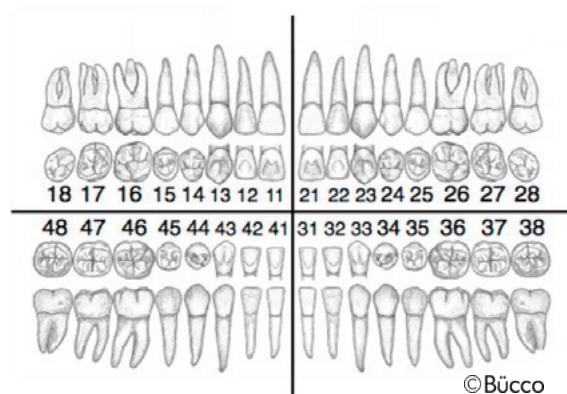
À l'écrit, nous utilisons la première lettre de la surface pour désigner l'endroit en question. Par exemple : dent #36 O (O = Occlusale).

- Distale = D (surface de la dent la plus distante de la ligne médiane)
- Occlusale = O (surface masticatoire pour les molaires et les prémolaires seulement)
- Incisif= I (surface masticatoire pour les dents antérieures seulement)
- Linguale = L (surface du côté de la langue)
- Mésiale = M (surface la plus près de la ligne médiane)
- Buccale = B (surface du côté des joues)



Ligne médiane du « milieu »

## Visualisation de l'ensemble de la dentition avec un odontogramme



Pour faciliter votre compréhension, votre dentiste ou votre hygiéniste peut vous présenter une vue d'ensemble de la dentition à l'aide d'un schéma nommé **odontogramme**.

Bien que de nombreux autres éléments composent la structure d'une dent, ce schéma vous permettra de mieux visualiser la localisation des problèmes et des traitements proposés individuellement sur vos dents.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/ez](http://www.plo.gg/ez)

# Anatomie de la dent

---

## Que connaissez-vous au sujet de vos dents ?

Pour plusieurs, les connaissances au sujet des dents sont limitées.

- Nous savons que nos dents nous sont utiles pour manger, qu'elles influencent notre apparence esthétique et que nous devons en prendre soin.
  - Nous savons que nos dents sont « remplacées » (dentition primaire) durant l'enfance et que certaines peuvent être fragilisées vers un âge avancé.
  - Nous savons également que notre dentition peut être source d'inconfort, de douleur et d'inquiétude et qu'une meilleure connaissance de cette composante du corps humain est souhaitable.
- 

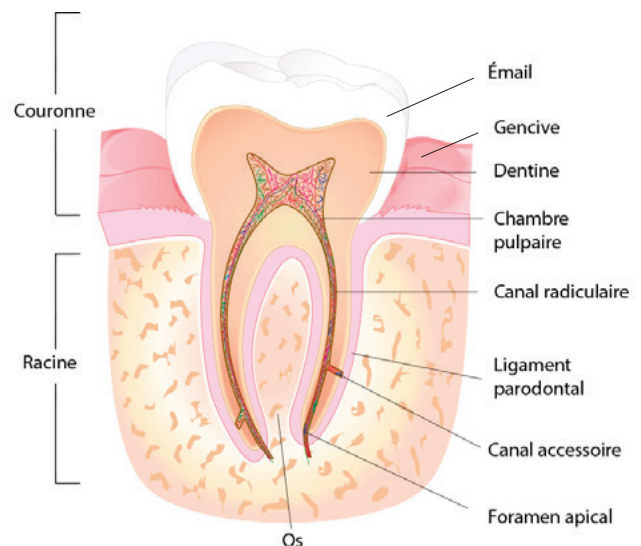
## Structure d'une dent

De façon très simplifiée, la structure générale d'une dent est semblable à celle d'un œuf cuit dur.

À la manière de la coquille, une première couche, l'**émail**, recouvre et protège la partie visible de la dent.

La **dentine** constitue la seconde couche de la dent. Comme le blanc de l'œuf, cette matière occupe le plus grand volume de la dent. Bien que sa solidité soit moindre que celle de l'émail, elle demeure aussi dure qu'un os humain. La dentine est la dernière armure pour préserver la vie de la dent, car elle offre une protection à sa partie centrale. Une fois attaquée par la carie, la dentine se détériore très rapidement.

Puis, l'équivalent du jaune d'œuf se nomme **pulpe** ou « nerf » de la dent. Située au centre de la dent, la pulpe est composée de minuscules vaisseaux sanguins et de fibres nerveuses rendant la dent sensible à la douleur.

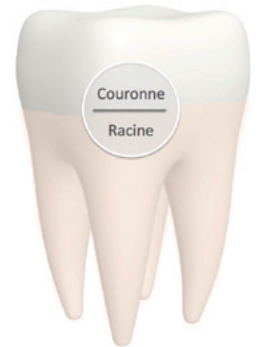


## Partie de la dent

La dent est constituée de deux sections principales : la racine et la couronne.

### La racine

La partie habituellement cachée sous la gencive se nomme **racine**. Cette partie de la dent est enfouie solidement dans le tissu osseux de la mâchoire. À la manière des piquets d'une clôture, les racines permettent de garder solidement les dents en position. Le nombre de racines varie d'une dent à l'autre : les dents antérieures (du devant de la bouche, soit les dents centrales, latérales et les canines) ont une seule racine tandis que les prémolaires et les molaires ont entre une et quatre racines afin de résister à la pression exercée sur elles lors des efforts de mastication. La forme des racines est très variable d'une personne à l'autre.



### La couronne

La **couronne** est la partie visible de la dent, au-dessus de la gencive, qui entre en contact avec la nourriture. Elle est recouverte d'émail.

---

## Nomenclature des dents

Nos dents sont classées en 5 catégories :

- Les 4 incisives centrales : situées directement sous le nez (2 en haut, 2 en bas). Celles du haut sont parfois appelées « palettes » ou encore « dents de lapin ».
- Les 4 incisives latérales : adjacentes aux incisives centrales (2 en haut, 2 en bas).
- Les 4 canines (« crocs ») : les plus pointues et chacune ne possède qu'une seule longue racine (2 en haut, 2 en bas). Elles sont généralement le point d'appui lors des mouvements latéraux gauches et droits des mâchoires.
- Les 8 prémolaires : servent à mastiquer (4 en haut, 4 en bas).
- Les 12 molaires : résistantes aux fortes pressions et positionnées à l'arrière (6 en haut, 6 en bas). On retrouve les premières, deuxièmes et troisièmes molaires (dents de sagesse).

Les 12 dents situées à l'avant de notre bouche (incisives et canines) sont appelées dents antérieures. Elles permettent de déchirer et de couper. Ce sont les dents visibles lorsque nous sourions.

Les 20 autres dents (prémolaires et molaires) positionnées vers l'arrière de la bouche sont dites postérieures. Elles ont une surface, dite occlusale, qui permet de mastiquer et d'écraser la nourriture.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/eA](http://www.plo.gg/eA)

# Dentition primaire

---

## Éruption des premières dents de bébé

À quelques exceptions près, les bébés naissent sans dents apparentes en bouche. Mais cela ne signifie pas pour autant que les dents sont inexistantes; le développement des dents se fait dès les premières semaines de vie, à l'intérieur du ventre de la mère.

L'éruption des premières dents (la dentition primaire) s'échelonne sur une période de plus ou moins trois ans. Il arrive cependant que des nouveau-nés présentent une ou des dents à la naissance; il est alors question d'éruption prématurée. Cette situation n'est pas inquiétante, mais la vigilance s'impose pour éviter les blessures à la langue ou à la bouche qui pourraient être causées par la présence de dents. La présence de ces dents peut compliquer l'allaitement en bas âge pour la mère.

---

## Dentition primaire

Les 20 dents primaires ont une configuration semblable à la dentition permanente :

- 4 incisives centrales (directement sous le nez, en haut et en bas);
- 4 incisives latérales (toujours au-devant de la bouche, de chaque côté des incisives centrales);
- 4 canines (communément appelées « crocs »);
- 8 molaires (grosses dents situées vers l'arrière de la bouche qui servent à mastiquer).

Les dents primaires sont d'une blancheur plus vive que les dents permanentes, d'où l'expression « **dents de lait** ». Cette particularité est causée par l'épaisseur de l'émail et la quantité de dentine plus importantes dans les dents permanentes. En effet, la dentine est d'une couleur relativement jaunâtre. Il est donc normal que les dents permanentes nouvellement apparues en bouche ne soient pas de la même couleur que les dents de lait anciennement présentes.

Note : Il n'y a pas de prémolaire en dentition primaire.

---

## Rôle de la dentition primaire

- Permettre la mastication des aliments ;
- Favoriser une bonne élocution (sons de la langue parlée) ;
- Influencer grandement l'esthétique du visage en ayant un impact direct sur le développement des mâchoires, modifiant ainsi la forme du visage et du sourire de l'enfant.

De plus, la dentition primaire a un rôle déterminant sur la dentition à venir puisqu'elle sert de guide en préservant et en maintenant l'espace pour l'arrivée de la dentition permanente.

N'oubliez pas que certaines dents primaires seront en bouche jusqu'à l'âge de 12 ans. Il est donc très important de les conserver en bonne santé jusqu'à ce qu'elles tombent d'elles-mêmes.

---

## Percée des dents de bébé

La percée des dents débute généralement à partir du 6<sup>e</sup> mois de vie de l'enfant et se poursuit jusqu'à plus ou moins 3 ans. Les dents primaires perceront les gencives l'une à la suite de l'autre. La progression de l'éruption des dents se fait du centre de la bouche vers l'arrière (se rapprochant des oreilles), à l'exception des canines qui seront devancées par les premières molaires.

Généralement, les incisives centrales apparaîtront en premier à la mâchoire inférieure en alternance avec celles du haut, suivies des autres dents. L'ordre de la séquence d'éruption est plus important que l'âge d'éruption. Certains enfants auront leur première dent à 12 mois. L'âge d'éruption dentaire varie beaucoup d'une ethnie à l'autre.

---

## Calendrier d'éruption des dents

- Incisives centrales : entre le 6<sup>e</sup> et le 8<sup>e</sup> mois.
- Incisives latérales : entre le 7<sup>e</sup> et le 9<sup>e</sup> mois.
- 1<sup>es</sup> molaires : entre le 12<sup>e</sup> et le 16<sup>e</sup> mois.
- Canines : entre le 16<sup>e</sup> et le 20<sup>e</sup> mois.
- 2<sup>es</sup> molaires : entre le 20<sup>e</sup> et le 30<sup>e</sup> mois.

Ce calendrier est purement indicatif et rien n'est alarmant si l'éruption des dents tarde un peu ou s'amorce plus tôt qu'annoncé.



**Informations supplémentaires**  
sur Bücco : [www.plo.gg/eB](http://www.plo.gg/eB)

# Dentition mixte

---

## L'apparition des dents d'adulte

Votre enfant aura bientôt quatre ans et depuis quelque temps déjà, il ou elle offre son plus beau sourire avec toutes ses premières dents (dentition primaire) en bouche. Ses premières dents seront en place pour quelques années, mais la formation des dents d'adulte (dents permanentes) est déjà commencée, profondément sous la gencive.

Progressivement, les racines de chacune des dents primaires vont se résorber (voici d'ailleurs la raison pour laquelle les dents de lait qui tombent n'ont pas de racine). Les dents d'adulte finiront ensuite de grossir et pousseront ainsi les dents primaires afin de se frayer un chemin jusqu'à la gencive. Tout comme la dentition primaire, la croissance de la dentition permanente varie d'une dent à l'autre et d'un individu à l'autre.

---

## La transition

Nous connaissons l'importance de la dentition primaire et de son rôle, ce qui nous motive à en prendre bien soin.

Pendant les quelques années à venir, c'est-à-dire de l'âge de 6 ans jusqu'aux environs de 11 ans, la bouche de votre enfant sera en transition et présentera les deux types de dentitions (primaire et permanente) : c'est ce que nous appelons une **dentition mixte**.

---

## Le calendrier de la chute des dents primaires

- Perte des incisives centrales : entre 6 et 8 ans.
- Perte des incisives latérales : entre 7 et 8 ans.
- Perte des canines : entre 9 et 12 ans.
- Perte des 1<sup>res</sup> molaires : entre 9 et 11 ans.
- Perte des 2<sup>es</sup> molaires : entre 10 et 12 ans.

## Le changement de coloration

Il faut aussi noter que la coloration des nouvelles dents sera probablement plus jaunâtre que celle de la dentition primaire. En effet, la quantité de dentine (plus jaunâtre que l'émail) sera plus imposante sous la mince couche d'émail qui la recouvre.

---

## L'hygiène dentaire pendant la transition

L'enfant aura en bouche à la fois des dents primaires et des dents d'adulte. Ainsi, vers l'âge de 9 ans, 12 dents primaires et 12 dents permanentes se côtoieront. Puisque la taille des dents varie, le brossage peut demander de l'assistance de votre part et l'introduction de la soie dentaire dans les habitudes d'hygiène buccale est recommandée. Une attention particulière est d'ailleurs requise pour les premières molaires permanentes, considérant leur position.

---

## La perte des dents primaires

La perte des dents primaires est une étape importante dans la vie de votre enfant. Elle peut créer une variété d'émotions.

Puisque les premières dents à tomber sont les incisives, l'événement passe difficilement inaperçu. Mais il n'est pas rare d'oublier qu'à 10 ou 11 ans, un inconfort soudain ou des douleurs à la pression peuvent être causés par la perte des dents postérieures.

Bien qu'elles soient prêtes à céder leur place aux nouvelles dents permanentes, il arrive parfois que les dents primaires ne veuillent pas quitter la bouche de votre enfant. Encouragez-le à jouer avec les dents qui sont mobiles, à les bouger et à manger des aliments durs comme des carottes ou des pommes. Cela aura pour effet de stimuler les tissus de la bouche et de détacher petit à petit la peau et les ligaments qui, bien souvent, retiennent les dents en place.

Il arrive fréquemment que les incisives permanentes poussent en seconde ligne, nommées « dents de requin ». Ce n'est généralement pas grave, mais une consultation chez un dentiste peut être requise en cas d'inquiétude.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/eC](http://www.plo.gg/eC)

# Dentition permanente (dents d'adulte)

---

## Nombre total de dents

La dentition permanente compte au total 32 dents, incluant les dents de sagesse.

Voici la composition de cette dentition :

- 8 dents incisives centrales et latérales;
- 4 canines;
- 8 prémolaires;
- 12 molaires.

Cette dentition sera en bouche dès l'âge de 12 ou 13 ans. Les premières dents d'adulte apparaîtront dès 6-7 ans et formeront la dentition mixte puisqu'il y aura encore la présence de certaines dents primaires, et ce, jusqu'à la perte de la dernière dent primaire vers 12 ans.

---

## Fonctions au quotidien

La dentition permanente contribue à plusieurs fonctions primordiales :

- L'alimentation : manger des matières solides sans contraintes;
  - L'élocution : parler adéquatement (la position des dents ou l'absence de certaines dents peuvent influencer notre façon de prononcer certains sons);
  - Le bon fonctionnement du système digestif (des aliments broyés adéquatement).
  - La confiance en soi, le sentiment de fierté et l'estime de soi.
-



## Calendrier d'éruption des dents permanentes

- Incisives centrales : entre 7 et 8 ans.
  - Incisives latérales : entre 7 et 9 ans.
  - Canines : entre 9 et 12 ans.
  - 1<sup>es</sup> molaires : entre 6 et 7 ans.
  - 2<sup>es</sup> molaires : entre 12 et 13 ans.
  - 3<sup>es</sup> molaires : entre 17 et 21 ans.
- 

## Dureté de la dent grâce à l'émail

L'émail est la partie la plus solide et la plus dure du corps humain. Sur l'échelle de dureté de Mohs, l'émail de la dent atteint 5, tandis que le verre ou l'acier ordinaire atteignent 5.5 et le diamant, 10.

Puisque l'émail résiste même aux effets destructeurs du feu, il n'est pas rare de voir des médecins légistes s'en servir pour des fins d'identification. L'émail demeure toutefois sensible aux acides des aliments et des bactéries de la plaque dentaire. L'émail doit être à l'abri de ceux-ci, notamment grâce à l'élimination de la plaque dentaire par le brossage et une alimentation saine.

---

## Rôle historique

À travers l'histoire, l'examen minutieux des dents a divulgué des informations précieuses concernant leur hôte. Ainsi, les dents nous ont apporté des informations concernant l'identification d'une espèce, l'âge, le rang social et même la cause de décès, autant chez l'humain que chez l'animal. Par exemple, l'analyse de l'ADN des dents a permis d'identifier des causes de décès comme la peste, le typhus ou divers empoisonnements.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/eD](http://www.plo.gg/eD)

# L'éruption des dents

---

## L'éruption normale des dents

Voici quelques faits concernant l'éruption des dents chez l'humain :

- La dentition humaine comporte une dentition temporaire (aussi appelée dentition primaire ou « dents de lait ») et une dentition permanente (communément appelée « dents d'adulte »).
- Les dents temporaires ou dents de lait sont au nombre de 20 et font éruption à partir de l'âge de  $\pm$  6-10 mois pour la mâchoire inférieure, 7-12 mois pour la mâchoire supérieure, et ce, jusqu'à l'âge de  $\pm$  30 mois.
- Les dents permanentes apparaissent entre  $\pm$  6 et 13 ans et comprennent 28 dents (32 avec les dents de sagesse).
- Les filles ont souvent un développement dentaire qui est plus rapide que celui des garçons.
- Il peut y avoir des délais entre l'éruption d'une même dent des deux côtés de l'arcade dentaire. **Si ce délai est au-delà de 6 mois, parlez-en à votre dentiste.**
- La dentition primaire sera complétée entre la deuxième et la troisième année, et certaines dents primaires resteront en bouche jusqu'à l'âge d'environ 12 ans.

---

## Processus de formation et d'éruption des dents

L'éruption dentaire est un processus biologique et physiologique qui est dynamique et complexe. Ce processus se produit sur une période de plusieurs années. Il comprend la formation des dents, leur migration dans les mâchoires et leur sortie en bouche en position fonctionnelle finale.

- L'éruption dentaire implique une transition entre 2 types de dentition : la dentition temporaire (primaire) et la dentition permanente (définitive).
- Elle est reliée intimement au développement et à la croissance des enfants et implique les tissus osseux et mous (gencive) dans l'environnement des dents, ainsi que des modifications tissulaires comme la résorption des racines des dents temporaires pour laisser place aux dents permanentes.
- L'éruption est un processus localisé et symétrique, se produisant normalement en même temps des 2 côtés de l'arcade dentaire.
- Les premiers stades de développement se produisent au niveau embryonnaire pour se terminer une vingtaine d'années plus tard avec l'éruption des troisièmes molaires permanentes (dents de sagesse).

- Le processus de formation et d'éruption des dents est très complexe et plusieurs hypothèses tentent d'expliquer les mécanismes d'éruption sans toutefois les avoir élucidés complètement.
- 

## **Chronologie de l'éruption normale des dents**

La période ou l'âge auquel apparaissent les dents temporaires et permanentes présente une variation relativement importante qui peut être reliée à plusieurs facteurs :

- Le sexe : l'éruption dentaire est en moyenne plus précoce chez les filles que chez les garçons, mis à part la première molaire supérieure ;
- La taille : la littérature rapporte une relation entre la taille réduite de l'enfant et un retard dentaire ;
- Les mâchoires : l'éruption est plus tardive au maxillaire supérieur qu'à la mandibule ;
- Les dents postérieures : les dernières dents de chaque groupe (troisièmes molaires, deuxièmes prémolaires) sont les plus fréquemment affectées par un retard d'éruption ;
- La dentition : les éruptions retardées sont plus rares en dentition temporaire qu'en denture permanente ;
- L'origine ethnique : il existe des différences dans les dates d'éruption des dents entre populations. Par exemple, les populations d'origine européenne présentent une éruption plus tardive ;
- Le climat : les climats plus chauds semblent favoriser une éruption dentaire plus rapide ou précoce ;
- Les conditions socioéconomiques : les enfants issus d'un milieu social défavorisé peuvent présenter un développement dentaire et une éruption plus tardifs ;
- Le degré d'urbanisation : l'éruption est plus rapide dans les milieux urbains qu'à la campagne ;
- L'évolution phylogénétique : notre population moderne présente plus de problèmes d'éruption avec les dents de sagesse (troisièmes molaires) et les canines supérieures. Les chercheurs attribuent ce phénomène à l'évolution humaine et au manque de développement des mâchoires relié aux changements dans les habitudes alimentaires des populations occidentales ;
- Le rang familial : l'éruption est plus tardive chez les derniers nés d'une famille que chez les aînés.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/eE](http://www.plo.gg/eE)



# Hygiène buccodentaire

- 36 Examen et nettoyage (prophylaxie)
- 38 Plaque dentaire et tartre
- 40 Halitose (mauvaise haleine)
- 42 Traitement de l'halitose (mauvaise haleine)

# Examen et nettoyage (prophylaxie)

---

## Définition

Selon l'Ordre des dentistes du Québec, il est recommandé de visiter son dentiste pour un examen dentaire et un nettoyage de routine **tous les 6 mois**. Cette fréquence peut toutefois être ajustée à 4, 6, 9 ou 12 mois selon votre état de santé (buccodentaire et générale) ainsi que vos habitudes d'hygiène dentaire.

L'**examen dentaire** comprend l'évaluation, par le dentiste, de l'état général de la bouche : dents, gencives, langue, palais, etc. afin de détecter, s'il y a lieu, les signes de problèmes présents ou à venir.

Le **nettoyage** est pratiqué par l'hygiéniste dentaire et comprend le détartrage (pour enlever la plaque dentaire et le tartre accumulé) et la prophylaxie (polissage des dents à l'aide d'une pâte légèrement abrasive pour retirer les taches de surface).

---

## Avantages

- L'**examen de routine** permet d'assurer un suivi régulier des changements qui ont lieu à l'intérieur de votre bouche et qui pourraient non seulement affecter votre condition buccodentaire, mais également votre état de santé générale.
  - L'examen dentaire permet d'agir à titre préventif en détectant, s'il y a lieu, les problèmes à un stade précoce. Il constitue donc une excellente façon d'éviter des problèmes plus graves, nécessitant des traitements plus coûteux.
-

## Problèmes détectés

L'examen de routine permet de détecter de manière précoce :

- La présence de caries;
- La présence de sillons profonds sur le dessus d'une prémolaire ou d'une molaire permanente;
- Une dent fragilisée, fissurée ou fracturée;
- De l'inflammation ou d'autres signes de maladie de la gencive (ex. : gingivite, parodontite, abcès parodontal, abcès périapical, manque de gencive attachée, etc.);
- Une couronne ou une obturation en mauvais état;
- Une lésion;
- Un kyste;
- Un signe de grincement ou de serrement des dents (bruxisme);
- Un mouvement dentaire causé par l'absence de certaines dents;
- Des troubles de l'occlusion (imbrication des dents d'un maxillaire par rapport à l'autre lorsque la bouche est fermée);
- Des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (qui joint votre mâchoire à votre crâne);
- Une perte osseuse;
- Des dents de sagesse incluses;
- Des cancers oraux;
- Etc.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aZ](http://www.plo.gg/aZ)

# Plaque dentaire et tartre

---

## Définition

Le tartre est un dépôt rugueux et poreux se formant sur la couronne ou la racine des dents. Il résulte de l'accumulation de la plaque dentaire (ou biofilm), substance blanchâtre découlant de la présence de bactéries dans la cavité buccale. Cette plaque dentaire se calcifie en présence des minéraux de la salive. La porosité du tartre offre, à son tour, un environnement propice à l'adhésion d'une nouvelle couche de plaque, laquelle, sous l'effet des minéraux présents dans la salive, forme une couche supplémentaire de tartre.

---

## Symptômes et douleur

Le tartre se forme sur les dents en une couche solide, jaune, brune et parfois noirâtre.

Le tartre se forme souvent près de la sortie d'une glande salivaire majeure. Le site le plus fréquent de formation du tartre est sur la surface linguale (côté langue) des incisives du bas.

L'autre site le plus fréquent est sur la surface buccale (côté joue) des molaires supérieures à la sortie de la glande salivaire nommée parotide, dans la surface interne de la joue. Le tartre peut être présent partout où l'on trouve de la plaque dentaire accumulée.

Le tartre peut apparaître au-dessus ou en dessous de la gencive ou les deux. Dans le cas de tartre sous la gencive, les conséquences peuvent être plus importantes. Dans tous les cas, le tartre irrite la gencive, mais sa présence ne provoque pas toujours de la douleur. Le tartre peut provoquer un saignement au brossage ou au passage de la soie dentaire.

---



## Causes

Comme le tartre résulte en l'accumulation de plaque dentaire calcifiée par les minéraux de la salive et de l'alimentation, toute accumulation de plaque peut favoriser la présence de tartre.

Cette formation de tartre peut être assez rapide en l'absence de soins d'hygiène de base comme le brossage et la soie dentaire.

**Certains facteurs peuvent rendre le retrait de la plaque dentaire plus difficile :**

- Les prothèses dentaires inadaptées ou mal entretenues ;
- Une mauvaise position des dents ;
- Un traitement orthodontique ;
- Une moins bonne qualité de l'émail.

Il se peut également que certains traitements médicamenteux diminuent le flot salivaire et rendent la bouche plus sèche et la plaque plus collante. Cela concerne essentiellement les traitements contre le diabète ou contre le stress. Par ailleurs, les personnes dont le système immunitaire est affaibli sont plus exposées à la formation de tartre.

Enfin, une hygiène buccodentaire négligée, voire absente, permet la formation rapide du tartre. Il est à noter que le manque de dextérité de certains individus, comme les enfants, les personnes âgées et les personnes ayant des tremblements, peut aussi contribuer à la formation du tartre.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/b0](http://www.plo.gg/b0)**

# Halitose (mauvaise haleine)

---

## Définition

L'halitose, communément appelée mauvaise haleine (ou haleine fétide), est une odeur désagréable émanant de la cavité buccale. Cet inconvénient atteint environ 30 à 50 % de la population adulte, et tend à s'accroître avec l'âge (surtout à partir de 50 ans).

---

## Symptômes et douleurs

- Odeur inconfortable ;
- Perte de confiance en soi ;
- Aucune douleur répertoriée.

## Causes

- Une faible hygiène buccodentaire ;
- La présence de maladies de gencives, de caries dentaires, d'aphtes, de candidose ou plus rarement de cancers buccaux ;
- La présence accrue de bactéries sur les surfaces dures du milieu buccal, incluant les dents, mais aussi les prothèses dentaires, les appareils orthodontiques et les plaques occlusales. Ces bactéries produisent de la plaque dentaire qui peut devenir solide (tartre) en association avec les minéraux de la salive. L'accumulation de plaque et de tartre sur les surfaces dures peut être responsable totalement ou en partie de la mauvaise haleine ;
- Les gastrites, le reflux gastro-œsophagien, les vomissements ou les troubles alimentaires comme la boulimie ;
- L'alimentation. Parmi les aliments les plus sujets à provoquer de l'halitose, on note l'ail, les oignons, les plats épicés, l'alcool et le café ;
- La xérostomie (bouche sèche) ;
- L'usage de tabac sous toutes ses formes, de cannabis et de vapoteurs ;
- Des infections ORL chroniques ou la présence d'amygdales cryptiques (qui retiennent les aliments ou la plaque dentaire) ;
- Enfin, la mauvaise haleine peut également découler de certaines conditions systémiques telles que le diabète, la grossesse, l'hypoglycémie et les troubles du foie.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/b1](http://www.plo.gg/b1)

# Traitement de l'halitose (mauvaise haleine)

---

## Définition

L'halitose, communément appelée mauvaise haleine, est une odeur incommode qui provient de la cavité buccale, notamment causée par un changement dans les habitudes, par exemple le tabac, ou dans l'hygiène dentaire et buccale.

Différents traitements, variant en fonction de la cause du problème, peuvent permettre de remédier à l'halitose : le détartrage, le traitement de la maladie parodontale et le traitement des caries, entre autres.

Aussi faut-il savoir que l'halitose peut être le symptôme d'une condition plus grave qui mérite une attention médicale. Dans tous les cas, le dentiste est la première personne qui devrait être consultée, car il sera en mesure de déterminer si le problème est relié à l'état de santé buccodentaire.

---

## Avantages

- Prévention de problèmes plus graves ;
  - Meilleure confiance en soi.
-

## Étapes et délais du traitement

Le dentiste déterminera si la cause de l'halitose est intraorale ou extraorale. Si elle est extraorale, le patient sera recommandé au spécialiste approprié (oto-rhino-laryngologiste [ORL], gastro-entérologue, etc.) Si l'origine de la mauvaise haleine provient de la bouche, le traitement dépendra de la cause exacte et pourra prendre différentes formes :

### Détartrage

Tout traitement doit commencer par un bon détartrage. Il est favorable d'éliminer le tartre sur et sous les gencives.

### Traitement de la maladie parodontale

La parodontite, une infection des tissus de soutien de la dent (gencives et os), est la cause la plus commune de l'halitose. Les poches parodontales engendrées par cette maladie sont remplies de bactéries. Celles-ci produisent des éléments soufrés qui dégagent une mauvaise odeur. De plus, les saignements gingivaux qui surviennent après le brossage matinal peuvent aussi avoir un effet sur l'haleine. Si le détartrage n'est pas suffisant, il faudra éliminer les poches parodontales de manière chirurgicale. Une bonne hygiène buccodentaire sera ensuite déterminante pour éviter la rechute.

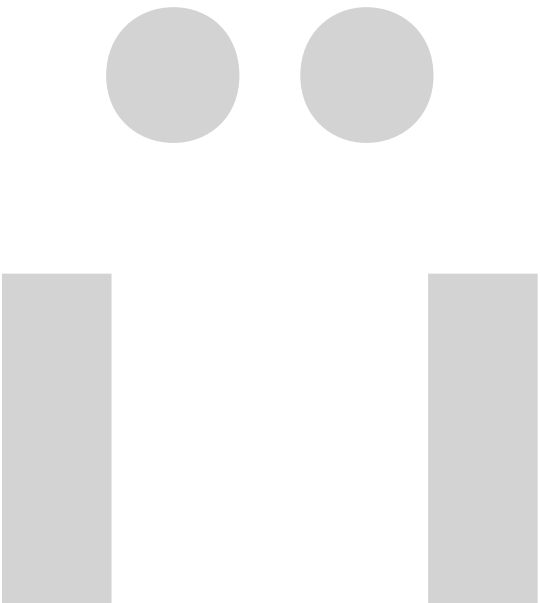
### Traitement des caries

S'il y a présence de caries, celles-ci devront être traitées par des obturations (plombages). Normalement, la carie à elle seule n'est pas responsable d'une mauvaise haleine, à moins d'être à un stade avancé ou qu'il y en ait plusieurs.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/d4](http://www.plo.gg/d4)



# Esthétique

- 46 Taches sur les dents, dents jaunes et dents grisâtres
- 48 Blanchiment des dents
- 50 Blanchiment d'une seule dent
- 52 Facette de porcelaine
- 54 Facette de composite
- 56 Incrustations et couronnes de laboratoire
- 58 Incrustations et couronnes de type E4D
- 60 Incrustations et couronnes de type CEREC
- 62 Couronne sur implant unitaire
- 64 Bijoux et ornements dentaires

# Taches sur les dents, dents jaunes et dents grisâtres

---

## Définition

La dent possède plusieurs couches (l'émail, la dentine et la partie vitale). La partie externe de la dent est constituée de deux couches : d'abord, la couche extérieure, soit l'émail, et la dentine. Chacune de ces couches possède sa propre couleur naturelle.

De façon générale, la couleur de la dentition devient plus foncée avec les années.

L'usure normale de l'émail, qui est généralement plus clair ou transparent, laisse entrevoir la dentine, laquelle est plus jaunâtre.

Le changement de la coloration de la dentition touche habituellement toutes les dents, mais peut affecter une seule dent dans des conditions particulières.

---

## Causes

- Le temps ;
- L'usure normale de l'émail ;
- La consommation répétée de boissons pigmentées (café, thé, vin rouge ou sodas bruns) ;
- Le tabagisme ;
- Une mauvaise hygiène dentaire ;
- La prise de certains médicaments (surtout la tétracycline en bas âge ou chez la femme enceinte pour son nourrisson).



## Solutions

Lorsque les causes des taches sont bien contrôlées, le patient pourra décider, pour des raisons esthétiques, d'éclaircir sa dentition. Il sera alors possible de consulter son dentiste afin de choisir la meilleure solution pour redonner de la blancheur à la dentition. Les options possibles sont : le traitement de blanchiment à la chaise en cabinet dentaire ou à la maison.

---

## Conseils et prévention

- La diminution de la consommation d'aliments pigmentés ;
- L'arrêt du tabagisme ;
- L'utilisation de produits d'hygiène appropriés ;
- De saines habitudes d'hygiène dentaire.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aE](http://www.plo.gg/aE)

# Blanchiment des dents

---

## Définition

Le blanchiment dentaire est une technique utilisée pour éclaircir la couleur naturelle des dents.

**Il existe trois types de blanchiment :**

- Blanchiment à la chaise (chez le dentiste);
- Blanchiment à la maison;
- Blanchiment interne, sur une dent ayant reçu préalablement un traitement de canal.

Le traitement de blanchiment consiste à appliquer un produit à base de peroxyde sur la surface des dents ciblées à l'aide de gouttières en plastique prémoulées, ou moulées étroitement à la forme des dents du patient. Le produit pénètre l'émail des dents et un processus d'oxydation fait éclater les taches, comme lorsque l'on fait la lessive. Le procédé est sécuritaire et n'abîme pas les dents. L'utilisation de gouttières spécialisées offre un contact étroit avec les dents pour un résultat optimal.

Il existe sur le marché des produits de blanchiment en vente libre. Ces produits sont souvent composés d'agents abrasifs et le blanchiment est obtenu en enlevant une mince couche d'émail, ce qui est dangereux pour les dents. D'autres produits fonctionnent à l'aide de peroxyde, mais les concentrations permises sont insuffisantes pour obtenir des résultats satisfaisants.

Il existe aussi des centres non spécialisés qui offrent des blanchiments dentaires (centre d'esthétique, marché aux puces). Ces centres ne possèdent pas de dispositifs reconnus de contrôle des infections (stérilisation des instruments, désinfection de surfaces, dispositifs de gestion de salive stérile) et peuvent mettre en danger la santé des patients. De plus, ce genre de technique provoque souvent un blanchiment spectaculaire par déshydratation des dents. En plus de ne pas être efficace, les dents peuvent devenir très douloureuses après le traitement.

---

## Avantages

- Éclaircir la couleur naturelle des dents ;
  - Éclaircir, de façon sélective, certaines dents plus colorées ;
  - Éclaircir des dents tachées par la prise de médicaments (tétracyclines) ;
  - Améliorer l'estime de soi.
- 

## Désavantages

- La longévité du traitement ne peut être prévisible, car elle dépend étroitement des habitudes de vie du patient. La longévité du traitement peut être compromise par la consommation de produits du tabac, de café, de vin rouge, de fruits, légumes ou épices pigmentés (tomates, betteraves, cumin, etc.).
- Certaines teintes naturelles de dents sont plus réceptives que d'autres au blanchiment.
- Le résultat du blanchiment n'est pas permanent. Aussi le processus doit-il être refait à intervalles réguliers.
- Le produit blanchissant n'a aucun effet sur les restaurations déjà présentes en bouche comme : les ponts, les couronnes, les facettes ainsi que les obturations en composite. De nouvelles restaurations dentaires sont à prévoir si la couleur des dents est trop différente après le blanchiment.
- Les dents peuvent être sensibles au chaud et au froid de façon transitoire pendant ou après le traitement.

Note : Évitez les produits blanchissants à base de charbon, d'argile ou de bicarbonate de soude, qui sont très abrasifs.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aG](http://www.plo.gg/aG)

# Blanchiment d'une seule dent

---

## Définition

Lorsqu'une dent a subi un traitement de canal ou un choc important, il arrive qu'elle prenne une teinte grisâtre. Un produit de blanchiment peut alors être appliqué à l'intérieur de la chambre pulpaire afin d'éclaircir la dent.

---

## Indications de traitement

- Éclaircir la couleur d'une dent dévitalisée ou nécrosée ;
  - Améliorer l'estime de soi.
- 

## Avantages

- Il s'agit d'une procédure éprouvée en clinique présentant un haut taux de succès ;
  - Le blanchiment interne est sans douleur et peut être refait au besoin.
-

## Désavantages

- Certaines teintes naturelles de dents sont plus réceptives que d'autres au blanchiment;
  - Il est possible que la teinte foncée revienne avec le temps;
  - Le traitement est très imprévisible et peut ne pas fonctionner.
- 

## Étapes et délais du traitement

### Premier rendez-vous

- Consultation avec revue de l'histoire dentaire et médicale du patient;
- Si l'état de la santé buccodentaire et celui de la dent à traiter sont appropriés, un produit blanchissant (perborate de sodium) est déposé à l'intérieur de la dent. Un délai de 7 à 10 jours est prescrit pour laisser le produit agir.

### Deuxième rendez-vous

- Lors de la seconde visite au cabinet dentaire, la pâte de perborate de sodium est retirée et la cavité est scellée. Le traitement peut être répété quelques fois afin d'atteindre la teinte adéquate.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aF](http://www.plo.gg/aF)

# Facette de porcelaine

---

## Définition

La facette est une couche très fine de matériaux dentaires appliquée sur la surface visible des dents. Les facettes sont souvent appliquées sur les incisives, les canines et parfois les prémolaires du haut, du bas ou les deux. La dent naturelle peut ou non avoir été préparée pour recevoir la facette.

Les facettes peuvent être confectionnées en deux matériaux :

- Porcelaine dentaire ;
  - Résine de composite.
- 

## Avantages

De façon générale :

- Rétablissement de la taille originale d'une dent cariée, tachée, fissurée ou cassée ;
- Amélioration de l'apparence esthétique d'un sourire par l'uniformisation de la couleur, de la forme, de l'angle ou de la grosseur des dents ;
- Réduction ou camouflage des espaces interdentaires non souhaités (diastèmes) ;
- Dissimulation de défauts d'émail (hypoplasie).

Facettes en porcelaine :

- Biocompatibles : matériau sain et en harmonie avec le corps ;
- Résistantes aux taches causées par l'absorption de liquides foncés, comme le café et le vin, ou par la consommation de produits du tabac ;
- Ne changent pas de couleur avec le temps ;
- Durée de vie plus longue en général que les **facettes** en composite.

## Désavantages

### De façon générale

- Les facettes demeurent un traitement coûteux, car plusieurs dents sont souvent impliquées;
- Des problèmes dentaires, notamment l'apparition de caries, peuvent survenir dans le cas où les facettes sont mal entretenues ou sont décollées des dents;
- Un blanchiment dentaire peut être nécessaire avant d'envisager un traitement impliquant des facettes, étant donné que la couleur des facettes est choisie en fonction de la couleur naturelle des dents adjacentes;
- Les résultats esthétiques dépendent beaucoup des aptitudes artistiques du dentiste ou du prothésiste qui confectionne les facettes et de la complexité du cas à traiter;
- Si un bris survient ou si la facette se détache, le traitement devra être refait;
- Les facettes ne sont pas couvertes par toutes les assurances dentaires puisque leur fonction est surtout esthétique.

### Comparées aux facettes de composite

- Les facettes de porcelaine requièrent plus de temps à fabriquer que les facettes de composite;
- Elles sont plus chères en raison de la nécessité d'un travail en laboratoire, entre autres;
- Le traitement est irréversible, car une partie de l'émail doit être retirée pour les apposer sur les dents;
- Les bris ou les fractures de porcelaine en surface ne peuvent être réparés.

---

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Détérioration progressive de l'apparence des dents.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/87](http://www.plo.gg/87)

# Facette de composite

---

## Définition

La facette est une couche très fine de matériaux dentaires appliquée sur la surface visible des dents. Les facettes sont souvent appliquées sur les incisives, les canines et parfois les prémolaires du haut, du bas ou les deux. La dent naturelle peut ou non avoir été préparée pour recevoir la facette.

Les facettes peuvent être confectionnées en deux matériaux :

- Résine de composite;
  - Porcelaine dentaire.
- 

## Avantages

De façon générale

- Rétablissement de la taille originale d'une dent cariée, tachée, fissurée ou cassée;
- Amélioration de l'apparence esthétique d'un sourire par l'uniformisation de la couleur, de la forme, de l'angle ou de la grosseur des dents;
- Réduction ou camouflage des espaces interdentaires non souhaités (diastèmes);
- Dissimulation de défauts d'émail (hypoplasie).

Facettes en résine composite

- Résultat plus rapide, car la pose s'effectue habituellement en un seul rendez-vous;
- Plus économique que les facettes en porcelaine;
- Le traitement est réversible ou conservateur selon la préparation préalable de la dent;
- Le matériau peut être retiré (réversible);
- La préparation des dents est minimale (conservateur);
- Elles peuvent être réparées facilement en cas de bris.



## Désavantages

### De façon générale

- Les facettes demeurent un traitement coûteux, car plusieurs dents sont souvent impliquées;
- Des problèmes dentaires, notamment l'apparition de caries, peuvent survenir dans le cas où les facettes seraient mal entretenues ou décollées des dents;
- Un blanchiment dentaire peut être nécessaire avant d'envisager un traitement impliquant des facettes, étant donné que la couleur des facettes est choisie en fonction de la couleur naturelle des dents adjacentes;
- Les résultats esthétiques dépendent beaucoup des aptitudes artistiques du dentiste ou du prothésiste qui confectionne les facettes et de la complexité du cas à traiter.
- Si un bris survient ou si la facette se détache, le traitement devra être refait;
- Les facettes ne sont pas couvertes par toutes les assurances dentaires puisque leur fonction est surtout esthétique.

### Comparées aux facettes de porcelaine

- La durée de vie des facettes de composite est moins longue que celles en porcelaine;
- Elles sont plus sujettes que les facettes de porcelaine aux tâches, à la perte de leur éclat et au changement de couleur;
- Elles sont plus fragiles que les facettes de porcelaine et peuvent donc avoir à être remplacées ou retouchées.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/aH](http://www.plo.gg/aH)**

# Incrustations et couronnes de laboratoire

---

## Définition

Les incrustations ou couronnes de laboratoire font partie de la famille des prothèses dentaires partielles fixes, pouvant être représentées comme une sorte de capuchon partiel ou complet qui est cimenté par-dessus une dent naturelle.

Les incrustations ou couronnes de laboratoire peuvent être fabriquées en divers matériaux, soit :

- La porcelaine sur métal (structure de métal surmonté partiellement ou totalement de céramique. Les alliages de métal et leur qualité varient d'un pays à l'autre et d'un laboratoire à l'autre.)
- La porcelaine conventionnelle ;
- La porcelaine renforcée (E. max) ;
- Le zircon ou oxyde de zirconium (métal blanc) ;
- L'or.

---

## Indications de traitement

- Renforcer une dent à la suite d'un traitement de canal (dent devitalisée) ;
- Protéger une dent affaiblie par la carie ;
- Renforcer une dent cassée, fissurée, fêlée ou fracturée ;
- Recouvrir une dent déformée ou décolorée ;
- Servir de pilier à un pont ;
- Améliorer l'apparence du sourire ;
- Redonner de la hauteur aux dents très usées.

## Avantages

- Esthétiques (pour tous les matériaux sauf l'or, encore populaire dans certains pays);
  - Résistantes et solides. Les céramiques dentaires (conventionnelles et E. max) sont les matériaux qui ressemblent le plus à l'émail naturel de la dent en fait de dureté. Le zircon est plus dur, alors que l'or est plus mou, mais tout de même très résistant à la fracture;
  - Biocompatibles. Les céramiques sont des matériaux en harmonie avec le corps;
  - Durables;
  - Fixes : elles sont collées (cimentées) en bouche de façon définitive, contrairement aux prothèses amovibles, telles que les dentiers complets ou les partiels (acrylique ou avec structure en métal).
- 

## Désavantages

- Coûteuses en comparaison avec d'autres matériaux dentaires comme l'amalgame et la résine composite, mais il ne faut pas oublier que les indications de ces matériaux sont différentes;
  - Irréversibles, car la dent abîmée doit être préparée afin de réduire sa dimension pour créer de l'espace pour la couronne;
  - Les bris ou les fractures de porcelaine en surface ne peuvent être réparés.
- 

## Risques et conséquence de ne pas traiter

- Fracture dentaire;
- Risque de devoir recourir à un traitement de canal si la fracture ou la carie atteint la partie vitale de la dent;
- Perte de la dent si la fracture est trop profonde.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aM](http://www.plo.gg/aM)

# Incrustations et couronnes de type E4D

---

## Définition

La restauration de type E4D est issue d'une technologie de pointe développée il y a 30 ans et s'étant sans cesse améliorée depuis. Cette technologie permet de fabriquer une restauration en céramique en une seule visite. Les couronnes et les incrustations indirectes sont les restaurations les plus utilisées.

Il est aussi possible de fabriquer des couronnes sur implants, des ponts temporaires en acrylique, des ponts permanents en porcelaine E. max et en zircone ainsi que des facettes de céramique. Grâce à des avancées récentes, cette technologie permet maintenant la création de guides chirurgicaux en implantologie intégrant la technologie du scan 3D.

L'appareil E4D permet aussi à ses utilisateurs de transmettre leurs modèles numériques à leur laboratoire dentaire. Cela évite aux patients d'avoir à prendre des empreintes conventionnelles souvent plus inconfortables.

---

## Indications de traitement

Une restauration E4D est majoritairement construite pour :

- Renforcer une dent à la suite d'un traitement de canal (dent devitalisée);
- Protéger une dent affaiblie par la carie;
- Renforcer une dent cassée, fissurée, fêlée ou fracturée;
- Renforcer une dent ayant déjà une large restauration en amalgame ou en composite;
- Recouvrir une dent déformée ou décolorée;
- Améliorer l'apparence du sourire;
- Redonner de la hauteur aux dents très usées.

## Avantages

### Les avantages de la restauration de type E4D

La restauration en céramique de type E4D offre de nombreux avantages du point de vue technique. La couronne étant fabriquée et posée au cours d'un seul rendez-vous, il est possible de conserver une plus grande portion saine de la dent. En effet, le lien de collage qui unit la dent à la céramique est reconnu pour être plus fort au niveau de l'émail sain et il permet de conserver certaines parois qui devraient être retirées si la restauration était faite en deux visites. Selon les études scientifiques, la restauration en céramique de type E4D redonne 98 % de la force d'une dent naturelle vierge. Elle offre ainsi une meilleure durabilité que les obturations en composite blanc.

Comme cette technologie permet au patient de recevoir la restauration en une seule visite, une seule anesthésie est requise. De plus, aucune restauration provisoire n'est nécessaire, ce qui constitue un avantage certain, car celle-ci tend à être fragile, à décoller et peut occasionner des douleurs passagères au contact du froid. De plus, dans le cas d'incrustations temporaires, la restauration provisoire n'étant maintenue qu'avec un ciment temporaire, la dent restante n'est pas encore aussi solide et est plus à risque de se casser.

La technologie E4D utilise aussi une caméra numérique ou vidéo, selon la génération utilisée par le dentiste. Cette caméra permet de créer un modèle en 3D à partir duquel la pièce de céramique est conçue. Cela élimine le besoin de prendre des empreintes avec des matériaux standards, qui peuvent être difficiles à tolérer ou donner des haut-le-cœur à certaines personnes.

### Les avantages de la céramique

La céramique dentaire est le matériau qui ressemble le plus à l'émail dentaire à la fois en raison de sa rigidité, de sa texture et de sa façon de réagir aux variations de température lorsque l'on mange ;

En plus d'être biocompatible, la céramique dentaire redonne de la force à une dent abîmée ;

La céramique procure un grand confort de mastication, et son usure est comparable à celle des dents naturelles.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aJ](http://www.plo.gg/aJ)

# Incrustations et couronnes de type CEREC

---

## Définition

La restauration de type CEREC est issue d'une technologie de pointe développée il y a 30 ans et s'étant sans cesse améliorée depuis. Le nom CEREC provient d'un acronyme anglophone (Chairside-Economical-Restoration-Esthetic-Ceramic), qui signifie « Restauration en Céramique Économique et Esthétique fabriquée à la Chaise ». Cette technologie permet de fabriquer une restauration en céramique de qualité supérieure en une seule visite. Les couronnes et les incrustations indirectes sont les restaurations les plus utilisées.

Il est aussi possible de fabriquer des couronnes sur implants, des ponts temporaires en acrylique, ou des facettes de céramique. Grâce à des avancées récentes, cette technologie permet maintenant la création de guides chirurgicaux en implantologie intégrant la technologie du scan 3D.

L'appareil CEREC permet aussi à ses utilisateurs de transmettre leurs modèles numériques à leur laboratoire dentaire. Cela évite aux patients d'avoir à prendre des empreintes conventionnelles souvent plus inconfortables.

---

## Indications de traitement

Une restauration CEREC est majoritairement construite pour :

- Renforcer une dent à la suite d'un traitement de canal (dent devitalisée);
- Protéger une dent affaiblie par la carie;
- Renforcer une dent cassée, fissurée, fêlée ou fracturée;
- Renforcer une dent ayant déjà une large restauration en amalgame ou en composite;
- Recouvrir une dent déformée ou décolorée;
- Améliorer l'apparence du sourire;
- Redonner de la hauteur aux dents très usées.

## Avantages

### Les avantages de la restauration de type CEREC

La restauration en céramique de type CEREC offre de nombreux avantages du point de vue technique. La couronne étant fabriquée et posée au cours d'un seul rendez-vous, il est possible de conserver une plus grande portion saine de la dent. En effet, le lien de collage qui unit la dent à la céramique est reconnu pour être plus fort au niveau de l'émail sain et il permet de conserver certaines parois qui devraient être retirées si la restauration était faite en deux visites. Selon les études scientifiques, la restauration en céramique de type CEREC redonne 98 % de la force d'une dent naturelle vierge. Elle offre ainsi une meilleure durabilité que les obturations en composite blanc ;

Comme cette technologie permet au patient de recevoir la restauration en une seule visite, une seule anesthésie est requise. De plus, aucune restauration provisoire n'est nécessaire, ce qui constitue un avantage certain, car celle-ci tend à être fragile, à décoller et peut occasionner des douleurs passagères au contact du froid. De plus, dans le cas d'incrustations temporaires, la restauration provisoire n'étant maintenue qu'avec un ciment temporaire, la dent restante n'est pas encore aussi solide et est plus à risque de se casser ;

La technologie CEREC utilise aussi une caméra numérique ou vidéo, selon la génération utilisée par le dentiste. Cette caméra permet de créer un modèle en 3D à partir duquel la pièce de céramique est conçue. Cela élimine le besoin de prendre des empreintes avec des matériaux standards, qui peuvent être difficiles à tolérer ou donner des haut-le-cœur à certaines personnes.

### Les avantages de la céramique

La céramique dentaire est le matériau qui ressemble le plus à l'émail dentaire à la fois en raison de sa rigidité, de sa texture et de sa façon de réagir aux variations de température lorsque l'on mange ;

En plus d'être biocompatible, la céramique dentaire redonne de la force à une dent abîmée ;

La céramique procure un grand confort de mastication, et son usure est comparable à celle des dents naturelles.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aL](http://www.plo.gg/aL)

# Couronne sur implant unitaire

---

## Définition

Un implant dentaire sert de racine artificielle pour la pose d'une prothèse, d'un pont ou d'une couronne, selon le nombre de dents à remplacer. Lorsqu'une seule dent est manquante, ou qu'une dent toujours en place est très abîmée, elle peut être remplacée par une couronne (CEREC, E4D ou de laboratoire) installée sur un implant unique.

Il existe deux techniques pour poser une couronne sur un implant. La couronne peut être :

- **Transvissée** : la couronne est vissée directement dans l'implant ou dans le pilier implantaire, sans l'aide de ciment;
- **Cimentée** : la couronne est collée, à l'aide de ciment, sur le pilier, lui-même vissé dans l'implant.

Il existe également deux choix de matériaux pour l'implant : le titane et la céramique (zircon).

---

## Avantages

- Solution esthétique et durable pour remplacer une dent manquante ou très abîmée;
- L'implant permet de mieux répartir les forces masticatoires et, ainsi, de conserver plus longtemps les dents adjacentes en évitant qu'elles se déplacent vers l'espace vacant;
- L'implant stimule l'os et contribue ainsi à freiner la résorption de l'os alvéolaire engendrée par la perte d'une dent. En effet, lorsqu'une dent n'est plus en bouche, l'os qui la retenait n'est plus stimulé, se détériore et fond peu à peu;
- Les deux parties principales d'un implant, soit la couronne artificielle et l'implant lui-même, ne pourront pas être affectées par la carie dentaire;



- La couronne sur implant peut être installée tant au maxillaire qu'à la mandibule ;
  - Permet de rétablir une bonne occlusion, laquelle avait pu être affectée par la perte d'une dent ;
  - N'implique pas de restrictions alimentaires ;
  - Permet de restaurer la phonétique, dans le cas où cette dernière avait pu être affectée par la perte d'une dent ;
  - Les dents adjacentes n'ont pas besoin d'être taillées, à la différence d'un pont ;
  - Le taux de succès d'une couronne sur implant est très élevé ;
  - L'intervention est simple et sécuritaire.
- 

## Désavantages

- Une certaine quantité de matière osseuse est requise pour la pose d'un implant, ce qui peut nécessiter une greffe préalable ;
- Une chirurgie supplémentaire, appelée élévation sinusale, peut être nécessaire avant la pose de l'implant ;
- Bien que le risque soit faible, un rejet de l'implant peut survenir à la suite de la chirurgie ;
- Certaines conditions médicales peuvent représenter des contre-indications à la pose d'un implant ;
- Un implant dentaire exige un investissement financier important. Il s'agit toutefois d'une solution durable comprenant les nombreux avantages énumérés ci-dessus ;
- Les implants dentaires, au même titre que les dents, peuvent être sujets aux maladies de gencives. Dans ce cas, la maladie se nomme péri-implantite. Une péri-implantite peut mener à la perte d'un ou plusieurs implants si elle n'est pas traitée adéquatement.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aK](http://www.plo.gg/aK)

# Bijoux et ornements dentaires

---

## Définition

Les bijoux dentaires font partie des us et coutumes de différents peuples. En Amérique du Nord, l'engouement pour ce type d'ornementation s'est accru depuis une quinzaine d'années.

Il existe différents types de bijoux et d'ornements dentaires :

### **Le *piercing* lingual**

La langue est percée, et un *barbell* (une tige droite aux extrémités de laquelle sont vissées deux boules servant à faire tenir le bijou en place) y est installé.

### **Le *piercing* buccal**

Le plus souvent, le perçage se situe au niveau de la lèvre ou de la joue et un bijou y est installé.

### **Le diamant ou strass dentaire**

Un petit diamant ou strass est apposé sur une dent, généralement sur une incisive ou une canine de l'arcade supérieure.

### **Le grillz**

Le grillz est une prothèse décorative portée soit sur les dents supérieures, les dents inférieures, ou les deux. Elle est faite de métal (précieux ou non) et parfois sertie de pierres.

### **Le bijou Twinkle**

Il s'agit d'un ornement en or, parfois serti d'une pierre précieuse ou d'un diamant, que l'on colle sur une dent.

---

## Risques et complications possibles

Les bijoux et ornements nommés ci-dessus sont susceptibles d'engendrer différents problèmes dont la sévérité varie en fonction du type d'accessoire choisi.

### Le *piercing* lingual

Le *piercing* lingual est fortement déconseillé par la grande majorité des professionnels de la santé dentaire. La pose de celui-ci peut entraîner une blessure au nerf lingual, lequel risque de causer une paresthésie (engourdissement et perte de sensibilité). Ce type d'ornement peut aussi provoquer des dommages irréversibles aux dents, tels qu'une usure prématurée, une mobilité dentaire ou une fracture. Le frottement de l'objet contre les gencives peut engendrer, de la même façon, des blessures aux gencives ou à l'os soutenant les dents.

### Le *piercing* buccal

Le *piercing* buccal, tout comme le *piercing* lingual, est nettement déconseillé par l'Ordre des dentistes et des hygiénistes du Québec. Ce type d'intervention est souvent pratiqué par des personnes qui n'ont aucune compétence ou connaissance médicale, exposant ainsi leurs clients à de hauts risques sur le plan de leur santé. Des infections, de même que la transmission de différentes maladies systémiques comme le tétanos, le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C sont des conséquences malheureusement possibles du *piercing*.

De plus, le frottement du bijou ou de mauvaises habitudes de mordillement peuvent entraîner un déchaussement ainsi que des pertes osseuses localisées pouvant potentiellement mener à la perte des dents affectées. Les fractures dentaires sont aussi possibles.

Bref, avant d'opter pour un *piercing*, il vous faut bien réfléchir, car les conséquences peuvent être importantes et irréversibles. Si le *piercing* est tout de même pratiqué, des pièces de plastique sont à privilégier au lieu du métal, afin de diminuer les risques pour la santé des dents ainsi que l'os de support des dents et des gencives.

### Le grillz

Le grillz peut avoir d'importantes répercussions sur la santé buccodentaire. Tout d'abord, le port de ce type d'appareil engendre un problème d'hygiène. L'accumulation de débris alimentaires peut rapidement détériorer l'émail des dents. Le port du grillz peut également causer des problèmes d'élocution, d'occlusion et peut blesser les gencives.

### Le Twinkle et le diamant ou le strass

La pose de ces ornements nécessite l'altération de la surface de la dent afin d'assurer une bonne adhésion. Aussi, puisque le bijou fait saillie, la perte de ce dernier est possible. De plus, si vous désirez le faire retirer, le dentiste devra recouvrir le site d'une mince couche de composite afin de préserver votre dent.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/al](http://www.plo.gg/al)



# Dentisterie opératoire

- 68 Restauration en céramique
- 70 Restauration en amalgame (plombage gris)
- 72 Restauration en composite (plombage blanc)
- 74 Détérioration et bris des obturations, couronnes et autres restaurations
- 76 Perte d'une restauration (plombage tombé)

# Restauration en céramique

---

## Définition

La céramique dentaire est utilisée pour la fabrication de couronnes sur implants, de ponts permanents et de facettes en céramique. Elle demeure à ce jour le matériau qui ressemble le plus à l'émail dentaire, tant dans sa rigidité, sa texture que dans sa façon de réagir aux variations de température lorsque l'on mange. Biocompatible, la céramique dentaire redonne de la force à une dent abîmée, tout en procurant un grand confort de mastication. Enfin, son usure s'apparente à celle de l'émail naturel des dents, ce qui est avantageux tant pour la dent elle-même que pour les dents voisines.

---

## Indications de traitement

- Renforcer une dent d'adulte (permanente) fragilisée, affectée par une carie volumineuse, cassée ou ayant déjà une large restauration en amalgame ou en composite ;
- Renforcer une dent douloureuse à cause d'une fissure (syndrome de la dent fêlée) ;
- Éviter des fractures dentaires ;
- Améliorer l'apparence des dents.

## Avantages

- Biocompatible et confortable ;
  - Très esthétique : sa couleur se confond avec celle de l'émail naturel ;
  - Permet de conserver une plus grande portion saine de la dent ;
  - Redonne 98 % de la force d'une dent naturelle vierge. La céramique dentaire est le seul matériau de restauration capable de renforcer la dent ;
  - Offre une meilleure durabilité que les restaurations en composite blanc ;
  - Peut être utilisée sur une dent ayant reçu un traitement de canal ;
  - Peut être utilisée sur une dent qui requiert un pivot ;
  - Permet de recevoir la restauration en une seule visite. Aucune restauration provisoire n'est nécessaire.
- 

## Désavantages

- Plus coûteuse qu'une restauration en composite ;
  - Requiert une épaisseur et une largeur minimales pour obtenir une bonne résistance. Elle est donc moins indiquée lorsqu'une petite quantité de substance dentaire naturelle doit être enlevée, par exemple pour une petite carie.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

La restauration en céramique permet de prévenir certains problèmes dont :

- Une fracture dentaire menant à un traitement plus invasif ou un traitement de canal ;
- La perte de la dent si la fracture est trop profonde.



**Informations supplémentaires**

sur Bùcco : [www.plo.gg/aq](http://www.plo.gg/aq)

# Restauration en amalgame (plombage gris)

---

## Définition

L'amalgame dentaire est un alliage composé principalement de mercure, d'argent, de cuivre et d'étain. Très résistant, il est employé pour restaurer une dent cassée, fissurée ou fracturée, ou encore atteinte par la carie dentaire.

L'amalgame dentaire est très ancien; aussi fait-il partie de la première génération des matériaux obturateurs en dentisterie.

---

## Indications de traitement

- Empêcher la propagation de la carie dentaire;
- Prévenir la réapparition de la carie dentaire;
- Assurer la fonctionnalité de la dent restaurée;
- Diminuer les possibilités d'infection, notamment celle des gencives.



## Avantages

- L'amalgame étant un matériau de restauration qui résiste aux fortes pressions, il est tout désigné pour les caries sur les dents postérieures ;
  - Le grand pouvoir scellant de l'amalgame assure une bonne étanchéité pour les dents dont le risque de récurrence est élevé compte tenu de leur position ;
  - La durabilité de l'amalgame dentaire est plus élevée que celle des résines composites ;
  - La restauration en amalgame représente une solution à la fois bon marché et plus durable que le plombage blanc (l'amalgame peut durer vingt ans).
- 

## Désavantages

- La couleur argentée de l'amalgame fait en sorte que la restauration est plus apparente et, par conséquent, moins esthétique ;
  - Certaines fissures et fractures dentaires peuvent être associées à l'utilisation de l'amalgame. En effet, les changements constants de la température interne de la bouche peuvent entraîner des modifications de volume du matériau, qui se contracte au froid et se dilate à la chaleur, pouvant ainsi provoquer une fissure ;
  - L'amalgame comporte le risque de susciter une réaction systémique chez certains patients et peut provoquer un courant électrique (galvanisme) dans la bouche en présence d'autres métaux.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Progression de la carie dentaire, laquelle peut mener à des traitements plus invasifs et plus coûteux ;
- Perte de la dent.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/ar](http://www.plo.gg/ar)

# Restauration en composite (plombage blanc)

---

## Définition

Une restauration en résine composite consiste à coller un matériau esthétique sur une dent. Il existe diverses familles de résine composite et de colles ayant des propriétés chimiques et physiques distinctes selon l'usage requis. Ces restaurations peuvent être utilisées autant sur les dents antérieures que postérieures. Une multitude de couleurs est offerte sur le marché.

---

## Indications de traitement

- Remplir la cavité laissée à la suite du traitement d'une carie;
- Remplacer une ancienne obturation défectueuse, perdue ou brisée;
- Remplacer une obturation en amalgame;
- Remplir une dent affectée par la progression d'une usure dentaire causée par la présence d'acides (érosion), par frottement ou par serrement et grincement des dents (attrition ou abfraction);
- Corriger un défaut d'émail créant une altération de surface (bosse ou creux) ou une tache blanche, jaunâtre ou brunâtre (hypocalcification ou hypoplasie);
- Remplissage de la dent à la suite d'une fracture;
- Corriger une mauvaise position ou forme d'une dent;
- Améliorer l'apparence des dents.

## Avantages

- Rapide : la mise en place est effectuée en une visite;
  - Économique;
  - Réversible, si le matériau est ajouté à la dent;
  - Esthétique.
- 

## Désavantages

- Moins durable que l'or, la porcelaine dentaire et le zircon;
  - Contraction lors du durcissement, ce qui peut laisser la dent légèrement sensible quelques jours après la procédure;
  - Tache facilement et perd son aspect poli plus facilement avec le temps et selon les substances consommées (tabac, café, thé, etc.);
  - Matériau plus fragile et sujet aux fractures, surtout s'il est présent en grande quantité ou utilisé dans la région des molaires.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Progression de la carie vers le nerf de la dent, ce qui peut nécessiter un traitement endodontique (traitement de canal) ou l'extraction de la dent;
- Infiltration de la carie au pourtour de l'obturation défectueuse vers le nerf de la dent, ce qui peut nécessiter un traitement endodontique (traitement de canal) ou l'extraction de la dent;
- Progression de l'usure dentaire (érosion, attrition, abrasion, abfraction), qui peut mener à de l'hypersensibilité dentinaire (sensibilité au chaud, au froid, aux aliments sucrés, aux aliments acides, à la mastication, etc.);
- Transformation du défaut d'émail en carie étant donné sa moins bonne qualité;
- Détérioration de l'apparence des dents.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/as](http://www.plo.gg/as)

# Détérioration et bris des obturations, couronnes et autres restaurations

---

## Définition

Il est possible que des restaurations s'usent et se détériorent avec le temps, notamment en raison de l'exercice régulier de la mastication ou du grincement et du serrement des dents.

---

## Symptômes et douleurs

Peu de symptômes sont reliés à la détérioration des restaurations telles que les obturations et les couronnes. Votre dentiste pourra toutefois remarquer et corriger les faiblesses présentes dans vos restaurations lors de l'examen bisannuel.

---

## Causes

Les causes à l'origine de la détérioration des restaurations sont multiples :

- Il est possible que l'agent de scellement (colle) déposé entre la restauration et l'émail de la dent s'affaiblisse avec le temps, ce qui entraîne la formation d'un espace où peuvent se loger des débris alimentaires. Cette accumulation peut aggraver la détérioration de la restauration;
- La pression normale exercée lors de la mastication, parfois combinée à une habitude de serrement ou de grincement de dents (bruxisme), peut également contribuer à altérer les restaurations;

- Une mauvaise occlusion des dents (mauvaise répartition des forces entre les dents);
  - Une réparation inadéquate d'une dent (obturation défectueuse ou mauvais choix de matériau);
  - Enfin, le temps et l'usure normale du matériau représentent des facteurs potentiels d'usure des restaurations.
- 

## Solutions

Différentes solutions sont possibles :

- Si la dent est bien conservée, une nouvelle obturation sera effectuée;
  - Si une carie s'est déjà formée ou si une partie de la dent est fracturée, la pose d'une couronne dentaire (CEREC, E4D ou de laboratoire) pourra être envisagée;
  - Si la pulpe est atteinte, un traitement de canal sera effectué, suivi de la pose d'une couronne.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

Une restauration abîmée peut favoriser l'apparition de la carie dentaire, dans la mesure où des résidus alimentaires peuvent s'infiltrer entre la dent et la restauration, occasionnant ainsi la prolifération des bactéries. Des complications peuvent alors survenir si la situation n'est pas prise en main rapidement : la progression de la carie vers la pulpe dentaire, la formation d'un abcès, et, pour finir, l'atteinte de l'os alvéolaire par les bactéries.

---

## Conseils et prévention

- La meilleure façon de prévenir la détérioration des obturations et autres restaurations est de maintenir de bonnes mesures d'hygiène buccodentaire, comprenant le brossage des dents 2 à 3 fois par jour, l'utilisation du fil dentaire et, au besoin, de brossettes interdentaires;
- Il est également essentiel de se rendre une ou deux fois par année chez le dentiste afin de recevoir un nettoyage et un examen complet de la dentition, comprenant le suivi de l'état des restaurations.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/at](http://www.plo.gg/at)

# Perte d'une restauration (plombage tombé)

---

## Définition

En dentisterie, le mot « plombage » désigne en réalité le matériau utilisé pour obturer les cavités résultant de l'élimination de tissus dentaires affectés par des caries. Pour différentes raisons, il peut arriver que l'obturation « tombe » d'elle-même.

---

## Symptômes et douleurs

- La perte d'un plombage, qu'elle soit totale ou partielle, est parfois désagréable, mais on peut aussi ne pas s'en apercevoir. Certains signes peuvent toutefois attirer notre attention :
  - On peut ressentir une légère douleur ou une sensibilité dans la dent ;
  - On peut remarquer une certaine décoloration de la dent concernée ou même du plombage ;
  - La langue peut ressentir une fissure dans le plombage voire son absence ;
  - Un plombage peut devenir légèrement mobile et sembler ne plus être soudé à la dent.
- 

## Causes

Les causes de la perte d'une obturation sont très variées. Les plus fréquemment observées sont :

- Un choc très important dans la région de la tête ;
- Un choc avec une substance dure sur une dent en particulier (en croquant une fourchette ou un aliment trop dur) ;
- Le grincement de dents (bruxisme) ;
- Le serrement de dents (*clenching*) ;

- Une carie dentaire ;
  - Une mauvaise occlusion des dents (mauvaise répartition des forces entre les dents) ;
  - Une réparation inadéquate d'une dent (obturation défectueuse ou mauvais choix de matériau) ;
  - La consommation de boissons ou d'aliments trop chauds ou trop froids, lesquels peuvent briser les liens du plombage.
- 

## Solutions

Différentes solutions sont possibles :

- Si la dent est bien conservée, une nouvelle obturation sera effectuée ;
  - Si une carie s'est déjà formée ou si une partie de la dent est fracturée, la pose d'une couronne dentaire (CEREC, E4D ou de laboratoire) pourra être envisagée ;
  - Si la pulpe est atteinte, un traitement de canal sera effectué, suivi de la pose d'une couronne.
- 

## Conseils d'urgence

En attendant votre rendez-vous chez le dentiste :

- Rincez la bouche avec de l'eau tiède afin de ne pas soumettre la dentine exposée à des changements de température trop importants ;
- Évitez de manger des aliments durs. Préférez-leur des aliments faciles à ingérer comme du yogourt ou des compotes ;
- Prenez la précaution de manger du côté qui n'est pas atteint par la perte du plombage ;
- Évitez les boissons chaudes ou froides ;
- Placez une gomme à mâcher, de la cire d'abeille ou de la cire d'orthodontie à l'endroit de l'ancien plombage. Le passage de l'air sera ainsi bloqué et la douleur en sera amoindrie temporairement.
- Même en l'absence de douleur, prenez rendez-vous rapidement chez le dentiste afin d'éviter des infections ultérieures.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/au](http://www.plo.gg/au)





# Implantologie (implants dentaires)

- 80 Implants en titane
- 82 Implants en céramique
- 84 Implants de titane angulés pour technique *All-on-4*<sup>®</sup>
- 86 Tartre au pourtour des implants
- 88 Péri-implantite

# Implants en titane

---

## Définition

Une dent naturelle possède deux parties principales : la couronne, qui est la partie visible de la dent, et la racine, qui est la partie de la dent logée dans l'os de la mâchoire, sous la gencive.

Inséré dans l'os des mâchoires, soit le maxillaire ou la mandibule, l'implant dentaire joue le rôle d'une racine artificielle.

Un implant dentaire à lui seul ne peut pas remplacer une dent naturelle manquante. Un pilier doit être installé sur l'implant une fois ce dernier inséré dans l'os de la mâchoire. Selon le nombre de dents à remplacer, une couronne artificielle (laboratoire, CEREC ou E4D), une prothèse (amovible ou fixe) ou un pont sera confectionné et installé sur le pilier.

Plusieurs professionnels de la santé dentaire sont qualifiés pour installer des implants dentaires : les dentistes, les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux et les parodontistes. Ces professionnels doivent posséder une formation poussée dans la pose d'implants dentaires pour s'afficher comme praticiens en implantologie.

---

## Indications de traitement

- Remplacement d'une ou de plusieurs dents manquantes ;
  - Support pour une prothèse complète fixe ou amovible.
- 

## Avantages

Les implants en titane comportent certains avantages particuliers par rapport aux implants en céramique (zircon) :

- Le titane étant utilisé tant en implantologie qu'en chirurgie orthopédique depuis plusieurs années, de nombreuses données scientifiques existent à son sujet, et les effets à long terme sont connus — ce qui n'est pas encore le cas des implants en céramique ;
- Les implants en titane sont à la fois très résistants et très légers ;
- Il s'agit d'un matériau s'intégrant bien à la structure osseuse.

## Désavantages

### Quelques désavantages des implants en titane :

- Les implants en titane sont biocompatibles (tolérés par le corps);
  - Le matériau utilisé peut donner lieu à des réactions allergiques menant à un rejet;
  - Les substances fluorées (dentifrice, gel, rince-bouche) peuvent entraîner la corrosion du titane, laquelle engendre, à son tour, l'augmentation de l'inflammation ou de réponse immunitaire dans les tissus avoisinant les implants;
  - Certains alliages proposés par les firmes d'implants comportent de l'aluminium, substance reconnue comme étant toxique pour le système nerveux;
  - En raison de la couleur gris métallique naturelle du titane, une aura grisâtre est visible sous la gencive, au-dessus ou au-dessous de la couronne, selon la position de l'implant. L'implant en titane est, à cet égard, moins esthétique que l'implant en céramique (zircone).
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Bascule des dents voisines;
- Extrusion des dents antagonistes (empêche le déplacement ou la sur-éruption de la dent sur la mâchoire opposée);
- Résorption osseuse (diminution du volume de l'os par manque de stimulation mécanique ou masticatoire par les dents naturelles);
- Hyperpneumatisation sinusale (descente des sinus dans le trou laissé par la dent extraite sur la mâchoire du haut seulement).



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/81](http://www.plo.gg/81)**

# Implants en céramique

---

## Définition

Une dent naturelle possède deux parties principales : la couronne, qui est la partie visible de la dent, et la racine, qui est la partie de la dent logée dans l'os de la mâchoire, sous la gencive.

Inséré dans l'os des mâchoires, soit le maxillaire ou la mandibule, l'implant dentaire joue le rôle d'une racine artificielle.

Un implant dentaire à lui seul ne peut pas remplacer une dent naturelle manquante. Un pilier doit être installé sur l'implant une fois ce dernier inséré dans l'os de la mâchoire. Selon le nombre de dents à remplacer, une couronne artificielle (laboratoire, CEREC ou E4D), une prothèse (amovible ou fixe) ou un pont sera confectionné et installé sur le pilier.

Plusieurs professionnels de la santé dentaire sont qualifiés pour installer des implants dentaires : les dentistes, les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux et les parodontistes. Ces professionnels doivent posséder une formation avancée dans la pose d'implants dentaires pour s'afficher comme praticiens en implantologie.

Les implants en céramique sont composés d'un métal blanc appelé zircone ou zirconium, métal qui est sous une forme « cristallisée ». Il devient alors plus inerte et se comporte comme une céramique, d'où son nom « d'implant en céramique ».

---

## Indications de traitement

- Remplacement d'une ou de plusieurs dents manquantes ;
- Support pour une prothèse complète fixe ou amovible.

## Avantages

Les avantages des implants en céramique par rapport aux implants en titane sont nombreux :

- Les implants en céramique sont biocompatibles (tolérés par le corps);
  - Ils ne conduisent pas l'électricité (galvanisme) et résistent à la corrosion;
  - Les études menées jusqu'ici sur les implants en céramique ne relèvent aucun cas d'incompatibilité ou d'allergie;
  - Très faible risque de péri-implantite, car ils sont mieux tolérés par les tissus avoisinants (gencive/os) ;
  - Il s'agit d'un matériau s'intégrant bien à la structure osseuse.
  - Plus esthétique que les implants en titane en raison de leur coloration blanche.
- 

## Désavantages

Le seul désavantage des implants en céramique, s'il en est un, est lié à sa relative nouveauté : nous ne disposons pas de données sur les effets à long terme des implants en céramique. Toutefois, en raison de la grande biocompatibilité de ce matériau et de son caractère hypoallergénique, les études scientifiques menées par des professionnels en la matière suggèrent que les implants en céramique (ou zircon) pourraient remplacer progressivement ceux en titane.

---

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Bascule des dents voisines;
- Extrusion des dents antagonistes (empêche le déplacement ou la sur-éruption de la dent sur la mâchoire opposée);
- Résorption osseuse (diminution du volume de l'os par manque de stimulation mécanique ou masticatoire par les dents naturelles);
- Hyperpneumatisation sinusale (descente des sinus dans le trou laissé par la dent extraite sur la mâchoire du haut seulement).



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/80](http://www.plo.gg/80)**

# Implants de titane angulés pour technique de prothèse *All-on-4*®

---

## Définition

Un patient complètement édenté ou dont les dents doivent toutes être extraites nécessite habituellement un minimum de six à huit implants pour remplacer une dentition complète sur une mâchoire à l'aide d'une **prothèse complète fixe**.

La pose d'implant de titane angulés et la technologie *All-on-4*® peut être une solution plus économique pour ces patients. Popularisée au cours des quinze dernières années par le Dr Paulo Malo, cette technologie permet de soutenir adéquatement et efficacement une prothèse dentaire complète à la mâchoire supérieure ou inférieure avec seulement quatre implants dentaires. Elle est basée sur le même principe que les pattes d'une chaise ou d'une table qui peuvent soutenir un poids considérable.

La technologie *All-on-4*® consiste à placer les deux implants de titane à un angle de 45° et deux autres implants droits à l'avant de la mâchoire.

Ces 4 implants ainsi positionnés permettent la fabrication d'une prothèse complète fixe stable et solide à moindre coût. Certains patients ne sont pas admissibles à ce genre de traitement. Seul un dentiste peut vérifier la faisabilité de ce traitement.

---

## Avantages

- À la suite d'une planification précise préalable (examen et scan), l'installation des implants et des prothèses sur les implants s'effectue en quelques heures seulement, pendant une seule visite avec le spécialiste;
- Même un patient qui a un faible volume osseux au niveau des mâchoires peut avoir accès à cette technologie (des greffes osseuses ne sont pas requises dans la plupart des cas);
- La convalescence est plus courte que dans le cas d'une pose traditionnelle d'implants (6 à 8 implants);
- Le coût total est plus abordable, car moins d'implants sont utilisés (quatre au lieu de six à huit) et une greffe osseuse n'est généralement pas nécessaire.

**De plus, le patient bénéficie des mêmes avantages que procurent les autres types d'implants :**

- Excellents résultats esthétiques et fonctionnels (des dents artificielles qui ressemblent beaucoup aux dents naturelles);
  - La prothèse étant fixe, le patient n'est plus exposé au risque de perdre sa prothèse ou de devoir la retirer en public;
  - Taux de succès élevé (95 % et plus);
  - Résultat durable.
- 

## **Désavantages**

- Bien que le risque soit faible, un rejet des implants peut survenir à la suite de la chirurgie ;
  - Une infection des tissus mous et durs qui entourent les implants, appelée péri-implantite, peut survenir au cours des années si les implants ne sont pas soigneusement entretenus.
  - Certaines conditions médicales peuvent représenter des contre-indications à la pose d'implants ;
  - Les implants dentaires exigent un investissement financier important. Il s'agit toutefois d'une solution durable comprenant les nombreux avantages énumérés ci-dessus.
  - Certains patients ne correspondent pas aux critères requis pour la pose et la fabrication de ce type de prothèse.
- 

## **Risques et conséquences de ne pas traiter**

- Résorption osseuse (diminution du volume de l'os par manque de stimulation mécanique ou masticatoire par les dents naturelles) ;
- Récession gingivale (baisse du niveau des gencives autour des dents);
- Altération de la fonction masticatoire (difficulté à manger, surtout des aliments durs);
- Altération du contour du visage (la perte des dents peut diminuer la hauteur du visage);
- Blessures et ulcères de la gencive causés par des prothèses conventionnelles instables.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/b2](http://www.plo.gg/b2)**

# Tartre au pourtour des implants

---

## Définition

Le tartre peut affecter les implants ainsi que les prothèses sur implants de la même façon qu'il affecte les dents naturelles. Si vous remarquez un dépôt rugueux et poreux à la base de votre prothèse, il est important de le faire retirer rapidement avant que des problèmes plus sérieux ne fassent surface.

---

## Symptômes et douleurs

- Le tartre se forme sur les dents en une couche solide, jaune, brune et parfois noirâtre.
  - Le tartre se forme souvent près de la sortie d'une glande salivaire majeure. Le site le plus fréquent de formation du tartre est sur la surface linguale (côté langue) des incisives du bas.
  - L'autre site le plus fréquent est sur la surface buccale (côté joue) des molaires supérieures à la sortie de la glande salivaire nommée parotide, dans la surface interne de la joue. Le tartre peut être présent partout où l'on trouve de la plaque dentaire accumulée.
  - Le tartre peut apparaître au-dessus ou en dessous de la gencive ou les deux. Dans le cas de tartre sous la gencive, les conséquences peuvent être plus importantes. Dans tous les cas, le tartre irrite la gencive, mais sa présence ne provoque pas toujours de la douleur. Le tartre peut provoquer un saignement au brossage ou au passage de la soie dentaire.
- 

## Causes

Comme le tartre résulte en l'accumulation de plaque dentaire calcifiée par les minéraux de la salive et de l'alimentation, toute accumulation de plaque peut favoriser la présence de tartre.

Cette formation de tartre peut être assez rapide en l'absence de soins d'hygiène de base comme le brossage et la soie dentaire.



**Certains facteurs peuvent rendre le retrait de la plaque dentaire plus difficile :**

- Les prothèses dentaires inadaptées ou mal entretenues;
- Une mauvaise position des dents;
- Un traitement orthodontique;
- Une moins bonne qualité de l'émail;
- De fines rayures ou de l'usure présentes sur les implants ou les prothèses augmentent la rétention de la plaque dentaire qui forme le tartre.

Il se peut également que certains traitements médicamenteux diminuent le flot salivaire et rendent la bouche plus sèche et la plaque plus collante. Cela concerne essentiellement les traitements contre le diabète ou contre le stress. Par ailleurs, les personnes dont le système immunitaire est affaibli sont plus exposées à la formation de tartre.

Enfin, une hygiène buccodentaire négligée, voire absente, permet la formation rapide du tartre. Il est à noter que le manque de dextérité de certains individus, comme les enfants, les personnes âgées et les personnes ayant des tremblements, peut aussi contribuer à la formation du tartre.

---

## **Étapes de l'évolution du problème**

Lorsque le tartre s'accumule sans qu'aucun traitement ne soit entrepris, une réaction inflammatoire accompagnée ou non de saignements peut se manifester. On appelle cette réaction la gingivite (autour des dents naturelles) et péri-implantite (autour des implants dentaires).

Si elle n'est pas soignée, la gingivite dégénère en parodontite (une parodontie sévère peut entraîner la perte de la dent touchée), alors que la péri-implantite sévère peut entraîner la perte de l'implant associé.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/b4](http://www.plo.gg/b4)**

# Péri-implantite

---

## Définition

La péri-implantite est une maladie infectieuse de plus en plus fréquente, attaquant l'os qui supporte les implants. Pour diverses raisons, il est possible qu'une réaction inflammatoire se manifeste dans les tissus mous et durs qui entourent l'implant et entraîne, ce faisant, une perte osseuse plus ou moins importante.

La péri-implantite est l'équivalent de la parodontie, qui affecte les dents naturelles.

---

## Symptômes et douleurs

Bien qu'elle soit parfois asymptomatique, la péri-implantite peut se manifester par les symptômes suivants :

- Douleur diffuse ou sensibilité au brossage ;
  - Présence de pus et mauvais goût dans la bouche ;
  - Inflammation des gencives au pourtour des implants.
- 

## Causes

La principale cause de la péri-implantite est la prolifération de bactéries de la plaque dentaire dans les tissus de soutien des implants, laquelle entraîne une réaction inflammatoire.

---

## Facteurs de risques

Certains facteurs peuvent augmenter les risques de péri-implantite :

- Le tabagisme;
  - La présence de gingivite ou de parodontite autour des dents naturelles du patient;
  - Une hygiène buccodentaire inadéquate avec accumulation de plaque et de tartre autour des implants;
  - Une habitude de serrement ou de grincement des dents peut accélérer la perte d'un implant atteint de péri-implantite;
  - Certains troubles systémiques comme le diabète et l'ostéoporose.
- 

## Solutions

En cas de péri-implantite, il est primordial de consulter le plus tôt possible un dentiste ou le chirurgien ayant posé les implants. Lui seul est en mesure de poser le diagnostic et de choisir le traitement approprié.

Le traitement d'une péri-implantite comprend, le plus souvent :

- Le nettoyage en profondeur autour de l'implant et la décontamination de la région atteinte à l'aide de curettes, d'ultrasons ou d'un laser;
  - La mise en place d'une procédure régénérative afin de pallier la perte osseuse causée par la péri-implantite (greffe osseuse);
  - La recommandation de mesures d'hygiène strictes et efficaces afin d'éviter la réapparition de l'infection.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

Si l'infection n'est pas prise en charge rapidement, la perte osseuse est susceptible de s'aggraver et de provoquer la perte de l'implant atteint. Les implants adjacents peuvent également être affectés à leur tour.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/b6](http://www.plo.gg/b6)**



# Prosthodontie (prothèses dentaires)

- 92 Pont fixe sur dents naturelles
- 94 Pont sur implants
- 96 Prothèse complète amovible
- 98 Prothèse complète fixe sur implants
- 100 Prothèse partielle en acrylique
- 102 Prothèse partielle avec structure en métal
- 104 Prothèse partielle ou complète immédiate
- 106 Problèmes liés au port de prothèses dentaires
- 108 Regarnissage et rebasage des prothèses dentaires

# Pont fixe sur dents naturelles

---

## Définition

Un pont est une prothèse dentaire fixe qui remplace une ou plusieurs dents manquantes. Il est formé d'un minimum de trois couronnes soudées ensemble. Une ou plusieurs dents artificielles reposent sur les dents naturelles adjacentes. Les dents ou les implants de chaque côté servent de piliers au pont.

---

## Indications de traitement

- Remplacer une ou deux dents manquante(s);
  - Éviter le désalignement des dents restantes en maintenant les dents dans leur position.
- 

## Avantages

- Améliore l'esthétique du sourire en comblant une zone édentée;
  - Améliore l'élocution et la mastication;
  - Pour la prothèse fixe : ne s'enlève pas, car elle est collée aux dents.
- 

## Désavantages

- Un minimum de 2 dents adjacentes à l'espace édenté doivent être taillées pour la confection d'un pont;
- Le pont est collé, donc ne peut pas être réparé en cas de fracture ou de bris de porcelaine en surface (idem pour les facettes ou les couronnes en porcelaine);
- En cas de perte d'une dent pilier (carie ou maladie des gencives), le pont doit être coupé.

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Déplacement des dents adjacentes ;
  - Sur-éruption des dents antagonistes (elles deviennent trop longues).
- 

## Étapes et délais du traitement

- Au premier rendez-vous, les dents piliers sont taillées, le choix de couleur est effectué et une empreinte est prise pour la fabrication du pont, qui sera conçu en laboratoire. Des obturations temporaires sont fabriquées sur les dents piliers en attente de la cimentation du pont ;
  - Deux à trois semaines plus tard, la cimentation permanente du pont aux dents adjacentes est effectuée ;
  - Un rendez-vous supplémentaire pourrait être requis pour un ajustement de l'occlusion ou de couleur.
- 

## Restrictions

- Le pont ne sera pas envisageable dans le cas où la ou les dents à remplacer sont absentes depuis plusieurs années et que les dents piliers se sont trop inclinées (une autre solution devra être envisagée)
- Il existe une limite de distance à respecter entre les dents qui serviront de piliers ;
- Il n'est pas recommandé d'installer un pont sur des dents qui ont basculé.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bE](http://www.plo.gg/bE)

# Pont sur implants

---

## Définition

Pour remplacer quelques dents manquantes adjacentes, il est possible d'avoir recours à un pont fixé sur des implants dentaires, lesquels jouent le rôle de racines artificielles. Les implants peuvent être fabriqués en titane ou en céramique. Le pont, quant à lui, est soit vissé directement dans les implants (ou dans un pilier implantaire), soit cimenté sur ces derniers.

---

## Avantages

- Le pont sur implants offre une très grande stabilité de la dentition en bouche, et augmente, de ce fait, le confort et l'efficacité de la mastication ;
- Contrairement au pont fixe sur dents naturelles, les dents adjacentes ne sont pas altérées ;
- Le pont sur implants offre une solution très esthétique à la perte de quelques dents, et procure la sensation d'avoir des dents naturelles ;
- Cette solution contribue à prévenir les résorptions osseuse et gingivale ;
- Le pont sur implants est une solution durable lorsqu'il est convenablement entretenu, c'est-à-dire lorsque des mesures d'hygiène rigoureuses sont appliquées ;
- Le pont remplace l'option d'un partiel amovible sur dents naturelles.



## Désavantages

- Une certaine quantité et qualité osseuse est requise pour la pose d'implants, ce qui peut nécessiter une greffe préalable ;
  - Une chirurgie supplémentaire, appelée élévation sinusale, peut être nécessaire avant la pose des implants du haut ;
  - Bien que le risque soit faible, un rejet des implants peut survenir à la suite de la chirurgie ;
  - Une infection des tissus mous et durs qui entourent les implants, appelée péri-implantite, peut survenir au cours des années si les implants ne sont pas soigneusement entretenus.
  - Certaines conditions médicales peuvent représenter des contre-indications à la pose d'implants ;
  - Des implants dentaires exigent un investissement financier important. Il s'agit toutefois d'une solution durable comprenant les nombreux avantages énumérés ci-dessus.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Bascule des dents voisines ;
- Extrusion des dents antagonistes (empêche le déplacement ou la sur-éruption de la dent sur la mâchoire opposée) ;
- Résorption osseuse (diminution du volume de l'os par manque de stimulation mécanique ou masticatoire par les dents naturelles) ;
- Récession gingivale (baisse du niveau des gencives autour des dents) ;
- Altération de la fonction masticatoire (difficulté à manger, surtout des aliments durs) ;
- Augmentation du risque de caries dentaires en raison des espaces supplémentaires où peuvent se loger les débris alimentaires et les bactéries sur les dents naturelles adjacentes au pont sur implants.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/b3](http://www.plo.gg/b3)**

# Prothèse complète amovible

---

## Définition

La prothèse complète amovible, aussi connue sous le nom de « dentier », est utilisée pour le remplacement de toutes les dents (14 en tout) d'une arcade dentaire (mâchoire supérieure ou inférieure). À la mâchoire supérieure, elle s'appuie à la fois sur la gencive et le palais. À la mâchoire inférieure, elle s'appuie sur une bonne partie de la gencive. La prothèse complète tient en place dans la bouche par l'effet de ventouse (suction) créé par la salive qui s'accumule entre la prothèse et la gencive.

**Il existe deux types de matériaux pour la base :**

- La résine rose en acrylique : La couleur imite la gencive naturelle. Les prothèses complètes sont presque uniquement faites en acrylique. Elles sont parfois renforcées avec d'autres types de matériaux, comme la fibre de verre ou un alliage de métaux ;
- L'alliage de métaux : La structure métallique est très fine et plus légère que la base en acrylique, mais plus robuste, donc elle agit souvent comme renforcement à la base en acrylique.

Les dents artificielles montées sur la base de la prothèse sont en résine (acrylique) de la couleur des dents naturelles ou en porcelaine (céramique).

---

## Avantages

- La fabrication d'une prothèse amovible présente un faible coût par rapport aux traitements alternatifs comme les implants dentaires (en titane ou en céramique) ;
- La période de fabrication est beaucoup plus courte que le délai requis pour compléter certains autres traitements alternatifs comme les implants dentaires ;
- La prothèse amovible est un plan de traitement non invasif étant donné qu'aucune procédure chirurgicale n'est requise, sauf si des extractions dentaires sont nécessaires ;

- Un autre plan de traitement plus permanent pourrait être envisagé dans le futur si vous décidez de ne plus porter votre prothèse amovible et si votre condition médicale le permet. En d'autres mots, le port d'une prothèse amovible est « réversible » sous certaines conditions ;
  - Votre sourire (résultat final) après la mise en bouche de la prothèse est prévisible par la couleur et la forme données aux dents de la prothèse ;
  - Vous pouvez l'enlever et la remettre en place par la suite ;
  - Elle peut être réajustée au besoin pour vous assurer qu'elle est toujours confortable ;
  - La prothèse contribue à restaurer la fonction masticatrice normale de même que l'élocution.
- 

## Désavantages

- La prothèse bouge en parlant ou en mangeant, surtout en bas, et si les dents sont enlevées depuis plusieurs années (l'os se résorbe de plus en plus avec les années) ;
  - Le confort est plus difficile à atteindre si l'on manque de salive (xérostomie) ;
  - Les dents sont plus « plates » et moins coupantes que les dents naturelles ;
  - On doit la retirer la nuit, donc c'est gênant pour certaines personnes avec leur conjoint ;
  - Il faut la rincer après chaque repas.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Changements indésirables dans les caractéristiques de votre visage, de vos traits et de votre fonction masticatoire ;
- Déplacement des dents restantes sur l'arcade opposée si l'espace laissé libre par des dents manquantes n'est pas rapidement rempli par une prothèse.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/by](http://www.plo.gg/by)

# Prothèse complète fixe sur implants

---

## Définition

Un implant dentaire est une vis qui est insérée dans l'os alvéolaire, soit l'os qui supporte les dents. Il joue le rôle de « racine dentaire artificielle » pouvant accueillir une prothèse, dès lors désignée comme « prothèse implanto-portée ». Lorsque l'implant est stable dans l'os de la mâchoire, la prothèse est installée sur celui-ci. Ce genre de prothèse peut être fixé de façon permanente à l'implant.

La liste suivante traite uniquement des prothèses fixes sur un ou plusieurs implants dentaires :

- **Implant unitaire** : la prothèse est une simple couronne artificielle qui vient se visser sur un pilier, lui-même vissé dans l'implant. Il est utilisé pour le remplacement d'une seule dent, ou parfois de deux dents qui peuvent être supportées adéquatement à l'aide d'un seul implant ;
- **Le pont** : Il est en général utilisé pour remplacer 3 à 6 dents. Il est utilisé lorsque les dents naturelles adjacentes ne sont pas en assez bonne condition ou sont en mauvaise position pour supporter un pont fixe conventionnel. Le pont sur implants est une solution fixe intéressante lorsque plusieurs dents sont absentes d'un même côté d'une arcade ou pour remplacer plusieurs dents à l'avant.
- **Prothèse fixe sur 5-6-7-8-10 implants** : cette technique est utilisée pour installer de façon permanente une prothèse dentaire complète (dentier). Bien que quatre implants dentaires puissent être suffisants pour supporter une prothèse complète, surtout avec la technique *All-on-4*®, il est parfois indiqué de procéder avec l'insertion de cinq, six, huit ou même dix implants dans l'os alvéolaire pour supporter une telle prothèse. Les facteurs qui ont le plus d'influence pour déterminer le nombre d'implants nécessaires sont la qualité et la quantité de la substance osseuse, la stabilité recherchée et la stimulation de l'os alvéolaire. Habituellement, un plus grand nombre d'implants sera nécessaire si :
  - la quantité d'os est insuffisante ou la qualité de l'os n'est pas optimale ;
  - la stabilité de la prothèse est une caractéristique importante pour vous ;

Il est plus fréquent d'utiliser huit implants et plus pour supporter une prothèse complète à la mâchoire du haut qu'à celle du bas. Les prothèses fixées à la mâchoire du bas requièrent plus rarement l'utilisation de plus de six implants.

- **La technologie All-on-4®** : cette technique permet de soutenir une prothèse dentaire complète sur quatre implants, tant au maxillaire qu'à la mandibule. Le patient doit être complètement édenté sur une ou deux mâchoires pour bénéficier de cette technique. La technique peut être utilisée même avec un faible volume osseux au niveau des mâchoires ; il est donc rare de devoir recourir à une greffe osseuse au préalable. Cette technique consiste en l'insertion des deux implants postérieurs à un angle de 45 degrés dans l'os de la mâchoire, ce qui leur confère une plus grande stabilité. L'installation des implants et de la prothèse s'effectue en une seule visite au cabinet dentaire. Par conséquent, la technique All-on-4® est moins invasive et la convalescence est plus courte que pour d'autres plans de traitement. Le coût de ce plan de traitement peut être moins élevé en fonction du nombre d'implants nécessaires ;
- **Prothèse amovible sur implants** : il existe également des prothèses amovibles sur implants, c'est-à-dire des dentiers qui viennent s'accrocher à des implants afin de les rendre plus stables en bouche que les dentiers ordinaires. Ces prothèses peuvent être enlevées facilement afin d'être nettoyées.

Elles peuvent être installées sur 2 implants avec des attaches de type « boules », comme les boutons-pression sur les vêtements, ou sur des barres métalliques, qui elles sont installées sur de 4 à 6 implants. Il est à noter qu'il existe un grand nombre de design de barres sur le marché.

---

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Changements indésirables dans les caractéristiques de votre visage, de vos traits et de votre fonction masticatoire ;
- Résorption irréversible de l'os de la mâchoire là où une ou plusieurs dents sont extraites ou déjà manquantes ;
- Déplacement des dents restantes à l'arcade opposée si l'espace laissé libre par des dents manquantes n'est pas rapidement comblé par une prothèse.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bz](http://www.plo.gg/bz)

# Prothèse partielle en acrylique

---

## Définition

La prothèse dentaire en acrylique, fabriquée avec ou sans crochets, est utilisée pour remplacer une ou plusieurs dents manquantes. Elle est toutefois moins confortable et moins stable qu'une prothèse avec structure en métal. Elle est recommandée comme prothèse de transition pour les patients qui anticipent la perte d'autres dents naturelles dans un avenir prochain, nécessitant ainsi une modification de leur prothèse existante ou la fabrication d'une prothèse complète. La prothèse partielle en acrylique est aussi fréquemment choisie par ceux qui ont besoin d'un traitement (ex. : des gencives) avant de pouvoir porter une prothèse avec structure en métal.

---

## Avantages

- Choix économique;
  - Prévention des problèmes au niveau de l'articulation de la mâchoire;
  - Fabrication rapide.
- 

## Désavantages

- Moins confortable, moins stable et plus fragile qu'une prothèse avec structure en métal;
- Plus épaisse et recouvre une plus grande surface du palais;
- Peu recommandée pour le maxillaire inférieur;
- Période d'adaptation relativement longue;
- Doit être vérifiée et ajustée régulièrement.

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Bascule des dents voisines ;
  - Extrusion des dents antagonistes (empêche le déplacement ou la sur-éruption de la dent sur la mâchoire opposée) ;
  - Hyperpneumatisation sinusale (descente des sinus dans le trou laissé par la dent extraite sur la mâchoire du haut seulement) ;
  - Résorption osseuse (diminution du volume de l'os par manque de stimulation mécanique ou masticatoire par les dents naturelles) ;
  - Trouble de l'articulation de la mâchoire ;
  - Difficulté à mastiquer ;
  - Modification de la diète à envisager. Par exemple, certains aliments comme les légumes crus et les noix devront être coupés avant d'être ingérés ;
  - Élocution altérée ;
  - Sourire inesthétique ;
  - Modification permanente du profil (apparition du « menton de sorcière » et des joues creuses).
- 

## Entretien

- Nettoyez la prothèse après chaque repas ;
- Faites tremper les prothèses dans un bocal d'eau pendant la nuit ;
- Idéalement, utilisez des solutions de trempage spécialement conçues pour les prothèses et suivez bien les indications du fabricant, puisque les temps de trempage et la durée du produit peuvent varier d'un à l'autre ;
- Si des dépôts de tartre se forment sur les prothèses, ne tentez jamais de les « gratter » ; apportez plutôt votre prothèse chez votre dentiste, lequel possède les produits et les instruments appropriés pour le détartrage des prothèses ;
- Si l'édentation est complète, soumettez-vous à au moins un examen annuel de la part du dentiste traitant afin d'évaluer, entre autres, l'état des gencives et de l'os de support, de même que l'état général de la prothèse.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/bA](http://www.plo.gg/bA)**

# Prothèse partielle avec structure en métal

---

## Définition

La prothèse partielle en métal, faite d'un alliage à base de cobalt et de chrome, est utilisée pour remplacer des dents manquantes, qu'elles soient adjacentes ou non. Comme il existe d'autres solutions pour le remplacement d'une seule dent, on y a surtout recours lorsque plusieurs dents sont manquantes. La prothèse partielle s'appuie à la fois sur les gencives et les dents restantes et est retenue à l'aide de crochets aux dents environnantes; elle est donc plus stable que la prothèse complète grâce à son appui sur des dents naturelles saines. Utilisée aussi bien pour le maxillaire supérieur qu'inférieur, elle sert à restaurer et à améliorer l'esthétique ainsi que la fonction masticatoire tout en maintenant les dents restantes dans la bonne position. Enfin, elle permet de préserver l'équilibre des dents naturelles, de la muqueuse, de l'os de support et de l'articulation de la mâchoire.

---

## Avantages

- Légèreté;
- Solidité;
- Entretien facile;
- Gêne moins le mouvement de la langue qu'une prothèse en acrylique seulement.



## Désavantages

- Plus coûteuse que la prothèse d'acrylique ;
  - Au début, les dents sur lesquelles les crochets s'appuient peuvent être sensibles (cette sensation est toutefois temporaire) ;
  - Les crochets peuvent être apparents dans certains cas ;
  - Il faut prévoir une période d'adaptation ;
  - Le métal peut conduire la chaleur et le froid ;
  - Les crochets peuvent endommager les dents naturelles sur lesquelles ils s'appuient et peuvent causer de la carie si une hygiène rigoureuse n'est pas observée.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Bascule des dents voisines ;
- Extrusion des dents antagonistes (empêche le déplacement ou la sur-éruption de la dent sur la mâchoire opposée) ;
- Hyperpneumatisation sinusale (descente des sinus dans le trou laissé par la dent extraite sur la mâchoire du haut seulement) ;
- Résorption osseuse (diminution du volume de l'os par manque de stimulation mécanique ou masticatoire par les dents naturelles) ;
- Trouble de l'articulation de la mâchoire ;
- Modification de la diète à envisager. Par exemple, certains aliments comme les légumes crus et les noix devront être coupés avant d'être ingérés ;
- Altération de l'élocution ;
- Sourire inesthétique ;
- Modification permanente du profil (apparition du « menton de sorcière » et des joues creuses).



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/bB](http://www.plo.gg/bB)**

# Prothèse partielle ou complète immédiate

---

## Définition

Cette prothèse est insérée le jour même, tout de suite après l'extraction des dents à remplacer, ce qui évite toute sortie en public avec des dents manquantes. La prothèse immédiate est donc fabriquée à partir de l'empreinte des dents originales, avant qu'elles ne soient extraites.

---

## Avantages

- Comme cette prothèse est conçue pendant que vos dents naturelles sont encore en bouche, leur forme, leur couleur et leur disposition sont plus faciles à reproduire ;
- Insérée tout de suite après l'extraction, elle agira comme un pansement, ce qui protégera les tissus, limitera les saignements et assurera une guérison uniforme de la gencive ;
- L'adaptation à parler avec une prothèse sera plus facile si vous portez une prothèse immédiate que si vous passez un temps sans dents et sans prothèse en attendant une prothèse définitive ;
- La prothèse permet également de ne pas perdre votre capacité de mastication, de minimiser la distorsion du visage qui peut se produire lorsque les dents sont retirées tout en prévenant les troubles au niveau de l'articulation de la mâchoire.

**Note :** Si vous faites fabriquer une nouvelle prothèse après la période de guérison, vous pouvez garder la prothèse immédiate comme prothèse de rechange, ce qui est très pratique dans le cas d'un bris, de la perte ou d'une réparation de votre prothèse principale.

## Désavantages

- La prothèse immédiate aura besoin de plusieurs réajustements (plusieurs visites pour des regarnissages temporaires);
  - Après la guérison des tissus mous et le rétrécissement de l'os sous-jacent (de 3 à 6 mois après les extractions), un regarnissage permanent doit être fait à la prothèse immédiate ou une nouvelle prothèse doit être fabriquée;
  - Les regarnissages de la prothèse peuvent dégager de mauvaises odeurs dans la mesure où ils sont plus poreux et donc sujets à la prolifération de bactéries.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Bascule des dents voisines;
- Extrusion des dents antagonistes (empêche le déplacement ou la sur-éruption de la dent sur la mâchoire opposée);
- Hyperpneumatisation sinusale (descente des sinus dans le trou laissé par la dent extraite sur la mâchoire du haut seulement);
- Résorption osseuse (diminution du volume de l'os par manque de stimulation mécanique ou masticatoire par les dents naturelles);
- Trouble de l'articulation de la mâchoire;
- Difficulté à mastiquer;
- Modification de la diète à envisager. Par exemple, certains aliments comme les légumes crus et les noix devront être coupés avant d'être ingérés;
- Élocution altérée;
- Sourire inesthétique;
- Modification permanente du profil (apparition du « menton de sorcière » et des joues creuses).



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bC](http://www.plo.gg/bC)

# Problèmes liés au port de prothèses dentaires

---

## Définition

Les problèmes que rencontrent les porteurs de prothèses dentaires varient en fonction des individus et des types de prothèses. Voici un petit rappel des différents types de prothèses :

**Prothèse immédiate** : confectionnée avant que le patient ne perde ses dents, elle est mise en bouche immédiatement après l'extraction. Ainsi, le patient ne reste pas sans dents durant la période de guérison.

**Prothèse complète (dentier)** : remplace toutes les dents en s'appuyant sur les gencives et en se collant au palais par un effet ventouse, grâce à la salive.

**Prothèse partielle amovible** (en acrylique ou avec une structure de métal) : remplace les dents absentes. Elle tient à l'aide de crochets prenant appui sur les dents adjacentes.

**Prothèse fixe sur implant dentaire** : Un implant dentaire est une vis insérée dans l'os qui supporte les dents. Elle se substitue à la racine de la dent ; elle servira au soutien de la prothèse. Celle-ci sera fixée à l'implant de façon pérenne.

On trouve aussi des prothèses amovibles sur implants : celles-ci sont fixées sur des vis préalablement « implantées » dans l'os de la mâchoire. Ce système octroie une plus grande stabilité à la prothèse.

---

## Inconvénients transitoires

Le port d'un nouvel appareil nécessite un temps d'adaptation (en moyenne un mois) qui fera appel à votre patience.

Le premier problème est le choc psychologique de la personne qui perd toutes ses dents ou une partie de celles-ci. Il s'écoule donc une période d'adaptation mentale nécessaire à l'acceptation de cette nouvelle réalité. À cette période s'ajoute la difficulté d'accepter des dents « étrangères ».

Une prothèse dentaire peut parfois irriter les muqueuses, paraître trop serrée ou, au contraire, trop lâche. Des crochets peuvent également se briser.

- Salivation excessive : votre bouche abrite un nouveau corps étranger, provoquant une première réaction qui se traduit par une salivation excessive. Celle-ci se réduira avec un peu de temps ;
- Une certaine irritation se manifeste souvent. Ce corps étranger qu'est votre prothèse provoque une réaction de la bouche, qui devrait toutefois disparaître assez vite ;
- Au tout début, votre prothèse peut vous mettre mal à l'aise, vous donner le sentiment qu'elle est trop grande et qu'elle repousse vos lèvres vers l'avant. Cela est encore lié à la réaction de ce corps étranger, mais votre bouche s'adaptera peu à peu et maintiendra votre prothèse en place ;
- Une tentative de rejet peut amener une sorte de glissement de votre prothèse. Toutefois, celle-ci peut facilement être maintenue en place à l'aide d'une colle adaptée ;
- Une prothèse, même bien ajustée au début, peut avoir besoin d'être réajustée au bout d'un certain temps. En effet, ce n'est pas la prothèse qui est en cause, mais les gencives qui évoluent et l'os de la mâchoire qui se détériore avec le temps ;
- Difficulté de langage : certaines consonnes et syllabes seront plus difficiles à prononcer que d'autres (S,F et V) ;
- Mastication : pour manger avec de nouvelles prothèses, il faut de la pratique, de la patience et de la persévérance ;
- Sensibilité et douleur à certains endroits.

La plupart des gens qui ont de nouvelles prothèses éprouvent, durant quelque temps, une douleur à certains endroits de leurs gencives. Cela devrait s'atténuer peu à peu avec les ajustements.

- Il peut arriver que des douleurs se manifestent dans les mâchoires et se fassent sentir jusque vers la tempe (douleurs temporo-mandibulaires). La raison en est probablement la trop grande sollicitation des muscles de la mastication ou du visage dans le but de maintenir la prothèse ;
- La pratique d'un instrument à vent peut être affectée si l'on est porteur d'une prothèse amovible.

**Tous ces symptômes devraient disparaître avec un peu de temps, de patience et avec l'aide de votre dentiste.**



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/bx](http://www.plo.gg/bx)**

# Regarnissage et rebasage des prothèses dentaires

---

## Définition

La structure osseuse sur laquelle repose une prothèse amovible (communément appelée « dentier ») se résorbe au fil des années. Après l'extraction d'une ou plusieurs dents, l'os sous la gencive perd sa stimulation. Il a donc tendance à diminuer en volume, un peu comme un membre qui est dans un plâtre pendant plusieurs semaines et qui perd de sa masse musculaire et, par le fait même, de sa masse osseuse. Les mâchoires réagissent de la même façon lorsqu'elles ne sont plus stimulées par les racines dentaires. La masse osseuse diminue avec les années et varie d'une personne à l'autre. Ce phénomène s'appelle la résorption osseuse.

Une modification rapide des gencives peut aussi survenir à la suite d'une perte de poids, d'un virus, d'une maladie ou de la prise de certains médicaments.

**Deux solutions sont alors possibles pour pallier ce problème :**

Le **regarnissage** : celui-ci consiste en l'ajout d'acrylique ou d'un produit conçu à cet effet, qui fait office de « coussin », à l'intérieur de la prothèse pour combler l'espace entre les tissus mous et le dentier.

Le **rebasage** : cette technique vise à remplacer complètement l'acrylique rose composant la prothèse tout en conservant les dents de l'ancienne prothèse.

---

## Avantages

**Ces deux techniques offrent différents avantages :**

- Elles permettent, tout d'abord, d'éviter les frais supplémentaires pour la fabrication d'une nouvelle prothèse ;
- Les prothèses dentaires retrouvent leur stabilité, ce qui met fin aux douleurs engendrées par les mouvements anormaux de la prothèse ;
- Il s'agit de techniques éprouvées, fiables et abordables.

## Désavantages

- Le regarnissage et le rebasage ne permettent pas de restaurer l'aspect des dents de la prothèse;
  - Ces solutions ne corrigent pas les problèmes d'occlusion.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Des gencives douloureuses;
  - Des problèmes de digestion causés par une mastication plus difficile;
  - Des douleurs musculo-articulaires;
  - Des problèmes d'articulation de mâchoire, de vieillissement prématuré du visage, etc.
- 

## Étapes et délais du traitement

### Regarnissage

- Tout d'abord, une empreinte de l'intérieur de la prothèse est prise;
- Ensuite, de l'acrylique est ajouté à la prothèse afin de combler l'espace s'étant créé entre celle-ci et les tissus gingivaux;
- Des ajustements sont effectués pour assurer un confort maximal;
- Cette procédure peut être effectuée en un seul rendez-vous.
- Une autre technique consiste à ajouter une pâte dans la prothèse qui durcit directement dans la bouche.

### Rebasage

- Cette technique nécessite plus de temps, puisque la structure de base de la prothèse (sans les dents prothétiques) est entièrement refaite. La fabrication de la nouvelle base est effectuée en laboratoire et, au cours d'un second rendez-vous, la prothèse est essayée et ajustée.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bD](http://www.plo.gg/bD)





# Chirurgie

- 112 Extraction simple
- 114 Extraction complexe
- 116 Allongement de couronne
- 118 Élévation sinusale

# Extraction simple

---

## Définition

L'extraction est le terme employé pour dire enlever ou « arracher » une dent. On dit « simple » parce que l'acte de retirer la dent n'implique pas de modifier la gencive ou l'os sous-jacent à la dent à retirer.

Le dentiste évaluera la ou les dents à extraire selon plusieurs paramètres et déterminera si ces dents peuvent être considérées comme étant des extractions « simples » ou « complexes ».

---

## Indications de traitement

- Dent trop cariée (impossibilité de fabriquer une restauration durable);
- Dent trop cariée sous la gencive ;
- Dent fracturée sous l'os ;
- Dent fracturée au niveau des racines ;
- Dent atteinte d'une maladie parodontale avancée ;
- Dent mal positionnée ;
- Manque d'espace dans la bouche (souvent dans les cas d'orthodontie) ;
- Dent difficile à atteindre pour des raisons d'hygiène ;
- Etc.

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Infection de la dent ou des tissus avoisinants, provoquant la présence de saignements, de pus, d'enflure, d'inconfort et de douleur ;
  - Possibilité de lésions carieuses aux dents voisines ;
  - Possibilité de présence de maladies de gencives (parodontales) et de perte osseuse autour des dents adjacentes en raison de la difficulté d'accès pour l'hygiène ;
  - Possibilité de blessures au niveau de la langue ou des tissus mous au pourtour de la dent à extraire si les rebords sont cassés, fracturés ou tranchants.
- 

## Étapes et délais du traitement

### Premier rendez-vous :

- Consultation avec revue de l'histoire dentaire et médicale du patient ;
- Examen clinique et radiologique de la ou des dents à extraire ;
- Estimation des coûts.

### Deuxième rendez-vous :

- Extraction des dents sélectionnées ;
- Points de suture (si nécessaire) ;
- Prescription d'antibiotiques ou d'antidouleurs (selon le cas).

### Troisième rendez-vous :

- Suivi de guérison et retrait des sutures (selon le cas).



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/83](http://www.plo.gg/83)

# Extraction complexe

---

## Définition

L'extraction est le terme employé pour dire enlever une dent. On dit que l'extraction est « complexe » lorsque la procédure implique de modifier le tissu et l'os qui soutiennent la dent (par ex. : certaines interventions nécessitent de faire un lambeau, c'est-à-dire de couper de la gencive et de retirer de l'os afin de pouvoir enlever la dent).

---

## Indications de traitement

- Dent trop cariée (impossibilité de fabriquer une restauration durable);
- Dent trop cariée sous la gencive;
- Dent fracturée sous l'os;
- Dent fracturée au niveau des racines;
- Dent atteinte d'une maladie parodontale avancée;
- Dent mal positionnée;
- Dent à extraire pour des raisons de manque d'espace (souvent dans les cas d'orthodontie);
- Dent difficile à atteindre pour des raisons d'hygiène;
- Dent incluse
- Dent surnuméraire sous l'os;
- Etc.

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Infection de la dent ou des tissus avoisinants, provoquant la présence de saignements, de pus, d'enflure, d'inconfort et de douleur;
  - Possibilité de lésions carieuses aux dents voisines;
  - Possibilité de présence de maladies de gencives (parodontales) et de perte osseuse autour des dents adjacentes en raison de la difficulté d'accès pour l'hygiène;
  - Possibilité de blessures au niveau de la langue ou des tissus mous au pourtour de la dent à extraire si les rebords sont cassés, fracturés ou tranchants.
- 

## Étapes et délais du traitement

### Premier rendez-vous :

- Consultation avec revue de l'histoire dentaire et médicale du patient;
- Examen clinique et radiologique de la ou des dents à extraire;
- Estimation des coûts.

### Deuxième rendez-vous :

- Extraction des dents sélectionnées;
- Points de suture (si nécessaire);
- Prescription d'antibiotiques ou d'antidouleurs (selon le cas).

### Troisième rendez-vous :

- Suivi de guérison et retrait des sutures (selon le cas).



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/82](http://www.plo.gg/82)

# Allongement de couronne

---

## Définition

Une chirurgie d'allongement de couronne sert d'étape préparatoire à une restauration. Elle peut également être pratiquée lors de lésions carieuses profondes, ou encore dans le but d'améliorer l'esthétisme du sourire en cas de sourire gingival. Cette procédure consiste à remodeler la gencive et l'os autour des dents concernées.

---

## Avantages

- Une chirurgie d'allongement de couronne permet de prévoir les résultats des restaurations ultérieures ;
  - Prévient les problèmes parodontaux ;
  - Augmente l'esthétisme de la dentition ;
  - Procure un taux de satisfaction élevé.
- 

## Désavantages

- Risque d'augmenter l'espace interdentaire et de créer des « trous noirs » inesthétiques ;
  - Risque de développer de la sensibilité aux racines des dents traitées ;
  - Risque d'obtenir un résultat inégal.
-

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Progression de la carie vers la racine de la dent et possibilité de développer un abcès;
  - Atteinte des nerfs et de l'os alvéolaire;
  - Aggravation de la fracture ou de l'usure dentaire ;
  - Affections gingivales (gingivite) et parodontales (parodontite) diverses.
- 

## Étapes et délais du traitement

- Une anesthésie locale est d'abord administrée afin d'éviter toute douleur ;
- De petites incisions sont effectuées dans les tissus gingivaux qui soutiennent la dent à traiter, mais aussi, parfois, dans les tissus adjacents afin d'assurer l'uniformité du résultat;
- L'excès de gencive est retiré afin d'offrir un meilleur accès à la dent. Une certaine quantité de substance osseuse peut également être enlevée si la situation l'exige;
- La plaie est nettoyée et la gencive est refermée par de fines sutures pour optimiser la guérison ;
- L'intervention est complétée par la pose d'un pansement parodontal;
- La guérison du site traité sera complète après deux ou trois mois, selon les précautions prises par le patient.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/7Y](http://www.plo.gg/7Y)

# Élévation sinusale

---

## Définition

Les sinus maxillaires sont des cavités situées au niveau de l'os de la mâchoire du haut. Avec la perte d'une molaire, le sinus a tendance à descendre dans l'espace laissé par la dent. La hauteur de l'os ne permet plus la mise en place d'un implant dentaire. Il est possible de procéder à une élévation du sinus en vue de la pose d'un implant.

---

## Avantages

Une élévation sinusale permet d'obtenir une quantité de substance osseuse suffisante pour la pose d'implants, ce qui constitue une solution de remplacement idéale aux prothèses amovibles pouvant être instables et, par conséquent, pouvant blesser les gencives et contribuer au phénomène de récession gingivale (baisse du niveau des gencives autour des dents).

---



## Désavantages

La procédure comporte certains risques, dont :

- Une perforation de la membrane du sinus. Le cas échéant, la membrane peut être recousue afin de poursuivre l'intervention. Il est également possible de laisser passer quelque temps afin que la membrane guérisse d'elle-même. L'élévation sinusale pourra être reprise quelques mois plus tard ;
  - Une infection ou de l'inflammation ;
  - Des douleurs ;
  - Un rejet de la greffe osseuse, bien que cela soit plutôt rare.
- 

## Étapes et délais du traitement

- Une cavité est d'abord pratiquée dans l'os ;
- Le sinus est soigneusement élevé ;
- De fines particules d'os sont introduites dans la cavité pour remplir l'espace laissé par le sinus ;
- Une membrane est appliquée pour refermer l'accès ;
- La gencive est refermée avec de fines sutures ;
- Après un délai de guérison de quelques semaines, le niveau du sinus permet le positionnement des implants arrière.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/7Z](http://www.plo.gg/7Z)



# Inconforts et douleurs

- 122 Fistule dentaire
- 124 Aphtes (brûlures)
- 126 Plaie qui ne guérit pas
- 128 Sécheresse buccale (xérostomie)
- 130 Hypersensibilité dentaire
- 132 Dent manquante
- 134 Usure dentaire
- 136 Avulsion et luxation dentaires (dent avulsée)
- 138 Fissure dentaire
- 140 Fracture dentaire (adulte)
- 142 Choc sur les dents d'adultes
- 144 Douleurs dentaires
- 146 Douleur à la suite de l'extraction d'une ou plusieurs dents (alvéolite sèche)
- 148 Douleur à la pression
- 150 Douleurs aux glandes salivaires
- 152 Carie dentaire
- 154 Scellants des puits et fissures
- 156 Douleurs diffuses touchant une partie du visage
- 158 Engourdissement dans la bouche (paresthésie buccale)

# Fistule dentaire

---

## Définition

Une fistule dentaire est un canal qui se crée progressivement afin d'évacuer une substance purulente produite par une infection non traitée. Lorsqu'un abcès périapical ou parodontal n'est pas pris en charge rapidement, ou alors s'il devient chronique, le pus accumulé à l'intérieur de ce dernier cherche à se frayer un passage pour se drainer naturellement. La fistule est dite « externe » lorsqu'elle se fraie un chemin vers la peau (causant une lésion visible sur le menton ou sur la joue). Elle est dite « interne » lorsque l'orifice d'évacuation se crée au niveau des muqueuses de la bouche ou des gencives.

---

## Symptômes et douleurs

- Une fistule ressemble bien souvent à un petit bouton ou à une boursouflure de teinte blanchâtre ou jaunâtre. Elle peut également être recouverte d'une mince croûte ;
- Il est possible que la fistule soit asymptomatique. Toutefois, si le canal d'évacuation s'obstrue, de vives douleurs peuvent être ressenties au niveau de la dent affectée ;
- Un mauvais goût dans la bouche de même qu'une haleine fétide (halitose) peuvent également se manifester ;
- Il est possible que la fistule soit accompagnée d'une diminution de l'ouïe.

Dans tous les cas, il est important de consulter votre dentiste dans les meilleurs délais. Celui-ci aura recours à un examen radiologique afin de poser son diagnostic.

---

## Causes

- Une carie dentaire non traitée ayant dégénéré en nécrose pulpaire ;
  - Un abcès non traité ;
  - Une fracture dentaire ;
  - Une dent de sagesse incluse ayant entraîné une péri coronarite, c'est-à-dire une infection des tissus qui entourent la dent en éruption.
- 

## Facteurs de risques

- Selon les études, une dent sur six atteinte par la carie dentaire ou par toute autre affection inflammatoire entraîne la formation d'une fistule dentaire ;
  - Une dent dévitalisée est plus à risque d'engendrer une fistule dentaire.
- 

## Solutions

- Comme la fistule dentaire représente fréquemment une complication survenant à la suite d'un problème précis n'ayant pas reçu les soins adéquats (carie, abcès, fracture, etc.), il faut avant tout traiter la cause d'origine de la fistule. Ainsi, un traitement de canal ou un surfaçage radiculaire, procédure visant à assainir les tissus infectés, pourront être pratiqués ;
- Une extraction dentaire peut également être effectuée dans les cas plus sévères ;
- Des antibiotiques peuvent enfin être prescrits afin d'enrayer l'infection.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/b8](http://www.plo.gg/b8)

# Aphtes (brûlures)

---

## Définition

Les aphtes sont de petites ulcérations qui apparaissent à l'intérieur des joues, des lèvres et sur la langue. Plus rarement, on peut les retrouver au palais ou sur les gencives. Les aphtes ne sont pas contagieux et ils sont bénins. Ils guérissent généralement en deux semaines.

---

## Causes

- Un brossage trop énergique ;
- Des problèmes d'adaptation d'une prothèse dentaire ;
- Une lésion provoquée par la mastication d'un aliment dur ou acide ;
- Une morsure accidentelle pendant la mastication ;
- Une brûlure après la consommation d'une boisson ou d'un aliment chaud ;
- Une ulcération provoquée par l'aiguille durant une anesthésie dentaire ;
- Des blessures en lien avec le port d'appareils orthodontiques ou une dent mal positionnée ;
- Le stress et la fatigue ;
- Une mauvaise hygiène buccodentaire ;
- L'arrêt du tabac ;
- Certaines maladies (maladie de Crohn, maladie de Behçet) ;
- La prise de certains médicaments (anti-inflammatoires, anti-stéroïdiens, bêtabloquants, antidépresseurs) ;
- Des changements hormonaux ;
- La radiothérapie ou la chimiothérapie.

## Conseils d'urgence

- Utilisez des anesthésiques locaux si la douleur est prononcée ;
  - Prenez un médicament à base de corticoïdes en cas d'aphtes multiples et très douloureux ;
  - Consultez votre dentiste ou votre médecin sans faute si des aphtes surviennent fréquemment et sans motif apparent, ou s'ils durent plus de deux semaines. Il pourrait s'agir d'un symptôme d'une maladie sous-jacente ou d'un virus.
- 

## Conseils de prévention

- Brossez-vous les dents avec douceur avec une brosse à poils doux au moins deux fois par jour ;
- Passez le fil dentaire tous les jours ;
- Utilisez un dentifrice pour les gencives sensibles ;
- Assurez-vous que votre appareil dentaire ou votre prothèse sont confortables et qu'aucun frottement n'est présent pour irriter et produire un aphte douloureux ;
- Mangez lentement pour éviter de se mordre en mastiquant les aliments ;
- Évitez les aliments acides ou piquants ;
- Prenez des bains de bouche deux fois par jour ;
- Rincez-vous la bouche à l'eau salée, un antiseptique naturel.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/b9](http://www.plo.gg/b9)

# Plaie qui ne guérit pas

---

## Définition

Une plaie dans la bouche qui ne cicatrise pas et qui perdure au-delà de deux semaines peut être un signe précurseur d'un cancer de la cavité buccale.

La plaie prend souvent la forme d'une petite cavité creusée dans la muqueuse de la bouche.

---

## Symptômes et douleurs

- Une lésion durant plus de deux semaines ;
- Des saignements au contact de la plaie.

Une plaie de ce type n'entraîne pas systématiquement de douleur. Il demeure primordial, néanmoins, de consulter un dentiste malgré l'absence d'inconfort.

---

## Conseils d'urgence

Une plaie dans la bouche qui tarde à guérir est un motif suffisant pour prendre rendez-vous avec votre dentiste, et ce, dans les plus brefs délais, afin de faire examiner celle-ci. Il est préférable de réagir rapidement, dans la mesure où une détection précoce de lésions cancéreuses augmente le taux de réussite des traitements et, par le fait même, les chances de survie. Un diagnostic rapide permettra de diminuer les risques de complications.

---



## Facteurs de risques

- Le tabac et le cannabis;
  - Une grande consommation d'alcool;
  - La consommation combinée de tabac et d'alcool (augmentation du risque de 30 %);
  - L'exposition prolongée et répétée des lèvres au soleil;
  - Une alimentation pauvre en fruits et légumes;
  - Le VPH (infection au virus du papillome humain);
  - Une mauvaise hygiène buccodentaire;
  - La prédisposition génétique (les hommes sont plus touchés que les femmes);
  - L'âge (les risques augmentent après 40 ans).
- 

## Solutions

Dans le cas où le dentiste consulté soupçonnerait la présence d'un cancer de la cavité buccale, un suivi sera recommandé auprès d'un oncologue, médecin spécialiste du cancer. La recommandation de traitement dépendra du stade de la maladie, de l'emplacement et de la grosseur de la tumeur, des effets engendrés par le traitement sur la condition du patient et de l'état de santé globale de la personne atteinte.

En fonction de l'ensemble de ces facteurs, l'oncologue pourra recommander une chirurgie, de la radiothérapie ou de la chimiothérapie.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/ba](http://www.plo.gg/ba)

# Sécheresse buccale (xérostomie)

---

## Définition

L'environnement buccal possède un équilibre chimique qui lui est propre.

La salive contribue de façon essentielle au maintien du pH buccal neutre ou légèrement alcalin. Elle sert entre autres à protéger de façon naturelle les dents contre les attaques acides carieuses.

Le phénomène de xérostomie ou de bouche sèche survient lorsqu'on note une diminution du flot salivaire. Ce phénomène provoque un déséquilibre important dans la bouche. Il est donc fréquent de remarquer que les personnes ayant une moins grande quantité ou qualité de salive sont plus touchées par diverses affections dentaires, dont la carie dentaire, l'érosion dentaire ou même les maladies de gencives.

---

## Causes

Les causes les plus fréquentes sont :

- Le vieillissement normal;
- Le stress;
- La consommation de tabac, alcool et drogues;
- La prise de médicaments qui ont pour effet secondaire de diminuer le flot salivaire (antidépresseurs, anxiolytiques, antiparkinsoniens, somnifères, etc.);
- L'ablation des glandes salivaires;
- La radiothérapie au niveau de la tête et du cou.

Il existe certaines conditions médicales, tel le syndrome de Sjögren, qui ont pour conséquence une diminution importante du flot salivaire.

## Solutions

Pour traiter la sécheresse buccale, il est important de cerner la cause la plus probable.

Afin de pallier le manque de salive, il est recommandé de bien hydrater la bouche avec de petites gorgées d'eau, surtout la nuit.

Lors des repas, il serait judicieux d'incorporer de la sauce au plat afin de faciliter la déglutition. Il est également intéressant de savoir que les aliments crus stimulent la production de salive.

Optez pour un dentifrice sans laurylsulfate de sodium. Cet ingrédient pourrait avoir tendance à causer des ulcérations au niveau des muqueuses. Favorisez plutôt l'utilisation d'un dentifrice riche en fluorure afin de favoriser la reminéralisation de l'émail.

Vous pouvez également utiliser un rince-bouche fluoré le soir avant le coucher afin de prévenir la carie.

Il existe aussi des produits spécialisés, dont les plus connus sont de la compagnie Biotène (dentifrice, rince-bouche, gel et vaporisateur hydratant) et Oral Science (Dentifrice anti-carie, rince-bouche fluoré, pastilles adhérentes à porter la nuit, vaporisateur, gommes, pastilles et gel réparateur). Optez pour des pastilles ou des gommes contenant du xylitol puisque cet édulcorant a le pouvoir de stimuler la salivation.

En cas de xérostomie secondaire à la prise de médicaments, il est bon de vérifier avec son médecin traitant s'il est possible de choisir un autre médicament équivalent n'ayant pas cet effet secondaire, qui peut être très dommageable pour la dentition.

La diminution de la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues et le contrôle du stress peuvent renverser une sécheresse buccale secondaire à ces agents. Évitez également de consommer des aliments collants ainsi que des boissons sucrées qui augmentent considérablement l'indice carieux lorsque l'on souffre de sécheresse buccale.

Il est primordial d'avoir un suivi régulier auprès de son dentiste, car le manque de salive engendre un potentiel carieux élevé. En plus de prévenir les problèmes plus sérieux, votre dentiste sera en mesure de vous conseiller afin de limiter les désagréments causés par la sécheresse buccale.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bb](http://www.plo.gg/bb)

# Hypersensibilité dentaire

---

## Définition

L'hypersensibilité dentaire peut causer des douleurs sévères ou un inconfort quotidien. Elle se caractérise par les douleurs suivantes :

- Au froid;
- À la chaleur;
- Au sucre ou aux aliments acides;
- Au passage de l'air dans la bouche;
- Au brossage des dents.

Ces types de douleurs peuvent révéler la présence de carie ou d'une maladie sous-jacente. Une dentine mise à nue, un émail décalcifié ou une gencive rétractée peuvent aussi provoquer une hypersensibilité des dents. Généralement, la douleur causée par l'hypersensibilité se manifeste occasionnellement, mais elle peut devenir constante. Cette douleur est similaire à un courant électrique qui dure quelques secondes et survient à la jonction de la gencive et de la dent.

## Conseils de prévention

Afin de prévenir le risque de développer une hypersensibilité, il est important de maintenir une bonne hygiène buccodentaire. Il serait sage d'opter pour une brosse à dents dont les soies sont souples. La douleur peut être atténuée en réduisant la force exercée sur les dents et les gencives lors du brossage ; vous pouvez tenir votre brosse à dents avec deux doigts et non à pleine main. Pour réduire l'inconfort, l'utilisation d'un dentifrice pour les dents sensibles pendant quelque temps est indiquée. Un rince-bouche fluoré peut aussi aider à renforcer les dents et bloquer leurs terminaisons nerveuses.

La sensibilité dentaire est une raison suffisante pour voir son dentiste. Même si la douleur s'atténue avec l'utilisation d'un dentifrice pour dents sensibles, ce type de dentifrice peut aussi masquer un problème plus grave. C'est pourquoi il est important de subir un examen dentaire. Selon la cause de la douleur, votre dentiste trouvera un traitement adapté à votre situation pour éliminer la sensibilité.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bc](http://www.plo.gg/bc)

# Dent manquante

---

## Définition

Le terme lui-même définit une absence anormale dans la cavité buccale. Les dents sont en principe naturellement « placées » dans la bouche de façon à constituer un ensemble cohérent, stable et complémentaire. L'absence d'une pièce de ce puzzle crée un déséquilibre pouvant entraîner des perturbations diverses.

---

## Symptômes et douleurs

Les symptômes semblent évidents (espace parfois visible entre les dents) et peuvent être reliés à des douleurs ou à des malaises divers, pouvant être sérieux :

- Problèmes d'ordre esthétique (entraînant une gêne à sourire);
  - Migration des dents adjacentes;
  - Problèmes de mastication;
  - Problèmes de malocclusion;
  - Douleurs articulaires de la mâchoire.
- 

## Causes

Les causes d'une dent manquante sont diverses :

- Un choc ou un traumatisme peuvent provoquer la cassure d'une dent, et si le traumatisme s'est fait sentir jusqu'à la racine, il se peut que la dent doive être extraite;
- Une gingivite non soignée ayant dégénéré en parodontite, provoquant une mobilité de la dent, puis, potentiellement, sa perte;
- Une maladie parodontale importante ayant détruit les tissus et l'os jusqu'à l'ébranlement de la dent, puis à sa chute;
- Une absence congénitale d'une ou plusieurs dents (anodontie). Il s'agit d'une affection qui concerne plus souvent les femmes que les hommes et qui atteint de 3,5 à 6,5 % de la population;
- Un délabrement qui survient à la suite d'une carie non soignée peut parfois n'avoir pour issue qu'une extraction si la structure entière de la dent est atteinte.

Par ailleurs, l'absence de dent pose des problèmes réels et concrets, en raison du rôle particulier de chaque dent dans l'ensemble de la dentition. L'espace créé par l'absence d'une ou plusieurs dents a non seulement des conséquences esthétiques, mais perturbe grandement le fonctionnement de la mastication et de l'occlusion.

---

## Solutions

Dans le cas d'un accident, il est recommandé de procéder soi-même immédiatement à la réimplantation de la dent dans son alvéole. Une fois la dent replacée, il est primordial de se rendre chez le dentiste le plus rapidement possible.

Après une extraction ou pour corriger une absence congénitale de dent (anodontie), un professionnel dentaire envisagera diverses options, en fonction des possibilités techniques applicables et, bien sûr, du coût de l'acte proposé.

### Plusieurs options peuvent se présenter :

- Traitement orthodontique avec remplacement prothétique des dents manquantes ou fermeture complète des espaces ;
- Pont fixe : Il s'agit d'une prothèse non intégrée à l'os, mais se collant sur les dents adjacentes à l'espace vacant. Ces dents servant d'appui sont auparavant préparées et la prothèse (le pont), généralement en porcelaine, s'appuie (est collée) de part et d'autre sur les dents ;
- Le pont dentaire est une variante de la précédente dans la mesure où il fait la jonction entre les dents adjacente, de part et d'autre de l'espace existant. Ces dents doivent souvent être modifiées, voire dévitalisées. La grande différence réside dans le fait que ce pont est fixe et ne risque pas de se décoller ;
- La couronne sur implant unitaire est de loin la solution la plus durable de remplacement de dents extraites ou absentes congénitalement. On introduit une vis en titane ou en céramique (faisant office de racine de la future dent) dans l'os et l'on fixe dessus une couronne d'une couleur soigneusement assortie aux dents voisines. On ne touche absolument pas aux dents voisines. Cette intervention est assez facile et peu douloureuse ;
- Prothèse partielle amovible : pour diverses raisons (notamment le moindre coût), la décision de choisir une prothèse partielle est prise. En acrylique ou avec structure en métal, elle présente l'inconvénient de devoir être retirée pour la nettoyer, mais cet inconvénient peut aussi apparaître comme un avantage dans la mesure où, bien entretenue après les repas, elle reste plus propre qu'une prothèse fixe.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bi](http://www.plo.gg/bi)

# Usure dentaire

---

## Définition

L'usure dentaire correspond à un amincissement de l'émail sous l'effet de phénomènes mécaniques ou chimiques. Elle peut être le symptôme d'une affection plus importante.

**L'usure dentaire se présente sous diverses formes :**

- L'attrition est causée par le frottement des dents ensemble. Elle est visible sur la surface occlusale des dents (le dessus);
- L'érosion est causée par l'acidité de la bouche. Elle est attribuable à la consommation de substances acides (eau ou boissons gazeuses, boissons énergisantes, agrumes...) ou aux vomissements répétés (boulimie);
- L'abrasion est provoquée par le contact mécanique répété entre la dent et un objet (crayon, épingle, brosse à dents). Elle est souvent la conséquence d'un brossage trop agressif;
- L'abfraction est causée par un désordre au niveau de l'occlusion et des forces masticatoires. Ce type d'usure est caractérisé par une perte d'émail en forme de coups de hache au collet des dents.

---

## Symptômes et douleurs

- Hypersensibilité dentaire. L'usure de l'émail découvre progressivement la dentine, ce qui entraîne une sensibilité accrue aux changements de température et à la pression;
- Jaunissement des dents. Un émail usé perd de l'épaisseur et laisse transparaître la dentine, qui est d'aspect jaunâtre. Les dents perdent également de leur éclat.



## Causes

- Une habitude de serrement et de grincement de dents (bruxisme);
  - Une malocclusion;
  - La consommation d'aliments et de boissons acides (mets vinaigrés, jus de fruits, agrumes, etc.), qui provoquent l'érosion graduelle de l'émail;
  - La présence de plaque dentaire, laquelle produit et entretient un environnement acide dans la bouche;
  - Certains troubles alimentaires responsables de vomissements réguliers;
  - La présence de reflux gastro-œsophagien;
  - Un brossage trop agressif des dents;
  - L'utilisation d'une brosse à dents aux poils rigides;
  - Des canines incluses (les canines agissent à titre de guides pendant la mastication, empêchant la mandibule d'appliquer une force trop importante sur les dents);
  - L'augmentation de l'espérance de vie, qui fait en sorte que l'usure normale des dents s'étend sur une plus longue période de temps.
- 

## Solutions

- Si l'usure est attribuable au phénomène d'attrition, le port d'une plaque occlusale peut être conseillé afin de mieux contrôler le bruxisme. Un traitement orthodontique visant à corriger l'occlusion peut également être indiqué;
- En cas d'érosion, les habitudes alimentaires devront être modifiées;
- En cas d'abrasion, le remplacement de la brosse à dents utilisée par une brosse aux poils ultras souples de même qu'un brossage plus doux sont recommandés. Il faut également éviter de tenir des objets entre ses dents tels qu'un crayon, une épingle...;
- Si l'usure est trop importante, des restaurations en composite ou des couronnes peuvent être effectuées.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bj](http://www.plo.gg/bj)

# Avulsion et luxation dentaires (dent avulsée)

---

## Définition

Lors d'une luxation dentaire, laquelle survient souvent à la suite d'un choc important dans la région de la tête, la dent devient anormalement mobile. On parle alors d'une luxation partielle.

Une luxation totale renvoie à l'expulsion de la dent hors de son alvéole. Ce traumatisme est appelé « extrusion » ou « avulsion » dentaire. Il s'agit d'une situation d'urgence et l'on doit agir rapidement afin de sauver la dent perdue.

---

## Symptômes et douleurs

### Luxation partielle

- Mobilité anormale de la dent affectée (sortie partielle de la gencive ou enfoncement);
- Saignements gingivaux;
- Douleur à la pression;
- Présence d'un caillot de sang.

### Luxation totale (avulsion)

- La dent est complètement sortie de la gencive.
-

## Causes

Les causes de luxations et d'avulsions dentaires sont très variées. Les plus fréquemment observées sont :

- Un choc important dans la région de la tête ou encore directement sur la dent;
  - Un contact violent entre une dent et un aliment dur;
  - Une carie profonde;
  - Une affection du parodonte (tissus de soutien des dents) telle qu'une parodontite;
  - Une récession gingivale (baisse du niveau des gencives autour des dents).
- 

## Solutions

### Luxation partielle

- Lors de votre rendez-vous, un examen minutieux de la dent sera effectué afin de déterminer les causes de la mobilité dentaire;
- La dent est ensuite replacée et maintenue en place à l'aide d'une attelle dentaire;
- Advenant que le processus de guérison échoue, un traitement de canal pourrait être effectué.

### Luxation totale (avulsion)

- Réimplantation de la dent chez le dentiste ou sur place (suivie d'une visite d'urgence chez le dentiste);
  - Si la réimplantation n'est pas possible, la dent pourra être remplacée par une couronne sur implant ou par un pont.
- 

## Risques et conséquence de ne pas traiter

- Perte de la dent luxée et migration des dents adjacentes vers l'espace laissé vacant;
- Apparition d'un abcès.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bk](http://www.plo.gg/bk)

# Fissure dentaire

---

## Définition

Les molaires et les prémolaires comportent de petits sillons naturels appelés « fissures ». Généralement asymptomatiques, celles-ci ne nécessitent pas de soins particuliers, outre des soins de prévention servant à diminuer les risques d'apparition de la carie dentaire (voir scellant des puits et fissures).

Il arrive toutefois que les fissures présentes sur les dents soient plus importantes, et entraînent des complications si elles ne sont pas traitées. Aussi, il est possible qu'une fissure évolue en fracture coronaire ou de cuspide (une partie de la dent fissurée finit par se casser), en fêlure verticale (la fissure peut atteindre ou non la racine et le nerf), en fissure verticale (présence d'une fente qui divise la dent) puis, enfin, en fracture verticale (la fracture s'étend de la racine à la surface, mais peut facilement passer inaperçue).

---

## Symptômes et douleurs

- Une douleur diffuse et vive lors de la mastication ;
  - Une sensibilité accrue au chaud et au froid.
- 

## Causes

- Les bactéries présentes dans la bouche ;
- La pression exercée lors de la mastication ;
- Une malocclusion ;
- Un choc ;
- L'alimentation (aliments durs ou collants) ;
- L'habitude de mordiller des objets (crayons) ;
- Le bruxisme et le serrement des dents.

## Étapes de l'évolution du problème

Les fissures, fêlures et fractures provoquent des mouvements de l'émail lors de la mastication, lesquels abîment considérablement la pulpe de la dent. Les douleurs deviennent de plus en plus aiguës, à mesure que les dommages s'accroissent. Si la dent n'est pas traitée (habituellement par le biais d'un traitement de canal), il est possible qu'une infection se développe et atteigne l'os de même que les tissus mous qui soutiennent la dent.

---

## Solutions

**Il est conseillé de prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé buccodentaire dès l'apparition des premiers symptômes.**

Les solutions envisagées pour traiter une fissure dépendent de l'évolution de celle-ci :

- Fissures superficielles : Aucun traitement n'est requis. Il est toutefois conseillé d'adapter ses habitudes d'hygiène en conséquence, soit en brossant les dents 3 fois par jour et en utilisant la soie dentaire. Un suivi régulier auprès du dentiste afin de surveiller l'évolution de la fissure est nécessaire ;
- Fracture coronaire sans atteinte de la pulpe : Une couronne peut être effectuée afin de restaurer et de renforcer la dent affectée ;
- Fracture coronaire avec atteinte de la pulpe : Un traitement de canal est requis et une couronne peut également être posée ;
- Fêlure verticale qui n'a pas atteint la racine : Un traitement de canal est requis et une couronne peut également être posée ;
- Fêlure verticale qui atteint la racine : La dent est extraite ;
- Fissure verticale : Selon la profondeur de la fissure, un traitement de canal peut être pratiqué et la dent peut être restaurée ;
- Fracture verticale de la racine : La dent est extraite.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/bl](http://www.plo.gg/bl)**

# Fracture dentaire (adulte)

---

## Définition

À la suite d'un accident, la dent est cassée en un ou plusieurs morceaux.

---

## Causes

- Un choc très important dans la région de la tête;
  - Un choc avec une substance dure sur une dent en particulier (coup avec une bouteille de verre, aliment trop dur);
  - Le grincement des dents (bruxisme);
  - Le serrement des dents (*clenching*);
  - Une carie dentaire;
  - Une mauvaise occlusion des dents (mauvaise répartition des forces entre les dents);
  - Une réparation inadéquate d'une dent (obturation défectueuse ou mauvais choix de matériau);
  - En général, une dent ayant subi une restauration importante présente un risque accru de fracture.
- 

## Traitement d'urgence

### Pansement temporaire en attendant la restauration permanente

En urgence, le traitement de choix pour les dents antérieures cassées consiste à appliquer un pansement sur la partie vitale de la dent et de recoller le morceau de la dent naturelle si possible. Sinon, le dentiste rebâtit la dent en résine composite collée (plombage blanc).

### **Polissage de la partie tranchante**

Pour une dent postérieure, le dentiste peut polir la partie tranchante ou appliquer un pansement calmant sur la dent abîmée pour une période d'environ 6 à 12 mois en attendant la réparation permanente.

### **Pour une petite partie de la dent**

Le dentiste peut choisir de polir la partie tranchante pour le confort du patient sans la réparer. Il peut aussi rebâtir la dent en résine composite collée (plombage blanc) ou en amalgame dentaire (plombage gris).

---

## **Solutions**

- Restaurer la dent grâce à une obturation en composite (plombage blanc) ou en amalgame dentaire (plombage gris);
- Restaurer la dent grâce à une couronne de type CEREC ou E4D;
- Si une grande surface de la pulpe est touchée ou que la dent est très douloureuse, il sera alors nécessaire d'effectuer un traitement de canal;
- Dans les cas de fracture des dents profondément sous la gencive ou même jusqu'au niveau osseux, il est possible d'enlever de l'os et de la gencive au pourtour de la dent (allongement de couronne clinique) afin de pouvoir la réparer;
- Si la dent se casse sous le niveau de la gencive ou de l'os, il est possible d'ajuster le niveau de la gencive avec un laser directement à la clinique (gingivectomie laser). Cette procédure permet au dentiste de dégager la dent et de la réparer de façon optimale;
- Si la dent est cassée trop loin sous la gencive et l'os, il est parfois nécessaire d'extraire la dent. Lorsque l'allongement de la couronne est envisagé, il faut évaluer si cette procédure a un bon pronostic. En effet, cette procédure a pour conséquence d'éliminer de l'os qui pourrait être utile si l'on veut avoir recours à un implant plus tard... Ainsi, dans le cas où le pronostic n'est pas bon, il serait préférable d'extraire la dent et de procéder à la mise en place d'un implant pendant que l'os nécessaire est présent en bonne quantité;
- Pour une meilleure santé des gencives, le rebord de la restauration devrait être situé à au moins 3 mm de distance du niveau osseux. Un dégagement moindre occasionne de l'inflammation des gencives. L'allongement de couronne permet de recréer ce dégagement optimal entre le bord de la restauration et le niveau de l'os. Une fois l'allongement complété, la dent paraîtra plus longue. Une couronne pourra alors être réalisée pour renforcer la dent.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bm](http://www.plo.gg/bm)

# Choc sur les dents d'adultes

---

## Définition

Les chocs peuvent provoquer différents traumatismes aux dents. En plus de toucher les dents, ils peuvent affecter les os de la mâchoire, les gencives, les lèvres, les joues et la langue. De façon générale, les incisives et les canines sont les plus touchées. Les molaires, qui sont situées à l'arrière de la bouche et qui sont, par le fait même protégées, sont plus rarement atteintes.

Selon la force de l'impact, la dent peut être fracturée, déplacée, ou carrément expulsée de son alvéole. Il est important de consulter son dentiste immédiatement après l'accident afin qu'une évaluation des dommages soit faite, même après un choc sans fracture de la dent. Il faut se rappeler qu'un choc, même s'il ne laisse pas de lésions, peut provoquer des saignements. Une mobilité des dents peut aussi éventuellement survenir.

Voici trois types de lésions dentaires qui peuvent se produire à la suite d'un choc :

- La fracture de la dent;
- Le déplacement de la dent;
- L'expulsion de la dent.

---

## Causes

- Une chute;
- Un choc violent à la tête;
- La pratique de certains sports de contact, tels que le hockey, la boxe et le football.



## Solutions

### La fracture de la dent

Selon la gravité de la fracture et le niveau d'atteinte du nerf, le traitement varie du simple polissage à la restauration de la dent. Il est possible de recoller le fragment si le nerf n'a pas été atteint. La reconstitution de la dent peut aussi être faite avec un composite en résine. La pose d'une facette dentaire peut aussi être indiquée.

### Le déplacement de la dent

Une dent qui s'est déplacée à cause d'un choc se trouve à avoir bougé dans sa cavité, mais sans en sortir complètement. Une douleur est généralement présente au toucher. Le déplacement peut se faire dans plusieurs sens : latéral, vers l'intérieur de l'alvéole ou verticalement. Dans le cas du déplacement d'une dent, cette dernière pourra être repositionnée et immobilisée à l'aide d'une contention.

### L'expulsion complète de la dent

La dent pourra être réimplantée à condition de respecter le délai maximal d'une heure entre le choc et la chirurgie. Autrement, la pose d'un implant sera de mise comme solution.

\* Après le traitement, un suivi régulier auprès du dentiste traitant est conseillé afin d'évaluer la condition de la dent traumatisée et de prévenir sa détérioration.

---

## Complications possibles

- Perte de la vitalité de la dent (nécrose);
- Abscès;
- Perte définitive de la dent.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bn](http://www.plo.gg/bn)

# Douleurs dentaires

---

## Définition

Selon l'IASP (Internationale Association for the Study of Pain), « la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes ».

Il s'agit donc d'un phénomène subjectif qui peut être ressenti différemment selon une personne ou une autre ; chacune d'elle ayant une capacité à supporter ce phénomène plus ou moins facilement.

Les douleurs dentaires résultent de la transmission d'un message provenant du cerveau, ayant lui-même reçu un premier message l'informant d'une anomalie localisée dans la cavité buccale.

---

## Causes

Les symptômes des douleurs dentaires sont probablement aussi variés que le sont les causes des douleurs en question. Ceux-ci révèlent une anomalie ou une maladie relevant de troubles dentaires, mais parfois aussi de troubles ORL.

**Chez l'adulte, différents symptômes peuvent survenir :**

- L'hypersensibilité dentaire se caractérise notamment par une douleur ressentie :
  - lors du brossage ;
  - lors du passage de l'air dans la bouche ;
  - lors de l'ingestion d'une boisson ou d'un aliment chaud ou froid ;
  - lors de l'ingestion de sucre ou encore d'aliments un peu acides.
- La douleur à la pression ou à la mastication survient lors de l'ingestion d'un repas. Elle peut être très intense et ressentie au moindre contact. Il peut arriver que ces douleurs soient accompagnées d'autres symptômes tels qu'un gonflement de la gencive ou même de la joue. Ce cas pourrait être révélateur de la présence d'un abcès ;

- La douleur spontanée (sans rien faire) est celle qui surprend le plus dans la mesure où elle arrive par crises pouvant durer plusieurs minutes, sans qu'aucune cause ne puisse être aisément identifiée. Elle peut être ressentie plus violemment la nuit. Ces symptômes sont typiques d'une « rage de dents » et peuvent être le signe d'une pulpite (inflammation de la pulpe). Ces douleurs sont souvent difficiles à supporter, car elles irradient loin des dents, jusque dans l'œil, l'oreille, le nez, le sinus, etc.;
  - Une douleur associée à des saignements spontanés ou à un gonflement de la gencive peut révéler une infection bactérienne. Celle-ci se manifeste alors par l'apparition d'une gingivite ou d'une parodontite;
  - Les douleurs diffuses sur le visage sont souvent révélatrices d'une névralgie faciale. Cette névralgie concerne le nerf trijumeau et peut engendrer de violentes douleurs dès qu'on touche le visage. Votre dentiste pourra détecter si l'origine est dentaire ou non.
- 

## Solutions

Les traitements des douleurs dentaires sont aussi divers que le sont les causes. Ils dépendent du type de lésion de même que de leur gravité.

### À la maison

- De façon générale, il serait judicieux de commencer par améliorer l'hygiène buccodentaire par un brossage minutieux des dents et quelques soins apportés aux gencives par des bains de bouche par exemple. Un rendez-vous chez votre dentiste serait bienvenu pour vérification;
- En cas de gonflement, l'application d'un peu de glace peut soulager l'inflammation en cours d'évolution;
- Si vous assistez à la poussée des dents de votre bébé, tout un arsenal de solutions destinées à le soulager existe. Toutefois, s'il s'agit d'un adulte, en cas de persistance de la douleur, le plus sage est de prendre rendez-vous chez le dentiste. Une douleur est un avertissement. Il convient de ne pas le négliger.

**Dans le cas des douleurs dentaires, vos soins personnels soulageront un moment les symptômes de douleurs, mais ne vous soigneront pas. Seule une visite chez le dentiste pourra éliminer la cause de la douleur en question.**



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/bo](http://www.plo.gg/bo)**

# Douleur à la suite de l'extraction d'une ou plusieurs dents (alvéolite sèche)

---

## Définition

Une alvéolite sèche est une complication douloureuse faisant suite à l'extraction d'une dent. Elle survient lorsque le caillot de sang, qui se forme dans l'alvéole de la dent extraite, se détache ou se décompose, laissant les nerfs et l'os à découvert. Les douleurs liées à l'alvéolite sèche apparaissent généralement de 3 à 5 jours après l'extraction.

---

## Symptômes et douleurs

- Une douleur intense et pulsatile qui irradie bien au-delà du site de l'extraction (tête, cou, oreille);
  - Un mauvais goût dans la bouche;
  - Des difficultés à ouvrir la bouche.
- 

## Étapes de l'évolution du problème

Il est normal de ressentir de la douleur à la suite d'une extraction. Il est même possible que cette douleur diminue progressivement, puis réapparaisse de façon importante. Cela peut être le signe d'une alvéolite sèche. Dans ce cas, il est primordial de consulter le dentiste le plus rapidement possible.

---

## Cause

Échec de la cicatrisation après l'extraction d'une dent.

## Solutions

Il est important de voir votre dentiste durant les jours qui suivent l'extraction d'une dent. Celui-ci sera en mesure de vous prescrire un antibiotique en cas d'infection ou de cureter le fond de l'alvéole afin d'enlever les résidus alimentaires et ainsi favoriser la cicatrisation. Avec des soins adaptés, l'alvéolite sèche se résorbera en une dizaine de jours. Un antalgique comme le paracétamol ou l'acétaminophène peut soulager la douleur.

---

## Conseils de prévention

### Avant l'extraction

- Maintenez de bonnes habitudes d'hygiène buccodentaire ;
- Abstenez-vous de consommer des produits dérivés du tabac.

### Après l'extraction

- Brossez-vous les dents et passez la soie dentaire en prenant soin de ne pas effleurer la plaie ;
- Appliquez des compresses stériles après l'extraction pour favoriser la formation d'un caillot ;
- Ne rincez pas votre bouche ou ne crachez pas durant les 24 premières heures suivant la chirurgie ;
- Mangez des aliments mous, tièdes ou froids ;
- Mastiquez les aliments du côté opposé à la zone d'extraction jusqu'à la cicatrisation ;
- Évitez de boire à l'aide d'une paille ;
- Évitez les aliments chauds, vinaigrés ou trop épicés, qui empêcheraient la coagulation au niveau de l'alvéole ;
- Évitez les petites particules alimentaires pouvant se loger dans le site d'extraction (riz, semoule, graines de céréales) ;
- Évitez autant que possible l'alcool et le tabac au cours des 72 heures suivant une extraction, car l'alcool et la fumée du tabac peuvent ralentir la cicatrisation et augmenter le risque de saignement.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/ap](http://www.plo.gg/ap)

# Douleur à la pression

---

## Définition

Généralement, ce type de douleur se produit pendant ou après un repas.

---

## Symptômes et douleurs

Les symptômes varient en fonction de la cause à l'origine de la douleur :

- Le blocage de résidus d'aliments dans un espace interdentaire : La douleur est plus ou moins diffuse ;
  - Une infection dentaire : Les douleurs sont de grande intensité au moindre contact avec les dents ;
  - Les soins de dévitalisation d'une dent (traitement de canal) : Les dents sont sensibles au contact.
- 

## Causes

Les causes à l'origine d'une douleur ressentie à la pression sont variées. On note, entre autres :

- **Le blocage de résidus d'aliments dans un espace interdentaire.**  
Une particule alimentaire prise dans un espace entre deux dents peut provoquer une inflammation de la gencive et de l'os sous-jacent. Un petit morceau d'aliment coincé dans un espace vide causé par la perte d'un plombage peut également provoquer une douleur plus ou moins diffuse ;
- **Une infection dentaire.**  
Si vous ressentez des douleurs aiguës de grande intensité au niveau de vos dents au moindre contact avec ces dernières, c'est qu'il est probable que vous ayez une infection à l'une d'entre elles ;

- **Les soins de dévitalisation d'une dent (traitement de canal).**

Une dent fraîchement dévitalisée peut devenir sensible. Les nerfs et les vaisseaux d'une dent (appelés la pulpe), une fois retirés, peuvent engendrer de la douleur durant 3 à 5 jours au niveau de la dent traitée et dans ses environs. Il est possible également que la dent bouge légèrement, mais la situation n'est que temporaire.

---

## Solutions

Les solutions varient en fonction de la cause de la douleur.

- **Le blocage de résidus d'aliments dans un espace interdentaire :**

Il est recommandé de brosser soigneusement la zone douloureuse et d'utiliser la soie dentaire dans l'espace problématique. On peut aussi se rincer la bouche avec un antiseptique ;

- **Une infection dentaire :**

En attendant de consulter, il est possible de soulager les douleurs causées par une infection avec de l'acétaminophène ou du paracétamol. La prise d'anti-inflammatoires est déconseillée. Votre dentiste pourra traiter la dent malade ou vous prescrire un antibiotique au besoin ;

- **Les soins de dévitalisation d'une dent (traitement de canal) :**

Les douleurs qui apparaissent à la suite d'un traitement de canal peuvent être soulagées par la prise d'un médicament analgésique. Si les douleurs deviennent difficiles à supporter, il est préférable de consulter de nouveau votre dentiste dans les plus brefs délais. Dans le cas où une enflure soudaine se produirait, cela pourrait être signe d'une infection qui doit absolument être prise en charge rapidement. Il est à noter que la dent perdra sa sensibilité au froid, ce qui est tout à fait normal.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bp](http://www.plo.gg/bp)

# Douleurs aux glandes salivaires

---

## Définition

La salive est fabriquée par les glandes salivaires. Celles-ci sont de deux sortes : les glandes principales et les glandes secondaires. Qu'elles appartiennent à l'une ou l'autre des catégories, elles peuvent, un jour ou l'autre, être atteintes d'une affection provoquant ou non des douleurs.

---

## Description anatomique

Les principales glandes salivaires sont identiques de chaque côté de la bouche. Elles sont au nombre de trois :

- La glande parotide (la plus grosse), longue de 10 cm, est située en avant de l'oreille, sous cette dernière. La salive qu'elle produit est distribuée par le canal de Sténon, lequel aboutit à un orifice situé à l'intérieur de la joue, face aux molaires supérieures ;
  - La glande submandibulaire (appelée aussi sous-maxillaire) est située, comme son nom l'indique, sous le maxillaire, au niveau du cou, sous l'avant de la langue. Elle mesure environ 5 cm ;
  - La glande sublinguale, plus petite, est située juste sous la langue ;
  - Les glandes salivaires accessoires sont très nombreuses (plusieurs centaines). Elles existent un peu partout dans la bouche (joues, lèvres et palais).
-



## Symptômes et douleurs

Les symptômes assortis d'une douleur liée aux glandes salivaires sont nombreux :

- Une masse au niveau des glandes ou une enflure momentanée au moment des repas. Cela peut s'accompagner d'une douleur aiguë sous la mâchoire, sous l'oreille ou dans la joue ;
- Présence constante dans la bouche d'un goût anormal ou fétide ;
- Bouche sèche ;
- Difficulté à ouvrir la bouche ou douleur ressentie en mangeant ;
- Difficultés à déglutir ;
- Douleur faciale difficilement localisable ;
- Douleur près de l'oreille ;
- Présence de pus dans la bouche ;
- Fièvre ou frissons liés aux douleurs ;
- Gonflement du visage ou du cou.

Les infections des glandes salivaires se nomment parotidite ou submandibulite (ou sous-maxillite), en fonction de la glande atteinte.

---

## Étapes de l'évolution du problème

Une infection non traitée peut dégénérer en abcès purulent des glandes salivaires. Par ailleurs, une tumeur non enlevée peut provoquer une infection et par la suite, une dilatation des glandes salivaires.

Certaines déformations faciales peuvent avoir pour origine une tumeur maligne dont le développement serait rapide.

Les parotidites, même après avoir été traitées, sont à surveiller ; en effet, le gonflement provoqué peut provoquer la destruction des glandes touchées.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/br](http://www.plo.gg/br)

# Carie dentaire

---

## Définition

La carie est une maladie infectieuse très courante qui détruit graduellement les parties de la dent, en commençant par les tissus durs (émail et dentine) et pouvant se rendre jusqu'à la pulpe dentaire, qui contient les nerfs. Elle peut se développer également sur la racine d'une dent si celle-ci est exposée. La carie dentaire est le résultat de l'attaque de la dent par les acides produits par les micro-organismes de la plaque dentaire (biofilm) accumulée sur les dents.

---

## Symptômes et douleurs

Les symptômes sont variés et changent selon la progression de la carie dentaire. Si, lors du stade initial, il est possible qu'aucune douleur ne soit ressentie, les symptômes peuvent ensuite évoluer plus rapidement :

- Décoloration et friabilité de l'émail ;
  - Douleurs dentaires ;
  - Sensibilité au chaud, au froid ou au sucre ;
  - Apparition d'un point noir ou brun sur l'émail ;
  - Goût et odeur désagréables en bouche ;
  - Fracture de la dent ;
  - Violente douleur spontanée nécessitant une consultation ;
  - Présence de suppuration.
-

## Causes

La principale cause de l'apparition d'une carie est la présence de plaque dentaire (biofilm).

Malgré un brossage régulier des dents, certaines habitudes peuvent favoriser la présence de plaque :

- L'absorption de liquide sucré : si le sucre présent dans les liquides comme les boissons gazeuses ou le lait (lactose), par exemple, demeure en bouche trop longtemps, il est métabolisé par les bactéries de la plaque dentaire (biofilm) pour produire de l'acide ;
- Le grignotage entre les repas : malgré un brossage efficace des dents immédiatement après les repas, le processus carieux peut demeurer actif si de la nourriture est introduite en bouche après celui-ci ;
- Un mauvais alignement des dents rend l'entretien quotidien des dents difficile et favorise les accumulations de débris alimentaires et de plaque dentaire (biofilm) entre les dents ;
- La présence de fissures (ex. : dent cassée) réduit le pouvoir de protection de l'émail ;
- Des obturations défectueuses ou nombreuses peuvent permettre l'infiltration de la carie ;
- Sécheresse buccale causée par l'absence ou le manque de flux salivaire ou encore par certaines conditions médicales nécessitant, par exemple, de la chimiothérapie ;
- Des habitudes d'hygiène inadéquates ;
- L'entretien inadéquat des appareils prothétiques dont les partiels, les ponts et les appareils orthodontiques fixes ou amovibles ;
- Le tabagisme ou l'usage fréquent de cannabis ;
- Certaines conditions médicales
- Des examens dentaires irréguliers ou trop espacés.

## Solutions

- Restauration en amalgame ;
- Restauration en composite.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bs](http://www.plo.gg/bs)

# Scellants des puits et fissures

---

## Définition

Le scellement des puits et fissures, qui sont de petits sillons et crevasses que l'on retrouve à la surface des molaires et des prémolaires, consiste en un traitement préventif qui permet de contrôler l'apparition de la carie dentaire. En effet, des débris alimentaires sont susceptibles de se loger dans ces petits espaces, entraînant ainsi une prolifération des bactéries responsables de la formation de la carie. Appliqué sur la surface des dents à risque, le scellant agit à titre de vernis protecteur.

---

## Indications de traitement

Le scellant permet de combler les puits et fissures présents à la surface de la dent et ainsi d'éliminer ces « pièges » en les refermant de façon étanche de telle sorte que la brosse à dents puisse récurer efficacement les espaces qui étaient jadis impossibles à nettoyer.

**Le scellant est surtout employé sur :**

- Une dent saine avec des sillons profonds ;
  - La surface occlusale des molaires ;
  - Le sillon lingual des molaires supérieures ;
  - Le sillon buccal des molaires inférieures.
- 

## Patients ciblés

Personnes ayant une prédisposition à la carie.

---

## Avantages

- Réduction considérable de l'incidence de la carie ;
  - Conservation de dents saines et intactes le plus longtemps possible ;
  - Traitement rapide ne nécessitant pas d'anesthésie et n'engendrant aucune douleur.
- 

## Désavantages

Possibilité de décollement malgré leur durée de vie de plusieurs années.

---

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Apparition de la carie dentaire ;
  - Recours à l'anesthésie afin d'enlever la carie ;
  - Recours à une obturation permanente en amalgame ou en composite.
- 

## Étapes et délais du traitement

- Nettoyage de la dent ;
- Application d'une solution acide permettant l'ancrage du scellant dans l'émail ;
- Application de la résine (scellant) ;
- Exposition du scellant à la lumière bleue afin de le faire durcir ;
- Ajustement de l'occlusion.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bt](http://www.plo.gg/bt)

# Douleurs diffuses touchant une partie du visage (névralgie faciale ou névralgie du trijumeau)

---

## Définition

La névralgie du nerf trijumeau peut provoquer une douleur intense au moindre contact du visage. L'apparition des crises peut se répéter pendant plusieurs jours ou semaines et des maux de tête peuvent aussi survenir. Cette pathologie peut être détectée par votre dentiste qui vérifiera si l'origine est dentaire. Au besoin, il vous dirigera vers un médecin spécialiste.

---

## Solutions

Le paracétamol ou l'acétaminophène peuvent soulager ce type de névralgie. Cependant, il est préférable de consulter votre dentiste dans les meilleurs délais afin d'avoir l'avis d'un spécialiste sur cette condition. Celui-ci pourrait avoir recours à des injections, à une intervention chirurgicale ou encore à un traitement médicamenteux adapté pour soigner cette affection.

---

## Symptômes et douleurs

- Douleur intense au moindre contact du visage ;
  - Maux de tête.
- 



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bu](http://www.plo.gg/bu)

# Engourdissement dans la bouche (paresthésie buccale)

---

## Définition

Un engourdissement dans la bouche, soit la perte temporaire ou prolongée de sensations sur la langue, les lèvres (le plus souvent la lèvre inférieure) ou tout autre endroit difficilement localisable à l'intérieur de la cavité buccale, ou encore la sensation de picotement ou de fourmillement sont autant de signes d'une paresthésie buccale. Ces sensations apparaissent le plus souvent de manière soudaine et peuvent fluctuer considérablement au cours d'une même journée.

---

## Symptômes et douleurs

Les symptômes liés à une paresthésie buccale, fréquemment décrite comme un engourdissement persistant dans la bouche, sont nombreux et varient selon les causes qui lui sont associées. Les symptômes suivants peuvent se manifester :

- Sensation d'enflure ou de brûlure aux abords de la langue, s'étendant parfois au reste de la cavité buccale ;
- Picotements, fourmillements, démangeaisons ;
- Perte ou troubles de goût ;
- Halitose ;
- Difficultés d'élocution ;
- Xérostomie (bouche sèche).



## Causes

Les causes de paresthésies buccales sont nombreuses et couvrent un large spectre de problématiques allant d'affections superficielles à de sérieuses conditions nécessitant un diagnostic rapide.

Dans tous les cas d'engourdissement dans la bouche, il est recommandé de consulter son dentiste traitant dans les meilleurs délais.

**Un engourdissement dans la bouche peut résulter des causes suivantes :**

- La consommation d'une substance très froide ou très chaude. La sensation d'engourdissement disparaîtra d'elle-même après quelque temps ;
- Une réaction allergique à un aliment ou un médicament ;
- Un état migraineux. L'engourdissement peut faire partie des symptômes reliés à la migraine ;
- Une anesthésie locale, pratiquée par le dentiste pour effectuer un traitement. La sensation d'engourdissement, tout à fait normale, peut durer jusqu'à 3 ou 4 heures après l'intervention ;
- Une complication à la suite d'une anesthésie locale. Dans de rares cas, une paresthésie temporaire ou permanente peut survenir lorsque l'aiguille utilisée pour injecter l'anesthésique a malencontreusement touché un nerf. Cette complication est surtout liée à l'extraction des dents de sagesse ;
- La compression d'un nerf, attribuable à la présence d'un kyste ou d'une tumeur à proximité ;
- Des affections non traitées, telles qu'une carie ou un abcès, peuvent également provoquer la compression d'un nerf et engendrer une sensation d'engourdissement ;
- Certaines conditions systémiques telles que le diabète, la sclérose en plaques, la leucémie et le lymphome peuvent causer des engourdissements dans la région de la bouche ;
- Un cancer de la cavité buccale ou de la langue.
- L'anxiété et la dépression ont enfin récemment été identifiées par certains spécialistes comme causes probables de symptômes de paresthésie buccale. On parle, dans ce cas, de « paresthésies buccales psychogènes » (C. Husson-Bui et R. Kuffer, 2010).



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bw](http://www.plo.gg/bw)



# Maladies buccodentaires

- 162 Abscès
- 164 Cancer de la cavité buccale
- 166 Candidose buccale

# Abcès

---

## Définition

Un abcès est une accumulation de pus, logée dans la gencive ou à la base d'une dent, résultant d'une infection bactérienne.

Il en existe deux types :

- L'abcès périapical, logé au bout de la racine de la dent. Ce type d'abcès survient lorsque le nerf dentaire meurt et que le pus causé par l'infection ne peut être évacué que par l'extrémité de la racine (l'apex);
- L'abcès parodontal, situé dans la gencive, près de l'os alvéolaire. Ce type d'abcès est généralement une complication qui se présente lorsqu'une poche parodontale n'est pas traitée.

Les abcès sont généralement très douloureux, et nécessitent une consultation immédiate auprès d'un dentiste afin d'éviter la propagation de l'infection.

---

## Symptômes et douleurs

### Abcès périapical

- Douleur intense et sensation de chaleur à la dent affectée;
- Présence d'enflure à la gencive et au visage;
- Mauvais goût dans la bouche et mauvaise haleine (halitose);
- Hypersensibilité dentaire;
- Douleurs importantes lors de la mastication;
- Présence de fièvre;
- Enflure au niveau des ganglions;
- Fatigue et nausées.

### Abcès parodontal

- Gencives rouges, lisses et douloureuses ;
  - Présence d'enflure ;
  - Mauvais goût dans la bouche et mauvaise haleine (halitose) ;
  - Douleurs importantes lors de la mastication ;
  - Écoulement de pus ;
  - Mobilité dentaire dans certains cas.
- 

## Solutions

### Abcès périapical

- L'abcès périapical résulte fréquemment d'une carie dentaire non traitée. Si celle-ci n'est pas prise en charge, elle progresse vers la pulpe dentaire et atteint éventuellement le nerf. À ce stade, la prolifération de bactéries à proximité de la racine de la dent peut entraîner la formation d'un abcès ;
- Une fracture de la dent ;
- Un choc (ou traumatisme) important à une dent. Si la pulpe est détruite, les tissus internes de la dent peuvent s'infecter.

### Abcès parodontal

- Parodontite non traitée ;
- Déchaussement dentaire ;
- Dent de sagesse incluse. Lorsqu'elle perce la gencive, la dent de sagesse en éruption crée un espace propice à l'accumulation de débris alimentaires et, par extension, à la prolifération de bactéries.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/b7](http://www.plo.gg/b7)**

# Cancer de la cavité buccale

---

## Définition

Le cancer de la cavité buccale fait partie de la famille des cancers de la tête et du cou, aussi appelés cancers des voies aérodigestives supérieures. Il est caractérisé par l'apparition, le développement et la propagation de cellules anormales dans la cavité buccale. Il affecte principalement les régions et les structures suivantes :

- L'intérieur de la bouche, incluant la langue, la muqueuse qui tapisse l'intérieur des joues, le plancher buccal (sous la langue), le plafond buccal (palais dur) et le palais mou;
- Les gencives;
- Les lèvres supérieure et inférieure;
- Les glandes salivaires;
- Les amygdales;
- La gorge ou le pharynx composé du nasopharynx, de l'oropharynx et du laryngopharynx (aussi connu sous le nom d'hypopharynx).

Plus de 90 % des cancers buccaux prennent naissance dans les cellules squameuses (plates) qui tapissent la cavité buccale. Ce type de cancer est identifié comme un carcinome épidermoïde, connu aussi sous le nom de carcinome spinocellulaire, une tumeur maligne agressive. Cette tumeur est la plus facilement détectable à l'œil nu, mais aussi celle qui se répand le plus rapidement.

Les autres types de cancers de la bouche comprennent :

- Le carcinome basocellulaire, qui se manifeste principalement sur la lèvre supérieure;
- Le mélanome, un cancer de la peau qui prend naissance dans les cellules produisant le pigment dans la muqueuse buccale;

- L'adénocarcinome, qui affecte les glandes salivaires ;
  - Le sarcome des os et des tissus mous de la cavité buccale ;
  - Le lymphome ;
  - Le tératome ;
  - D'autres tumeurs malignes très rares.
- 

## Causes

Un bon nombre de cas de cancers oraux prennent naissance directement dans la bouche lorsqu'un ou plusieurs facteurs de risque sont réunis.

Certains autres prennent naissance ailleurs dans le corps, par exemple dans la cavité nasale ou les sinus, et se propagent jusqu'à la bouche sous forme de métastases.

À l'inverse, un cancer situé sur la langue ou le plancher buccal produit souvent et rapidement des métastases à distance, c'est-à-dire qu'il se propage dans d'autres régions du corps. Parmi ces régions particulièrement susceptibles d'être touchées, on compte les ganglions lymphatiques du cou.

---

## Solutions

La recommandation de traitement sera fournie par un oncologue, spécialiste du cancer. Elle dépendra du stade de la maladie, de l'emplacement et de la grosseur de la tumeur, des effets engendrés par le traitement sur la condition du patient et de l'état de santé globale de la personne atteinte.

En fonction de l'ensemble de ces facteurs, l'oncologue pourra recommander une chirurgie, de la radiothérapie ou de la chimiothérapie.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bd](http://www.plo.gg/bd)

# Candidose buccale

---

## Définition

La mycose buccale ou candidose buccale est une infection des muqueuses buccales par un champignon, le candida, dont l'espèce la plus fréquemment rencontrée en pathologie humaine est le *Candida albicans*.

---

## Symptômes et douleurs

La candidose buccale est caractérisée par des lésions blanchâtres, souvent situées sur la langue et la face interne des joues. Ces lésions peuvent aussi se retrouver sur le palais ou dans la gorge. Elles apparaissent sous forme de perlèches (dépôts blanchâtres au coin des lèvres) ou de muguet (dépôt blanchâtre dans la bouche). La langue peut parfois être très foncée (langue noire).

---

## Causes

Les champignons responsables de cette affection font normalement partie intégrante de la flore dans la bouche et vivent en présence de bactéries protectrices dans un parfait équilibre. Lorsque celui-ci est rompu pour des raisons diverses, cela favorise la prolifération anormale des champignons. Ces raisons ont elles-mêmes différentes causes :

- Une hygiène buccale insuffisante ;
- Le port d'un appareil dentaire ;
- Une lésion ou une irritation ;
- Une sécheresse buccale ;
- Une grossesse ;
- Le diabète ;
- Des antibiotiques à large spectre ;
- La présence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- Certains corticoïdes ou neuroleptiques, etc.



## Facteurs de risque

- Système immunitaire affaibli;
  - Diabète;
  - Prise d'antibiotiques;
  - Consommation d'alcool et de tabac;
  - Irritation chronique en raison notamment du frottement exercé par un appareil dentaire.
- 

## Conseils d'urgence

La seule urgence existante réside dans la difficulté à supporter la douleur, notamment chez les bébés dont l'appétit diminue en raison de la difficulté à manger.

---

## Solutions

Le plus souvent, chez les bébés en santé, la candidose ne nécessite pas de traitement. Pour d'autres, plus âgés, des bains de bouche peuvent être conseillés par le dentiste traitant.

Un antifongique sera parfois prescrit chez les autres patients, sous forme de comprimés ou de pastilles à sucer.

La durée du traitement peut varier d'une à trois semaines, selon l'amélioration.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/be](http://www.plo.gg/be)



# Mâchoire et mastication

- 170 Bruxisme (serrement ou grincement des dents)
- 172 Plaque occlusale
- 174 Protecteur buccal (sports de contact)
- 176 Difficultés à mastiquer
- 178 Douleurs musculo-articulaires (ATM)

# Bruxisme (Serrement ou grincement des dents)

---

## Définition

Sauf lorsque nous mangeons, nos dents ne devraient pas être en contact. Lorsque nous avons tendance à garder les mâchoires serrées durant de longues périodes, que ce soit le jour ou la nuit, nous avons un problème de serrement de dents. Si, en plus, la mâchoire effectue un mouvement de va-et-vient tout en maintenant une force de serrement, il s'agit de grincement de dents. Cette forme de serrement cause beaucoup d'usure sur les dents. Lorsque le grincement se produit la nuit, les forces peuvent être très importantes. Le grincement des dents peut aussi avoir des effets néfastes sur les gencives, les muscles de la mastication et l'articulation de la mâchoire.

Le son caractéristique que produit le grincement de dents provient d'un mouvement de frottement latéral ou d'avant en arrière des dents. Dans ce cas, c'est-à-dire lorsque la mâchoire inférieure bouge, on parle de bruxisme dynamique. Une majorité de gens qui ont déjà entendu un grincement de dents considèrent le son émis comme tout simplement affreux, irritant et inoubliable!

Les gens qui serrent les dents sans les faire grincer émettent peu ou pas de son, car le mouvement impliqué dans le serrement est une pression verticale exercée sur les dents par la force des mâchoires sans mouvement latéral de la mandibule; on parle alors de bruxisme statique. Une personne peut donc souffrir de bruxisme sans émettre de bruit.

En théorie, les dents ne devraient jamais se toucher, mise à part la vingtaine de minutes combinées quotidiennes pendant lesquelles une personne mastique ou avale. Cependant, la situation est bien différente pour une partie de la population.

Une grande partie de la population souffrira de bruxisme au moins une fois dans sa vie; pour certains, le bruxisme deviendra un trouble chronique. Presque autant d'enfants (14 %) que d'adultes et de personnes âgées (11 %), aussi bien les femmes que les hommes, en sont affectés sur une base régulière, c'est-à-dire plusieurs fois par semaine.

Selon des études réalisées à ce sujet, le bruxisme a tendance à diminuer avec l'âge, le maximum des cas étant répertorié chez les individus âgés de 20 à 50 ans.

Le bruxisme est considéré par plusieurs chercheurs comme une maladie du sommeil à part entière. Il peut potentiellement entraîner d'autres troubles, allant du ronflement à l'apnée du sommeil (arrêts respiratoires durant le sommeil). Certains attribuent même le bruxisme aux problèmes de concentration, autant pour les adultes que les enfants, et aux problèmes d'apprentissage à l'école chez les jeunes.

Les bruxeurs chroniques sont aux prises avec une maladie qui a tendance à empirer avec le temps. En effet, plus un individu serre ou fait grincer ses dents, plus ses muscles masticateurs auront tendance à se crispier. Une augmentation de la crispation de ces muscles peut causer un serrement ou un grincement plus important, entraînant la personne dans un cercle vicieux duquel il est très difficile de sortir.

#### **Bruxisme diurne versus bruxisme nocturne**

80 % des bruxeurs sont actifs la nuit (bruxisme nocturne), tandis que les 20 % restants bruxent durant le jour (bruxisme diurne). La différence principale entre les deux types de bruxisme est la conscience du geste.

Les bruxeurs diurnes ont un certain contrôle sur les mouvements de leurs mâchoires (mouvement volontaire). Ils peuvent donc se débarrasser plus facilement de leur habitude en identifiant la cause de leur bruxisme et en s'efforçant de relâcher leurs mâchoires lorsqu'ils deviennent conscients du geste afin d'éviter des séquelles.

À l'inverse, les bruxeurs nocturnes grincent ou serrent les dents de façon totalement involontaire, souvent durant leurs périodes de sommeil léger, tandis que les mouvements corporels, et en particulier ceux de la mâchoire inférieure, sont plus fréquents. La pression exercée sur les dents des bruxeurs nocturnes est d'ailleurs plus élevée que celle exercée par les bruxeurs diurnes.

Habituellement, ni le bruit de grincement ni la pression exercée ne réveille le bruxeur nocturne.

#### **Le bruxisme chez les jeunes enfants**

Les jeunes enfants, qui ont encore leurs dents primaires, sont aussi affectés par le bruxisme. Ils peuvent grincer ou serrer les dents pendant le jour ; ces mouvements sont motivés, le plus souvent, par un désir de découvrir leurs nouvelles dents. Or ils peuvent également rechercher un soulagement à la poussée dentaire, ce qui les pousse à serrer des dents pour exercer une contre-pression sur la gencive ou sur les dents qui sont en éruption. Les jeunes enfants peuvent aussi bruxer involontairement durant la nuit pour diverses causes.

Du point de vue évolutif, on croit maintenant que le bruxisme permet aux jeunes enfants de se débarrasser tranquillement de leurs dents primaires.

Habituellement, le bruxisme cesse spontanément chez les enfants lorsque leurs dents permanentes apparaissent en bouche. Par contre, les parents d'un jeune bruxeur chronique devraient surveiller ses habitudes de sommeil, car un enfant bruxeur a plus de chances de maintenir cette habitude à l'âge adulte si la cause n'est pas traitée dès le départ.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bf](http://www.plo.gg/bf)

# Plaque occlusale

---

## Définition

La plaque occlusale, qui est aussi connue sous le nom de plaque articulaire, est une gouttière de plastique transparent qui recouvre les dents supérieures, les dents inférieures, ou les deux, selon la physiologie du bruxeur. Le but de la plaque occlusale est d'empêcher les dents supérieures de toucher aux dents inférieures. Il s'agit de l'appareil le plus souvent utilisé pour protéger les dents de l'usure causée par le grincement et le serrement de dents, ainsi que pour absorber les forces impliquées.

Il est possible de fabriquer une gouttière de plastique qui sera portée sur les dents du haut ou du bas et dont les contacts seront ajustés précisément pour favoriser le repos des muscles. Cette solution est souvent employée pour un port de nuit seulement. Dans d'autres situations, la plaque devra être portée jour et nuit, mais cela est généralement une solution temporaire.

La plaque occlusale est fabriquée sur mesure au cabinet dentaire à partir des empreintes dentaires préalablement prélevées sur le patient. Ces empreintes servent, tout d'abord, à fabriquer des modèles des dents et, ensuite, à fabriquer la plaque articulaire en tant que telle. Il existe une panoplie de modèles de plaques occlusales pour répondre à la dentition, à l'occlusion et à la physiologie des bruxeurs.

Il est à noter qu'une plaque articulaire ne guérit pas la cause ni les conséquences du bruxisme. Elle agit plutôt à titre préventif en permettant aux muscles de la mâchoire de se relâcher, diminuant ainsi la pression exercée sur les articulations temporo-mandibulaires (ATM). Avec le temps, le réflexe de grincer des dents peut disparaître et les dommages causés par le serrement diminuent considérablement.

## Avantages

- Permet le relâchement des muscles des mâchoires ;
  - Favorise un sommeil réparateur ;
  - Prévient l'usure prématurée des dents et de l'articulation de la mâchoire ;
  - Prévient l'apparition d'abfraction (usure en forme de coup de hache au collet des dents) ;
  - Prévient les maux de tête et les maux de cou.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Usure prématurée de l'émail ou de la dentine des dents, ce qui augmente les risques de sensibilité au froid et de fracture si l'usure est importante ;
- Perte d'émail à l'endroit où les dents se touchent et apparition d'une couleur jaunâtre (dentine) ;
- Lorsque l'usure est importante, de petits morceaux de dents peuvent se détacher. Une fracture dentaire est également susceptible de survenir et il est possible que certaines dents deviennent mobiles ;
- Les prothèses, les couronnes artificielles et les obturations (plombages) sont aussi à risque de s'user ou de se briser sous l'effet d'un serrement ou d'un grincement de dents ;
- Lorsque l'usure dentaire est très importante, une atteinte du nerf dentaire ou une nécrose de celui-ci peut survenir, entraînant ainsi la dévitalisation des dents usées ;
- Maux de tête et de cou ;
- Douleur à la mâchoire et à l'articulation au réveil ;
- Sensations de raideur au niveau des joues pouvant même aller jusqu'au trismus musculaire (contraction du muscle de la joue limitant l'ouverture de la bouche) ;
- Perte de DVO (dimension verticale d'occlusion), ce qui entraîne la modification du profil facial.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bg](http://www.plo.gg/bg)

# Protecteur buccal (sports de contact)

---

## Définition

Un protecteur buccodentaire sportif est un appareil dentaire amovible recouvrant les dents et les gencives, servant à absorber les chocs, et ayant comme fonction de répartir et d'absorber la force d'un impact direct aux dents ou à la gencive dans tout l'appareil.

Il existe trois sortes de protecteurs buccaux : les protecteurs buccaux préformés, vendus en pharmacie et dans les magasins de sport ; les protecteurs buccaux universels en thermoplastique à faire bouillir à la maison et les protecteurs buccaux fabriqués sur mesure par un dentiste.

---

## Indications de traitement

Les études démontrent que des coûts importants (engendrés sur les plans médical, financier, cognitif, social et psychologique) sont reliés aux lésions orofaciales, largement répandues lors de la pratique de plusieurs sports. L'appareil protecteur se révèle ainsi essentiel lors de la pratique d'activités et de sports ayant un risque d'impact élevé (ex. : hockey, soccer, football, boxe, ski, basket-ball, arts martiaux, rugby, crosse, BMX, etc.).

---

## Avantages

- Protège les dents, les gencives, la langue et les mâchoires des blessures sportives provenant d'un coup à la figure tout en prévenant la perte ou la fracture des dents pouvant entrer en contact avec l'équipement ;
- Prévient les fractures, les usures excessives et les blessures des dents engendrées par le serrement de celles-ci ;
- Réduit la gravité des blessures aux muqueuses de la bouche ;
- Réduit le risque de commotion cérébrale.



## Désavantages

Les protecteurs buccaux préformés et les protecteurs buccaux en thermoplastique à faire bouillir n'offrent pas du tout la même protection que les protecteurs buccaux fabriqués sur mesure en clinique. Ces types de protecteurs universels comportent divers inconvénients :

- Ils offrent une protection minimale, voire aucune protection ;
- Ils sont instables en bouche ;
- Ils gênent la respiration et l'élocution.

Il est par ailleurs à noter que tous les types de protecteurs buccaux nécessitent une certaine période d'adaptation.

---

## Risques et conséquences de ne pas porter de protecteur buccal

- Fracture dentaire ;
- Perte de dent si la fracture est trop profonde ;
- Fracture de la mâchoire.



Informations supplémentaires

sur Bucco : [www.plo.gg/bh](http://www.plo.gg/bh)

# Difficultés à mastiquer

---

## Définition

La mastication est essentielle à la digestion en ce qu'elle prépare et facilite le passage des aliments ingérés dans le tube digestif. Ainsi, pour bien digérer, il faut tout d'abord bien mastiquer.

La mastication s'effectue dans la bouche et implique les mouvements des mâchoires, de la langue et des joues. Lors de la mastication, les aliments sont transformés en un « bol alimentaire » pouvant être avalé facilement, sans risque d'étouffement.

---

## Symptômes et douleurs

Les symptômes de la difficulté à mastiquer, s'ils sont multiples, demeurent le plus souvent liés à un trouble de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM), lequel se manifeste de différentes façons :

- Douleur ressentie au niveau de l'articulation de la mâchoire ou aux muscles de cette région ; cette douleur peut être plus importante lors du réveil ou encore lors d'un bâillement ;
- Difficulté à mastiquer, à ouvrir ou à fermer la mâchoire complètement. La mâchoire peut aussi se bloquer lors d'un bâillement ou simplement ne plus ouvrir ;
- Certains maux de tête ou douleurs dans la région du cou ;
- Craquement ou bruit sec lors de la mastication. Certains bruits peuvent se faire entendre à chaque mouvement de mâchoire.

Par ailleurs, lors de la mastication, des douleurs peuvent se faire sentir sur les dents ou sur les gencives, rendant la mastication laborieuse.

---

## Causes

- La mastication joue son rôle en trois temps dans le processus alimentaire :
- Elle active la production de salive et transforme l'aliment en un bol alimentaire pouvant être dégluti sans risque d'obstruer la trachée ;
- Elle met en œuvre le processus qui va permettre au corps d'assimiler les nutriments par la fragmentation et l'insalivation des aliments ;
- Elle prépare le processus digestif en informant le cerveau de la nature de l'aliment ingéré par des stimulations sensorielles tactiles, olfactives et gustatives.
- Les mouvements des maxillaires sont essentiellement le résultat de l'action de deux muscles puissants dont la contraction, en prenant appui sur les os du crâne, mobilise de haut en bas la mâchoire inférieure et les muscles temporaux.
- Les muscles des joues facilitent les mouvements en ramenant constamment la nourriture entre les deux rangées de dents, ce qui permet de continuer le broyage des aliments.
- La salive, lors de la mastication, imprègne l'aliment d'abord réduit en petits morceaux. Cette salive, produite en grande quantité, ramollit la masse alimentaire et exerce en même temps ses propriétés chimiques grâce à des enzymes.
- Les dents ont une action essentielle dans la mastication. Les humains adultes ont trente-deux dents : seize en haut et seize en bas. Celles-ci sont de trois sortes : les incisives, les canines et les molaires. Chaque sorte a son rôle précis.
- Deux muscles ont aussi une action très importante dans la mastication : le muscle temporal et le masséter. Tous deux font fonctionner l'articulation de la mâchoire.
- La langue malaxe les aliments et les replace indéfiniment entre les dents, à l'instar des joues.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bv](http://www.plo.gg/bv)

# Douleurs musculo-articulaires (ATM)

---

## Définition

Les articulations temporo-mandibulaires (ATM), au nombre de deux, unissent la mâchoire inférieure (mandibule) à l'os du crâne. Elles sont situées de chaque côté du visage, juste devant les oreilles.

---

## Symptômes et douleurs

- Douleur lancinante dans l'articulation à l'avant de l'oreille ;
- Inconfort et douleur qui peuvent irradier dans le cou et les épaules et être présents dans la mâchoire ou le visage ;
- Sensibilité des muscles de la mâchoire ;
- Bruits ou sensation de « craquement », « crépitement » ou « frottement » dans l'articulation lors de l'ouverture de la bouche ou pendant la mastication ;
- Bruit dans les oreilles (acouphènes, « tinnitus ») et autres problèmes auditifs ;
- Ouverture limitée de la mâchoire et rigidité lors de l'ouverture (difficulté à ouvrir) ;
- Maux de tête, migraines ;
- Sensibilité à certaines dents ;
- Changement soudain dans la façon dont les dents arrivent ensemble ;
- Dislocation lors de l'ouverture (la mâchoire reste « barrée » en position ouverte).

L'apparition de la douleur peut être cyclique, c'est-à-dire qu'elle peut apparaître et disparaître à intervalles plus ou moins réguliers. Elle peut :

- Se manifester souvent sur un seul côté du visage ;
- Apparaître le matin au réveil ou après une période de stress ;
- Ne pas être présente même si plusieurs autres symptômes peuvent s'avérer handicapants.

## Causes

Les causes des problèmes aux ATM sont multiples ou multifactorielles. Voici quelques exemples de causes possibles :

- Certaines prédispositions : ces troubles sont plus communs chez les femmes âgées de 20 à 50 ans ;
- Certains traumatismes : un accident ou un coup à la mâchoire ou au visage peut fracturer la mâchoire ou endommager le disque articulaire et ainsi affecter les ATM ;
- Le resserrement des muscles ou des dents de façon répétitive peut causer des spasmes musculaires occasionnant de la douleur ;
- Le grincement des dents, souvent effectué de façon inconsciente pendant le sommeil, peut produire des forces plus grandes que la normale et contribuer à la douleur ;
- L'habitude de serrer les mâchoires (contraction des muscles masticatoires), bruxisme ;
- Le stress et les tensions psychologiques qui produisent des tensions dans les mâchoires ;
- L'hérédité, les anomalies congénitales ou de développement ;
- Certaines pathologies ou maladies : problèmes d'arthrite, maladies dégénératives des articulations, etc. ;
- Des problèmes dentaires : des déplacements dentaires à la suite de la perte d'une dent, des obturations trop hautes pouvant causer une mauvaise relation entre les dents et affecter les articulations ;
- Des malocclusions importantes : malposition des dents, interférences fonctionnelles occasionnant une déviation des mâchoires. Il est toutefois à noter que, bien qu'il soit reconnu qu'une malocclusion puisse contribuer aux troubles de dysfonction des articulations temporo-mandibulaires, on ne croit pas qu'elle en soit la cause principale. Le fait d'avoir recours à un traitement orthodontique pour corriger une malocclusion dans le seul but d'éliminer des problèmes aux ATM n'est pas indiqué.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bq](http://www.plo.gg/bq)



# Endodontie (traitement de canal)

- 182 Traitement de canal
- 184 Endodontie mécanisée
- 186 Problèmes à la suite d'un traitement de canal
- 188 Retraitement de canal
- 190 Apectomie

# Traitement de canal

---

## Définition

Le traitement de canal, aussi appelé traitement endodontique, consiste à retirer la partie vitale de la dent, à désinfecter tout le système de canaux internes de la dent, à élargir les principaux canaux et à les remplir d'un matériau obturateur pour les sceller.

À la suite d'un traitement de canal, il est recommandé de reconstituer la dent pour la protéger. Idéalement, la dent recevra une couronne complète avec ou sans pivots. Il est aussi possible, mais moins recommandé, de procéder à la mise en place d'une restauration en amalgame ou en résine composite, car ces matériaux ne sont pas assez résistants contre les fractures.

Les dents possèdent un nombre variable de canaux principaux. Voici le nombre de canaux que possèdent généralement les dents :

- Incisives centrales : 1 canal ;
- Incisives latérales : 1 canal ;
- Canines (dent de l'œil) : 1 canal ;
- Premières prémolaires : 1 ou 2 canaux (souvent 2) ;
- Deuxièmes prémolaires : 1 ou 2 canaux (souvent 1) ;
- Premières molaires : 3 ou 4 canaux (souvent 4 surtout celles du haut) ;
- Deuxièmes molaires : 3 ou 4 canaux (souvent 3) ;
- Troisièmes molaires, ou dents de sagesse : 3 canaux (rarement traitées endodontiquement).

---

## Indications de traitement

- Carie très profonde ;
- Pulpite irréversible ;
- Dent nécrosée ;
- Dent non restaurable, car trop abîmée.



## Avantages

- Le traitement de canal se révèle parfois le seul moyen de sauver une dent autrement vouée à l'extraction;
  - Le taux de succès du traitement est très élevé.
- 

## Désavantages

- Le traitement de canal peut nécessiter plusieurs séances;
  - Dans les cas complexes, il est possible que le dentiste ait à refaire certaines étapes du traitement si les résultats obtenus ne sont pas satisfaisants.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Augmentation de la douleur ou apparition de douleur aiguë;
- Décoloration de la dent;
- Infection plus répandue ou abcès, pouvant se propager au reste du corps et même porter sévèrement atteinte à la santé;
- Perte de la dent.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bF](http://www.plo.gg/bF)

# Endodontie mécanisée

---

## Définition

L'endodontie est une spécialisation de la médecine dentaire qui s'intéresse à la structure interne de la dent et aux pathologies qui peuvent affecter notamment la pulpe dentaire, tissu mou renfermant des nerfs et des vaisseaux sanguins. Depuis les années 1990, des instruments mécanisés sont utilisés lors des traitements endodontiques (ou traitements de canal) pour les étapes de nettoyage et de mise en forme du système canalaire. À rotation continue, lente et constante, ces instruments faits d'un alliage de nickel et de titane sont plus flexibles que les instruments utilisés manuellement. Ils sont activés par un petit moteur électrique et permettent d'effectuer un traitement de canal en moins de temps qu'avec les limes conventionnelles. Ils sont aussi munis d'un détecteur qui permet de localiser le bout de la racine avec précision.

---

## Indications de traitement

- Carie très profonde ;
  - Pulpite irréversible ;
  - Dent nécrosée.
- 

## Avantages

- Assure une plus grande rapidité (souvent effectué en un seul rendez-vous) ;
- Garantit plus de confort pour le patient ;
- Permet une plus grande précision (la flexibilité des instruments permet de mieux respecter le trajet canalaire) ;
- Permet d'offrir un traitement de qualité supérieure (plus uniforme).

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Augmentation de la douleur ou apparition de douleur aiguë ;
  - Décoloration de la dent ;
  - Abscesses ou infection plus répandue, pouvant se propager au reste du corps et même porter sévèrement atteinte à la santé ;
  - Perte de la dent.
- 

## Étapes et délais du traitement

- Examen clinique et radiologique de la dent ;
  - Prescription d'antibiotiques ;
  - Anesthésie de la dent et de la gencive ;
  - Protection de l'environnement de la dent par la mise en place d'une digue autour de celle-ci ;
  - Ouverture de la dent par le dessus ;
  - Nettoyage, désinfection et préparation mécanique de la chambre pulpaire et des canaux ;
  - Obturation des canaux à l'aide d'un matériau plastique ;
  - Fermeture de la dent à l'aide d'une obturation temporaire ;
  - Réparation définitive de la dent à l'aide d'une couronne.
- 

## Suites de l'intervention

- Un peu de douleur peut être ressentie au contact de la dent ; elle s'estompera après 72 heures par la prise d'analgésiques prescrits par le dentiste.
- La prise d'un antibiotique pourra contrôler l'enflure induite dans le cas d'une dent préalablement infectée.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bG](http://www.plo.gg/bG)

# Problèmes à la suite d'un traitement de canal

---

## Définition

Dans le cas d'une carie profonde, un traitement de canal est souvent nécessaire. Se déroulant entièrement sous anesthésie locale, cette procédure n'engendre aucune douleur pendant son déroulement. Il est possible, néanmoins, que la dent soit plus sensible qu'à l'habitude au cours des premiers jours suivant le traitement. Cette légère sensibilité de la dent est tout à fait normale et s'atténuera progressivement.

Il peut toutefois arriver que les douleurs augmentent et persistent ou que d'autres symptômes anormaux apparaissent. Ces derniers peuvent être le signe de divers problèmes et complications à examiner rapidement.

---

## Symptômes et douleur

Il est recommandé de porter une attention particulière aux symptômes suivants après un traitement de canal :

- Des douleurs vives s'étendant sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines;
- Une sensibilité aux changements de température (chaud et froid);
- Une sensibilité à la pression;
- De l'enflure (gonflement) au niveau de la gencive et des rougeurs;
- La présence de suppuration (écoulement de pus) au niveau de la gencive;
- L'impossibilité de mâcher ou une sensation de gêne lorsque la bouche est fermée.

## Causes

La grande majorité des traitements de canal réussissent du premier coup, c'est-à-dire que les douleurs ressenties en raison de la présence d'une carie ou de toute autre affection disparaissent dans les jours suivant l'intervention et les bons résultats peuvent durer toute une vie.

Il peut arriver, dans de rares cas, que le traitement échoue et que différents problèmes surviennent. Les raisons expliquant cela sont diverses :

- Si l'hygiène buccodentaire après l'intervention est inadéquate ou insuffisante, des complications peuvent survenir, notamment en raison de la prolifération potentielle de bactéries intraradiculaires;
  - Les canaux de la dent n'ont pas pu être suffisamment bien nettoyés en raison de leur étroitesse, de leur courbure ou encore de la difficulté d'accès à ceux-ci. Si des nerfs sont encore présents dans la dent après l'intervention, des douleurs persistantes peuvent s'installer;
  - La dent traitée n'a pas été restaurée adéquatement. À ce moment, elle peut se fissurer ou se fracturer;
  - La couronne posée après le traitement de canal est fracturée et l'obturation n'est plus étanche;
  - Un morceau d'instrument peut être resté coincé dans l'un des canaux de la dent traitée;
  - Un excédent de résine composite, utilisée pour obturer les canaux, peut gêner l'occlusion et entraîner des douleurs lors de la mastication;
  - Une infection ou une fêlure de la racine peuvent également survenir à la suite d'un traitement de canal.
- 

## Solutions

Les traitements à envisager lors de complications à la suite d'un traitement de canal dépendent de l'état de la dent concernée.

- Si l'intervention est possible, c'est-à-dire si les canaux de la dent affectée sont accessibles, un retraitement de canal peut être effectué afin de nettoyer à nouveau les canaux infectés et de les obturer.
- Si la partie de la dent à traiter n'est pas accessible, une apéctomie, soit l'ablation de l'apex (extrémité de la racine) peut être envisagée.
- Si la dent est fracturée, ou qu'elle est à nouveau atteinte par une carie très profonde, la meilleure solution sera l'extraction.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bl](http://www.plo.gg/bl)

# Retraitement de canal

---

## Définition

Le taux de réussite d'un premier traitement de canal est très élevé. Toutefois, pour différentes raisons, il peut arriver que celui-ci échoue et doive être repris.

Le retraitement endodontique n'est possible que sous certaines conditions, notamment si la dent ne présente pas de fracture ou qu'elle n'est pas affectée par une carie profonde. Si tel est le cas, une amputation ou une extraction pourront être envisagées.

---

## Indications de traitements

Différents problèmes ou complications peuvent parfois survenir après un premier traitement de canal, et nécessitent la reprise de celui-ci :

- La formation d'une nouvelle carie sur la dent traitée ;
- Une infection, attribuable à la prolifération de bactéries intraradiculaires ;
- Un nettoyage insuffisant, lors du premier traitement de canal, des canaux infectés ou de certains canaux très étroits, difficiles d'accès ou invisibles en raison de l'inflammation ;
- Un manque d'étanchéité de l'obturation initiale.

Certains symptômes peuvent être révélateurs de ces complications, dont :

- Des douleurs vives s'étendant sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines ;
- Une sensibilité aux changements de température (chaud et froid) perdurant au-delà de quelques semaines ;

- Une sensibilité à la pression perdurant au-delà de quelques semaines ;
  - De l'enflure (gonflement) au niveau de la gencive et des rougeurs ;
  - La présence de suppuration (écoulement de pus) au niveau de la gencive.
- 

## Avantages

- La possibilité d'effectuer un retraitement de canal permet de conserver la dent naturelle ;
  - La sensibilité et la douleur sont éliminées ;
  - Des complications plus importantes, dont un abcès périapical ou une infection pouvant s'étendre au reste du corps, sont ainsi prévenues ;
  - Le taux de réussite d'une reprise de traitement de canal demeure élevé.
- 

## Désavantages

Une reprise du traitement de canal ne peut pas être effectuée sur une dent fracturée ou affectée par une carie profonde.

---

## Risques et conséquences de ne pas traiter

Si la dent traitée présente des signes d'infection et qu'elle n'est pas retraitée, certaines complications plus graves peuvent survenir, dont :

- La perte de la dent ;
- Un abcès périapical ;
- Une infection des sinus ;
- Une septicémie (une décharge de bactéries dans le sang pouvant entraîner des conséquences fatales).



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bl](http://www.plo.gg/bl)

# Apectomie

---

## Définition

L'apectomie (ou résection apicale) est une procédure utilisée pour retirer une source d'infection résiduelle qui persiste après un traitement de canal. L'intervention consiste essentiellement à couper l'extrémité de la racine (l'apex) de façon à éliminer l'infection et à prévenir son étendue ou sa récurrence.

---

## Indications de traitement

- Échec du traitement de canal en raison d'un canal bloqué ou mal formé et, par conséquent, impossible à nettoyer ;
  - Présence d'un kyste près de la dent ou de la racine ;
  - Dent fracturée ou fissurée.
- 

## Avantages

- L'intervention permet d'éliminer l'infection de même que la douleur potentiellement engendrée par celle-ci ;
  - L'élimination de l'infection permet à l'os de soutien de se régénérer ;
  - L'apectomie permet de conserver la dent affectée, et d'éviter l'extraction.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Augmentation de la douleur ou apparition de douleur aiguë ;
- Décoloration de la dent ;
- Abscesses ou infection plus répandue, pouvant se propager au reste du corps et même porter sévèrement atteinte à la santé ;
- Perte de la dent.



## Étapes et délais du traitement

- Après avoir procédé à une anesthésie locale, le dentiste ou l'endodontiste pratique une incision dans la gencive au niveau de l'extrémité de la racine à traiter;
  - Une petite pastille osseuse est parfois retirée afin d'accéder plus facilement à la source de l'infection;
  - L'extrémité de la racine est éliminée et nettoyée;
  - Les tissus conjonctifs sont retirés;
  - Une cavité est préparée pour permettre la mise en place d'un bouchon apical, fait d'un matériau biocompatible;
  - La gencive est refermée à l'aide de fines sutures.
- 

## Indications postopératoires

Veuillez noter que ces recommandations sont mentionnées à titre informatif et que les meilleures recommandations sont celles de votre dentiste ou spécialiste ayant pratiqué la chirurgie.

**Voici une liste des recommandations les plus courantes des praticiens :**

- Prenez les analgésiques ou antibiotiques prescrits ou recommandés, s'il y a lieu;
- Appliquez de la glace sur la région traitée au cours des 12 heures suivant l'intervention afin d'aider à contrôler l'enflure (celle-ci diminuera au cours des 3 à 6 jours suivants l'intervention);
- Évitez de fumer : la cigarette et les autres produits du tabac ralentissent et peuvent compromettre la guérison;
- Préférez une diète molle pour la première semaine après l'intervention;
- Brossez-vous doucement les dents en redoublant de précautions près de la zone traitée;
- Un suivi est normalement recommandé dans les 10 à 14 jours suivant l'intervention.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bJ](http://www.plo.gg/bJ)



# Dents de sagesse

- 194 Dent de sagesse incluse
- 196 Extraction des dents de sagesse
- 198 Douleurs liées aux dents incluses

# Dent de sagesse incluse

---

## Définition

En raison de leur position, les dents de sagesse peuvent occasionner différents problèmes tels que des infections et des kystes.

Une dent qui se dirige sur les racines de la dent adjacente plutôt que de sortir en position droite causera une pression, potentiellement un abcès, de même que la détérioration, voire la perte de la dent voisine, tout en demeurant enfouie dans la mâchoire. Dans ce cas-ci, nous la qualifions de dent incluse. Cette situation représente un potentiel de dommage et de douleur sournois puisque rien ne paraît à l'œil nu.

---

## Symptômes et douleurs

La longue phase éruptive des dents de sagesse (de l'adolescence au début de la vingtaine) peut occasionner plusieurs symptômes désagréables :

- Périodes de vives douleurs;
- Maux de tête et de gorge;
- Inflammation;
- Enflure au niveau de la gencive.

## Solutions

À la suite de l'évaluation par votre dentiste, il est possible que ce dernier vous recommande de conserver vos dents de sagesse en bouche si leur position ne pose pas problème. Cette recommandation est toutefois conditionnelle à ce qu'un suivi régulier et une hygiène dentaire impeccable soient maintenus. Selon le potentiel de risque de garder vos dents de sagesse en place, une surveillance accrue et, bien souvent, une extraction seront nécessaires.

---

## Étapes de l'évolution du problème

Au fil des années, une dent incluse pourrait se déplacer et venir entraver les secondes molaires. Le déplacement de cette dent est possible même après la fin de la formation de ses racines et pourrait être favorisé entre autres par la perte d'une autre dent. Il est même possible, bien que moins probable, qu'une personne de plus de 40 ans ressente soudainement de la douleur et subisse des complications en raison des dents de sagesse encore en bouche.

Une dent de sagesse qui parvient à percer la gencive peut aussi occasionner des problèmes si elle ne réussit pas une sortie complète, telle une infection menant à la formation d'une fistule.

Lorsque la couronne de la dent demeure en partie cachée sous la gencive, on dit que c'est une dent partiellement recouverte de tissu mou ou semi-incluse. Cette situation crée un endroit idéal pour l'accumulation de débris alimentaires et la formation de caries.

---

## Risques et conséquences de ne pas traiter

Même avec des mesures d'hygiène rigoureuses, des infections peuvent se développer sur les sites où poussent les dents de sagesse et causer des inconforts et des maux nuisant à votre santé.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bO](http://www.plo.gg/bO)

# Extraction des dents de sagesse

---

## Définition

L'âge d'éruption des dents de sagesse ou troisièmes molaires permanentes est très variable, mais se situe généralement entre 18 à 25 ans. La formation de leurs racines se termine en moyenne vers l'âge de 21 ans. Il arrive parfois que certaines personnes ne possèdent pas une ou plusieurs dents de sagesse ou que celles-ci n'aient pas la possibilité d'érupter normalement.

À cet effet, il est fortement recommandé, à titre préventif, de procéder à un examen des troisièmes molaires vers l'âge de 15 ou 16 ans à l'aide d'une radiographie panoramique ou d'un scan 3D.

Le dentiste évaluera les dents de sagesse selon plusieurs paramètres dont :

- Leur position ;
  - Leur orientation et leur trajet d'éruption ;
  - L'espace disponible pour les loger adéquatement dans les mâchoires ;
  - La santé des tissus et la présence d'infection, de kystes ou autres lésions au pourtour ;
  - La présence de lésions carieuses sur les dents mêmes, ou les dents adjacentes ;
  - La présence de maladie de gencives (parodontales) au pourtour.
- Le dentiste déterminera alors si ces dents peuvent être conservées ou non. Si une extraction est nécessaire, il est souvent plus sécuritaire d'enlever les dents de sagesse entre l'âge de 18 et 21 ans alors que leurs racines ne sont pas encore complètement formées.

## Avantages

- Prévenir ou traiter une péri coronarite (inflammation des tissus entourant la dent en éruption);
  - Prévenir une carie au niveau de la deuxième molaire;
  - Prévenir une résorption de racine au niveau de la deuxième molaire;
  - Éliminer une dent trop endommagée par la carie;
  - Prévenir ou traiter l'apparition d'un kyste ou lésion autour de la dent de sagesse;
  - Prévenir la supra-éruption d'une dent de sagesse si aucune dent n'est coordonnée avec elle;
  - Faciliter l'hygiène dentaire dans les zones difficiles à atteindre;
  - Améliorer la santé de la gencive autour de la deuxième molaire.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Infection de la dent ou des tissus avoisinants, provoquant la présence de saignements, de pus, d'enflure, d'inconfort et de douleur;
- Possibilité de lésions carieuses aux dents voisines;
- Possibilité de résorption des dents voisines, selon la position de la dent de sagesse;
- Possibilité d'augmenter les risques de dommages aux structures nerveuses adjacentes ou de contact avec le sinus maxillaire selon la position de la dent à extraire, si la procédure est retardée et que les racines sont complètement formées;
- Possibilité de présence de maladies de gencives (parodontales) et de perte osseuse autour des dents de sagesse et des dents adjacentes, à cause de la difficulté d'accès pour l'hygiène;
- Possibilité de supra-éruption des molaires du haut si aucune dent du bas n'est coordonnée et risque de morsure de la joue ou douleur à l'articulation de la mâchoire.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/85](http://www.plo.gg/85)**

# Douleurs liées aux dents incluses

---

## Définition

Les troisièmes molaires de la bouche peuvent créer des tensions et des douleurs quand elles poussent. C'est entre 16 et 25 ans que la percée des dents de sagesse se produit.

---

## Causes

Il est possible qu'une dent de sagesse soit en train de pousser et qu'il n'y ait pas assez de place dans la mâchoire : on dit alors que la dent est incluse. Dans ce cas, ne tardez pas à consulter votre dentiste aussitôt que vous avez connaissance qu'une dent se pointe. L'extraction de celle-ci est souvent indiquée. Cela vous évitera bien des complications.

---



## Solutions

Il est possible de réduire les douleurs liées à la percée de ces dents en prenant de l'acétaminophène. Cependant, si la gencive qui recouvre la dent en vient à gonfler ou à empêcher la bouche de s'ouvrir, cela peut être le signe d'une infection. Il faut alors consulter votre dentiste dans les plus brefs délais.

---

## Symptômes et douleurs

- Percé des gencives;
- Infection;
- Saignement.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/bP](http://www.plo.gg/bP)



# Enfants et femmes enceintes

- 202 Problèmes dentaires pendant la grossesse
- 204 Gingivite de grossesse
- 206 Douleur à une dent de lait
- 208 Dent de lait cassée (fracturée)
- 210 Dent de lait expulsée
- 212 Dent de lait rentrée dans la gencive
- 214 Succion du pouce
- 216 Gencives douloureuses (bébé)

# Problèmes dentaires pendant la grossesse

---

## Définition

La grossesse provoque des bouleversements hormonaux dont les conséquences s'exercent aussi sur l'état de la bouche et des dents. Dès le début de la grossesse, toute une activité se met en route : le placenta se met à sécréter beaucoup plus d'œstrogène et de progestérone qu'avant la grossesse. Durant cette période, les petits problèmes risquent de prendre davantage d'importance qu'en temps normal.

---

## Symptômes et douleurs

L'augmentation des taux d'œstrogène et de progestérone peut engendrer certains désagréments :

- La gingivite est une maladie courante et bénigne lorsqu'elle est soignée à temps. Elle tend, en revanche, à s'aggraver durant la grossesse, montrant des gencives plus rouges et plus foncées, et ce, en dépit d'une bonne hygiène buccale. Près du quart des femmes enceintes présentent une forme de gingivite qui, dans ce cas, est appelée « gingivite gravidique ». Celle-ci survient souvent en présence d'une plaque dentaire plus importante qu'avant la grossesse ;
- L'épulis est une petite excroissance bénigne rouge, arrondie et saignant souvent. Elle élit domicile le plus souvent entre deux dents ;
- La carie, en cours de grossesse, a tendance à s'aggraver. Elle est souvent là en même temps qu'une gingivite ;
- Une douleur diffuse, jamais localisée (hyperesthésie dentinaire), est parfois ressentie par les femmes enceintes. Elle peut survenir en l'absence de carie ou de n'importe quel mal. Dans ce cas, elle devrait disparaître dix à quinze jours après sa manifestation. En revanche, si cette douleur persiste, elle révèle une atteinte de la pulpe d'une ou plusieurs dents ;
- L'érosion dentaire provient d'une dissolution des tissus minéralisés tels que l'émail, sous l'influence de substances acides produites par la dégradation de débris alimentaires. Cette érosion se situe le plus souvent au niveau du collet.

## Causes

- Certaines hormones associées à la grossesse, comme la progestérone, ont des propriétés immunosuppressives : en présence d'importantes quantités d'hormones sexuelles, les anticorps sont affectés ;
- Aussi, en raison de cet afflux d'hormones, les femmes enceintes réagissent de façon plus importante, d'où l'afflux de sang, la présence d'une inflammation et des gencives qui saignent souvent. Cela peut témoigner de la présence d'une gingivite. Cette fragilité de la gencive permet l'intrusion aisée de microbes ;
- Il peut aussi arriver que certaines femmes enceintes présentent, pour les mêmes raisons, une tumeur bénigne de la gencive, appelée « épulis » ; celle-ci devrait disparaître spontanément après la naissance du bébé ;
- L'érosion dentaire survient principalement chez les femmes qui vomissent très souvent, notamment au cours du premier trimestre de la grossesse. L'émail se détériore à cause des sucs gastriques et de l'acidité de la bile. Les dents deviennent hypersensibles au froid et au chaud, et peuvent être douloureuses ;
- Par ailleurs, les nausées, les vomissements en début de grossesse poussent les femmes à changer leur comportement alimentaire : elles mangent plus souvent et sont davantage portées à manger des aliments sucrés... ;
- Ajoutons enfin que le débit salivaire augmente au cours des trois premiers mois et que la salive devient plus acide, affaiblissant ainsi les défenses de la future maman aux bactéries buccales ; celles-ci en profitent pour se développer et donner libre cours au développement de caries.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aw](http://www.plo.gg/aw)

# Gingivite de grossesse

---

## Définition

La gingivite de grossesse est un phénomène inflammatoire se produisant au niveau des gencives en réaction à divers changements hormonaux.

---

## Symptômes et douleurs

Parmi les signes les plus courants de la gingivite de grossesse, on note :

- L'apparition de saignements au contact de la gencive (lors du brossage ou du contact avec la soie dentaire);
  - Une gencive rouge et gonflée, voire purulente;
  - La présence d'une odeur typique et désagréable (halitose).
  - Dans tous les cas, il faut savoir que la gingivite de grossesse est fréquente et que bien qu'elle demeure une maladie bénigne, elle ne doit pas être prise à la légère, car elle peut s'aggraver.
-

## Causes

Les variations hormonales chez les femmes enceintes, qui se caractérisent par l'augmentation de progestérone et d'œstrogène, provoquent plusieurs bouleversements dans le corps. En bouche, ce sont les gencives qui sont les plus touchées en raison d'une diminution de la réponse immunitaire, une diminution de l'épaisseur de la kératine sur les gencives et une augmentation de la réponse inflammatoire des tissus buccaux. La gingivite se manifeste ainsi fréquemment chez les femmes enceintes, et ce, en dépit d'une excellente hygiène buccale.

---

## Solutions

Il est recommandé de procéder à un détartrage et à une prophylaxie dentaire de façon régulière ou à plus grande fréquence au cours de la grossesse, surtout dès qu'on soupçonne la présence d'une gingivite de grossesse. Votre dentiste est le seul professionnel capable de diagnostiquer cette condition et de vous prescrire une fréquence de nettoyage adaptée à votre situation.

---

## Étapes de l'évolution du problème

Comme toute gingivite non soignée, celle de la grossesse peut évoluer en parodontite. Cette maladie inflammatoire des tissus de soutien des dents peut engendrer des dommages irréversibles aux gencives et à l'os, voire mener à la perte des dents.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/ax](http://www.plo.gg/ax)

# Douleur à une dent de lait

---

## Définition

La dent naturelle primaire (dent de lait) possède une anatomie différente de la dent d'adulte. L'émail est plus mince et la pulpe est plus large. On note la présence de douleur dentaire lorsqu'une ou plusieurs dents réagissent plus fortement à un stimulus ou ne réagissent pas de la même façon que les autres dents.

---

## Causes

Les causes des dents douloureuses chez les enfants sont très variées. Avec la croissance normale et la différence de composition de la dent primaire et d'adulte, il est parfois difficile pour le parent de faire la différence entre une douleur normale ou une douleur réelle. Le dentiste est le seul professionnel compétent pour identifier la source du problème, en questionnant le patient et en prenant des clichés radiographiques au besoin. Il effectuera des tests pour établir un diagnostic précis et proposer un traitement adapté à la situation.

### Douleur au froid et au sucre

Les causes de la douleur ou de la sensibilité au stimulus de froid et de sucre sur une dent primaire sont variables. Les plus fréquemment observées sont : une carie débutante ou modérée, une dent cassée, une dent fissurée, une dent qui a reçu un traumatisme important ou une réparation trop épaisse, défectueuse, trop profonde ou tombée. Il est important de consulter rapidement le dentiste en présence de tels symptômes.

### Douleur au chaud

Les causes de la douleur ou sensibilité au stimulus du chaud sont assez rares dans la dentition primaire. Contrairement à une dent d'adulte infectée qui cause de la douleur au chaud, le pus contenu à l'intérieur de la dent primaire morte et infectée drainera plus facilement au travers de l'os vers la gencive que chez l'adulte. Ce phénomène naturel explique pourquoi les dents primaires ne sont généralement pas sensibles au chaud lors d'une infection. Il est toutefois important de surveiller l'apparition de toute bosse avec ou sans écoulement jaunâtre près d'une dent primaire réparée ou qui a reçu un choc important. Dans cette situation, il convient de consulter rapidement le dentiste.



Il est important de se rappeler que, à partir de l'âge de 6 ans, la première molaire d'adulte fait éruption et peut occasionner de la douleur au chaud dans certaines situations. (Voir dent permanente douloureuse)

#### **Douleur à la pression ou à la mastication**

Les causes de la douleur ou de sensibilité à la pression ou à la mastication sont variables dans la dentition primaire. Les causes les plus fréquemment observées sur une seule dent sont la présence d'éruption normale de la dent d'adulte associée. On note aussi une dent qui a reçu un traumatisme important, une dent cassée ou fissurée, une réparation récente mal ajustée sur une dent (surocclusion) ou défectueuse ou la présence d'une dent infectée.

Lorsque la douleur à la pression atteint plusieurs dents, les causes les plus fréquemment observées sont la présence de grincement de dents (bruxisme) ou de serrement de dents (*clenching*). Chez les enfants, le bruxisme et le serrement de dents tendent à diminuer et à disparaître naturellement. Il est plus rare que le dentiste intervienne dans ces situations en raison de la croissance. Une évaluation est tout de même requise. Dans des situations moins fréquentes, il est aussi possible que cette douleur soit reliée à une malposition dentaire, une douleur référée provenant de l'articulation de la bouche ou une congestion des sinus au-dessus des dents supérieures.

#### **Douleur spontanée (sans rien faire)**

Les causes de la douleur spontanée les plus fréquemment observées en dentition primaire sont la présence d'une dent infectée, d'une carie profonde, d'une dent cassée ou d'une dent fissurée. Ce type de douleur ne doit pas être pris à la légère. Il est important de consulter rapidement le dentiste en présence de tels symptômes. Ce genre de douleur arrive souvent à la suite d'épisodes répétés d'autres types de douleur dentaire ignorés du patient et laisse présager des conséquences plus graves pour la dent.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/ay](http://www.plo.gg/ay)**

# Dent de lait cassée (fracturée)

---

## Définition

En raison d'un choc reçu à la tête ou directement sur la dent, celle-ci est fracturée. Les dents les plus touchées sont les incisives supérieures.

---

## Causes

Un choc important dans la région de la tête ou directement sur une dent lors d'une chute ou de tout autre incident.

---

## Conseils d'urgence

Une dent cassée exige de se rendre dans un cabinet de dentiste le plus rapidement possible. Plus le délai entre l'incident et le traitement est court, meilleures sont les chances de sauver la dent atteinte. Immédiatement après l'incident, vous pouvez effectuer quelques actions qui faciliteront le travail du dentiste :

- Voyez d'abord si votre enfant éprouve des douleurs et rassurez-le ;
- Vérifiez qu'aucun morceau de dent n'est incrusté dans la gencive et rincez doucement la bouche de l'enfant à l'eau tiède ;
- Si c'est possible, récupérez le morceau cassé de la dent et plongez-le dans une solution saline (dissoudre une demi-cuillère à thé de sel dans une tasse d'eau), dans une boîte de secours dentaire, vendue en pharmacie, ou encore dans du lait ;
- Rendez-vous chez votre dentiste dans les meilleurs délais afin que celui-ci puisse agir rapidement.

## Solutions

Lors de la visite d'urgence, le dentiste vérifiera si le germe de la dent d'adulte, située en dessous de la dent de lait, est atteint, ce qui pourrait entraver sa croissance future.

Seul le dentiste est habilité à décider des soins appropriés pour une dent de lait cassée. Le traitement dépendra de la sévérité de la fracture.

- Si la dent ne présente qu'une petite cassure au niveau de l'émail et que le nerf n'est pas atteint, un simple polissage peut aisément régler le problème ;
  - Si un plus gros morceau de dent a été cassé, le dentiste peut tenter de le recoller, à condition que le morceau soit en bon état, ce qui est peu fréquent. Sinon, une restauration à l'aide d'un matériau approprié pourra être effectuée.
- 

## Risque et conséquences de ne pas traiter

Si votre enfant a reçu un choc important sur les dents, il est primordial de consulter un dentiste dans les meilleurs délais, car des lésions internes peuvent avoir été provoquées, notamment au niveau de la racine et de la pulpe dentaire. Ces lésions pourraient entraîner des complications telles que la formation d'un abcès si elles ne sont pas traitées par un professionnel de la santé buccodentaire.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/az](http://www.plo.gg/az)

# Dent de lait expulsée

---

## Définition

C'est souvent lors d'un accident que les dents des enfants peuvent subir des chocs qui se traduisent par des dents cassées ou par des dents arrachées (luxation dentaire). Ce genre d'accident est fréquent : environ la moitié des enfants de moins de 6 ans ont subi un choc ayant plus ou moins endommagé une de leurs dents. Les âges les plus fréquents sont ceux de la période d'apprentissage de la marche, ainsi que vers 3-4 ans, lorsque l'enfant commence à fréquenter l'école.

---

## Causes

Les chutes et les accidents domestiques sont courants, même et surtout à la maison : table basse du salon mal placée, chute sur carrelage, sur le lavabo (lors du brossage des dents), dans la cour de récréation, etc. Il peut alors en résulter une situation rarissime, soit l'expulsion de la dent. Elle peut se produire chez l'enfant, généralement sur les dents antérieures.

Les parents peuvent être amenés à minimiser l'importance d'un traumatisme sur une dent temporaire. Les dentistes conseillent cependant de prendre rendez-vous afin d'évaluer les conséquences (parfois invisibles) du choc sur la dent. Tout traumatisme sur une dent de lait doit être considéré avec sérieux. Certes, l'enfant est jeune et « s'en remettra », mais les effets d'un choc sur des tissus tendres et mous doivent être évalués afin de ne pas compromettre l'avenir des dents permanentes.

## Solutions

Généralement, on ne réimplante pas une dent de lait. Toutefois, afin d'éviter que la place libre restée vacante ne se rétrécisse ou ne provoque une gêne de la mastication, un dentiste peut être amené à proposer une prothèse pédiatrique qui prendra appui sur les dents saines voisines. Cette prothèse est bien sûr provisoire, mais elle permettra à l'enfant de continuer à mastiquer correctement et, si la dent manquante était devant, lui assurera un sourire plus esthétique de même qu'une meilleure prononciation.

Les dents de lait ne sont donc réimplantées qu'exceptionnellement. Dans ce cas, il faut savoir conserver une dent arrachée (voir « Conseils urgence »).

---

## Conseils d'urgence

Tout choc sur une dent de lait est susceptible d'atteindre le germe de la dent permanente à venir. Ce germe est d'autant plus fragile lorsque l'enfant est très jeune.

Il arrive que, à la suite d'un choc, la dent sorte de son alvéole et tombe. Il s'agit alors d'une luxation dentaire. Dans ce cas, il est nécessaire de faire intervenir le dentiste dans les meilleurs délais.

Comme indiqué plus haut, la réimplantation d'une dent de lait est exceptionnelle et ne se fera que dans des conditions précises. La récupération d'une dent réimplantée dépendra du temps durant lequel la dent est restée en dehors de la cavité buccale.

Toutefois, « exceptionnel » suppose que c'est parfois possible. Alors, comment faire ?

Saisissez la dent en la prenant par la couronne (sans toucher à la racine);

Placez-la délicatement dans du lait (pas trop frais) ou du sérum physiologique. Le but est d'éviter à tout prix que la racine ne se dessèche. Laisser au sec, la dent mourrait en une trentaine de minutes;

N'utilisez pas de glace, le froid risquant de « brûler » les tissus à l'intérieur de la dent.

Rendez-vous chez votre dentiste dans les meilleurs délais. Pour une plus grande chance de réimplantation avec succès, la dent doit être apportée chez le dentiste dans l'heure qui suit son expulsion. Elle ne doit jamais rester au sec!



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/aA](http://www.plo.gg/aA)

# Dent de lait rentrée dans la gencive

---

## Définition

Lors d'une chute ou d'un accident, une dent de lait pourrait remonter, c'est-à-dire aller se loger dans la gencive. On dit alors que la dent est « intrusée ».

---

## Symptômes et douleurs

Si vous ne retrouvez pas la dent après le choc, il se peut qu'elle soit « rentrée » dans l'os. L'intrusion de la dent dans le maxillaire peut être totale ou partielle.

---

## Cause

La cause d'une dent intrusée est le choc lui-même reçu au niveau du menton ou directement sur la dent.

---

## Conseils d'urgence

Dans le cas d'un choc important à la tête ou sur une dent, tout particulièrement lorsqu'une dent apparaît enfoncée dans la gencive, il est nécessaire de se rendre dans un cabinet de dentiste dans les meilleurs délais afin de faire évaluer la situation.

Un traitement d'urgence ne sera pratiqué que si le germe de la dent définitive est atteint. À ce moment, une extraction devra être effectuée afin d'éviter de compromettre l'état de la dent permanente.

---

## Solutions

- Au cabinet du dentiste, une radiographie est prise afin d'évaluer le degré d'intrusion de la dent dans la gencive et de vérifier le positionnement de l'apex (l'extrémité de la racine) de la dent de lait par rapport au germe de la dent permanente ;
  - Si la situation de l'apex pose un risque pour la dent permanente, une extraction de la dent accidentée peut être recommandée ;
  - Sinon, un repositionnement naturel de la dent, qui devrait normalement retrouver sa situation initiale au bout de quelques semaines, est préférable. Dans ces circonstances, un suivi auprès du dentiste traitant sera nécessaire. À terme, la dent de lait tombera et laissera normalement la place à la dent permanente ;
  - Si la dent de lait ne reprend pas sa place, une traction orthodontique pourra être proposée et l'enfant pourra être référé à un orthodontiste.
- 

## Complications possibles

Une dent intrusée doit faire l'objet d'un suivi régulier dans la mesure où elle est à risque de se nécroser, c'est-à-dire de mourir. Dans une telle situation, un abcès pourrait se former et des traitements plus intrusifs pourraient devenir nécessaires.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/aB](http://www.plo.gg/aB)

# Succion du pouce

---

## Définition

La succion du pouce est un réflexe inné chez les nourrissons. C'est notamment ce réflexe, qui apparaît dans le ventre de la mère autour de la douzième semaine de grossesse, qui permet à ces derniers de s'alimenter (au sein ou au biberon), mais aussi de se détendre. Essentielle — et tout à fait saine — durant les premières années de vie, la succion prolongée du pouce, c'est-à-dire au-delà de l'âge de quatre ans environ, entraîne des risques importants de complications dentaires.

---

## Symptômes et douleurs

Les enfants cessent généralement par eux-mêmes de se sucer le pouce. Il est possible, néanmoins, que cette habitude perdure au-delà de l'âge de 3 ou 4 ans. Ce réflexe a tendance à revenir lorsque l'enfant est fatigué, anxieux ou malade. Un enfant peut également sucer son pouce pour mieux s'endormir le soir.

---

## Solutions

Il est conseillé d'attendre que l'enfant atteigne l'âge de 4 ans avant d'intervenir. Si l'enfant continue de se sucer le pouce au-delà de cet âge et qu'il ne semble pas prêt à arrêter, quelques trucs peuvent vous aider à éliminer cette habitude :

- Abordez le sujet avec votre enfant en lui expliquant qu'il ou elle devient grand-e, et qu'il est temps d'arrêter ;
- Instaurez un système de récompenses qui permettra de souligner les efforts et les réussites de l'enfant ;
- Proposez-lui des activités où il ou elle devra utiliser ses mains. Lorsque ses fonctions motrices sont sollicitées, l'enfant est moins porté à sucer son pouce ;



- Demandez à votre professionnel de la santé buccodentaire d'expliquer à votre enfant les effets à long terme de la succion du pouce. Votre dentiste a l'habitude d'intervenir auprès des tout-petits et saura se montrer convaincant;
- Il est enfin possible, si l'habitude perdure, de se référer à un orthodontiste, qui pourra suggérer la pose d'un écran oral (aussi appelé « piège » ou « trappe » à langue).

Dans tous les cas, il a été démontré que le renforcement positif (les compliments, les récompenses, les bons mots, etc.) était le moyen le plus efficace pour enrayer l'habitude de se sucer le pouce.

---

## Complications possibles

Les conséquences d'une habitude de succion du pouce prolongée sont diverses. Celle-ci peut entraîner, entre autres :

- Un déséquilibre des mâchoires (malocclusion);
- Une déglutition infantile (position incorrecte de la langue lors de la déglutition. Plutôt que de s'appuyer au palais, la langue exerce une pression sur les incisives);
- L'inclinaison vers l'avant des dents du haut et le basculement vers l'arrière des dents du bas;
- Une déformation de l'arcade dentaire;
- Une élocution plus difficile;
- Un ulcère buccal lorsque la succion est dite « agressive »;
- Un risque d'infection en raison des bactéries recueillies sur la surface du pouce.



**Informations supplémentaires**  
**sur Bücco : [www.plo.gg/aC](http://www.plo.gg/aC)**

# Gencives douloureuses (bébé)

---

## Définition

Douleur ou souffrance manifestée par des pleurs, endurée de manière ponctuelle ou constante dans une région restreinte, le plus souvent à l'avant de la gencive.

---

## Symptômes et douleurs

Les symptômes, chez le bébé, proviennent de la toute nouvelle venue des dents. Cette poussée dentaire occasionne une douleur des gencives, laquelle varie beaucoup d'un enfant à l'autre. Toutefois, on peut retenir :

- Des gencives rouges et gonflées (doublement des gencives);
- Une rougeur des joues ou du visage entier;
- Un bébé qui bave beaucoup, qui cherche à mordre n'importe quoi;
- Un bébé qui se frotte les gencives, mord ou suce son poing;
- Un bébé irritable, grognon, agité ou pleurant fréquemment;
- Une légère fièvre;
- Des difficultés à dormir, de nuit comme de jour;
- Des fesses rouges (érythème fessier);
- Des selles plus molles, acides et malodorantes.

## Causes

La première et fréquente difficulté que rencontre le bébé dans la vie est liée à la douleur de ses gencives provoquée par l'apparition de ses premières dents.

La plupart du temps, cela commence par les incisives du bas, au milieu de la gencive.

La formation des dents du bébé commence dès la vie intra-utérine. Leur croissance continue à la naissance, les dents essayant de se frayer un passage vers l'extérieur. La muqueuse ainsi étirée, poussée, réagit par une inflammation et un gonflement douloureux, occasionnant des douleurs difficiles à supporter pour le bébé.

---

## Conseils d'urgence

Il est difficile d'évaluer l'importance de la douleur chez le bébé, mais il est probable que très peu de personnes la supporteraient.

C'est pourquoi il est important de ne pas la négliger, ne pas la considérer simplement comme un mauvais moment à passer. Le bébé souffre et il est important de tenter de trouver rapidement le meilleur moyen, parmi ceux énumérés précédemment, de le soulager.

Toutefois, en cas de fièvre persistante, faites appel à un médecin, à un pédiatre ou aux conseils de votre pharmacien.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/aD](http://www.plo.gg/aD)**



# Anesthésie et technologies

- 220 Sédation intraveineuse
- 222 Anesthésie locale
- 224 Caméra intraorale
- 226 Radiographie numérique 3D
- 228 Laser à tissus mous

# Sédation intraveineuse

---

## Définition

La sédation intraveineuse consiste en l'administration d'un ou de plusieurs médicaments par voie intraveineuse dans le but de procurer un apaisement du système nerveux central. La sédation altère légèrement la perception de la réalité, ce qui contribue à abaisser le niveau d'anxiété et à donner l'impression que l'intervention se déroule en peu de temps. Sous sédation, le patient peut recevoir un traitement de façon détendue tout en gardant un contact verbal avec son dentiste pour toute la durée de l'intervention. C'est pourquoi cette technique est appelée « sédation consciente » (contrairement à l'anesthésie générale où le patient est inconscient). La sédation représente une méthode de choix pour briser le cercle vicieux de la peur des traitements dentaires.

---

## Indications de traitement

- Diminution considérable du niveau de stress et d'anxiété d'un patient lors d'un traitement ;
- Augmentation de la confiance et de la motivation d'un patient anxieux face aux traitements dentaires.

## Avantages

- Il s'agit d'une méthode de choix pour ceux qui préfèrent ne pas se souvenir de la procédure;
  - Les médicaments intraveineux agissent rapidement (en moins de trente secondes);
  - L'agent sédatif peut être administré progressivement, ce qui permet au dentiste de surveiller les signes vitaux et cliniques du patient et de s'adapter en fonction de ceux-ci;
  - L'effet peut être inversé si une complication se présente ou si la sédation est trop profonde;
  - La sédation est plus profonde et efficace que celles administrées par voie orale ou par inhalation;
  - Les réflexes nauséeux sont diminués;
  - La respiration spontanée et les réflexes protecteurs ne sont pas perturbés;
  - Le patient est conscient et il est en mesure de coopérer en fonction des instructions données par le dentiste;
  - Pourvu qu'elle soit administrée par un professionnel bien formé, la sédation intraveineuse ne présente aucun danger pour la santé.
- 

## Désavantages

- Le patient doit être accompagné pour le retour à la maison puisqu'il ne pourra pas conduire un véhicule pour les 12 heures suivant l'intervention;
- Il faut prévoir du repos pour le reste de la journée et éviter les efforts physiques.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/bK](http://www.plo.gg/bK)**

# Anesthésie locale

---

## Définition

Afin de prévenir la douleur que peuvent engendrer différentes interventions pratiquées en cabinet dentaire, les dentistes ont recours, pour la plupart des traitements, à l'anesthésie locale. Celle-ci sert à bloquer les terminaisons nerveuses et, par le fait même, les signaux de douleurs, en provoquant un engourdissement du nerf qui nourrit les dents et les tissus autour de ces dernières pour une période variable. Contrairement à l'anesthésie générale, l'anesthésie locale n'engourdit que la région à traiter. Le patient demeure donc conscient tout au long de la procédure.

Deux types d'anesthésie sont couramment utilisés : l'anesthésie topique et l'injection.

---

## Avantages

- L'anesthésie locale diminue, voire élimine, la douleur causée par un traitement dentaire et atténue, ce faisant, la nervosité ou la crainte reliées aux visites chez le dentiste ;
  - Le patient est conscient tout au long de la procédure et peut donc en suivre le déroulement.
- 

## Désavantages

Certains effets secondaires, énumérés ci-dessous, peuvent se manifester à la suite d'une anesthésie locale. La plupart de ces effets sont toutefois rares et temporaires.



## Étapes et délais du traitement

De manière générale, la procédure s'effectue en deux temps :

- La région de la bouche à traiter est d'abord asséchée à l'air ou à l'aide d'un tampon. Ensuite, un gel topique est appliqué afin d'engourdir l'endroit où l'anesthésique sera injecté ;
  - Le dentiste procède à l'injection de l'anesthésique, soit dans la gencive ou dans une joue. Il est possible de ressentir un léger pincement ; ce dernier provient non pas de l'aiguille, mais de l'action de l'anesthésique qui pénètre dans le tissu.
- 

## Effets secondaires

Certains effets secondaires — temporaires, pour la plupart — peuvent se manifester à la suite d'une anesthésie locale. Ceux-ci sont toutefois plutôt rares.

- Un hématome (une accumulation de sang à l'intérieur d'un tissu) peut apparaître dans la région traitée, dans le cas où l'aiguille aurait touché un vaisseau sanguin lors de l'injection ;
- Des engourdissements temporaires peuvent survenir dans la région du visage, parfois jusqu'aux paupières. Cette sensation se résorbe toutefois à mesure que l'anesthésique s'élimine ;
- Certaines personnes peuvent ressentir une augmentation du rythme cardiaque au moment où l'anesthésique est injecté dans les tissus de la bouche. Cet effet, certes déplaisant, disparaît généralement après quelques minutes ;
- Dans le cas où l'aiguille aurait touché un nerf, il est possible de développer une paresthésie, soit une perte de sensation temporaire ou permanente, partielle (perte de sensation sur la lèvre et la langue) ou totale (perte de sensation dans la moitié inférieure du visage) sur le trajet du nerf en question. Ce risque est surtout associé aux interventions visant à extraire des dents de sagesse incluses. Dans la majorité des cas, l'engourdissement disparaît après quelques jours ou quelques semaines ;
- Les réactions allergiques sont rares, mais pensez tout de même à informer votre dentiste des allergies dont vous souffrez. Il est également conseillé de lui remettre la liste des médicaments que vous prenez.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bL](http://www.plo.gg/bL)

# Caméra intraorale

---

## Définition

Introduite dans les cabinets de dentistes vers la fin des années 1980, la caméra intraorale est maintenant utilisée sur une base régulière dans plusieurs cliniques dentaires. De petite taille, parfois même de la grosseur d'un stylo, elle possède une minuscule lentille de quelques millimètres seulement et est munie de lumières DEL très brillantes.

Fournissant un grossissement de 40 à 60 fois, elle est reliée à l'ordinateur du dentiste et à un écran sur lequel le patient peut voir, en temps réel, les images de ses dents et de ses gencives.

---

## Indications de traitement

La caméra intraorale, en plus d'aider le dentiste à poser un diagnostic précis et à archiver les informations du patient, assurant ainsi un suivi adéquat, permet la détection de plusieurs détails ou défauts difficilement visibles à l'œil nu, dont :

- La détérioration (corrosion) de certaines obturations (plombages);
- La présence de fissures sur les dents ou autour des amalgames;
- L'abrasion ou l'usure anormale des dents reliée au bruxisme (grincement des dents);
- La carie lorsqu'elle est à un stade précoce, bien qu'un examen tactile doive confirmer le diagnostic;
- Les anomalies des tissus mous;
- Les défauts ou problèmes reliés aux couronnes, ponts et implants qui se situent dans des endroits difficiles d'accès.

## Avantages

- L'instrument est doux au toucher et non intrusif;
  - La caméra intraorale fournit une vue instantanée, claire et agrandie de la condition actuelle de la bouche du patient;
  - Elle permet au patient de participer de façon informée à la prise de décision qui a trait à ses problèmes buccodentaires et aux traitements possibles;
  - Elle permet un suivi de la condition du patient au fil du temps puisqu'il est possible de comparer les changements au niveau des dents, des gencives et de la langue sur les photos conservées dans son dossier;
  - L'ajout de documentation photo peut souvent accélérer le traitement des réclamations d'assurances;
  - Pour les enfants, une image de leurs dents est irremplaçable pour leur expliquer ce qu'est la plaque dentaire et leur enseigner les bonnes habitudes d'hygiène buccodentaire.
- 

## Désavantages

- La caméra intraorale ne remplace pas les radiographies ou l'examen conventionnel;
  - Elle ne permet pas à elle seule d'établir un diagnostic, mais elle contribue à son amélioration quand elle est jumelée à d'autres technologies comme la radiographie.
- 

## Étapes et délais du traitement

- Lors de l'examen, le dentiste et son personnel utilisent la caméra intraorale pour examiner l'intérieur de la bouche du patient;
- Le patient voit en temps réel l'état de sa dentition et de sa bouche en général et interagit avec son dentiste pour une compréhension optimale de sa condition buccodentaire;
- Les photos prises par la caméra seront conservées dans le dossier du patient, et pourront être consultées par la suite afin d'assurer un meilleur suivi s'il y a lieu.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/bM](http://www.plo.gg/bM)**

# Radiographie numérique 3D

---

## Définition

Traditionnellement, les dentistes avaient recours à la radiographie en deux dimensions sur film pour voir l'ensemble ou une partie précise de la dentition, des structures intraosseuses et des mâchoires d'un patient. Il y a plusieurs années, l'avènement de la radiographie numérique en 3D a grandement facilité la tâche des spécialistes, en plus de diminuer la dose de radiation à laquelle est exposé le patient. Aussi appelée imagerie tridimensionnelle par tomodensitométrie volumétrique à faisceau conique (TVFC), la radiographie en 3D offre une image précise des dents et des structures osseuses de la partie maxillo-faciale du patient.

---

## Indications de traitement

- Assurer un diagnostic précis;
  - Connaître l'état de la dentition d'un patient;
  - Connaître la densité, la forme, la quantité et la qualité des os de même que des structures environnant le site de l'intervention;
  - Localiser le nerf dentaire de la mandibule;
  - Déceler une panoplie de problèmes buccodentaires invisibles à l'œil nu ou sur les radiographies 2D;
  - Planifier l'installation d'implants dentaires;
  - Suivre le développement et l'éruption des dents d'adulte (permanentes) ainsi que des dents de sagesse;
  - Réaliser une chirurgie virtuelle avant même de voir le patient pour la vraie chirurgie;
  - Fabriquer le guide chirurgical.
-

## Avantages

- Une seule radiographie 3D permet de générer des centaines d'images;
  - La qualité des images est nettement supérieure à celle des radiographies traditionnelles en 2D grâce à l'absence de distorsion et à la haute résolution obtenue par les puissants logiciels de reconstruction des données;
  - L'exposition aux radiations est moindre pour le patient (en raison de la technologie utilisée et de la capacité à prendre les images plus rapidement);
  - Les images obtenues par radiographie numérique 3D facilitent la compréhension des explications du spécialiste en raison de la clarté et de la précision de celles-ci;
  - La qualité et la quantité d'informations fournies par la TVFC sur différents types de tissus et d'organes rendent la planification de l'installation des implants plus précise, rapide et prévisible;
  - Le spécialiste peut obtenir des images des dents incluses, de la relation des dents entre elles, de la qualité et du volume de l'os de la mâchoire, des sinus maxillaires et du nerf alvéolaire inférieur, que les radiographies en 2D traditionnelles ne peuvent pas lui fournir;
  - Le spécialiste connaît avec exactitude la position idéale que doit prendre chaque implant, et ce, à une fraction de millimètre près, ce qui facilite la chirurgie et permet d'atteindre une précision inégalée;
  - Les dommages causés aux structures avoisinant les implants (dents restantes, nerf alvéolaire inférieur et sinus maxillaires) peuvent être minimisés;
  - L'utilisation des produits chimiques nécessaires au développement des films radiologiques est abolie;
  - La radiographie numérique 3D permet de prévenir des traitements plus invasifs et des coûts supplémentaires grâce à la détection précoce de différents problèmes.
- 

## Désavantages

Plus coûteux que la radiographie 2D.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/bN](http://www.plo.gg/bN)

# Laser à tissus mous

---

## Définition

Le laser dentaire est un appareil émettant une lumière très puissante, concentrée et monochromatique, c'est-à-dire d'une couleur unique (correspondant à une longueur d'onde précise). Selon l'appareil utilisé, les longueurs d'ondes de cette lumière vont du visible à l'infrarouge (lumière invisible). Le laser produit des vagues de photons (particules d'énergie lumineuse) et l'absorption de cette énergie par le tissu cible entraîne une réaction thermique, laquelle engendre des changements intracellulaires et intercellulaires.

---

## Indications de traitement

Le laser dentaire peut être employé dans le cadre des interventions suivantes :

- La gingivectomie (retrait d'une partie de la gencive pour des raisons d'esthétique, d'hyperplasie ou dans le cadre d'un traitement parodontal);
- La gingivoplastie (remodelage du contour des gencives);
- L'operculectomie (retrait d'une partie de la gencive qui recouvre une dent en éruption);
- L'ablation d'une épulis (pseudotumeur inflammatoire des gencives);
- La frénectomie, soit l'excision chirurgicale d'un frein ou attache musculaire membraneuse comme le frein lingual (filet sous la langue) et le frein labial (filet situé entre l'intérieur de la lèvre et la gencive);
- Le traitement des lésions attribuables à l'herpès et à l'ulcère aphteux;
- Le traitement de la parodontite;
- L'ablation d'une pathologie dentaire intraosseuse (ex. : un granulome ou un abcès);

- L'ablation de lésions bénignes sur la lèvre, la langue, la muqueuse buccale ou la zone du palais (ex. : un fibrome ou un papillome);
  - L'ablation de tissus gingivaux nécrosés;
  - L'élimination de la pulpe coronaire et la désinfection des canaux de la dent lors d'un traitement de canal;
  - Une biopsie chirurgicale (prélever des tissus afin de les analyser en laboratoire).
- 

## Avantages

- Permet d'enlever l'équivalent de quelques couches de cellules à la fois grâce à sa très grande précision;
- Réduit la présence de bactéries et d'agents pathogènes. Les tissus atteints d'une maladie parodontale peuvent ainsi être décontaminés;
- Limite les saignements (action hémostatique), offrant ainsi une réduction du risque d'hémorragie et favorisant une meilleure vue du site de l'intervention, permettant au chirurgien dentiste d'agir plus rapidement et avec plus de précision;
- Permet une réduction des points de suture;
- Permet une meilleure guérison de la plaie et empêche la formation de cicatrices grâce aux contours de l'incision plus irréguliers que ceux des incisions pratiquées par un scalpel;
- Requier peu ou pas d'anesthésie;
- Peut être utilisé pour les enfants et les femmes enceintes puisqu'il ne nécessite habituellement pas d'anesthésiques ni de médicaments (antidouleurs et antibiotiques) limitant du même coup le risque de réaction allergique, de résistance bactériologique et d'effets secondaires;
- Permet d'effectuer plusieurs traitements en un seul rendez-vous;
- Limite l'inconfort et l'enflure postopératoire (par son action scellante des nerfs et des vaisseaux lymphatiques).



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/aY](http://www.plo.gg/aY)





# Parodontie (gencives et os)

- 232 Gingivite et inflammation
- 234 Saignement des gencives au brossage
- 236 Parodontite
- 238 Déchaussement et récession gingivale
- 240 Gencives douloureuses (adulte)
- 242 Gingivectomie
- 244 Gencives blanches
- 246 Greffe gingivale libre ou allogène
- 248 Greffe osseuse
- 250 Poches parodontales
- 252 Enflure ou bosse sur la gencive
- 254 Surfaçage radiculaire et curetage
- 256 Résorption osseuse causée par une dent manquante

# Gingivite et inflammation

---

## Définition

La gingivite est une inflammation de la gencive, accompagnée ou non de douleurs. Elle peut être considérée comme tout à fait bénigne dans ses débuts, mais peut aussi dégénérer assez rapidement. Elle est sans doute l'affection buccale la plus courante.

---

## Symptômes et douleurs

Une gingivite bactérienne classique, assez courante, est souvent indolore. Pourtant il lui arrive de se manifester par des symptômes tels que :

- Une apparence de la gencive plus molle, plus rouge et plus enflée ;
- Des saignements lors du brossage ou au cours d'un repas ;
- Une certaine mobilité des dents ;
- Une sensibilité en tout temps.

Dans des cas de gingivite plus avancée, on peut retrouver :

- Un déchaussement des dents ;
- Une mauvaise haleine (halitose) ;
- Un abcès.

D'autres gingivites sont, quant à elles, parfois très douloureuses. C'est le cas d'une gingivo-stomatite herpétique. Cette affection présente une bonne rougeur des gencives et s'accompagne de fortes douleurs. Par ailleurs, on remarque de très petits points blancs sur la gencive elle-même, mais aussi sur l'intérieur des joues.

Il existe aussi de nombreuses autres formes de gingivites, mais plus rares. En voici quelques exemples :

- La gingivite hypertrophique ou hyperplasique (épulis). Dans ce cas, la gencive grossit énormément et devient fibreuse, sans pour autant changer beaucoup d'aspect, la partie enflammée apparaissant peu;
  - La gingivite gravidique. Elle se caractérise par une tumeur bénigne rose foncé avec un aspect brillant. Dans ce cas, la profondeur du sillon gingivo-dentaire (espace entre la gencive et la racine de la dent) est beaucoup plus importante que la normale (7 à 8 mm au lieu de 2 à 3 habituellement);
  - La gingivite ulcéro-nécrotique est une affection plus rare aboutissant à la destruction des tissus qui se nécrosent.
- 

## Causes

- La première cause de la gingivite et la plus fréquente est la plaque dentaire, laquelle se transforme éventuellement en tartre. La plaque dentaire bactérienne se forme jour après jour, sous l'apparence d'un dépôt blanc-jaunâtre, à la limite de la gencive et de la dent (niveau du collet). Sa composition est faite d'un mélange de salive, de débris alimentaires et de bactéries. Ce dépôt est un corps étranger dans la bouche contre lequel réagit la gencive. Cette réaction de défense se manifeste sous la forme d'une inflammation due à l'apport sanguin nécessaire à l'arrivée des cellules de défense immunitaire de l'organisme;
- D'autres facteurs peuvent être responsables de l'apparition d'une gingivite; c'est le cas de certaines lésions ou certains traumatismes infligés aux gencives, notamment lors d'un brossage des dents trop vigoureux;
- Certaines gingivites sont aussi liées à des conditions médicales spécifiques (intolérance à certains médicaments, notamment);
- Certains virus envahissant la bouche peuvent aussi intervenir dans le développement d'une gingivite. Le plus connu et le plus courant est le virus de l'herpès. Il affecte non seulement les gencives, mais aussi d'autres parties de la bouche en créant de tout petits ulcères et perforations;
- Une carence de vitamine C peut également entraîner une gingivite;
- Enfin, des causes « mécaniques » comme des couronnes mal adaptées, des amalgames récents et débordants ou encore des dents mal alignées peuvent être à l'origine de gingivites.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/aN](http://www.plo.gg/aN)

# Saignement des gencives au brossage

---

## Définition

Des saignements lors du brossage des dents ou au cours d'un repas peuvent être le symptôme d'une gingivite. La gingivite est une inflammation de la gencive, accompagnée ou non de douleurs. Elle peut être considérée comme tout à fait bénigne dans ses débuts, mais peut aussi dégénérer assez rapidement. Elle est sans doute l'affection buccale la plus courante.

---

## Symptômes et douleurs

- Le premier signe qu'on remarque est souvent la coloration rosée du dentifrice recraché lors du brossage des dents;
  - Les gencives sont plus foncées qu'à l'habitude, plus molles et plus sensibles;
  - Les gencives saignent facilement au passage de la soie dentaire et peuvent être douloureuses;
  - Des symptômes d'halitose (mauvaise haleine) peuvent également se manifester.
- 

## Causes

- La cause la plus courante du saignement des gencives au brossage est la gingivite, une inflammation des tissus gingivaux engendrée par l'accumulation de plaque bactérienne (ou biofilm) sur les dents. Elle est, donc, un résultat potentiel d'une hygiène buccale inadéquate. Lorsque la plaque dentaire n'est pas éliminée régulièrement à l'aide de la brosse à dents et du fil dentaire, elle se solidifie et devient du tartre, substance poreuse favorisant l'adhésion d'une couche supplémentaire de plaque dentaire. En l'absence de soins et de traitements adaptés, l'inflammation ainsi provoquée s'aggrave et se transforme en parodontite;

- La parodontite est le stade avancé de la gingivite. L'inflammation atteint le parodonte, c'est-à-dire les tissus de soutien des dents, et l'état des gencives se détériore considérablement;
  - L'usage du tabac peut également être à l'origine des saignements des gencives en raison des agents pathogènes retrouvés dans cette substance, lesquels irritent les gencives;
  - La qualité de l'alimentation peut également être en cause, notamment si cette dernière présente des carences en vitamines B ou C;
  - Les fluctuations hormonales, notamment pendant la grossesse ou selon la progression du cycle hormonal régulier, peuvent accroître la production de plaque dentaire et, conséquemment, augmenter le risque de saignements gingivaux;
  - Certains médicaments, tout particulièrement ceux qui ont pour effets secondaires l'assèchement de la bouche ou encore la modification de la pression sanguine peuvent également être responsables du saignement;
  - Enfin, quelques conditions médicales particulières comme le diabète, la leucémie et le sida sont susceptibles d'augmenter la sensibilité des gencives au brossage.
- 

## Solutions

Le saignement chronique des gencives n'est, en soi, qu'un symptôme d'un problème plus sévère. Selon le diagnostic posé par le dentiste, différents traitements pourront être proposés :

En cas de gingivite, un nettoyage complet comprenant un détartrage est fortement conseillé. Les habitudes d'hygiène devront également être adaptées en conséquence afin d'éviter que le problème ne revienne;

Des mesures pourront être prises entre le point d'attache de la dent et la gencive afin de vérifier s'il y a présence de poches parodontales, lesquelles peuvent se former dans le cas d'une parodontite. Le cas échéant, un traitement sera proposé. Celui-ci comprend généralement un surfaçage radiculaire et, si nécessaire, un traitement antibiotique.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/aW](http://www.plo.gg/aW)**

# Parodontite

---

## Définition

La parodontite est une gingivite qui n'a pas été traitée ou qui a été détectée à un stade tardif. Elle atteint donc le parodonte, soit les tissus qui soutiennent les dents. Elle représente le stade le plus avancé de la maladie des gencives et les dégâts qu'elle cause sont irréversibles.

---

## Symptômes et douleurs

- Saignements des gencives;
  - Mauvaise haleine (halitose);
  - Dents mobiles;
  - Dents qui paraissent plus longues.
- 

## Causes

- La quantité et le type de bactéries se trouvant dans les poches parodontales;
- La présence de certaines maladies qui influencent l'efficacité du système immunitaire du patient et sa capacité à combattre l'infection bactérienne qui s'est installée;
- La génétique;
- Le tabagisme;
- Le diabète.

## Solutions

- Nettoyage complet et détartrage ;
  - Surfaçage radiculaire ;
  - Traitement au laser ;
  - Si nécessaire, traitement chirurgical destiné à enrayer les poches parodontales ;
  - Si nécessaire, traitement antibiotique.
- 

## Étapes et délais du traitement

Le résultat le plus probant est la perte des dents entourées du parodonte atteint par la maladie.

Les dommages causés par la parodontite sont associés aux poches parodontales qui se forment autour des dents où le tartre s'est accumulé. Avec le temps, les bactéries présentes dans ces poches détruisent le parodonte et, plus particulièrement, le ligament parodontal de même que l'os alvéolaire. Les dents commencent à se déchausser, ce qui peut les faire paraître plus longues.

Les dents deviennent ensuite mobiles et tombent éventuellement si aucune intervention par un professionnel de la santé dentaire n'est effectuée. La mobilité d'une ou de plusieurs dents est ce qui amène habituellement un patient à consulter son dentiste plutôt que la douleur qui n'est généralement pas présente à ce stade de la maladie.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/aO](http://www.plo.gg/aO)

# Déchaussement et récession gingivale

---

## Définition

Le déchaussement dentaire est caractérisé par une rétraction de la gencive autour des dents (ou récession gingivale), laquelle peut entraîner l'exposition de la racine dentaire.

---

## Symptômes et douleurs

Cette rétraction se voit surtout sur la face externe des dents. Aussi, comme sa progression s'effectue lentement, elle est difficile à percevoir et à diagnostiquer.

Les symptômes peuvent être les suivants :

- Sensibilité dentinaire. En effet, la récession gingivale entraîne une diminution du tissu gingival autour de la dent, aboutissant ainsi à l'exposition de la racine de la dent ;
- Racines visibles ou « dents longues ». Les racines sont exposées et révèlent ainsi une récession gingivale grave, inesthétique ;
- Mobilité dentaire ;
- Mauvaise haleine (halitose) ;
- Inflammation et saignements.

Une récession gingivale, dès que détectée, doit être traitée ; on peut la soigner et empêcher sa progression. En revanche, on ne récupère pas une gencive perdue. La récession est irréversible.

---



## Causes

Une récession gingivale est une anomalie dont les causes sont toujours multiples. Cela peut provenir d'un ou de plusieurs des facteurs suivants :

- Une mauvaise hygiène buccodentaire : un brossage trop rare ou insuffisant peut favoriser des infections (accumulation de la plaque dentaire causant de l'inflammation et fragilisant la gencive).
- Un brossage trop agressif (ou une brosse à dents trop dure) peut traumatiser ou blesser la gencive, offrant ainsi une porte d'entrée aux bactéries susceptibles de causer une infection.
- Maladies parodontales (gingivites et parodontites d'origines diverses).
- Certains traitements orthodontiques affectent essentiellement les dents antérieures inférieures dans le cas d'une restauration dentaire inadéquate. Il faut savoir qu'il n'y a jamais de stricte relation de cause à effet entre les traitements orthodontiques et la récession gingivale ;
- Une gencive mince prédispose à une récession gingivale.
- Une malocclusion dentaire (mauvaise relation des dents entre elles lorsque les mâchoires sont fermées).
- L'hérédité contribue largement à la qualité des tissus formant la gencive.
- L'usage du tabac de toutes sortes, mais surtout du tabac à chiquer.
- La traction d'un frein labial sur la gencive (le frein est un petit muscle recouvert d'une membrane muqueuse, qui attache les lèvres et la langue aux os des mâchoires) ;
- Le diabète : l'excès de sucre crée un environnement idéal pour les bactéries buccales, provoquant une infection qui progresse toujours plus profondément dans la gencive.
- Le grincement des dents (bruxisme).
- L'excès de mastication (gomme à mâcher).
- L'onychophagie (se ronger les ongles).
- Une prothèse dentaire mal adaptée.
- Le vieillissement : avec l'âge, les gencives deviennent moins bien irriguées, s'amincissent et se rétractent, laissant apparaître la racine de la dent.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/aP](http://www.plo.gg/aP)

# Gencives douloureuses (adulte)

---

## Définition

Douleur, souffrance, effet désagréable éprouvé de manière ponctuelle ou récurrente, dans une région restreinte ou étendue de la gencive.

---

## Symptômes et douleurs

La douleur gingivale est un symptôme en lui-même. Elle mérite qu'on y porte attention afin d'en déterminer la cause. Celle-ci est le plus souvent liée à une inflammation, mais peut aussi avoir d'autres raisons d'exister.

Cette douleur peut être légère et diffuse ou peut évoluer vers des pulsations ou des douleurs s'exerçant lors de pressions.

Elle peut aussi être associée à un léger gonflement ou aboutir à une déformation visible de la joue (en cas d'abcès notamment). Dans des cas plus avancés, cette douleur peut être couplée à un écoulement purulent ou à une fièvre.

La douleur peut être d'origine purement gingivale ; elle est alors souvent accompagnée d'un gonflement de la gencive ou de saignements.

---

## Solutions

Le traitement d'une douleur gingivale dépend évidemment de son origine.

Si l'origine est mécanique, la solution réside dans la suppression de la cause. Ainsi, à titre d'exemple, si une prothèse est mal ajustée ou un appareil mal positionné, la correction peut régler le problème ;

Dans le cas d'un aphte, des bains de bouche sont conseillés et aident à faire disparaître l'ulcération et à soulager la douleur ;

Une gingivite peut aussi être traitée par un antifongique, dans le cas où elle est liée à une mycose, ou par un antibiotique, s'il s'agit d'une infection bactérienne.

Le détartrage est le traitement principal de la gingivite et donc des gencives sensibles. Ce soin est effectué par le chirurgien-dentiste.

En tout état de cause, une douleur de gencive qui perdure doit être étudiée par un professionnel afin d'en déterminer la cause et, par la suite, les soins à y apporter.

Cependant, en attendant un rendez-vous, un certain nombre d'actions peuvent être entreprises afin d'atténuer la douleur ou de la supprimer provisoirement :

Parfois, tout simplement un bon brossage et l'utilisation de brossettes interdentaires ou de fil dentaire peuvent libérer une zone encombrée par des restes alimentaires et soulager la douleur ;

Les bains de bouche peuvent aussi être un très bon remède.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/aQ](http://www.plo.gg/aQ)**

# Gingivectomie

---

## Définition

La gingivectomie est une procédure chirurgicale qui consiste à enlever une partie de la gencive. Elle est effectuée sous anesthésie locale et n'entraîne habituellement pas de complications.

De récentes techniques permettent de faire des gingivectomies mineures à l'aide d'un laser à tissus mous, ce qui occasionne encore moins d'inconfort et de complications postopératoires pour le patient.

---

## Indications de traitement

- Poches parodontales ;
  - Parodontite ;
  - Gingivite ;
  - Hyperplasie gingivale ;
  - Sourire gingival.
- 

## Avantages

- Sourire plus esthétique ;
  - Amélioration des conditions de nettoyage quotidien, en ce que la gingivectomie élimine le surplus de gencive, qui représente un terrain propice à la prolifération de bactéries ;
  - Amélioration de la santé buccodentaire.
-

## Désavantages

- Il est possible que la procédure pose un préjudice esthétique lorsque les poches parodontales à traiter sont très profondes. Dans ce cas, une gingivoplastie est pratiquée à la suite de la gingivectomie afin de redonner à la gencive un aspect uniforme et régulier ;
  - Un léger inconfort peut être ressenti à la suite de l'opération, et les dents traitées peuvent être plus sensibles qu'à l'habitude. Cette condition est toutefois temporaire, et se résorbe normalement durant les quelques jours suivants.
- 

## Indications de traitement

Il existe trois applications principales à la gingivectomie :

- **Application esthétique :**

La gingivectomie permet d'enlever une partie de la gencive autour d'une ou de plusieurs dents afin d'harmoniser la forme de la gencive et d'améliorer l'aspect du sourire ;

- **Traitement de l'hyperplasie gingivale :**

Quand la gencive prend du volume de façon inhabituelle au point où une partie ou la totalité d'une couronne dentaire est cachée, une gingivectomie est recommandée afin de réduire l'excédent de gencive. Si la situation reste telle quelle, le patient s'expose à un risque élevé de développer une parodontite. L'excroissance de la gencive peut être attribuable entre autres à la prise de médicaments reconnus pour générer un surplus de gencive comme ceux employés pour traiter l'épilepsie et l'hypertension ;

- **Traitement parodontal :**

Dans le cadre d'un traitement parodontal, la gingivectomie consiste à couper un surplus de gencive non attaché à une dent afin de pouvoir réduire la profondeur d'une poche parodontale qui s'est formée lors d'une maladie gingivale. Cette procédure permettra d'effectuer un nettoyage (connue sous le nom de surfaçage) et facilitera ainsi l'hygiène dentaire du patient.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/aS](http://www.plo.gg/aS)

# Gencives blanches

---

## Définition

Plusieurs formes de « blancheurs » peuvent apparaître sur les gencives. Dans tous les cas, il est nécessaire de s'en préoccuper.

---

## Symptômes et douleurs

Les principales manifestations de « blancheurs » sur les gencives sont :

- Des taches blanches sur les gencives ;
- Une boule blanche sur la gencive ;
- Des plaques blanches dans la cavité buccale ;
- Des points blancs ;
- Une pâleur inhabituelle de l'ensemble des gencives ;
- Des taches et plaques blanches sur les joues de votre bébé.

Il s'agit de symptômes pouvant révéler une affection buccale qui pourrait très vite devenir sévère si elle n'est pas traitée. Il faut donc en connaître les causes.

---

## Risques et conséquence de ne pas traiter

Les gencives blanches, quelles qu'en soient les raisons, sont la preuve d'une intrusion anormale d'éléments microscopiques dans la cavité buccale. En tout état de cause, les affections (responsables de ces symptômes de blancheur gingivale) non traitées peuvent dégénérer et provoquer des affections beaucoup plus graves, potentiellement dangereuses pour la santé globale.

---

## Causes

Les gencives blanches sont la manifestation d'affections buccales, souvent douloureuses et toujours désagréables. Les causes en sont variées.

- Le muguet buccal (ou candidose) se manifeste par des petits points blancs pouvant aller jusqu'à former une plaque. Ceux-ci sont dus à une infection causée par la prolifération d'un champignon. De nature fongique, cette infection envahit la bouche et donne lieu à l'apparition de taches blanches non seulement au niveau des gencives, mais aussi sur les joues intérieures et sur la langue. Ce type d'infection peut notamment se déclencher à la suite de la prise de certains médicaments (antibiotiques, corticoïdes, etc.). Elle peut également toucher les bébés ;
- La gingivo-stomatite herpétique révèle des dents parfois couvertes d'un film blanchâtre avec des petits points gris. Les gencives semblent aussi recouvertes d'une pâte blanchâtre. Fièvres et douleurs sont associées, empêchant parfois de s'alimenter. Cette affection est due au virus de l'herpès et touche majoritairement les jeunes enfants ;
- Une tache blanche localisée peut se développer à la suite d'un traumatisme ou d'un kyste (un creux avec du liquide inflammatoire). En outre, à l'intérieur de la cavité buccale, les tumeurs peuvent être de couleur blanche et se présenter sous forme de petits nœuds formés à la base des dents : des lipomes. Le plus souvent, le lipome ne présente pas de danger ;
- Une gingivite au stade précoce peut apparaître sous la forme de taches blanches avant d'évoluer vers une inflammation plutôt rouge, puis vers une parodontite si elle n'est pas traitée. Elle est causée par la présence de bactéries formant des points blancs sur la gencive ;
- Un abcès dentaire peut aussi se révéler par une boule blanche sur la gencive. Cette infection bactérienne peut entraîner une douleur parfois intense, mais elle peut aussi se développer sournoisement. Elle se situe sur la gencive, en périphérie de la racine de la dent ;
- Une anémie peut se traduire par des gencives blanches. Dans ce cas, les gencives blanches sont accompagnées d'une blancheur des lèvres et d'une fatigue persistante ;
- Le tabac est une cause possible des gencives blanches et douloureuses. Lorsque l'affection des gencives ne peut être expliquée par une infection, il est utile d'observer d'un peu plus près les habitudes d'hygiène buccodentaire du patient. Le tabac, en modifiant la flore bactérienne de la bouche, peut rendre les gencives plus sensibles et favoriser l'apparition de lésions buccales ;
- L'apparition des dents de lait fait gonfler les gencives ; on parle du fait que le bébé a « doublé ses gencives ». En réalité, celles-ci sont légèrement ourlées et un peu plus blanches qu'avant.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/aV](http://www.plo.gg/aV)

# Greffe gingivale libre ou allogène

---

## Définition

Une greffe gingivale est effectuée pour redonner une quantité suffisante de gencive attachée à l'os, devant les dents ayant une racine dénudée. Ce phénomène est appelé déchaussement dentaire.

Le déchaussement peut être causé par plusieurs facteurs, dont un brossage trop vigoureux, une perte d'os causé par des maladies de gencive, l'hérédité, des gencives naturellement très minces, le grincement ou le serrement des dents ou encore une traction d'un des freins des lèvres, de la langue ou des joues.

Lorsqu'il y a perte de gencive, il y a également une perte d'os et une exposition de la racine de la dent, ce qui peut rendre celle-ci plus sensible au chaud ou au froid.

Les professionnels de la santé dentaire qualifiés pour effectuer ce type de greffe sont :

- Les dentistes généralistes ;
- Les parodontistes (dentistes spécialistes dans le traitement des maladies touchant l'os de support et les gencives).

Il existe trois types de greffes :

- Les greffes autogènes libres (GAL) : une mince couche de gencive est prélevée au palais du patient ;
  - Les greffes du tissu conjonctif : une mince couche de tissu conjonctif, soit le tissu situé sous la peau, est prélevée au palais du patient ;
  - Les greffes allogènes : le morceau de gencive, appelé greffon, provient d'une banque de tissus humains externes. Cette technique est très sécuritaire et approuvée par Santé Canada.
-



## Avantages

- Meilleur support de la dent dans l'os ;
  - Diminution de la progression du déchaussement dans des conditions favorables ;
  - Diminution de la sensibilité au chaud et au froid ;
  - Amélioration de l'esthétisme de la dentition, selon les cas ;
  - Taux de succès très élevé ;
  - Effets bénéfiques perdurant pendant de nombreuses années dans des conditions favorables ;
  - Douleur postopératoire minimale suivie d'un rétablissement rapide pour les greffes de tissus conjonctifs et les greffes allogènes ;
  - Dans le cas d'une greffe allogène, la provenance externe du greffon évite une seconde incision au palais.
- 

## Désavantages

- La longévité du traitement est variable en fonction des causes attribuées à l'apparition du problème. Par exemple, la durée est moins élevée chez les fumeurs et les bruxeurs qui ne portent pas d'appareil de protection ;
- La greffe ne permet pas, dans tous les cas, de faire remonter le niveau de la gencive. La racine de la dent peut donc demeurer exposée ou déchaussée ;
- La greffe ne permet pas de faire remonter le niveau de l'os ;
- Les greffes autogènes impliquent la guérison du site de prélèvement des tissus au palais.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aR](http://www.plo.gg/aR)

# Greffe osseuse

---

## Définition

Une greffe osseuse consiste à ajouter une quantité d'os donnée dans un endroit où il a été perdu. L'exemple le plus fréquent est l'ajout d'os dans le trou laissé par le retrait (extraction) d'une dent.

Il existe quatre types de greffes pouvant être exécutées au niveau de la bouche chez l'humain :

- **Os autogène :**  
l'os du greffon provient du patient lui-même. Ce type de greffe nécessite la préparation de deux sites chirurgicaux, soit le site donneur et le site receveur. Le patient peut le préférer pour éviter d'avoir un greffon provenant d'une source extérieure à lui ;
- **Os allogène :**  
l'os du greffon provient d'un donneur externe au patient, c'est-à-dire un autre humain. L'os du greffon est de source cadavérique et toutes les dispositions relatives à la transmission des maladies sont contrôlées par les autorités gouvernementales. Chaque compagnie doit passer par une série de tests rigoureux et le descriptif de la provenance de chaque échantillon doit être consigné au dossier au patient. Il est possible que le corps rejette le matériau, mais cela est toutefois très rare ;
- **Os xénogène :**  
l'os du greffon provient d'un animal, souvent de la famille des bovidés. Avec l'arrivée des greffes allogènes mieux acceptées par le corps humain, ce type de greffe tend à disparaître. Les rejets sont très rares ;
- **Matériau synthétique :**  
ce matériau n'est pas de l'os, mais un matériau synthétique. Celui-ci ressemble à l'os et peut jouer le même rôle que le greffon d'os. Ce type de matériau n'est pas encore accrédité ni disponible dans tous les pays.

À la suite de tous ces types de greffes, le corps crée de nouvelles cellules osseuses qui remplaceront le greffon petit à petit jusqu'à sa disparition complète. Ce processus, appelé remodelage, s'effectue sur une période de plusieurs mois.

Dans certains cas, un plus gros volume d'os peut être inséré pour contrer une perte osseuse qui se produit durant le processus de remodelage naturel, dans le but d'arriver à un volume osseux final adéquat.

---

## Indications de traitement

- Conserver la crête osseuse après une extraction pour des raisons esthétiques (ex. : pont futur sur les dents antérieures) ;
  - Créer un espace suffisant en largeur et en hauteur pour permettre la pose d'un implant dentaire (céramique ou titane) immédiatement ou dans les années futures ;
  - Redonner à la mâchoire une forme régulière et adéquate en vue de la confection de prothèses partielles ou complètes ;
  - Supporter le sinus maxillaire dans les cas d'élévation sinusale ;
  - Reconstruire la ou les mâchoires à la suite d'un accident grave, de malformations congénitales ou lors d'une résection de mâchoire dans les cas de cancer de la bouche.
- 

## Avantages

- Permet la pose d'implants dentaires (céramique ou titane) dans des endroits où il aurait été impossible de les positionner en raison du manque d'os ;
- Améliore l'esthétisme du sourire dans les endroits où des dents avaient été extraites ;
- Améliore le profil d'émergence de l'os d'un implant dentaire pour pouvoir fabriquer une couronne mimant l'apparence d'une dent naturelle ;
- Supporte le sinus maxillaire pour pouvoir positionner un ou des implants dentaires ;
- Donne au chirurgien la possibilité de choisir un format d'implant (grosueur) mieux adapté à la fonction masticatoire du patient (par exemple, pouvoir mettre un implant dentaire plus gros pour remplacer une molaire) ;
- Améliore le confort et l'esthétisme des ponts fixes, prothèses partielles ou complètes à fabriquer.
- Os allogène ou xénogène : l'utilisation d'os allogène nécessite la préparation d'un seul site chirurgical.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/84](http://www.plo.gg/84)

# Poches parodontales

---

## Définition

La poche parodontale est une des constituantes des maladies parodontales. Elle se caractérise par l'atteinte et la destruction de l'os qui entoure la dent, soit l'os alvéolaire, situé sous la gencive. La poche peut être présente sur une seule face de la dent ou affecter l'ensemble des 4 faces qui constituent l'os alvéolaire. La poche parodontale se mesure à l'aide d'une sonde parodontale et sa dimension s'exprime en millimètre. Si elle n'est pas traitée, elle progresse et peut s'étendre jusqu'à la racine de la dent. Si elle atteint la jonction entre les racines (furcation), elle peut entraîner la mobilité de la dent et la perte éventuelle de celle-ci.

---

## Symptômes et douleurs

Les poches sont généralement indolores, mais elles peuvent occasionner les symptômes suivants :

- Inflammation de la gencive, pouvant saigner par endroit ;
- Possibilité de petits abcès responsables d'une mauvaise haleine (halitose) ;
- Douleur localisée ou sensation de pression ;
- Saignements au brossage ou lors du passage de la soie dentaire ;
- Présence de pus sortant de la gencive ;
- Modification de la couleur, de la forme, de la texture et de la position de la gencive (gencive potentiellement rouge, enflée, spongieuse et possibilité de récession gingivale) ;
- Mauvais goût par endroit ;
- Douleur irradiée à l'intérieur de l'os (peut s'aggraver) ;
- Sensibilité au chaud et au froid ;
- Douleur dentaire de type rage de dents alors qu'il n'y a pas présence de carie.

## Causes

- Les poches parodontales sont principalement induites par des agents pathogènes parodontaux générés par la présence de plaque dentaire (aussi appelée biofilm) et de tartre situés sous le rebord de la gencive. Ces agents créent de l'inflammation, laquelle fournit un environnement favorable au développement de la poche parodontale ;
  - D'autres facteurs sont associés au développement des maladies parodontales, dont certaines prédispositions génétiques, le diabète, le stress, le tabagisme, les changements hormonaux et la ménopause.
- 

## Solutions

L'élimination de la poche consiste à réduire sa profondeur à celle d'un sillon gingivo-dentaire normal et à restaurer la santé parodontale. Pour cela, le principal traitement consiste à éliminer, sous anesthésie locale, la cause de la maladie — soit la plaque dentaire et le tartre situé sous la gencive — en nettoyant les poches, grâce à un détartrage ou un surfaçage.

Le surfaçage est la première étape envisagée pour traiter la parodontite concernée. Cette méthode, peu agressive, est généralement très efficace. L'objectif est d'éliminer le plus de bactéries possible présentes dans les tissus et de faire disparaître les reliefs calcaires gênants afin de permettre la disparition de la poche parodontale, permettant ainsi une réadhésion de la gencive sur la dent.

Pour parfaire la désinfection et la décontamination de la poche parodontale, le surfaçage peut être suivi d'une irrigation des poches parodontales à l'aide d'un antiseptique, d'un antibiotique ou par l'utilisation d'un laser.

Il arrive que le surfaçage des dents et la décontamination de la poche parodontale ne suffisent pas à stabiliser la parodontite. Le dentiste peut avoir recours à une chirurgie parodontale afin de procéder à une correction de l'os de support et aussi avoir un accès direct aux racines. À cet égard, le laser est un outil de plus en plus utilisé par les dentistes.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/aT](http://www.plo.gg/aT)

# Enflure ou bosse sur la gencive

---

## Définition

Une bosse, un gonflement ou une enflure de la gencive sont des réactions révélant un problème qui affecte les dents ou l'os sur lequel celles-ci sont implantées. Il s'agit souvent d'un signe d'infection.

---

## Symptômes et douleurs

Le gonflement des gencives est assez fréquent et les symptômes peuvent apparaître sous différentes formes :

- Gencives gonflées, rouges, lisses et brillantes ;
- Douleurs gingivales au contact alimentaire ou lors du brossage des dents ;
- Blessures, saignement de la gencive ;
- Récession gingivale (baisse du niveau des gencives autour des dents) ;
- Ulcères caractérisés par un centre blanc ou jaune ;
- Bosse dure sous la gencive.

## Étapes et délais du traitement

Lorsque les bactéries de la plaque dentaire pénètrent dans vos gencives, elles provoquent une infection. Le corps réagit à ces corps étrangers en attaquant les bactéries, d'où l'apparition d'enflure. Dans tous les cas, il convient de ne pas négliger celle-ci. Si elle est légère, les solutions sont simples (bains de bouche ou massage de gencives).

Si elle persiste, elle peut être révélatrice de problèmes plus graves tels que la gingivite ou la parodontite. Ces cas requièrent la plupart du temps de consulter son dentiste sans tarder.

Il arrive aussi que le gonflement des gencives soit révélateur d'un trouble plus important et qu'il soit accompagné d'autres symptômes tels que :

- Une déglutition difficile ;
- De la difficulté à respirer ;
- La présence d'une forte fièvre (supérieure à 38,5 °C) ;
- Des saignements importants aux gencives.

En présence de ces symptômes, il est recommandé de consulter un dentiste dans les plus brefs délais.

---

## Risques et conséquences de ne pas traiter

Une trop grande négligence peut aboutir à de sévères gingivites, à des parodontites aiguës et même à un déchaussement des dents. En cas de persistance du problème, il est nécessaire de consulter.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/aU](http://www.plo.gg/aU)

# Surfaçage radiculaire et curetage

---

## Définition

Le surfaçage radiculaire et le curetage dentaire sont des procédures non chirurgicales visant à désinfecter les tissus atteints par la parodontite en éliminant les bactéries et le tartre logés dans les poches parodontales et le long des racines des dents. Praticué en complément du détartrage, le surfaçage radiculaire permet, une fois complété, la réadhésion de la gencive à la surface de la dent.

---

## Avantages

- Méthode peu invasive dont l'efficacité a été maintes fois prouvée ;
  - Diminution de l'inflammation et arrêt des saignements ;
  - Prévention de la dégradation de l'os de soutien ;
  - Prévention du recours à des traitements plus invasifs ;
  - Prévention de la migration des bactéries présentes dans les poches parodontales vers le reste du corps, ce qui peut entraîner des infections pulmonaires ou des troubles cardiaques.
- 

## Désavantages

Le surfaçage peut entraîner une légère rétraction des gencives, découvrant ainsi une partie des racines des dents. Des « trous noirs » peuvent apparaître entre les dents et celles-ci peuvent devenir plus sensibles aux changements de température.

---



## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Récession gingivale (baisse du niveau des gencives autour des dents) et déchaussement dentaire ;
  - Perte osseuse irréversible ;
  - Perte d'une ou plusieurs dents ;
  - Prolifération des agents pathogènes dans l'organisme à travers le tissu gingival et la circulation sanguine, ce qui peut entraîner des complications sérieuses pour des patients atteints de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'ostéoporose ou de polyarthrite rhumatoïde.
- 

## Étapes et délais du traitement

- Effectués sous anesthésie locale, le surfaçage radiculaire et le curetage nécessitent de 2 à 4 séances, selon la sévérité du problème et le nombre de dents atteintes ;
  - Les bactéries et le tartre accumulés le long des racines des dents sont éliminés à l'aide de curettes, instruments de précision servant à retirer le tartre, ou à l'aide d'un appareil à ultrasons. Un curetage est ensuite pratiqué afin de bien gratter les tissus à l'intérieur des poches parodontales ;
  - Pour parfaire la désinfection et la décontamination de la poche parodontale, le surfaçage et le curetage peuvent être suivis par l'irrigation des poches parodontales à l'aide d'un antiseptique ou d'un antibiotique ou par l'utilisation d'un laser.
- 

## Restrictions

- Malgré l'efficacité prouvée du surfaçage radiculaire, il est nécessaire de maintenir de bonnes habitudes d'hygiène buccodentaires, comprenant le brossage des dents 2 à 3 fois par jour et l'utilisation du fil dentaire et de brossettes interdentaires ;
- Un nettoyage (prophylaxie), comprenant un détartrage, effectué deux fois par année ou selon les recommandations du dentiste, est également essentiel afin d'assurer la bonne santé des gencives et de l'os sous-jacent.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/aX](http://www.plo.gg/aX)**

# Résorption osseuse causée par une dent manquante

---

## Définition

La présence des dents naturelles stimule l'os et lui permet de garder sa hauteur et son épaisseur. Sous l'action des forces occlusales, déployées lors de la mastication, les racines transmettent et répartissent la pression permettant le remodelage osseux.

À la suite de la perte de dents naturelles, l'os alvéolaire n'est plus suffisamment stimulé et l'os s'atrophie. La perte osseuse encourue est plus importante lorsque plusieurs dents sont manquantes.

---

## Symptômes et douleurs

- Mastication difficile ;
- Douleurs aux gencives ;
- Déformation graduelle des traits du visage ;
- Prothèse amovible instable ;
- Maux de tête et migraines causés par une prothèse instable.

## Causes

- Perte de dents liée à des causes naturelles (vieillesse) ou en raison d'affections diverses (parodontite ou abcès non traités, par exemple);
  - Extractions dentaires;
  - Traumatisme dentaire à la suite d'un accident;
  - Certaines maladies telles que l'ostéoporose;
  - Port d'une prothèse amovible pendant plusieurs années.
- 

## Solutions

### La pose d'implants dentaires en céramique ou en titane (accompagnée ou non d'une greffe osseuse)

Après l'extraction d'une dent, il est idéal de procéder rapidement à la pose d'un implant de large diamètre. Si la période d'attente se prolonge, on note une diminution rapide du niveau de l'os. Il faudra alors placer des implants de plus petit diamètre. La vitesse de perte d'os varie d'un individu à l'autre et est difficile à prévoir. Si le diamètre d'implant est moindre, la dent de remplacement offre un moins bon support au patient. Une perte osseuse importante peut mener à des situations limites où la pose d'implants devient impossible sans greffe d'os ou d'élévation sinusale. Il est donc préférable d'agir rapidement après une extraction dentaire pour un résultat et un diamètre d'implant optimal.

Les choix de prothèses sur implants sont multiples et dépendent du nombre de dents à remplacer :

- Couronne sur implant unitaire;
- Pont sur implant;
- Prothèse complète amovible sur implants;
- Prothèse complète fixe sur implants.

Pour une résorption osseuse causée par le port prolongé de prothèses amovibles, il est également possible d'avoir recours à un regarnissage ou un rebasage.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/ao](http://www.plo.gg/ao)



# Orthodontie (alignement des dents)

- 260 Malocclusions dentaires
- 262 Orthodontie pour enfants (interceptive)
- 264 Préservation d'espace à la suite de la perte d'une dent temporaire
- 266 Orthodontie pour adolescents
- 268 Orthodontie pour adultes
- 270 Orthodontie invisible
- 272 Broches

# Malocclusions dentaires

---

## Définition

Le terme « occlusion » réfère à la relation des dents entre elles lorsque les mâchoires sont fermées. Pour bien comprendre ce qu'est une malocclusion, il faut d'abord comprendre ce qu'est une occlusion dentaire normale.

La relation entre les dents antérieures est dite « normale » lorsque les dents supérieures mordent légèrement à l'avant et par-dessus celles du bas. La relation entre les dents postérieures des deux arcades de même que leur engrenage doivent également être très précis. Il ne doit pas y avoir d'espaces importants, de rotations des dents ou de dents qui se chevauchent (manque d'espace). Cet agencement idéal des dents procure habituellement le meilleur équilibre entre l'esthétique et la fonction pour la dentition.

Lorsque cette relation optimale, esthétique et fonctionnelle n'est pas présente et qu'il y a malposition de dents ainsi que de mauvaises relations entre celles-ci, on parle alors d'une « malocclusion ». En théorie, la malocclusion réfère à toute déviation ou variation d'une occlusion normale ou idéale telle que la conçoit la « nature ».

En termes populaires, les gens regroupent les différents problèmes d'occlusion sous l'appellation « dents croches ». Le mauvais alignement des dents n'est toutefois qu'un facteur parmi plusieurs autres causant ces irrégularités.

Dans la population nord-américaine, les problèmes d'occlusion les plus fréquemment rencontrés sont un manque d'espace causant de l'encombrement dentaire (chevauchement, rotations) et un avancement trop prononcé des dents supérieures. Il est aussi fréquent de voir les dents supérieures antérieures qui surplombent excessivement celles du bas en les recouvrant partiellement ou complètement.

Le domaine dentaire et orthodontique utilise un système de classification pour catégoriser et décrire les différents aspects et types de malocclusions. Le critère principal réfère à la relation des molaires entre elles, mais plusieurs autres aspects sont aussi considérés. Le système le plus utilisé est la classification d'« Angle », qui réfère non pas à la mesure d'un angle quelque part dans l'occlusion, mais simplement au nom d'un pionnier de l'orthodontie, Edward H. Angle, qui a développé ce système il y a près de 100 ans.

## Symptômes et douleurs

- Irritation, douleur ou déchaussement (perte de gencive);
  - Douleurs aux articulations temporo-mandibulaires;
  - Difficultés d'élocution;
  - Mastication difficile;
  - Usure dentaire prématurée.
- 

## Causes

- La plupart des malocclusions sont principalement d'origine héréditaire ou génétique. C'est ce qui explique que l'on rencontre souvent des problèmes similaires chez les membres d'une même famille tels que le manque ou l'excédent d'espace entre les dents, des dents en trop ou absentes et des déséquilibres entre la forme et la grosseur des mâchoires.
- D'autres facteurs pouvant contribuer au développement des malocclusions sont des causes acquises, ou des éléments extérieurs (influencés par l'environnement), par exemple :
- Des habitudes chroniques de succion des doigts, lesquelles peuvent, si elles sont maintenues sur une période assez longue, exercer suffisamment de force pour déplacer des dents;
- Des problèmes d'obstruction des voies respiratoires causant une respiration buccale chronique. Cela peut affecter le développement des mâchoires et la position des dents;
- Une mauvaise position de la langue au repos ou pendant la déglutition;
- La perte prématurée de dents primaires ou permanentes à la suite d'un accident, de caries ou de maladies des gencives et des os supportant les dents;
- La perte de dents peut occasionner le déplacement des autres dents et contribuer au développement des malocclusions;
- Un traumatisme, un accident ou un coup au visage peut également causer des déplacements de dents et entraîner, par le fait même, des problèmes de malocclusion.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [plo.gg/cY](https://plo.gg/cY)**

# Orthodontie pour enfants (interceptive)

---

## Définition

L'Association canadienne des orthodontistes (ACO) et l'Association américaine des orthodontistes (AAO) recommandent que tous les enfants reçoivent une première évaluation orthodontique dès l'âge de 6 ou 7 ans, car c'est vers cet âge que les premières molaires permanentes font éruption et permettent d'établir l'occlusion postérieure. À ce moment, il est déjà possible d'évaluer la relation entre les dents et les mâchoires en 3 dimensions (avant-arrière, largeur et hauteur) et de déceler plusieurs problèmes dentaires et squelettiques, ainsi que des déviations fonctionnelles de la mâchoire inférieure.

La prise d'une radiographie panoramique vers cet âge peut en révéler beaucoup sur « l'avenir dentaire » et l'occlusion qui se développe chez l'enfant. Une évaluation précoce n'implique pas qu'il soit nécessaire d'intervenir en bas âge, mais pour certains enfants, une évaluation en temps opportun peut mener à des améliorations significatives si une intervention orthodontique est indiquée, tandis que pour d'autres, le bénéfice immédiat d'une évaluation précoce favorisera la tranquillité d'esprit des parents.

---

## Indications de traitement

- Décalage entre la mâchoire inférieure (mandibule) et supérieure (maxillaire);
- Malocclusion;
- Migration des dents après la perte des dents de lait;
- Arcades dentaires trop étroites;
- Malpositions sévères.



## Quelques indications de traitement

- Une consultation en orthodontie en bas âge permet, s'il y a lieu, d'identifier certains problèmes spécifiques : chevauchement, rotations dentaires, occlusion fermée (trop de surplomb vertical entre les dents), béance antérieure, certaines habitudes et asymétries faciales ;
- Une expansion palatine peut être prévue pour élargir un palais ou une mâchoire supérieure trop étroite ;
- Un contrôle d'habitude de succion de doigts ou du pouce peut être exercé ;
- L'utilisation d'un écran oral pour tenter d'enrayer une habitude de déglutition infantile ou atypique peut être prescrite ;
- L'orthodontiste peut procéder à des extractions sélectives pour aider l'éruption des dents permanentes ;
- La correction d'une occlusion croisée antérieure ou postérieure peut être envisagée ;
- Une évaluation orthodontique en bas âge n'évitera probablement pas la nécessité d'intervenir à nouveau plus tard, mais cela peut mener à un traitement plus simple et plus efficace pour les patients tout en les rassurant sur leur condition dentaire ;
- Plusieurs procédures d'intervention et d'interception peuvent être entreprises en bas âge, ce qui peut permettre de minimiser la sévérité des problèmes en développement ;
- Seulement les problèmes les plus sévères présenteront des indications pour une intervention orthodontique en bas âge.

---

## Risques et conséquences de ne pas traiter

Ne pas avoir recours à une intervention précoce en orthodontie peut augmenter les risques suivants :

- Extraction ultérieure d'une ou plusieurs dents permanentes ;
- Dents permanentes devenant incluses ;
- Aggravation d'une malocclusion ;
- Usure dentaire ;
- Développement de dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) ;
- Seulement les problèmes les plus sévères présenteront des indications pour une intervention orthodontique corrective en bas âge.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/d0](http://www.plo.gg/d0)

# Préservation d'espace à la suite de la perte d'une dent temporaire

---

Une séquence d'éruption la plus normale possible est très importante pour permettre aux dents de se loger au bon endroit dans la mâchoire pendant la croissance. Les molaires temporaires servent à conserver l'espace nécessaire à l'éruption des prémolaires (permanentes). Cet espace est aussi appelé espace de manœuvre ou espace de dérive (*leeway space* en anglais).

Lorsqu'une situation comme une fracture ou une carie dentaire nécessite le retrait prématuré d'une molaire primaire, l'espace nécessaire à l'éruption de la dent d'adulte peut être diminué par le glissement de la première molaire d'adulte vers l'avant. Ce phénomène a comme conséquence de bloquer l'éruption de la prémolaire d'adulte ou de la faire sortir au mauvais endroit.

Pour éviter le déplacement de la première molaire, un mainteneur d'espace peut être utilisé jusqu'à ce que la prémolaire fasse son éruption normalement.

- Cet appareil peut être fixe ou amovible (le patient peut l'enlever). L'appareil fixe est fait de deux bagues métalliques placées sur les premières molaires permanentes et reliées par un fil métallique longeant la face interne (côté de la langue) des dents ;
- Comme son nom l'indique, un mainteneur d'espace maintient ou préserve l'espace déjà disponible pour l'éruption des dents permanentes à la suite de l'extraction ou de la perte de dents temporaires ;

- Il retient en place les dents permanentes déjà sorties et évite leur déplacement pendant l'éruption des autres dents ;
  - Il ne s'agit toutefois pas d'un « espaceur » ; le mainteneur d'espace ne crée pas d'espace. S'il manque de l'espace dans la bouche, ce qui est souvent le cas et est une indication pour utiliser un tel appareil, il en manquera toujours, mais cet appareil évitera la perte d'espace additionnel. Il s'agit d'un appareil passif, c'est-à-dire qu'il n'effectue aucune correction. Il ne vise qu'à assurer que l'espace déjà présent pour les dents permanentes demeure disponible pendant leur éruption ;
  - Il ne vise pas à corriger la malposition des dents, à augmenter l'espace disponible ou à récupérer de l'espace perdu (les dents croches resteront croches!). Des corrections orthodontiques à l'aide d'autres types d'appareils (broches ou gouttières) sont souvent indiquées à la suite de l'utilisation d'un mainteneur d'espace ;
  - Il ne corrige pas la largeur des mâchoires ou leur relation entre elles ;
  - L'utilisation d'un mainteneur d'espace n'est pas une garantie que les dents qui n'ont pas encore fait éruption sortiront correctement ou que l'occlusion sera adéquate une fois que la dentition permanente sera complétée. En effet, même si un tel appareil est utilisé, il faut s'attendre à ce que, dans la plupart des cas, les autres dents sortent avec d'importantes irrégularités ou malpositions si le manque d'espace est sévère au départ. Si tel était le cas, des corrections à l'aide d'appareils correcteurs (par exemple les broches ou gouttières) pourraient être nécessaires pour optimiser la fonction et l'esthétique des dents.
- 

## Avantages

- Le mainteneur d'espace peut être utilisé à la mâchoire supérieure ou inférieure ;
- Il peut être fixe (qui ne peut être enlevé) ou amovible (qui peut être enlevé par le patient) ;
- La fabrication de mainteneurs d'espace requiert seulement la prise d'une empreinte dentaire servant à faire un modèle de la dentition sur lequel l'appareil sera fait sur mesure en laboratoire ;
- La pose et le port de mainteneurs d'espace ne sont pas douloureux ou inconfortables lorsque les appareils sont bien faits et adaptés à la dentition ;
- Après une courte période d'adaptation, il n'interfère pas avec la prononciation ou la mastication.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/av](http://www.plo.gg/av)

# Orthodontie pour adolescents

---

## Définition

L'orthodontie est une spécialité de la médecine dentaire s'attelant au diagnostic, au développement, à la prévention et à la correction des anomalies de positionnement des dents et des malocclusions dentaires, et qui vise la correction de problèmes tant esthétiques que fonctionnels. L'adolescence constitue la période idéale pour entreprendre la plupart des corrections orthodontiques globales. La majeure partie de la clientèle orthodontique se situe en effet dans ce groupe d'âge (entre 11 et 18 ans). Il faut également savoir que la période se situant entre 11 et 13 ans représente un stade de développement privilégié pour le commencement d'un traitement orthodontique, la dentition permanente étant presque complétée et détenant encore un potentiel de croissance qui peut s'avérer essentiel pour corriger certains déséquilibres affectant les mâchoires.

---

## Indications de traitement

- Protrusion des dents ;
- Chevauchement des dents, manque d'espace ;
- Rotation, bascule, etc. des dents ;
- Espacement excessif des dents ;
- Asymétrie des arcades dentaires ;
- Dents incluses (canines et autres) ;
- Déséquilibres des mâchoires ;
- Surplomb excessif des dents (haut par rapport au bas) ;
- Esthétique du sourire ;
- Gencive trop apparente au sourire.

## Avantages

- Amélioration de l'esthétique du sourire et du visage ;
  - Meilleure fonction (mastication, phonétique, etc.);
  - Prolongement de la vie des dents naturelles;
  - Entretien des dents plus facile;
  - Traitement plus simple, parfois plus rapide et pouvant nécessiter moins d'extractions de dents permanentes ou de procédures complexes comme des chirurgies aux mâchoires que si un traitement est entrepris à l'âge adulte ;
  - Prévention de traitements plus invasifs et coûteux grâce à une intervention précoce.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Troubles fonctionnels attribuables à une mauvaise position des dents et des mâchoires;
- Nettoyages difficiles en raison du chevauchement des dents, ce qui peut contribuer à la formation de la carie, au développement de maladies des gencives et même à la perte des dents;
- Mastication inadéquate en raison d'un emboîtement incorrect des dents, ce qui peut occasionner une usure excessive des dents ainsi que des douleurs à la mâchoire, à la tête, au cou et aux muscles du visage;
- Dépréciation de l'estime personnelle causée par l'apparence inesthétique de la dentition.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/d1](http://www.plo.gg/d1)**

# Orthodontie pour adultes

---

## Définition

L'orthodontie est une spécialité de la médecine dentaire qui concerne le diagnostic, le développement, la prévention et la correction des anomalies de positionnement des dents et des malocclusions dentaires, et qui vise la correction de problèmes tant esthétiques que fonctionnels.

Aujourd'hui, plus de 25 % des patients orthodontiques sont d'âge adulte. Les boîtiers (« broches ») modernes sont plus esthétiques et moins encombrants et de nouvelles techniques utilisant des aligneurs transparents comme *Invisalign*® ou *ClearCorrect*® et une nouvelle génération de broches linguales « invisibles », rendent les traitements plus accessibles que jamais. Des corrections orthodontiques à l'âge adulte peuvent avoir un effet très bénéfique sur votre apparence et votre estime personnelle, sans mentionner l'amélioration de la fonction et de votre santé dentaire, et ce, tout au long de votre vie.

---

## Indications de traitement

- Protrusion des dents ;
- Chevauchement des dents, manque d'espace ;
- Dents en rotation, basculées, etc. ;
- Dents trop espacées ;
- Asymétrie des arcades dentaires ;
- Dents incluses (canines et autres) ;
- Déséquilibres des mâchoires ;
- Surplomb excessif des dents (haut par rapport au bas) ;
- Esthétique du sourire ;
- Gencive trop apparente au sourire.

## Avantages

- Amélioration de l'esthétique du sourire et du visage ;
  - Meilleure fonction (mastication, phonétique, etc.);
  - Prolongement de la vie des dents naturelles ;
  - Entretien des dents plus facile ;
  - Peut permettre des travaux dentaires de meilleure qualité après l'orthodontie (ponts, couronnes, etc.);
  - Peut améliorer la santé du parodonte.
- 

## Désavantages

- Les adultes présentent souvent plus de problèmes affectant l'os et la gencive autour des dents (maladies parodontales) que la population adolescente, nécessitant une approche et des traitements particuliers ;
- Les adultes sont plus susceptibles d'avoir des dents brisées, restaurées ou manquantes, des implants dentaires ou autres formes de prothèses (couronnes, ponts, partiels), pouvant modifier les mouvements dentaires et la mécanique orthodontique ;
- Les adultes ont fréquemment une dentition qui est « mutilée » par l'extraction ou la perte de certaines dents, des dents plus usées ou endommagées, des dents basculées ou qui ont migré et présentent plus de problèmes d'os et de gencive autour des dents, etc. Ces conditions peuvent rendre les traitements plus complexes.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/d2](http://www.plo.gg/d2)**

# Orthodontie invisible

---

L'utilisation d'aligneurs transparents comme *Invisalign*® et *ClearCorrect*® est une solution de rechange aux appareils orthodontiques traditionnels. Cette technique utilise une série de gouttières transparentes conçues sur mesure pour recouvrir la surface des dents et permettre de les déplacer. Chaque gouttière est remplacée régulièrement, environ toutes les deux semaines ou selon les recommandations de l'orthodontiste, par une autre, moulée avec une grande précision, ce qui permet de poursuivre le déplacement progressif des dents selon les mouvements planifiés. Les dents, au fur et à mesure du processus de réalignement, bougent jusqu'à la position finale prescrite par le spécialiste.

---

## Indications de traitement

- Chevauchement des dents;
- Espacement excessif des dents;
- Articulé croisé (mâchoires supérieure et inférieure incorrectement alignées);
- Supraclusion (les dents du haut recouvrent celles du bas);
- Sous-occlusion (les dents de la mâchoire inférieure sont avancées par rapport à celles de la mâchoire supérieure).



## Avantages

- Ne comporte pas de métal ou de fils (traitement presque invisible) donc plus esthétique ;
  - Généralement confortable ;
  - Gouttière amovible (retrait possible par le patient) ;
  - N'affecte pas l'hygiène buccodentaire et ne limite pas le choix des aliments, car on retire la gouttière pour manger et se nettoyer les dents ;
  - Meilleure estime de soi pendant le traitement en raison de l'invisibilité des gouttières ;
  - Requier moins d'ajustements lors des rendez-vous.
- 

## Désavantages

- Le contrôle sur le mouvement de la dent peut s'avérer plus difficile dans certains cas avec le traitement à l'aide de coquilles transparentes ;
  - La gouttière peut avoir tendance à glisser et la dent peut ne pas suivre le mouvement prescrit ;
  - Nécessite une excellente coopération de la part du patient ;
  - Il y a des cas où les approches orthodontiques traditionnelles peuvent être plus efficaces, car le contrôle du mouvement de la dent est plus direct, selon la forme des dents ou la direction du mouvement.
- 

## Risques et conséquences de ne pas traiter

- Un sourire moins esthétique ;
- Un mauvais positionnement des dents et des mâchoires.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco : [www.plo.gg/cZ](http://www.plo.gg/cZ)**

# Broches

---

## Définition

Un des buts d'un traitement d'orthodontie est de corriger les malpositions dentaires et d'aligner les dents pour en améliorer l'apparence et le fonctionnement. Les appareils orthodontiques fixes conventionnels, communément appelés « broches » sont les plus connus et sont toujours considérés comme les plus performants et versatiles pour la majorité des cas.

Les broches comprennent plusieurs parties, dont de petits boîtiers (ou attaches) collés sur le devant des dents et reliés entre eux par un fil métallique de différentes grosseurs et fait de différents alliages selon les mouvements à effectuer. Heureusement, ces appareils ont grandement évolué au cours des dernières décennies et leur apparence est maintenant beaucoup plus discrète. Leur dimension a aussi été significativement réduite, ce qui les rend plus confortables et moins apparents. Les boîtiers orthodontiques sont disponibles sous plusieurs formes et en plusieurs matériaux : métallique, céramique, plastique, transparents et mêmes plaqués or.

Les appareils orthodontiques fixes appliquent une force très légère, mais constante sur les dents, permettant ainsi de corriger individuellement et simultanément leur position et de leur faire prendre une position optimale. Des ajustements réguliers sont nécessaires afin d'assurer et de vérifier la progression des corrections et de maintenir des forces appropriées. Le traitement orthodontique peut être utilisé pour corriger pratiquement tous les types de malocclusions, des problèmes les plus simples aux plus complexes.

---

## Indications de traitement

- Corriger l'alignement des dents ;
  - Repositionner la mâchoire et les dents ;
  - Corriger divers problèmes d'occlusion et de fonction tels que décrits précédemment.
-

## Avantages

- Amélioration esthétique du sourire;
  - Résolution de problèmes masticatoires;
  - Meilleure occlusion (esthétique et fonction);
  - Prolongement de la vie des dents naturelles (des dents alignées sont plus faciles à entretenir et donc moins sujettes aux caries et maladies parodontales).
- 

## Désavantages

- Certains appareils, comme les boîtiers complètement clairs (en céramique), bien que plus esthétiques, ont le désavantage d'être plus fragiles;
  - La dureté des matériaux qui composent les boîtiers peut, dans certains cas, favoriser une usure des dents opposées qui mordent sur ceux-ci;
  - Le port d'appareils orthodontiques peut occasionner de l'inconfort et irriter les muqueuses;
  - Certains traitements orthodontiques impliquent un investissement financier important.
- 

## Étapes et délais du traitement

- Varient en fonction du plan de traitement établi pour chaque patient;
- La durée du traitement peut aller de 6 mois à plus de 2 ans selon la sévérité du problème, les objectifs du traitement, l'état de santé buccodentaire et l'âge du patient.



**Informations supplémentaires**

sur Bücco : [www.plo.gg/d3](http://www.plo.gg/d3)



# Sommeil et respiration

- 276 Sommeil et respiration
- 278 Apnée du sommeil
- 280 Traitement de l'apnée du sommeil
- 282 Ronflement
- 284 Tests du sommeil
- 286 Troubles respiratoires du sommeil chez l'enfant

# Sommeil et respiration

---

## Définition

Les troubles respiratoires du sommeil réfèrent à différentes conditions qui peuvent affecter la respiration pendant le sommeil. Ceci peut aller du simple ronflement primaire à l'apnée sévère qui peut être débilite et même mortelle pour ceux qui en sont affectés.

Afin de comprendre les anomalies affectant le sommeil, il est important de tout d'abord comprendre ce qui est considéré comme un sommeil normal.

---

## L'importance du sommeil et de la respiration

Le sommeil fait partie intégrante de notre vie. Nous passons le tiers de notre vie à dormir ; une personne de 60 ans aura donc passé près de 20 ans à dormir. Un sommeil réparateur est essentiel à la récupération de nos forces physiques et psychiques et contribue à notre qualité de vie. La respiration et le sommeil sont des activités indissociables, mais qu'une personne en bonne santé tient souvent pour acquises. Le sommeil normal est caractérisé par une respiration régulière permettant de maintenir des échanges gazeux normaux. Il fut démontré que, pendant le sommeil paradoxal, le cerveau consomme plus d'oxygène que pendant l'état de veille. Il n'y a pas que la quantité de sommeil qui est importante, nous savons maintenant que la qualité du sommeil est tout aussi importante que sa quantité. Le sommeil influencera notre état de vigilance, nos capacités intellectuelles et, de façon générale, le fonctionnement de notre organisme à tout point de vue.

Les perturbations de la respiration pendant la nuit affectent la qualité du sommeil ; des éveils nocturnes (conscients ou inconscients) conduiront éventuellement à des manifestations cliniques importantes affectant la santé et la qualité de vie et pouvant avoir des conséquences sociales personnelles significatives.

## Sommeil normal

### Variation individuelle

- La durée moyenne du sommeil est d'environ 8 heures, mais cela peut varier d'un individu à l'autre.
- Chaque personne a des besoins spécifiques en sommeil pour se sentir reposée. Bien que la moyenne se situe entre 7 et 9 heures, mais certains se contentent de moins de 7 heures tandis que les plus « gros dormeurs » nécessitent plus de 9 heures. Certains se couchent tard tandis que d'autres sont des lève-tôt.
- Il n'y a pas de normes universelles et l'hérédité jouerait un rôle à cet égard.

### Le sommeil varie avec l'âge

Avec l'âge, le sommeil se modifie. Un nourrisson, un jeune enfant, un adolescent, un adulte et une personne âgée n'ont pas le même « patron » de sommeil. À mesure qu'un individu vieillit, il verra son sommeil se modifier.

- **Enfants** : Un nourrisson dort en moyenne entre 16 et 18 heures/jour et a plusieurs cycles de sommeil. Cette durée sera de 10 à 12 heures vers l'âge de 6 ans sans avoir besoin de faire des siestes le jour.
- **Adolescents** : L'adolescent dort en moyenne 9 heures/nuit. Il se couche et se lève plus tard, ce qui peut affecter son rythme circadien du sommeil.
- **Adultes** : Dorment en moyenne 7-8 heures avec un endormissement rapide et peu d'éveils nocturnes ce qui rend ce sommeil des plus réparateurs. Ce sommeil idéal peut cependant être perturbé par le style de vie (travail de nuit), de mauvaises habitudes de sommeil (se coucher trop tôt ou trop tard), ou des maladies (arthrite, dépression, etc.).
- **Personnes âgées** : Leur période de sommeil est plus courte, en moyenne 6 heures, et des siestes le jour sont fréquentes. Le sommeil est aussi plus léger et il y a plus de périodes d'éveil nocturne qui durent plus longtemps que chez des personnes plus jeunes. Les personnes âgées ont tendance à se coucher et se lever plus tôt.



Informations supplémentaires

sur Bücco : [www.plo.gg/d3](http://www.plo.gg/d3)

# Apnée du sommeil

---

## Les troubles du sommeil ; pourquoi est-ce important ?

Pourquoi est-il important d'identifier, détecter et traiter les troubles qui peuvent affecter le sommeil ? Parce que tout ce qui peut affecter la qualité du sommeil a le potentiel d'influencer votre santé. De plus, tout ce qui peut affecter la respiration pendant le sommeil peut avoir un impact encore plus grand. Un trouble respiratoire comme l'apnée du sommeil est souvent très invalidant et peut, dans certains cas extrêmes, entraîner la mort.

Les troubles de respiration pendant le sommeil sont relativement fréquents dans la population générale. L'apnée du sommeil est une maladie fréquente dont la prévalence est sous-estimée.

Des éveils ou micro-éveils pendant la nuit, qu'ils soient conscients ou inconscients conduiront, avec le temps, à des manifestations cliniques qui affecteront la santé et la qualité de vie de ceux qui sont affectés par des troubles du sommeil, ce qui peut avoir des conséquences sociales significatives.

Il existe plusieurs types de troubles du sommeil, mais ceux qui affectent la respiration, les troubles respiratoires du sommeil, sont les plus communs et sont malheureusement non diagnostiqués la plupart du temps.

---

## Qu'est-ce qu'un trouble respiratoire du sommeil ?

Le National Institutes of Health (NIH) américain définit un trouble respiratoire du sommeil (TRS) comme étant tout type ou degré d'obstruction qui se produit dans la cavité nasale ou la voie respiratoire orale pendant le sommeil.

Un de ces troubles, l'apnée obstructive du sommeil (AOS), aussi connu sous le nom du syndrome de l'apnée obstructive du sommeil (SAOS), est un problème très invalidant qui peut même, dans certains cas, causer la mort. Le plus souvent, ce syndrome non traité peut contribuer au développement de problèmes de santé très sérieux comme l'hypertension, des problèmes cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux (AVC), le diabète et la dépression.

---



## Qu'est-ce que l'apnée du sommeil

### Definition

L'apnée du sommeil est un trouble respiratoire du sommeil caractérisé, soit par des arrêts fréquents de la respiration (apnée) ou une diminution du flux respiratoire (hypopnée) causée par une obstruction complète ou partielle des voies respiratoires supérieures. Ce syndrome est aussi appelé syndrome d'apnée-hypopnée du sommeil (SAHS) ou syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) lorsque l'apnée est associée à une obstruction des voies respiratoires supérieures.

Actuellement, il n'existe pas de consensus parmi les spécialistes des troubles respiratoires du sommeil concernant la définition de l'hypopnée. Elle a été définie comme étant un événement respiratoire anormal d'une durée minimale de 10 secondes causant une réduction d'au moins 30% du débit respiratoire ou des mouvements thoraco-abdominaux, par rapport à une valeur de base, et qui s'accompagne d'une désaturation en oxygène sanguin d'au moins 4%. (5)

Le manque de ventilation qui en résulte est associé à des manifestations cliniques comme une somnolence diurne excessive et parfois des endormissements incontrôlables.

D'autres symptômes comme le ronflement, des céphalées matinales et la constatation d'apnées et d'irrégularités du sommeil par l'entourage sont associés au SAOS.

---

### Causes

Deux causes principales peuvent expliquer une apnée pendant le sommeil :

- Obstruction
- Cause neurologique



Informations supplémentaires  
sur Bücco :

# Traitement de l'apnée du sommeil

---

## Définition

On estime qu'il y a plus de 90 millions de personnes en Amérique du Nord qui souffrent d'insomnie, de ronflement ou d'apnée du sommeil.

L'apnée du sommeil est une maladie. Elle peut être traitée, mais ne se guérit pas. Le traitement proposé par votre médecin dépendra de votre degré d'apnée selon qu'elle est légère, modérée ou sévère.

À ce jour, il n'existe aucun médicament qui puisse soigner l'apnée du sommeil, mais il existe deux thérapies qui ont prouvé leur efficacité dans le traitement de l'apnée obstructive du sommeil (AOS) soit un appareil à pression positive continue (PPC — CPAP) ou une orthèse d'avancement mandibulaire (OAM).

---

## Ventilation à pression positive continue (PPC ou CPAP)

- Ce traitement utilise un appareil ayant un compresseur et un humidificateur qui permet d'insuffler de l'air en continu par le nez, grâce à un masque porté pendant le sommeil.
- Cet appareil est considéré comme traitement de choix ou le « gold standard » pour les gens souffrant d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) surtout pour les cas modérés et sévères.
- L'air insufflé permet de maintenir les voies respiratoires ouvertes de façon continue, ce qui supprime les apnées et permet de normaliser le flux de l'air (oxygène) et les échanges gazeux.

- La pression continue de l'appareil CPAP est réglée spécifiquement pour chaque personne de façon à empêcher l'affaissement de la voie aérienne dans la gorge. La sévérité de l'apnée déterminera la pression à utiliser avec le CPAP.
  - Bien que ce traitement soit extrêmement efficace, il faut prendre le temps de s'habituer à dormir avec le masque. Cela peut paraître inconfortable au début, mais il faut être patient. La diminution des symptômes se fait sentir au bout de 4 à 6 semaines, à condition de porter le masque toutes les nuits.
  - Ce traitement ne permettra pas une guérison, mais améliorera la qualité du sommeil et diminuera plusieurs des symptômes associés à l'AOS comme le manque de vigilance, les troubles de mémoire et la pression artérielle en cas d'hypertension associée.
  - Ce traitement permet souvent d'améliorer la qualité de vie, la mémoire et la vigilance des personnes atteintes, ainsi que de faire baisser la pression artérielle en cas d'hypertension associée.
- 

## Orthèse d'avancée mandibulaire

L'orthèse d'avancée mandibulaire est un appareil buccal fait sur mesure pour le traitement du sommeil et du ronflement.

- Il existe différents types d'appareils buccaux appelés orthèses d'avancée mandibulaire (OAM) (ou orthèse d'avancement mandibulaire) qui permettent d'avancer progressivement la mâchoire inférieure (mandibule) et la langue afin de dégager les voies respiratoires supérieures et faciliter le passage de l'air en éliminant l'obstruction causée par la langue.
- 

## Chirurgies

Si le traitement par ventilation CPAP ne fonctionne pas ou n'est pas bien toléré, une opération chirurgicale peut être envisagée pour les cas d'apnées les plus sévères.

- Plusieurs types d'opérations destinées à réduire les ronflements et les apnées existent, mais leur efficacité est relativement faible et les apnées ont tendance à réapparaître quelque temps après l'intervention.
- La chirurgie n'est pas efficace pour tous les patients. Elle peut parfois améliorer les symptômes, mais, dans certains cas, elle peut empirer l'apnée du sommeil. Cette procédure est donc rarement le traitement de premier choix.



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco :**

# Ronflement

---

## Qu'est-ce que le ronflement ?

- Sauf s'il est accompagné d'apnée du sommeil, le ronflement n'est habituellement pas considéré comme un problème de santé et n'ennuie pas la personne qui ronfle.
- Le ronflement peut toutefois être indicatif de la présence de problèmes plus sérieux comme l'apnée du sommeil dont une bonne partie des ronfleurs souffriraient. Plus le ronflement est fort, plus il a des chances d'être accompagné d'apnée.
- Tout le monde peut ronfler occasionnellement, mais si ce problème est chronique, cela peut affecter la qualité et la quantité de votre sommeil et affecter votre santé (fatigue le jour, irritabilité, problèmes de concentration, etc.).

---

## Dormez-vous avec un camion ?

- Le ronflement peut aussi causer des troubles du sommeil dans l'entourage du ronfleur, car le bruit irritant du ronflement peut souvent être insupportable.
- Un ronflement moyen génère un son variant entre 45 dB et 60 dB, ce qui équivaut au bruit de la voix.
- Un ronflement majeur peut atteindre plus de 95 dB, ce qui est l'équivalent au passage d'un camion!
- Pas surprenant qu'un tel bruit soit incommodant et gêne la vie des partenaires de sommeil des ronfleurs allant même jusqu'à causer des problèmes d'insomnie chronique qui peuvent affecter leur santé.

---

## Incidence

- Plusieurs ronfleurs ignorent qu'ils ronflent. Il est donc difficile d'évaluer la fréquence de ce trouble respiratoire du sommeil dans la population.
- L'American Academy of Otolaryngology estime que 45% des adultes ronflent occasionnellement et 25% sont des ronfleurs réguliers.
- 50% des hommes d'âge moyen sont des ronfleurs.
- 40% des adultes de plus de 40 ans ronflent.
- Plus de 10% des enfants seraient des ronfleurs réguliers.
- 60-70% des ronfleurs souffrent aussi d'apnée du sommeil.

## Causes

Pendant le sommeil, les muscles, la langue, les tissus du palais et de la gorge se relâchent et peuvent bloquer partiellement le passage de l'air des voies respiratoires supérieures. Ceci cause une résistance au passage de l'air ce qui fait vibrer ces tissus et cause le bruit du ronflement (voir l'illustration).

Si l'on dort sur le dos, la langue peut ajouter à l'obstruction en venant obstruer partiellement la gorge.

Le passage de l'air étant restreint, le flux d'air est alors accéléré pour continuer à alimenter les poumons en oxygène. La vibration des tissus générée lorsque l'air passe pendant l'inspiration produit le bruit du ronflement.

Certains facteurs peuvent provoquer ou accentuer cette respiration sonore comme :

- Embonpoint;
- Particularités anatomiques (ORL);
- Voies nasales étroites;
- Grossesse;
- Amygdales trop volumineuses;
- Congestion nasale;
- Médicaments et alcool;
- Tabagisme;
- Âge (vieillesse);
- Position pour dormir.



Informations supplémentaires

sur Bücco :

# Tests du sommeil

---

## Polysomnographie (PSG)

- Le diagnostic définitif permettant d'établir la présence d'apnée du sommeil repose sur l'évaluation clinique lors d'un test du sommeil et d'une polysomnographie (PSG). Ce test standardisé est reproductible, est validé en recherche et cliniquement et est la méthode de référence pour diagnostiquer l'apnée du sommeil.
- La polysomnographie nocturne est l'examen le plus complet et demeure celui de choix pour évaluer les troubles respiratoires du sommeil. Ceci requiert cependant un technicien, doit être fait dans un laboratoire ou une clinique spécialisée dans l'évaluation du sommeil à l'aide d'un appareillage lourd.
- La PSG consiste en une nuit d'enregistrements de différents paramètres pendant une durée d'au moins 6 heures.
- Ce test complet permet de diagnostiquer plusieurs types de troubles du sommeil, dont le syndrome d'apnée (obstructive) du sommeil (SAOS), le syndrome des jambes sans repos et la narcolepsie.
- Des électrodes placées sur la tête, le visage, la poitrine et les jambes permettent d'évaluer plusieurs paramètres neurophysiologiques et respiratoires tels que la respiration (rythme respiratoire, analyse des sons trachéaux), la mesure du débit aérien oro-nasal, la mesure du CO2 expiré, la saturation sanguine en oxygène, le ronflement, et la fréquence cardiaque (ECG).

---

## Polygraphie cardiorespiratoire du sommeil (PCRS)

- Il existe une version plus simple de test du sommeil qui mesure moins de signaux appelée une polygraphie cardiorespiratoire.
- Cette polysomnographie simplifiée n'évalue pas les paramètres physiologiques, et sert principalement à explorer les troubles respiratoires du sommeil. Ce n'est pas un test de dépistage, mais un test diagnostique simplifié.

À l'aide de différents récepteurs, ce test permet de mesurer et d'enregistrer, sans s'y limiter :

La saturation d'oxygène et fréquence cardiaque ;

Le débit respiratoire ;

L'effort thoracique ;

L'effort abdominal ;

La position du corps.

## L'oxymétrie nocturne (saturométrie nocturne)

- Plusieurs maladies comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive, l'insuffisance cardiaque décompensée et le syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil (SAHS) peuvent occasionner des désaturations nocturnes en oxygène. (1)
  - Une oxymétrie de pouls nocturne utilise un appareil simple placé sur le bout d'un doigt et qui permet d'évaluer la saturation fonctionnelle d'oxygène du sang par une mesure optique indolore. La mesure de la saturation en oxygène du sang indique le pourcentage de l'hémoglobine porteuse d'oxygène dans le sang.
  - L'appareil est porté pendant une nuit et les données sont enregistrées dans l'appareil afin d'être interprétées informatiquement par la suite.
  - Ceci permet un dépistage facile qui peut mener, selon les résultats obtenus, à une évaluation plus complète si nécessaire.
- 

## Comment passer une polysomnographie ou un test du sommeil ?

- Une prescription ou ordonnance médicale est nécessaire pour passer une polysomnographie. Elle peut être rédigée par votre médecin de famille, un pneumologue, ORL, etc. Certains dentistes, orthodontistes et autres spécialistes dentaires peuvent aussi rédiger une telle ordonnance.
- Cet examen qui permettra d'identifier des anomalies du sommeil de type respiratoire (principalement des apnées ou hypopnées du sommeil) nécessite d'enregistrer certains paramètres pendant une nuit de sommeil (au moins 6 heures).
- Le test peut être fait à l'hôpital, dans certaines cliniques privées ou de façon ambulatoire à votre domicile pour les tests plus simples (polygraphies).



**Informations supplémentaires**

**sur Bücco :**

# Troubles respiratoires du sommeil chez l'enfant

---

## L'apnée du sommeil chez les enfants

Bien que le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil (SAOS) ait été observé et documenté pour la première fois il y a plus de cent ans, ce n'est que dans les années 1970 que ce phénomène fut décrit pour la première fois chez les enfants. Tout comme chez l'adulte, le SAOS est caractérisé par des épisodes d'obstruction des voies respiratoires supérieures qui se produisent pendant le sommeil. L'obstruction peut être partielle ou complète. On identifie trois composantes principales du SAOS :

- Des épisodes de baisse du niveau d'oxygénation sanguin (hypoxie);
- Une augmentation intermittente du taux de gaz carbonique sanguin (hypercapnie);
- Une fragmentation du sommeil, rendant le sommeil de moins bonne qualité.

À noter que le ronflement sans apnée du sommeil est plus commun, mais peut quand même causer une fragmentation du sommeil et des problèmes de santé pour les enfants.

**Incidence** : L'Association pulmonaire du Canada évalue qu'entre 0,7% et 10,3% des enfants sont atteints de troubles respiratoires pendant leur sommeil, ce qui peut inclure :

- L'apnée obstructive du sommeil;
- Le syndrome de résistance des voies aériennes supérieures;
- Une respiration superficielle due à l'obésité.

Plusieurs de ces problèmes demeurent non traités, car ils ne sont pas décelés et passent inaperçus.

**Enfants vs adultes** : les mécanismes d'obstruction, les effets secondaires, les critères diagnostiques et les modalités de traitement sont différents chez les enfants et chez les adultes.



## Symptômes des troubles du sommeil chez l'enfant

Si votre enfant ou votre adolescent éprouve l'un ou plusieurs des symptômes suivants, demandez à votre médecin de vous référer à un spécialiste du sommeil :

- Ronflement;
  - Pausés dans la respiration durant le sommeil (même une pause par heure est considérée comme anormale);
  - Fatigue durant le jour, même après une nuit complète de sommeil;
  - Problèmes scolaires.
- 

## Causes possibles d'apnée du sommeil chez les jeunes

Une cause fréquente d'obstruction des voies respiratoires supérieures chez l'enfant pouvant contribuer au ronflement et à l'apnée du sommeil est l'hypertrophie des amygdales (gorge) et végétations ou adénoïdes (naso-pharynx). Plus ces tissus sont volumineux, plus ils peuvent obstruer le passage de l'air.

Près de 70% des enfants apnéiques présentent une mandibule trop courte (en retrait), une mâchoire trop étroite et de l'embonpoint.

Un enfant qui a les amygdales gonflées, qui ronfle et dont la respiration s'accompagne de pauses silencieuses pendant la nuit devrait consulter un médecin pour un examen.

Le manque d'activité physique et une mauvaise alimentation peuvent aussi affecter le sommeil de l'enfant.



**Informations supplémentaires**  
**sur Bücco :**

