

# **Le Conseil dentaire à l'officine.**



# **INTRODUCTION .....**

## **1. RAPPELS ANATOMIE DENTAIRE .....**

- 1.1. Constitution de la denture de l'homme .....
- 1.1.1. La denture temporaire ou lactéale .....
- 1.1.2. La denture mixte .....
- 1.1.3. La denture définitive .....
- 1.2. Structure d'une dent (Fig. 1) .....
- 1.2.1. L'odonte .....
- 1.2.2. Le parodonte .....
- 1.3. Les différents types de dents (Fig. 2) .....
- 1.3.1. Les incisives .....
- 1.3.2. Les canines .....
- 1.3.3. Les prémolaires et les molaires .....

## **2. LES FACTEURS DE RISQUES DES PATHOLOGIES DENTAIRES .....**

- 2.1. L'hygiène dentaire .....
- 2.2. Le tabac .....
- 2.3. L'alcool .....
- 2.4. Le stress .....
- 2.5. L'alimentation .....
- 2.6. Les médicaments .....
- 2.7. Facteurs hormonaux .....

## **3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS A L'OFFICINE AVEC CONSULTATION**

## **DENTAIRE OBLIGATOIRE .....**

### 3.1. La carie dentaire .....

#### 3.1.1. Les causes .....

#### 3.1.2. L'évolution .....

#### 3.1.3. Le traitement .....

##### 3.1.3.1. Les antibiotiques .....

##### 3.1.3.2. Les antalgiques .....

##### 3.1.3.3. L'antiseptique par voie buccale .....

### 3.2. La gingivite .....

#### 3.2.1. La pathologie .....

#### 3.2.2. La prévention et les conseils .....

#### 3.2.3. Le traitement .....

### 3.3. La parodontite .....

#### 3.3.1. La pathologie .....

#### 3.3.2. La prévention et les conseils .....

#### 3.3.3. Le traitement .....

##### 3.3.3.1. Les antibiotiques .....

##### 3.3.3.2. Les solutions buccales .....

##### 3.3.3.3. Les antalgiques .....

### 3.4. L'abcès parodontal .....

#### 3.4.1. La pathologie .....

#### 3.4.2. La prévention et les conseils .....

#### 3.4.3. Le traitement .....

## **4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS A L'OFFICINE AVEC OU SANS**

## **CONSULTATION DENTAIRE .....**

### 4.1. Les aphtes .....

- 4.1.1. La pathologie.....
- 4.1.2. La prévention et les conseils .....
- 4.1.3. Le traitement .....
- 4.2. La sécheresse buccale = Xérostomie.....
- 4.2.1. La pathologie.....
- 4.2.2. La prévention et les conseils .....
- 4.2.3. Le traitement .....
- 4.3. L'halitose .....
- 4.3.1. La pathologie.....
- 4.3.2. Les causes liées à la sphère buccale.....
- 4.3.3. Les causes générales .....
- 4.3.4. La prévention et les conseils .....
- 4.3.5. Le traitement .....
- 4.3.6. Patients particuliers .....
- 4.4. Les douleurs dentaires .....
- 4.4.1. La prise en charge.....
- 4.4.2. Les conseils.....
- 4.4.3. Le traitement .....
- 4.5. L'esthétisme dentaire.....
- 4.6. L'hygiène bucco-dentaire.....
- 4.6.1. Ce qu'il faut savoir.....

**CONCLUSION .....**

## INTRODUCTION

De nos jours, le pharmacien est un acteur majeur de santé public. Il est en effet l'interlocuteur privilégié de la patientèle du fait de sa proximité, de son écoute et de sa facilité d'accès pour apporter aux patients les soins les plus appropriés. Le pharmacien permet de guider au mieux les patients vers de simples conseils ou vers une consultation nécessaire du patient chez son chirurgien-dentiste.

Beaucoup de patients se présentent à l'officine après une consultation chez leur chirurgien- dentiste ou pour avoir des conseils dentaires délivrables en pharmacie. Ces conseils peuvent varier : soit il s'agit d'une prise en charge d'une gêne occasionnelle dans la sphère buccale ; soit il s'agit d'une prise en charge de la douleur en urgence afin de soulager le patient le temps que celui-ci ait un rendez-vous chez son chirurgien-dentiste ; soit il s'agit de conseils concernant l'hygiène bucco-dentaire avec différents produits (dentifrices, brosses à dents, bains de bouche, ...) ; soit pour un conseil esthétique dentaire (blancheur des dents).

Les patients accordent de plus en plus de temps et augmentent leur budget concernant l'hygiène bucco-dentaire concernant les soins dentaires réalisés au cabinet et

concernant les produits dentaires courants dans l'hygiène dentaire quotidienne, c'est pourquoi il est important de savoir les guider au mieux vers des produits qui correspondent à chacun. Le conseil doit être individuel, propre à chaque patient et propre à chaque situation.

En officine, il existe de nombreuses gammes de produits pour l'hygiène et les soins bucco- dentaires, et le patient doit se sentir acteur principal au cœur du conseil que le pharmacien va lui prodiguer.

La prise en charge du patient s'effectue par un questionnement habituel pour récolter les informations nécessaires au déroulement d'un bon conseil. Dans ce type de prise en charge officinal, il est important de s'assurer d'un suivi régulier auprès d'un chirurgien-dentiste et de guider le patient si nécessaire vers son chirurgien-dentiste pour éviter la perte de chance. Certaines pathologies considérées comme les plus « communes » et « courantes » peuvent être prises en charge au comptoir, mais d'autres pathologies nécessitent un contrôle par un professionnel adapté.

Des études démontrent qu'il existe une corrélation entre les pathologies de la cavité buccale et diverses maladies systémiques (complications dans le diabète, risques de maladies cardio-vasculaires).

La santé dentaire est primordiale et ne doit pas être négligée par le patient.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on estime près de 3,5 milliards de personnes sont touchées par des affections bucco-dentaires. La pathologie la plus rencontrée est la carie dentaire. Ces maladies sont pourtant en grande partie évitables et peuvent être prise en charge à un stade précoce.

Dans une première partie, nous rappellerons l'anatomie des dents puis nous poursuivrons par les facteurs de risques pouvant provoquer des pathologies dentaires.

Pour continuer, nous aborderons la prise en charge des patients à l'officine à la suite d'une consultation dentaire obligatoire et nous poursuivrons par la prise en charge des patients à l'officine sans consultation dentaire obligatoire.

Ainsi, nous terminerons par des conseils globaux concernant l'hygiène bucco-dentaire du patient ayant une pathologie dentaire.

## 1. RAPPELS ANATOMIE DENTAIRE

La cavité buccale est le premier segment du tube digestif, elle est composée de dents.

Les dents ont de multiples fonctions : la préparation des aliments à la digestion comprenant la mastication et la déglutition qui font partie d'une étape de nutrition de l'homme, les mécanismes de production de sons comprenant la phonation et l'élocution.

Il est important de connaître les bases de la composition de sa cavité buccale afin d'en prendre soin et d'éviter un risque d'apparition de pathologies.

### 1.1. Constitution de la denture de l'homme

L'homme dispose de trois dentures au cours de sa vie, celle-ci varie en fonction de l'âge de l'individu : denture temporaire ou lactéale, denture mixte puis denture définitive.

Une denture désigne l'ensemble des dents présentes dans la cavité buccale à un moment donné au cours de la vie de l'individu. Elle se présente sous forme d'arcade : arcade supérieure et arcade inférieure qui s'articulent toutes les deux grâce à l'articulation temporo-mandibulaire.

#### 1.1.1. *La denture temporaire ou*

## *lactéale*

Elle est composée de 20 dents de « lait » □ 10 dents par arcade dentaire : 4 incisives, 2 canines, 4 molaires.

Les premières dents à apparaître chez un enfant sont les incisives centrales inférieures suivies des supérieures à quelques mois d'intervalle. Celle-ci apparaissent généralement vers 6 – 8 mois mais cet âge peut varier d'un enfant à l'autre.

### *1.1.2. La denture mixte*

Celle-ci est composée de dents temporaires et dents permanentes jusqu'à l'âge de 12 ans

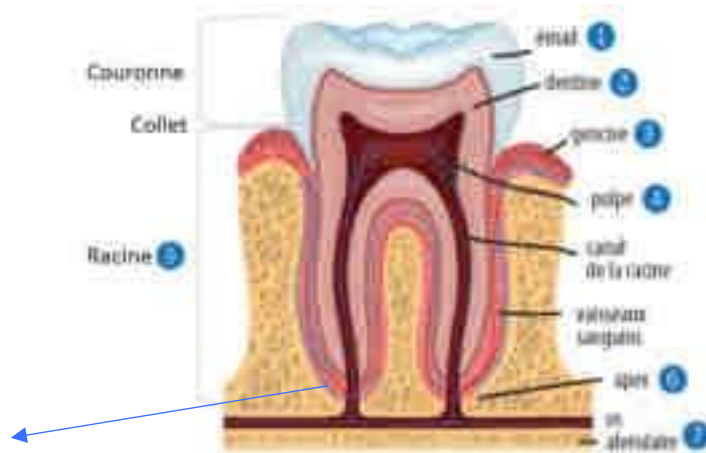
Environ.

La chute des dents temporaires est provoquée par la pousse des dents permanentes qui use la racine des dents de lait et finissent alors par tomber.

### 1.1.3. La denture définitive

Elle est composée uniquement de dents permanentes normalement constituée de 32 dents : 8 incisives, 4 canines, 8 prémolaires, 12 molaires.

### 1.2. Structure d'une dent (Fig. 1)



### Cément

**FIGURE 1** : Anatomie d'une dent. Les dents - Santé pour tous [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santepourtous.nc/les-thematiques/mes-dents-ma-sante/generalites/anatomie-de-la-bouche/171-les-dents>

La dent est implantée dans l'os maxillaire supérieur et dans l'os mandibulaire formant tous les deux les os de la mâchoire.

Une dent est composée de deux parties : l'odonte et le parodonte.

### *1.2.1. L'odonte*

Cette partie de la dent est composé de trois éléments :

- ❖ **La couronne dentaire** : partie visible de la dent
- ❖ **La ou les racines** : partie(s) non visible(s)
- ❖ **Le collet** : séparation physiologique de la couronne et de la racine

Plusieurs tissus constituent l'odonte :

- ❖ **L'émail** □ : tissu calcifié et acellulaire composé d'une phase minérale très riche en cristaux d'hydroxyapatites (95% de son poids). Il sert de coque protectrice. Etant acellulaire, une fois que celui-ci est usé, aucune réparation n'est possible.
  
- ❖ **La dentine** □ : tissu calcifié et acellulaire constituant la partie la plus volumineuse de la dent. On la considère comme le « corps » de la dent, c'est une structure minéralisée, avasculaire et partiellement innervée par des terminaisons nerveuses. Elle se situe sous l'émail au niveau de la couronne dentaire et sous le cément au niveau de la racine dentaire.
  
- ❖ **La pulpe** □ : tissu conjonctif. C'est une structure, contrairement aux autres, non minéralisée mais richement vascularisée et innervée. Ainsi, la composition de la pulpe évolue avec l'âge (plus richement vascularisée au jeune âge). Elle joue un rôle dans la nutrition, la fabrication et la protection de la dentine face à une agression.

### *1.2.2. Le parodonte*

Cette partie de la dent est composée des tissus de soutien :

- ❖ **La gencive** □ : muqueuse recouvrant la base des dents au niveau de la mandibule et du maxillaire. C'est une structure fine et richement vascularisée qui assure la protection des tissus non visibles. Elle représente la seule partie visible du parodonte.
- ❖ **Le ligament alvéolo-dentaire** : appelé aussi « ligament parodontal » ou « desmodonte ». C'est un tissu conjonctif fibreux localisé entre l'os alvéolaire et le ciment. Son rôle est d'assurer la nutrition de la gencive et du ciment et, durant la mastication, celui-ci permet d'amortir les forces de pression exercées sur les dents.
- ❖ **L'os alvéolaire** : os spongieux entourant et soutenant l'odonte. Grâce à cet os qui s'adapte aux mouvements des dents et qui s'entoure autour des racines, on forme ce que l'on appelle les alvéoles dentaires. La perte de l'os alvéolaire entraîne la disparition des alvéoles dentaires.
- ❖ **Le ciment** : tissu très fin, calcifié, constituant la partie externe des racines des dents. C'est une structure minéralisée, avasculaire, non innervée et très résistante permettant aux racines de se lier au ligament alvéolo-

dentaire.

### 1.3. Les différents types de dents (Fig. 2)



**FIGURE 2** : Composition de la cavité buccale Anatomie de la dent, nom et fonction des dents, éruption des dents... les dents n'auront bientôt plus aucun secret pour vous! [Internet]. UFSBD. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-pub>

#### 1.3.1. Les incisives

Elles ont un rôle dans l'alimentation et dans la phonation : leur bord acéré permet de couper /sectionner la nourriture, la langue en s'appuyant contre ces dents permet de prononcer les consonnes « d », « t », « n », « l », « f » et « v ».

#### 1.3.2. Les canines

Ce sont des dents robustes, longues qui permettent de déchiqueter la nourriture.

Elles ont une coloration plus marquée que les autres dents.

### *1.3.3. Les prémolaires et les molaires*

Ces deux types de dents permettent de broyer / écraser la nourriture du fait de leur couronne avec nombreuses cuspides. Elles ont un rôle avec leur emboîtement supérieur et inférieur dans la déglutition.

## **2. LES FACTEURS DE RISQUES DES PATHOLOGIES DENTAIRES**

Il existe un certain nombre de facteurs de risques causant des pathologies dentaires notamment des maladies parodontales. En comprenant et en maîtrisant ces facteurs de risques, il est possible d'éviter l'apparition de certaines de ces pathologies dentaires.

Certains patients peuvent être plus sensibles que d'autres.

### **2.1. L'hygiène dentaire**

L'hygiène bucco-dentaire est définie par le fait d'éliminer la formation naturelle et permanente de la plaque dentaire grâce à différentes techniques. L'hygiène bucco-dentaire est primordiale pour éviter l'apparition de maladies dentaires (plaque dentaire, caries, gingivite, halitose ...).

Selon l'OMS, l'hygiène bucco-dentaire est l'absence de douleur buccale ou faciale et absence de cancer bucco-pharyngé, d'infection buccale, de parodontopathies et d'autres troubles comme la perte de dent par exemple.

Selon la Fédération dentaire internationale (FDI), l'hygiène bucco-dentaire est considérée comme le fait de pouvoir parler, s'exprimer par un sourire et utiliser les sens des dents (sentir, toucher, mâcher) sans douleur, sans gêne.

L'hygiène passe par une technique de lavage biquotidien au minimum (matin et soir) pendant deux minutes avec un brossage vertical et un matériel adapté à ses besoins.

Un non-respect de l'hygiène dentaire est défini par une absence de lavage biquotidien et une utilisation inadéquate du matériel d'hygiène dentaire. Si l'hygiène bucco-dentaire se détériore, celui-ci peut causer des pathologies (caries, maladies des gencives par exemple). Une prise en charge retardée de ces maladies dentaires peut provoquer une détérioration irréversible de la dent comme un déchaussement dentaire, une dévitalisation dentaire voire une perte de la dent.

## 2.2. Le tabac

Le tabac est l'un des facteurs principaux des gingivites (70% de risques de développer une maladie des gencives). En effet, le tabac altère la composition du tissu de soutien des dents : le parodonte.

Le tabac composé de nicotine a un effet vasoconstricteur et va diminuer la vascularisation des gencives et ainsi celles-ci seront beaucoup plus vulnérables ; par conséquent les dents auront beaucoup plus de mal à se défendre contre une infection bactérienne.

De plus, le tabac accélère la coloration naturelle des dents du fait de ses composants (nicotine et goudrons). Des plaques jaunâtres-brunâtres peuvent apparaître et devenir permanentes.

Les dégâts dentaires causés par le tabac sont en corrélation avec la durée tabagique : plus le fumeur consomme du tabac depuis plusieurs années, plus celui-ci est considéré comme un facteur de risque majeur.

De plus, le tabac est un facteur de risque non seulement dans les maladies parodontales mais aussi dans les cancers buccaux (bouche, lèvre, langue, palais, amygdales, gencives et gorge).

### 2.3. L'alcool

Un des premiers effets de l'alcool sur la cavité buccale est l'assèchement de la bouche nommée xérostomie . En effet, l'alcool diminue la production de salive. Le rôle de la salive est de neutraliser l'excès d'acidité.

En absence de quantité suffisante de salive, la plaque dentaire et les bactéries se multiplient rapidement dans la bouche ce qui accroît les risques de maladies parodontales.

De plus, les sucres contenus dans l'alcool peuvent stimuler la prolifération de bactéries dans la bouche et provoquer une irritation voire des saignements.

L'alcool peut détériorer l'émail en particulier au niveau des collets et des dents et ainsi provoquer une modification de la coloration des dents.

Selon la Fondation du Cancer de la bouche , l'alcool est le deuxième facteur de risque le plus courant du cancer buccal.

En effet d'après la Fondation, les personnes consommant à la fois de l'alcool et du tabac courent un risque plus élevé de contracter un cancer buccal. L'alcool et le tabac interagissent de manière synergique augmentant les effets nocifs de chacune des substances.

## 2.4. Le stress

Le stress impacte le corps de deux façons : une négligence créée par un manque de motivation qui risque de créer un manque d'hygiène bucco-dentaire et il impacte le système immunitaire. Une personne stressée est plus propice à un risque d'infection bactérienne car son système immunitaire est diminué. En effet, les hormones du stress (adrénaline, cortisol) modulent, directement ou indirectement l'activité des récepteurs  $\beta$ 2-adrénergiques, réduisant la réponse immunitaire : on constate une diminution de la production de certaines cytokines pro-inflammatoires (IL1 $\beta$ , TNF $\alpha$ , IL6), requises pour l'élimination des virus.

Il est primordial de réussir à gérer son stress afin que celui-ci n'impacte pas la santé bucco-dentaire.

## 2.5. L'alimentation

Une alimentation riche en minéraux (calcium et phosphore) et vitamines constitue un rôle majeur dans la santé bucco-dentaire.

Le calcium a une activité de renforcement de l'émail dès le plus jeune âge. Il est important d'en consommer, et on le retrouve dans de nombreux aliments tels que : produits laitiers d'origine animale et végétale, haricots, produits de la mer

(sardines, truites, crevettes), ail, amandes, ....

Le phosphore entre dans la composition des os et des dents. Il permet de protéger et ainsi de renforcer les dents. Les aliments riches en phosphore sont : les œufs, la volaille, les abats, les lentilles, certains poissons (saumon, sardine, thon rouge), ...

Les vitamines A, C, D et K ont un rôle pour renforcer les dents. La vitamine A aide à la synthèse de la kératine (composant de la gencive). On la retrouve dans les carottes ou les patates douces par exemple.

La vitamine C a un rôle dans le système immunitaire et contribue à la synthèse du collagène contenu dans la dentine. Les agrumes et les poivrons, par exemple, sont des sources de vitamine C.

La vitamine D stimule la densité minérale des dents et des tissus osseux. Certains produits laitiers sont riches en vitamine D.

La vitamine K lie le calcium et préserve ainsi le tissu osseux dentaire. Les légumes verts (laitue, épinards, brocolis, choux) sont riches en vitamine K.

A contrario, une alimentation trop riche en sucre va favoriser la présence de bactéries dans la cavité buccale et augmenter le risque de maladies bucco-dentaires.

Il faut éviter la surconsommation de boissons sucrées et se brosser les dents au plus tard 30 minutes après leur consommation afin d'éviter les risques de pathologies.

## 2.6. Les médicaments

Un certain nombre de médicaments peut avoir des répercussions sur la cavité dentaire en atteignant différents tissus dentaires (os, dent, muqueuse, glandes salivaires) ce qui peut provoquer des troubles bucco-dentaires.

La sécheresse buccale est l'effet indésirable majeur de nombreux médicaments, par exemple : fluoxétine (antidépresseur), diazépam (anxiolytique), zopiclone (hypnotique), tamsulosine (traitement hyperplasie bénigne de la prostate), morphine (antalgique palier 3), furosémide (diurétique), qui sont des molécules fréquemment délivrées à l'officine.

A contrario, certaines molécules peuvent provoquer une hypersalivation : clozapine et tous les médicaments anticholinestérasiques (galantamine, rivastigmine, ...).

Une ulcération de la muqueuse type brûlure ou aphtoïde est possible avec certains médicaments dits caustiques comme l'aspirine et les bisphosphonates par exemple qui ne doivent pas rester en contact avec la muqueuse buccale.

Les tétracyclines (antibiotiques de la classe des cyclines) ont comme effet indésirable une coloration jaune des dents chez les enfants âgés de moins de 8 ans car la molécule se fixe sur les os et les dents.

## 2.7. Facteurs hormonaux

Durant le cycle menstruel, une perturbation de l'homéostasie du microbiome buccal est possible provoquant un risque de pathologies dentaires (gingivite, caries).

Les œstrogènes ont un pouvoir de suppression de débit salivaire physiologique entraînant une perte de l'activité antimicrobienne naturelle de la salive.

Selon une étude , l'utilisation à long terme d'un contraceptif oestroprogestatif oral peut augmenter le risque de maladies parodontales. Cela concerne surtout les contraceptifs oraux fortement dosés qui provoquent des inflammations gingivales.

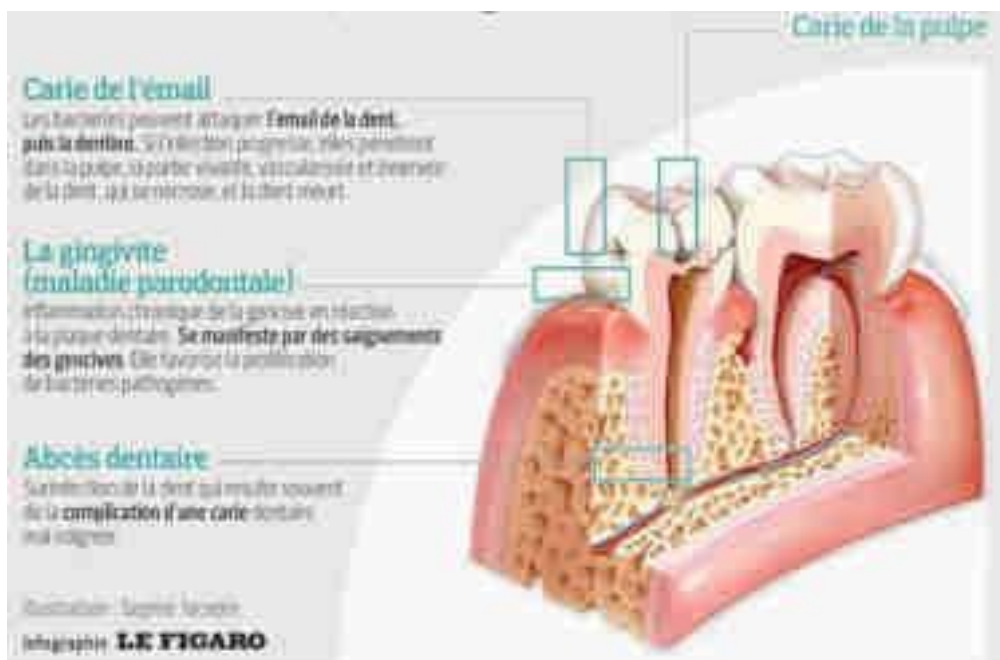
Le microbiome buccal peut aussi se modifier durant la grossesse.

### 3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS A L'OFFICINE AVEC CONSULTATION DENTAIRE OBLIGATOIRE

Certaines pathologies ne peuvent pas être prises en charge directement à l'officine hormis pour soulager la douleur sur une courte durée et nécessite une **consultation dentaire** et un **acte réalisé au cabinet dentaire**.

Les pathologies suivantes présentées sont les plus fréquemment rencontrées à l'officine (Fig. 3).

Le diagnostic, tant de la carie que de la maladie parodontale, repose sur l'examen clinique et sur l'imagerie réalisés au cabinet dentaire.



**FIGURE 3** : Les différentes pathologies dentaires issus du Journal Le Figaro Caries, gingivites, abcès...Que faire face aux infections bucco-dentaires? [Internet]. 2018 [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/caries-gingivites-abcès>

### **3.1. La carie dentaire**

La maladie carieuse ou carie est une affection multifactorielle des tissus durs de la dent.

Les bactéries vont causer une destruction progressive de la dent. Les germes bactériens se multiplient dans la plaque dentaire et déminéralisent l'émail et la dentine.

Cette pathologie dentaire est à présent considérée comme une maladie chronique qui menace tout au long de la vie. Selon l'OMS, il s'agit du troisième fléau de morbidité mondiale. Quel que soit l'âge, les complications infectieuses des lésions carieuses augmentent le risque d'infections locales par passage des bactéries à travers la circulation sanguine.

La localisation la plus fréquente par dissémination est le cœur plus particulièrement au niveau de l'endocarde provoquant une endocardite bactérienne. Il existe aussi des disséminations pulmonaires provoquant des infections respiratoires.

### *3.1.1. Les causes*

Une carie dentaire est causée par l'action des bactéries se trouvant dans la bouche et par les sucres présents dans l'alimentation.

Les bactéries vont provoquer par déminéralisation la destruction progressive et localisée des tissus durs de la dent. La plaque dentaire, riche en bactéries, se dépose à la surface des dents. Normalement, elle est éliminée par le brossage des dents. Mais quand celle-ci reste à la surface des dents, les bactéries contenues par la plaque dentaire transforment les sucres apportés par l'alimentation en acides. Ces acides ainsi libérés attaquent la dent en formant un trou à sa surface, c'est ce que l'on appelle la carie dentaire.

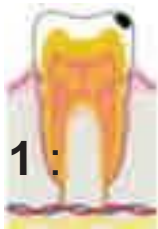
### *3.1.2. L'évolution*

Si le trou apparu dans la dent n'est pas traité, c'est-à-dire que la carie ne reste pas sur la couche extérieure de la dent

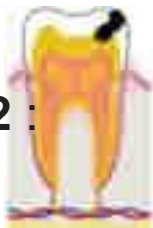
appelée émail, celui-ci s'agrandit et la carie devient plus profonde et pénètre dans la dentine.

Enfin si la carie n'est pas traitée, celle-ci peut atteindre la pulpe où se trouvent les nerfs et les vaisseaux sanguins et entraînera une forte douleur.

La carie a quatre stades de développement (Fig. 4) :

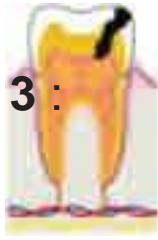


**STADE 1 :** La carie se limite au niveau de l'émail  
Aucune douleur



**STADE 2 :** Atteinte de la couche  
inférieure, la dentine  
Sensibilité au chaud et  
au froid

**STADE 3 :**



Atteinte de la  
pulpe dentaire

Nerf atteint

= communément appelé rage de dent

**STADE 4 :**



Pulpe dentaire infectée

= abcès dentaire

**FIGURE 4** : Développement de la carie dentaire Carie dentaire [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/carie-dentaire>

### 3.1.3. *Le traitement*

La prise en charge au cabinet par les chirurgiens-dentistes est obligatoire afin d'effectuer les différentes techniques dentaires pour traiter la carie (scellement de sillons, obturation, restauration).

Une antibiothérapie prophylactique n'est jamais mise en place et n'est pas recommandée pour cette pathologie.

Une antibiothérapie curative est souvent initiée au cas par cas, en fonction du risque infectieux, à la suite du traitement au

cabinet dentaire d'une carie.

Les deux molécules les plus souvent prescrites dans cette prise en charge sont : l'amoxicilline et l'azithromycine.

Associée à cette antibiothérapie, un traitement contre la douleur peut être mis en place avec différentes possibilités dans la gestion de la prise en charge de la douleur. Soit il s'agit d'une douleur d'intensité légère, alors du paracétamol ou de l'acide acétylsalicylique sera prescrit. Soit il s'agit d'une douleur modérée à intense, alors le chirurgien-dentiste prescrit un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ou une prise d'antalgiques opioïdes.

La prescription d'un bain de bouche antiseptique est recommandée, à base de chlorhexidine notamment.

### 3.1.3.1. Les antibiotiques

#### □ L'amoxicilline

L'antibiotique recommandé en première intention est l'**amoxicilline**. L'amoxicilline est une pénicilline de la famille des bêta-lactamines.

L'amoxicilline est un antibiotique bactéricide, à spectre antibactérien plus ou moins large et donc recommandé et utilisé dans de nombreuses indications.

Son mécanisme d'action est d'inhiber la synthèse du peptidoglycane, composant essentiel de la paroi bactérienne ce qui va induire la perte de la viabilité cellulaire, voire la lyse de la cellule bactérienne.

Les pénicillines sont généralement bien tolérées, même à forte dose. L'effet indésirable majeur est les troubles gastro-intestinaux de type nausées, vomissements, diarrhées. Une éruption cutanée, une atteinte rénale sont des effets indésirables potentiellement rencontrés avec cette molécule.

Cet antibiotique est prescrit en moyenne sur une durée de 7 jours ce qui signifie que le patient doit être compliant pour l'efficacité de son traitement.

Du fait de leur utilisation importante, les bêta-lactamines sont à utiliser sur une durée bien précise et limitée dans le temps

afin de prévenir l'émergence de souches résistantes (bêta-lactamases à large spectre).

S'il existe une allergie ou une intolérance aux bêta-lactamines, l'antibiotique prescrit est la **clindamycine**. Cette molécule appartient au groupe des lincosamides. Elle agit en inhibant la synthèse des protéines bactériennes.

#### □ [L'amoxicilline + acide clavulanique](#)

Si la molécule seule ne suffit pas à traiter la pathologie, celle-ci peut être associée à une autre molécule afin d'augmenter son efficacité. Ainsi une association entre l'amoxicilline et l'**acide clavulanique** peut être prescrit. Il s'agit de l'antibiotique combiné à un inhibiteur des bêta-lactamases. Certaines bactéries sécrètent des enzymes nommées bêta-lactamases capables de dégrader l'amoxicilline ; en associant ces molécules, l'activité bactérienne de l'amoxicilline est préservée.

Les effets indésirables de cette association sont plus nombreux qu'avec l'amoxicilline seule. Il y a une augmentation des effets indésirables digestifs et de possible atteinte rénale et hépatique.

## □ L'azithromycine

Par peur d'un manque de compliance du patient, le chirurgien-dentiste peut décider de prescrire une autre molécule : l'**azithromycine**, qui est un antibiotique de la famille des macrolides.

La durée de ce traitement est de trois jours, avec une seule prise de deux comprimés par jour, permettant une meilleure compliance.

Le mécanisme d'action des macrolides est l'inhibition de la synthèse des protéines bactériennes. Cet antibiotique a un spectre d'action plus étroit que l'amoxicilline.

Les macrolides sont des antibiotiques bactériostatiques, et à forte dose, ils peuvent devenir bactéricides.

Les effets indésirables majeurs connus de cette molécule sont : céphalées, troubles gastro-intestinaux et troubles hépatobiliaires.

Les macrolides sont des puissants inhibiteurs des cytochromes P450, et sont à l'origine de nombreuses interactions médicamenteuses. Il faut être particulièrement vigilant concernant les interactions avec les dérivés de l'ergot de seigle (risque d'ischémies distales), la mizolastine (risque torsadogène), les statines (risque de rhabdomyolyse).

Lors de la délivrance de macrolides, il faudra être vigilant car ces antibiotiques sont contre-indiqués avec des substrats des cytochromes P450 3A4 et 2D6 comme les statines pouvant entraîner des rhabdomyolyses, les dérivés de l'ergot de seigle et les médicaments torsadogènes (amiodarone, sotalol).

### 3.1.3.2. Les antalgiques

#### • DOULEURS D'INTENSITE FAIBLE

##### □ Le paracétamol

Lorsque la douleur est d'intensité faible, le traitement de première intention est le **paracétamol**

(antalgique de palier 1) à posologie efficace (1000 mg par prise toutes les 6 heures).

Le paracétamol est un antalgique et antipyrétique. Les concentrations plasmatiques maximales sont atteintes en moyenne 30 à 60 minutes après ingestion donc l'efficacité d'action sera observable à cet instant.

Le paracétamol étant hépatotoxique, il faut rester vigilant dans la prise de cette molécule.

Il faut adapter la posologie si le patient a une insuffisance rénale ou si le patient est un sujet âgé (maximum 3 g par jour).

## □ L'acide acétylsalicylique

L'**acide acétylsalicylique** communément appelé Aspirine peut être utilisé dans la prise en charge des douleurs dentaires d'intensité faible.

L'acide acétylsalicylique possède des propriétés antalgiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires. Cette molécule inhibe les enzymes cyclo-oxygénases (COX), responsables de la synthèse des prostaglandines et du thromboxane A2.

### • **DOULEURS D'INTENSITE MODEREE A INTENSE**

Pour les douleurs d'intensité modérée à intense, lorsque celle-ci n'est pas soulagée par du paracétamol, les recommandations sont la prise d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ou la prise d'opioïdes (Fig. 5).

## □ Les AINS

Concernant la prise d'AINS, celle-ci doit être la plus courte possible. La molécule la plus fréquemment rencontrée sur les ordonnances est l'**ibuprofène** mais il n'existe aucune étude pour démontrer la supériorité d'efficacité d'une molécule par rapport à une autre.

L'effet indésirable majeur est la toxicité digestive. La recommandation au patient est la prise d'AINS au cours du repas afin d'éviter les troubles gastro-intestinaux.

La prise d'AINS doit être surveillée et recommandée par le chirurgien-dentiste et ne doit pas se prendre en automédication par le patient.

### □ Les opioïdes

Concernant le **tramadol** (antalgique de palier 3), il est recommandé de le prescrire à la dose de 50 à 100 mg par prise, toutes les 4 à 6 heures, sans dépasser 400 mg/24 h.

Les effets indésirables sont nausées, vomissements, somnolence, vertiges.

Une association entre le paracétamol (antalgique de palier 1) et la codéine (antalgique de palier 2) peut être prescrit dans la prise en charge des douleurs dentaires. L'efficacité de cette combinaison de deux molécules aux dosages appropriés (50 à 60 mg de codéine) est supérieure à celle du paracétamol et comparable à celle des AINS. Ainsi, lorsqu'une intolérance aux AINS est connue du patient,

l'association paracétamol-codéine est privilégiée aux doses efficaces pour obtenir une analgésie de niveau équivalent.

Dans la prise en charge de la douleur dentaire, il existe d'autres approches thérapeutiques à visée antalgique postopératoire : acupuncture, morphine locale, cryothérapie et antibiothérapie. Les données de la littérature ne permettent pas de démontrer leur efficacité antalgique en chirurgie buccale.

Les antalgiques de palier 3 ne sont que très rarement prescrits dans des douleurs d'intensité très forte où aucun autre antalgique n'a soulagé la douleur.



**FIGURE 5** : Classification des antalgiques selon l'OMS. Première analyse sur 10 ans de l'évolution de l'utilisation des antalgiques en France [Internet]. VIDAL. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/22617->

*3.1.3.3. L'antiseptique par voie buccale*

Ces traitements sont instaurés dans le traitement d'appoint des affections de la bouche ou après une opération des dents ou des gencives.

Ces solutions de gargarisme s'utilisent après chaque brossage de dent (2 à 3 fois par jour). La posologie usuelle est de 10 à 15mL par utilisation.

Il n'est pas recommandé de boire ou de manger directement après avoir effectué le geste de gargarisme afin de permettre aux substances actives d'agir. Il ne faut pas avaler la solution.

La durée d'utilisation habituelle de ce type de traitement est de deux semaines. Cependant, l'utilisation de ce type de traitement au long cours n'est pas recommandée, risquant de modifier l'équilibre microbien naturel de la sphère buccale.

## □ [Chlorhexidine / chlorobutanol](#)

Il s'agit d'un anti-infectieux et antiseptique pour traitement local orale. La **chlorhexidine** est un antiseptique bactéricide à large spectre.

Le **chlorobutanol** est un alcool possédant des propriétés antibactériennes et antifongiques.

Du fait de son action antiseptique, cette solution buccale contribue à réduire la plaque dentaire et par conséquent l'inflammation de la sphère buccale.

Cette solution est à diluer avec de l'eau tiède pour ne pas agresser les dents.

Ce bain de bouche contient de l'alcool mais dans un contexte clinique dentaire, n'avalant pas la solution, la quantité d'alcool contenu dans ce médicament n'entraîne pas d'effet notable.

L'effet indésirable pouvant être retenu est une coloration brune de la langue et des dents, réversible à la fin du traitement. Cet effet indésirable est notamment marqué chez les personnes consommant du thé ou du café.

## □ [Chlorhexidine 0,12% = Paroex<sup>®</sup>](#)

Il s'agit d'un antiseptique bactéricide à large spectre à usage local

buccal dans le traitement des infections buccales et des soins post-opératoires en chirurgie dentaire.

Cette solution est directement prête à l'emploi, elle s'utilise pure, non diluée.

Ce médicament ne contient pas d'alcool, il est donc recommandé chez les personnes ayant une certaine sensibilité à l'alcool.

L'effet indésirable est identique à celui de la chlorhexidine accompagnée du chlorobutanol.

## 3.2. La gingivite

### 3.2.1. *La pathologie*

C'est une pathologie courante, elle est observée chez 80% de la population.

La gingivite est directement liée à la présence de tartre et de plaque dentaire bactérienne au sein de la cavité buccale (Fig. 7).

Le dépôt des bactéries s'infiltré progressivement entre les dents et la gencive, à cet endroit, l'hygiène dentaire devient difficile à réaliser. Les bactéries réaliseront ensuite une protéolyse, causant une fragilisation et une destruction de la gencive plus ou moins localisée.

La gingivite se traduit alors par des lésions inflammatoires réversibles touchant le parodonte superficiel (épithélium et tissu conjonctif gingival) sans atteindre le parodonte profond

(os alvéolaire, cément et ligament).

Celle-ci est donc réversible vu qu'elle ne touche pas le parodonte profond contrairement à la parodontite.



***FIGURE 7*** : De la gencive saine à la gingivite. Parodontite : causes, symptômes et traitements de cette inflammation des gencives | Santé Magazine [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santemagazine.fr/sante/fiche-maladie/parodontite-89491>

### 3.2.2. *La prévention et les conseils*

Il existe des méthodes pour contrôler la plaque dentaire afin que celle-ci ne dégénère pas en parodontite (détartrages, arrêt du tabac, meilleure hygiène bucco-dentaire...). Uniquement 10 à 15% des gingivites évoluent en parodontite. Ainsi la prise en charge des patients sujets aux gingivites est primordiale afin que cette pathologie ne dégénère pas en parodontite.

Certains patients souffrant de cette pathologie n'osent plus se brosser les dents. Le rôle du pharmacien est important dans cette prise en charge pour guider le patient vers les produits adéquats dans sa prise en charge : une brosse à dents très souple ainsi qu'un dentifrice adapté. Une solution buccale anti-plaque peut être proposée au patient afin de prévenir cette pathologie.

Il faut s'assurer que le chirurgien-dentiste ait mentionné aux patients l'importance du brossage interdentaire avec une brossette spécialisée à cet usage.

### 3.2.3. *Le traitement*

Dans la prise en charge de la gingivite, un antiseptique par voie buccale est prescrit.

Cette solution de bain de bouche peut être avec ou sans alcool, le chirurgien-dentiste choisira. La molécule la plus

couramment prescrite est la **chlorhexidine**.

Elle existe sous différentes spécialités : Eludril Gé®

(Chlorhexidine + Chlorobutanol), Paroex® (Chlorhexidine).

En fonction de la spécialité retenue, celle-ci sera à diluer ou non avec de l'eau tiède.

La durée du traitement est de 10 jours en moyenne avec une posologie de trois gargarismes par jour après chaque brossage.

Un gel gingival est prescrit pour ce type de pathologie. Il existe plusieurs gels possibles :

- Le **Parodium®** : ce gel est composé de chlorhexidine, clou de girofle (eugénol molécule chimique ayant des propriétés d'anesthésie locale) et limonène. Il favorise l'élimination de la plaque dentaire et apaise les gencives sensibles ;
- Le **Pansoral®** : ce gel est composé d'un antalgique, le salicylate de choline et d'un antibactérien, le cétalkonium. Il est utilisé dans le traitement des douleurs liées à l'état inflammatoire et les pathologies gingivales ;
- Le **Dynexan®** : ce gel est à base de lidocaïne, un anesthésique local et est utilisé dans les pathologies gingivales douloureuses. Le pharmacien précise aux patients de tenir compte aux risques de morsures (lèvres, joues, langue).

### 3.3. La parodontite

#### 3.3.1. *La pathologie*

Elle fait suite à la gingivite qui est non douloureuse et se traduit par des lésions inflammatoires sévères affectant les tissus parodontaux profonds (os alvéolaire, cément et ligament) qui sont à l'origine d'une poche parodontale. Cette maladie parodontale est causée par la présence de bactéries.

Toute parodontite a été précédée d'une gingivite.

La parodontite résulte souvent d'une hygiène buccodentaire médiocre favorisant le développement de plaque dentaire et de tartre.

Cette pathologie dentaire va atteindre le parodonte profond (Fig. 9). Des bactéries parodonto-pathogènes produisant des enzymes protéolytiques et des métabolites toxiques pénètrent dans le tissu gingival causant une poche parodontale et entraînent une destruction du tissu osseux alvéolaire. La poche parodontale et la destruction du tissu osseux vont amener à une sensibilité importante avec douleur et une mobilité dentaire.

De plus, il existe des corrélations entre maladies cardio-vasculaires et maladies parodontales, avec un risque 1,3 fois plus élevé de maladies cardio-vasculaires chez les sujets atteints de parodontite.



**FIGURE 9** : De la gencive saine à la parodontite. Parodontite : causes, symptômes et traitements de cette inflammation des gencives | Santé Magazine [Internet]. [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santemagazine.fr/sante/fiche-maladie/parodontite-894>

### 3.3.2. La prévention et les conseils

Dans ce type de pathologie, la prévention ainsi que le contrôle de la plaque dentaire ont une place importante dans l'apparition de ces symptômes.

Ainsi, le rôle du pharmacien est primordial dans la prise en charge de ce type de patient en prodiguant des conseils concernant l'hygiène bucco-dentaire (soins des dents et de la gencive).

L'hygiène bucco-dentaire est un défi majeur pour prévenir la gingivite et donc la parodontite. Certaines personnes sont plus sensibles que d'autres, le conseil pharmaceutique est à adapter au cas par cas.

Le conseil sur le soin des dents se portera sur l'utilisation d'une brosse à dents souple et sur la pratique du passage de la brossette interdentaire. Le pharmacien peut compléter ce conseil par un bain de bouche type Meridol<sup>®</sup>, qui peut s'utiliser sur le long terme sans effet indésirable, à réaliser après chaque brossage de dents.

Le pharmacien conseillera un gel buccal type Parodium<sup>®</sup> ou Pansoral<sup>®</sup> ainsi qu'un dentifrice adapté pour le soin des gencives comme le Parodontax<sup>®</sup>.

Afin d'améliorer au quotidien son hygiène bucco-dentaire, le jet-interdentaire reste un accessoire dentaire à conseiller afin de compléter le brossage dentaire. Celui-ci élimine les impuretés et résidus alimentaires restés sur les gencives et dans les espaces interdentaires à la suite du brossage dentaire. Ainsi, en usage quotidien, il aide à améliorer la santé des gencives et ainsi permet la prévention de diverses maladies parodontales. Le jet-interdentaire est une solution alternative aux brossettes interdentaires ou fil dentaire.

### 3.3.3. *Le traitement*

Pour ce type de pathologie, le traitement se réalise chez le chirurgien-dentiste, il consiste généralement en première étape par un détartrage.

Le détartrage peut être accompagné d'un traitement médicamenteux antibiotique et de techniques chirurgicales (curetage, lambeaux d'assainissement, régénération tissulaire et comblement osseux, ...). Le traitement antibiotique est initié uniquement s'il y a un risque d'infection. Lorsque cela est nécessaire, il est accompagné d'une solution antiseptique par voie buccale et d'un antalgique si nécessaire.

#### 3.3.3.1. Les antibiotiques

Les antibiotiques les plus couramment prescrits sont l'**amoxicilline** ou l'**azithromycine**.

Lorsque la parodontite est déjà à un stade plus avancé, le chirurgien-dentiste se verra prescrire du **métronidazole** accompagné d'amoxicilline ou d'azithromycine. Le métronidazole est un antibactérien de la famille des nitro-5-imidazolé qui inhibe la synthèse des protéines provoquant la mort cellulaire.

Il existe deux spécialités : Birodogyl<sup>®</sup> et Bi Missilor<sup>®</sup> contenant du métronidazole + spiramycine (antibiotique appartenant à la famille des macrolides).

Une vigilance particulière est à apporter au patient : en effet cet antibactérien peut provoquer un goût métallique dans la bouche.

De plus, il est important de rappeler au patient qu'il ne faut pas consommer de l'alcool durant le traitement antibiotique car il y a un effet antabuse.

#### 3.3.3.2. Les solutions buccales

Comme précédemment, les solutions antiseptiques buccales les plus retrouvées sont l'Eludril Gé<sup>®</sup> ou le Paroex<sup>®</sup>.

Leur utilisation doit être brève, environ deux semaines, afin de ne pas modifier la flore buccale et d'éviter les effets indésirables tels que la coloration des dents et des gencives si utilisation au long court.

#### 3.3.3.3. Les antalgiques

La douleur est propre à chaque patient.

Ainsi comme précédemment, la molécule de choix choisie par les chirurgiens-dentistes est le paracétamol. En fonction de l'intensité de la douleur celui-ci pourra être accompagné de codéine.

### 3.4. **L'abcès**

## **parodontal**

### *3.4.1. La pathologie*

C'est une des urgences dentaires la plus fréquemment rencontrée, il s'agit d'une infection aigue purulente et localisée des tissus parodontaux (gencives et os alvéolaire) . L'abcès peut être accompagné d'une mobilité dentaire, voire d'une extrusion dentaire et parfois d'une halitose.

C'est souvent l'aggravation aiguë de l'inflammation chronique d'une poche parodontale présente lors d'une parodontite ou d'une gingivite en évolution.

### 3.4.2. *La prévention et les conseils*

Afin de prévenir un abcès dentaire, l'hygiène bucco-dentaire reste primordiale.

Il est important de faire prendre conscience au patient qu'un abcès dentaire non soigné peut causer dans certains cas d'autres infections atteignant différentes parties du corps : sinus, poumons, reins, peau, cœur, ...

Comme toutes les pathologies présentées, l'hygiène bucco-dentaire est le facteur clé sur lequel il faut conseiller les patients.

Le pharmacien a un rôle dans la prévention bucco-dentaire de ces patients. Il est donc important de rappeler les contrôles annuels chez leur chirurgien-dentiste afin d'éviter une pathologie buccale.

Les patients doivent parfaire leur technique de brossage avec un matériel adapté (brosse à dents souple, brossette interdentaire, dentifrice).

### 3.4.3. *Le traitement*

Il est important de préciser aux patients : en absence de traitement, l'abcès dentaire ne guérit

jamais de lui-même.

Ainsi le dentiste nettoie et rebouche la dent atteinte sous anesthésie locale.

Comme précédemment, la prise en charge de cette pathologie s'effectue par un traitement chez le chirurgien-dentiste et des conseils associés à leur suite de leur rendez-vous dentaire à la pharmacie. Un traitement antibiotique sera ainsi instauré :

- S'il s'agit d'une infection légère : amoxicilline ou azithromycine
- S'il s'agit une infection plus importante : métronidazole associé à l'amoxicilline ou azithromycine

Pour compléter ce traitement antibiotique, un traitement antalgique est mis en place, le plus souvent à base de paracétamol qui peut être accompagné ou non de codéine en fonction de la douleur.

Sur une durée de deux semaines en moyenne, la prise d'antiseptique buccal type Eludril® ou Paroex® est conseillée par le chirurgien-dentiste.

#### 4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS A L'OFFICINE AVEC OU SANS CONSULTATION DENTAIRE

Le pharmacien est le professionnel de santé de premier recours. Du fait de sa proximité et de son lien avec les patients, celui-ci peut être sollicité par les patients avant même qu'il ne contacte leur chirurgien-dentiste.

Certaines pathologies dentaires ne nécessitent pas une consultation obligatoire chez le chirurgien- dentiste et peuvent être prise en charge directement à la pharmacie en évaluant les risques. Il faut toujours **s'assurer que le patient a un suivi régulier et il faut le questionner pour cibler ses besoins.**

Ainsi, la prise en charge du patient doit se faire de manière sécuritaire et préciser qu'au bout d'une durée fixe (généralement 72 heures), il faudra une consultation dentaire.

Le pharmacien conseillera ainsi au mieux le patient dans son hygiène dentaire quotidien et pour les problèmes occasionnels rencontrés.

Une méthodologie précise est mise en place par le pharmacien à la suite de l'arrivée du patient à l'officine afin de déterminer le problème du patient et de répondre au mieux à ses attentes.

Celle-ci consiste à poser plusieurs questions :

- **Qui ?**

La demande concerne-t-elle la personne présente au comptoir ou une autre personne ;

- **Quel est le motif de la venue ?**

Il est important de connaître l'objet de la venue, depuis combien de temps les symptômes sont apparus, est-ce qu'un médicament a déjà été pris ? Ces questions posées permettront d'obtenir le contexte intégral de la pathologie du patient.

- **Quel matériel est utilisé ?**

Un matériel non adapté (brosse à dents à poils trop rigides par exemple) peut causer différents problèmes. De plus connaître le matériel utilisé par le patient permettra au pharmacien de voir si le patient dispose du nécessaire pour son hygiène bucco-dentaire.

- **Y-a-t-il eu des modifications dans l'hygiène de vie ou la vie quotidienne ?**

Une modification de la flore buccale peut causer différentes pathologies dentaires. Le stress peut faire diminuer le système immunitaire et ainsi augmenter le risque de survenue d'une infection bactérienne.

- **Est-ce qu'un soin dentaire a été récemment réalisé ou un soin dentaire est-il prévu ?**

A la suite d'un acte dentaire réalisé au cabinet, une gêne allant jusqu'à la douleur peut apparaître. Il est important de

savoir si le patient était récemment chez le chirurgien-dentiste. De plus, en fonction de la demande du patient concernant sa pathologie dentaire, le pharmacien doit s'assurer que le patient ait un suivi régulier chez son chirurgien-dentiste.

## 4.1. Les aphtes

### 4.1.1. *La pathologie*

Les aphtes sont une pathologie la plus fréquemment rencontrée en officine. Celle-ci n'est pas

grave mais prend du temps à être traitée.

Les aphtes sont des ulcérations apparaissant à l'intérieur des joues, des lèvres et sur la langue.

Ces ulcérations ne sont pas contagieuses, guérissent spontanément en deux semaines environ mais elles peuvent être gênantes et douloureuses.

Cette pathologie, fréquente, est considérée comme banale si le nombre de lésions est inférieur à trois et si la taille est petite (inférieure à un centimètre).

La cause de survenue des aphtes est mal connue, mais certains facteurs sont favorisants à leur apparition : le stress, les traumatismes liés à un appareil dentaire, certains aliments, certains médicaments (anti-inflammatoire non stéroïdien, bêtabloquant, traitement corticoïde prolongé), la fatigue, les changements hormonaux (menstruation), certaines carences (vitamine B12), ...

Cette pathologie est bénigne mais elle ne doit pas survenir plus de 5 fois dans l'année car elle peut être l'alerte d'une pathologie sous-jacente.

#### 4.1.2. *La prévention et les conseils*

Si cette pathologie est inoffensive, il est tout de même possible de la prévenir en évitant la consommation de certains aliments reconnus comme responsables des aphtes.

Les aliments à éviter sont les agrumes, les fruits secs (noix), les tomates, les poivrons verts, les fraises, le gruyère ...

La consommation d'alcool favorise l'apparition d'aphtes.

L'hygiène bucco-dentaire reste primordiale dans la prévention de ce type de pathologie avec un brossage dentaire minutieux deux à trois fois par jours avec un matériel adapté (brosse à dents, dentifrice). En effet, une blessure des muqueuses créée par un brossage trop énergétique peut provoquer un aphte.

#### 4.1.3. *Le traitement*

Le pharmacien peut prendre en charge le patient souffrant de cette pathologie en lui conseillant les produits adaptés. Néanmoins, il faut préciser au patient qu'au-delà de cinq jours de traitement, sans amélioration, il est nécessaire de consulter un chirurgien-dentiste.

Les aphtes guérissent généralement spontanément mais cela peut prendre un peu de temps (une à deux semaines).

Si les aphtes sont de petites tailles et inférieurs à trois, un traitement local sous forme de gel ou de crème peut être mis en place.

Cette pathologie peut créer une sensation de douleur, et afin de la combattre, la prise de paracétamol comme antalgique est possible.

❖ *Aftage*<sup>®</sup>

Gel buccal à base de lidocaïne (anesthésique local) et de zinc (action astringente). Il est non soumis à prescription médicale, le pharmacien peut ainsi le conseiller sans consultation dentaire au préalable. L'application sur la zone atteinte peut être répétée jusqu'à 6 fois dans la journée et le traitement ne

doit pas excéder cinq jours.

Ce produit, contenant un anesthésique local, peut être susceptible de provoquer chez le patient une gêne à la déglutition, des morsures (langue, joues, lèvres) par insensibilisation et susceptible de provoquer un risque de fausse route. Il ne faudra donc pas boire ni manger juste après l'application.

#### ❖ *Pyralvex*<sup>®</sup>

Gel buccal et gingival composé de rhubarbe (anti-inflammatoire) et d'acide salicylique.

Ce gel a une action antiseptique et du fait de sa composition en acide salicylique, il traitera la lésion en provoquant une légère brûlure.

L'application de ce gel se fait directement sur la plaie. La posologie usuelle est de deux à quatre applications par jour. La durée de ce traitement est de courte durée (cinq jours).

#### ❖ *Hyalugel*<sup>®</sup>

Ce dispositif médical existe sous différentes formes galéniques : gel, spray.

Le hyalugel est composé d'acide hyaluronique qui est un composant de la matrice extracellulaire retrouvé dans la muqueuse buccale. L'acide hyaluronique possède des propriétés anti-œdémateuse, anti-inflammatoire et cicatrisante. Ce composant adhère à la gencive et n'est ainsi pas éliminé par la salive. Le gel ou le spray est indiqué dans les états traumatiques notamment dans le traitement des aphtes.

## **4.2. La sécheresse buccale = Xérostomie**

### *4.2.1. La pathologie*

Il s'agit d'une baisse du débit salivaire. Celle-ci peut être due à plusieurs facteurs tels que la respiration par la bouche, la prise de certains médicaments, une déshydratation, une consommation de tabac ou d'alcool.

Ce manque ou absence de production salivaire pourra entraîner des difficultés à la mastication, à la déglutition, à l'élocution et nécessitera parfois une prise médicamenteuse.

Les symptômes les plus fréquemment rencontrés dans cette pathologie sont : la sensation de bouche sèche et pâteuse, les gerçures aux commissures labiales, une mauvaise haleine, une possible modification du goût des aliments.

#### 4.2.2. *La prévention et les conseils*

Il est important de différencier la xérostomie de la sécheresse buccale passagère due à la déshydratation occasionnelle (fièvre, diarrhée, consommation d'alcool).

Comme toutes les pathologies présentées précédemment, l'hygiène bucco-dentaire reste primordiale dans la prévention de ce type de pathologie.

Ainsi le pharmacien se verra conseiller au patient une brosse à dents souple, des brossettes interdentaires, un dentifrice adapté.

De plus il est important de diriger les patients vers des conseils sur les désagréments causés par la xérostomie : baume à lèvres, bain de bouche pour traiter l'haleine.

#### 4.2.3. *Le traitement*

Premièrement, le pharmacien doit se renseigner auprès du patient si celui-ci boit suffisamment au cours de la journée. Dans un second temps, la prise en charge de cette pathologie, en complément de l'hygiène bucco-dentaire quotidien, s'opère en ajoutant un bain de bouche à réaliser le temps de l'inconfort.

Il existe de nombreux bain de bouche pour lubrifier la bouche en formant une pellicule hydratante à la surface des tissus buccaux et ainsi apporter un confort amélioré (exemple : Bain de bouche GUM Hydral®). Il contient du PVP (polyvinylpyrrolidone), un agent muco-adhésif permettant la formation du film protecteur sur la muqueuse buccale et de l'acide hyaluronique qui procure une protection des tissus mous grâce à sa viscosité élevée et possédant des vertus hydratantes.

Ce bain de bouche existe aussi dans une autre forme galénique : le spray. Cette formulation galénique peut être plus pratique pour l'amener avec soi.

Si cette xérostomie persiste, la consultation dentaire est obligatoire. Le chirurgien-dentiste pourra prescrire des molécules pour stimuler la production de salive :

- Pilocarpine : parasymphomimétique, mais cette molécule provoque de nombreux effets indésirables (hypersudation, douleurs abdominales, nausées) ;
- Anétholtrithione : stimulant de la fonction biliaire ; mais ce médicament a des effets secondaires (diarrhée, coloration foncée des urines) et son efficacité est modérée.

### 4.3. L'halitose

#### 4.3.1. *La pathologie*

Elle se manifeste par une odeur désagréable dégagée lorsque le patient expire de l'air. Elle est causée par la présence de bactéries dans la cavité buccale ; il s'agit d'accumulation de débris alimentaires métabolisés par les bactéries de la plaque dentaire.

Plus de 25% de la population française est touchée par la mauvaise haleine.

Il existe trois types d'halitose :

- Halitose vraie : mauvaise odeur notable dont l'intensité dépasse les normes socialement acceptables,
- Pseudo-halitose : aucune mauvaise odeur notable perçue par les autres cependant le patient s'en plaint,
- Halitophobie : aucune mauvaise odeur notable perçue par les autres, le patient s'en plaint même

après un traitement.

Cette pathologie a donc un impact sur l'hygiène dentaire mais aussi un impact social (relations sociales). Il est nécessaire d'identifier la cause qui peut être liée à la sphère buccale pour 90% ou de cause générale pour 10% des cas. Il existe des facteurs favorisant cette halitose qui sont à identifier auprès du patient.

#### *4.3.2. Les causes liées à la sphère buccale*

90% des halitoses ont une origine buccale (gingivite, parodontite, enduit lingual). Dans la cavité buccale, il y a des bactéries commensales, elles sont naturellement présentes dans la flore bactérienne buccale.

Ces bactéries libèrent des composés sulfurés volatiles due à la dégradation des protéines en trop grande quantité et provoque ainsi une odeur désagréable.

L'hygiène bucco-dentaire reste incriminée dans ce type de pathologies ; en effet, un brossage de dents non efficace va favoriser une prolifération de bactéries au niveau des dents, des gencives et de la langue. La présence de pathologies dentaires connues telles que caries, maladies gingivales, abcès dentaires favorisent le dégagement de la mauvaise haleine.

La sécheresse buccale est un facteur favorisant : quand la

bouche est sèche, les bactéries commensales se transforment et produisent alors des mauvaises odeurs.

Certaines pathologies ORL causées par des infections dentaires (type sinusite, amygdalite) peuvent être responsable de cette maladie.

#### 4.3.3. *Les causes générales*

10% des halitoses ont une origine extrabuccale.

La mauvaise haleine peut être causée par l'alimentation : il y a certains aliments qui favorisent le développement de l'halitose comme par exemples le fromage, l'ail, l'oignon, les boissons sucrées (soda), le thé, le café et l'alcool.

Une consommation excessive de protéines ou un jeûne prolongé peuvent favoriser l'halitose.

Certaines pathologies ont des répercussions sur l'haleine :

- Les effets secondaires du diabète : acidocétose diabétique ; il s'agit d'une accumulation de corps cétoniques dans le sang qui provoque une haleine désagréable,
- Les maladies rénales chroniques : altération du goût et odeur désagréable dans la cavité buccale malgré une bonne hygiène bucco-dentaire,
- Les personnes souffrant de remontées acides chroniques,
- Les pneumopathies,
- Le tabagisme et l'alcoolisme.

#### 4.3.4. *La prévention et les conseils*

Le pharmacien a un rôle clé dans ce type de pathologies en conseillant des produits dentaires adaptés au patient.

Le brossage dentaire quotidien associé au brossage de la langue permet de remédier au problème. Il est donc nécessaire de guider le patient à posséder des produits dentaires concernant l'hygiène bucco-dentaire : brosse à dents souple, brossette interdentaire, brosse à langue, dentifrice adapté.

De plus, il existe des bains de bouche spécialisés dans la prise en charge de l'halitose tel que CB12®.

Ce bain de bouche possède une activité neutralisante de la mauvaise haleine, en éliminant les substances responsables des mauvaises odeurs et en prévenant leur réapparition ; il agit durant 12 heures. Ce bain de bouche existe avec différents arômes, des compositions pouvant légèrement changer :

- Formulation avec de l'arginine pour soulager les dents sensibles ;
- Formulation avec du Polyvidone pour éviter l'apparition de tâches

L'UFSBD recommande ce produit et rappelle qu'il faut consulter son dentiste une fois par an au minimum.

#### 4.3.5. *Le traitement*

En premier lieu, le traitement passe par la découverte de la cause de l'halitose pour pouvoir la combattre.

Si la cause est liée à l'hygiène de vie du patient, il faudra au mieux le guider pour qu'il effectue les changements en termes d'alimentation, tabagisme et autre pour qu'il acquiert de nouvelles habitudes.

Si l'hygiène bucco-dentaire est la cause, il est nécessaire de guider le patient vers son chirurgien-dentiste pour les soins de détartrage afin d'éliminer la plaque dentaire et ainsi revenir à la pharmacie pour une dispensation de conseils autour de différents produits dentaires adaptés à son cas (brosse à dents souple, bain de bouche, dentifrice, fil dentaire, gratte langue, ...).

L'origine peut aussi être infectieuse, ainsi une antibiothérapie sera mise en place.

Pour se rendre compte de l'origine de l'halitose, le patient peut essayer les différents produits dentaires recommandés par le pharmacien. En cas d'échec sur une durée de plus de 5 jours, il faudra consulter le chirurgien-dentiste.

#### 4.3.6. *Patients particuliers*

Il existe des personnes particulièrement sujettes à ce type de pathologies : ce sont les patients porteurs d'une prothèse dentaire ou d'appareil dentaire amovible. Il est nécessaire d'expliquer au patient le soin à appliquer à leur matériel dentaire pour une bonne hygiène bucco-dentaire : retirer l'appareil / prothèse après chaque repas et la nettoyer en utilisant les bons produits.

Les produits d'hygiène sont : la brosse à dents spécifique différente de celle utilisée pour le lavage des dents afin de limiter le transfert des bactéries, comprimés effervescents pour nettoyer et désinfecter l'appareil / prothèse quotidiennement.

### **4.4. Les douleurs dentaires**

#### 4.4.1. *La prise en charge*

Une douleur dentaire peut être le départ d'un problème dentaire ou la conséquence de diverses pathologies dentaires. Si la douleur est accompagnée d'un état buccal inflammatoire il faut rapidement consulter un chirurgien-dentaire.

En cas de douleur dentaire, il est important de savoir si une

consultation est nécessaire et dans quels délais. Mais aussi, il est indispensable de connaître les bons gestes à adopter pour soulager la douleur. Une grille est disponible sur le site de l'Assurance Maladie Ameli.fr afin de connaître les bons réflexes en cas de douleur dentaire (type de douleur, durée de la douleur) ou du traumatisme dentaire et guider au mieux le patient.

Dans tous les cas, si cela est du ressort du pharmacien ou de ses collègues, la prise en charge d'un patient souffrant d'une douleur dentaire à l'officine se réalise par la délivrance d'un traitement antalgique pour le soulager et de conseils pratiques.

En effet, certains patients peuvent se présenter à la pharmacie en premier recours pour des problèmes dentaires avant de consulter leur chirurgien-dentiste pour plusieurs raisons :

- Certains patients ont une réticence pour consulter leur chirurgien-dentiste par peur ou autres raisons,
- Certains patients n'ont pas conscience de la gravité possible de leur pathologie dentaire,
- Certains n'ont pas de chirurgien-dentiste,
- La douleur survient le vendredi soir ou samedi et le cabinet dentaire est fermé.

Le but de notre prise en charge pharmaceutique est uniquement de soulager le patient et de le guider vers le professionnel de santé adapté.

#### 4.4.2. *Les conseils*

Il est possible de soulager en partie la douleur en effectuant ou en évitant des gestes simples du quotidien :

- Se laver les dents avec un matériel adapté à chaque situation,
- Si la douleur dentaire est ressentie à la pression, il faut dormir la tête surélevée,
- Eviter les aliments très chauds, très froids, très salés, très sucrés.

La cause de la douleur pouvant être traumatique, il est du devoir du pharmacien de rappeler certains conseils :

- Porter un protège dent en cas d'activité sportive risqué,
- Eviter de mordre dans des objets ou des aliments durs (noyaux de fruits, coquilles de noix).

#### 4.4.3. *Le traitement*

Afin de soulager le patient, différentes alternatives peuvent être proposées à l'officine contre la douleur dentaire :

- **Antalgique de palier I** : le paracétamol est la molécule de première intention utilisée dans le

traitement des douleurs d'intensité légère à modérée.

Cette molécule doit être prise à intervalle régulier afin de contrôler la douleur.

Le patient ne doit pas s'automédiquer et prendre un AINS.

L'AINS peut favoriser la dissémination de l'infection bactérienne et aggraver ainsi la pathologie. Seul le chirurgien-dentiste décidera s'il faut prescrire cette molécule à son patient.

- **Antalgique de palier I paracétamol + caféine** : la caféine permet de potentialiser l'action analgésique du paracétamol et stimuler l'état d'éveil.

Il existe une méta-analyse de l'organisation Cochrane de 2012 ayant pour but de comparer l'efficacité de l'association antalgique + caféine à celle d'un antalgique seul dans le soulagement de la douleur aiguë. Le résultat a été le suivant : 67% de patients ont eu au moins 50% de la douleur soulagée dans le groupe paracétamol + caféine contre 61% dans le groupe antalgique seul.

Cependant, selon la HAS, l'intérêt de l'association de la caféine au paracétamol n'est pas précisé. Néanmoins, à l'officine, certains patients sont réticents face à la délivrance de paracétamol seul comme

unique traitement anti-douleur. Le fait que le paracétamol soit associé à une autre molécule telle que la caféine peut avoir un effet « psychologique » rassurant de l'efficacité du médicament sur le patient.

- **Bain de bouche contre les douleurs** (Arthrodont<sup>®</sup>, Alodont<sup>®</sup>) : ces deux solutions buccales peuvent être utilisées pour diminuer la sensation de douleur car elles contiennent de l'eugénol ayant des propriétés d'anesthésie locale.

Le bain de bouche se réalise après chaque brossage de dent. L'Arthrodont<sup>®</sup> comme l'Alodont<sup>®</sup> sont tous les deux des solutions directement prêtes à l'emploi pour les personnes adultes.

L'Arthrodont<sup>®</sup> (53) contient aussi de l'huile essentielle de menthe poivrée qui va atténuer la sensibilité à la douleur par un mécanisme de vasoconstriction.

- **Gel buccal + huile essentielle de clou de girofle** : l'association d'un gel buccal avec de l'huile essentielle contenant de l'eugénol peut être une alternative dans la prise en charge locale de la douleur.

Il s'agit d'appliquer une goutte d'huile essentielle de clou de girofle dans une noisette de gel buccal et

de réaliser un massage au niveau de la zone douloureuse.

Une étude a été menée afin de démontrer l'efficacité d'un gel

buccal accompagné d'eugénoL par rapport à un gel buccal à base de chlorhexidine. L'étude consistait à appliquer les gels buccaux chez deux groupes de patients donnés après une extraction dentaire et d'observer quel groupe de patients auraient une complication post-chirurgicale (ostéite alvéolaire), des douleurs post-opératoire, des inflammations et une cicatrisation plus ralentie. Le groupe de patients traité avec le gel à base d'eugénoL n'a eu aucun cas d'ostéite alvéolaire et a relevé ressentir moins de douleur, d'inflammation, d'infection et une meilleure cicatrisation des plaies que le groupe traité avec le gel buccal à base de chlorhexidine.

#### **4.5. L'esthétisme dentaire**

De nos jours, l'accent est mis sur l'esthétisme facial en tant qu'indicateur de valeur sociale à travers le sourire. Ainsi, les Français accordent de plus en plus de temps et d'argent dans les produits destinés à l'esthétisme dentaire à travers leur sourire.

Un sourire attrayant est au centre de l'attention d'une personne pour améliorer son apparence esthétique et donc son estime de soi.

Le pharmacien peut être sollicité par les patients pour des

conseils dentaires portés sur l'esthétisme  
dentaire.

Il est nécessaire de connaître quelques bases d'esthétisme dentaire afin de conseiller au mieux le patient.

La couleur naturelle des dents est celle obtenue après détartrage chez son chirurgien-dentiste. Il est important de préciser au patient que naturellement les dents ne sont pas blanches.

Certains facteurs génétiques expliquent que des personnes aient les dents plus blanches que d'autres. La couleur de la gencive peut renforcer l'effet de dent blanche. Des tâches peuvent apparaître sur les dents, celles-ci étant dues à la consommation de tabac, de certaines alimentations et de certains médicaments (tétracyclines).

Des conseils hygiéno-diététiques sont à repreciser avec le patient pour limiter la coloration des dents naturelles : limiter la consommation de thé, café, vin, boissons et alimentation colorées.

Si le patient a pour habitude de consommer ces produits, il faut immédiatement après consommation se rincer la bouche et effectuer un brossage de dent si possible.

Cependant, il existe de nombreux conseils à mettre en place facilement afin d'éviter le jaunissement prématuré des dents :

- [Importance de l'hygiène bucco-dentaire](#) :

La technique de brossage doit être maîtrisée afin de balayer l'ensemble de la dent pour éliminer la plaque dentaire, éviter que celle-ci ne se transforme en tartre et apporte un aspect coloré à la dent.

Pour avoir une bonne hygiène bucco-dentaire il faut avoir un matériel adapté.

- **Importance du matériel dentaire utilisé :**

❖ En effet, il existe des brosses à dents pouvant favoriser la blancheur des dents : brosse à dents souple ou brosse à dents électrique. Celles-ci élimineront plus efficacement et plus rapidement la plaque dentaire.

❖ Les dentifrices peuvent être considérés comme effet blancheur.

Certains, du fait de leur forme galénique, ont un effet immédiat en jouant par pigmentation sur le contraste entre la couleur des dents et celle de la gencive (dentifrice Email Diamant®) ; d'autres ont un effet progressif sur quelques semaines *via* des agents abrasifs qui polissent et nettoient la dentition pour faire disparaître les tâches et la recolorer naturellement (dentifrice BlancOne®).

❖ Certaines solutions buccales ont des vertus blancheurs. Elles neutralisent l'apparition de caries en réduisant la formation de plaque dentaire et réduisent les taches formées sur les dents en limitant la fixation des agents

colorants sur l'émail (bain de bouche Eluday blancheur® ).

- ❖ Le bicarbonate de sodium, connu comme produit ménager courant, a une utilisation dentaire. En effet, il possède une propriété bactéricide à forte concentration et est un agent abrasif ce qui lui permet de neutraliser l'acidité de la plaque dentaire pour empêcher son développement .

De ce fait, il a une utilisation sûre du fait de nombreuses études existantes . Ce produit est utilisé pur, sans dilution directement sur le dentifrice. Il est facilement disponible et est de faible coût (exemple : Bicare Gifrer Plus®).

- ❖ La poudre de charbon actif végétal possède des propriétés assainissantes et purifiantes. Le charbon actif est considéré comme un aimant à effet détoxifiant capable de capturer les particules à la surface des dents, ainsi la plaque dentaire ne se fixera pas et les substances provoquant une mauvaise haleine seront piégées .

C'est une technique efficace qui demande certaines précautions d'utilisations. En effet, il faut être vigilant au grain du charbon car celui-ci peut être trop abrasif et abimer l'émail sur le long terme. L'utilisation de la poudre de charbon actif végétal est limitée à deux fois par semaine .

Il y a une attention particulière à porter sur les kits de blanchiment dentaire. Ils peuvent être vendus en pharmacie mais ne contiennent pas un pourcentage de peroxyde d'hydrogène assez important pour des résultats visibles (0,01% de peroxyde d'hydrogène).

Le pourcentage maximal de peroxyde d'hydrogène utilisé chez le chirurgien-dentiste lors d'un

blanchiment est de 6% soit 600 fois supérieur à celui acheté en officine ou autre lieu de vente.

Les produits de blanchiments dentaires entrent dans la catégorie des produits cosmétiques, ils dépendent donc de cette législation.

Ainsi, les pourcentages de concentration de peroxyde d'hydrogène sont définis par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) selon un règlement européen compte tenu des risques que le peroxyde d'hydrogène peut présenter pour la sécurité des utilisateurs . Un usage prolongé et/ou répété de peroxyde d'hydrogène peut avoir des effets irréversibles sur la dent, la gencive et le parodonte : hypersensibilité des dents, altération de l'émail, usure prématurée des dents, ... . La DGCCRF effectue des contrôles.

Les blanchiments dentaires sont contre-indiqués chez les enfants car leurs dents ne sont pas encore arrivées à maturité, contre indiqués chez les femmes enceintes et chez les personnes ayant des dents sensibles ou avec une usure prématurée .

A l'officine, si les patients souhaitent des résultats rapides et visibles, le pharmacien doit les guider vers leur chirurgien-

dentiste afin d'effectuer un blanchiment dentaire pour des résultats visibles. A la suite d'un blanchiment dentaire, il existe des kits contenant un traitement blanchissant pour l'hygiène dentaire quotidien afin de prolonger et perfectionner le travail réalisé par le chirurgien-dentiste au cabinet (kit BlancOne® contenant stylo blanchissant et dentifrice blanchissant).

## 4.6. L'hygiène bucco-dentaire

### 4.6.1. *Ce qu'il faut savoir*

**La santé bucco-dentaire est primordiale** dans la vie des patients.

En effet, celle-ci reflète l'état de santé général du patient. La cavité buccale est un des premiers lieux de défense de l'organisme vis-à-vis des agressions extérieures. Certaines maladies (VIH, diabète, maladie auto-immune) peuvent favoriser l'apparition, la progression ou la gravité de maladies buccodentaires. A l'inverse, certaines maladies bucco-dentaires peuvent favoriser l'apparition, la progression ou la gravité de certaines maladies générales (maladies cardiovasculaires, maladies broncho-pulmonaires).

Les dents soignées tôt évitent des traitements lourds et coûteux, c'est pourquoi le pharmacien doit avoir un rôle majeur dans le **conseil** et la **prévention** des pathologies dentaires. Il s'agit de prévention **individuelle** et **collective**.

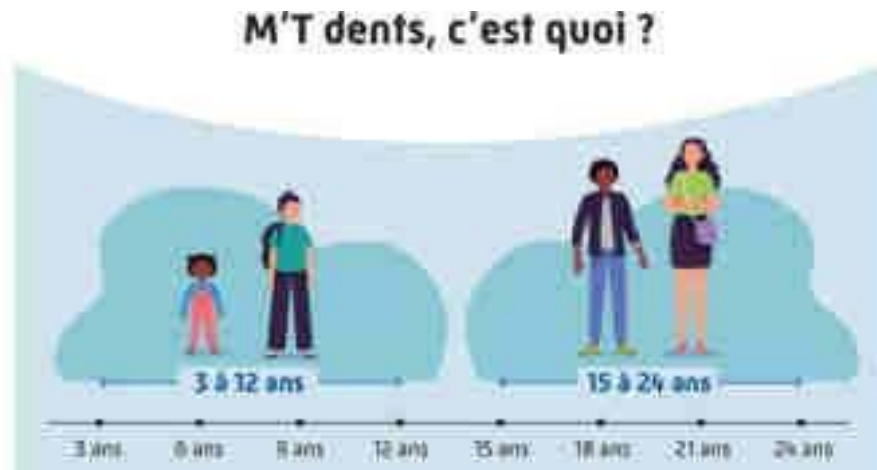
Pour améliorer la santé bucco-dentaire, il existe deux types méthodes simples et non invasives pour prévenir la maladie parodontale :

- La méthode mécanique : c'est de la prévention des maladies dentaires avec utilisation d'aide au

- brossage dentaire (brosse à dents, nettoyage interdentaire),
- La méthode chimique : permet de renforcer la méthode mécanique en la complétant par l'utilisation de molécules telles que la chlorhexidine et les fluorures.

Afin d'aider les patients à avoir des bonnes habitudes d'hygiène dentaire et empêcher l'apparition de carie, l'Assurance Maladie a mis en place un programme qui se nomme « M'T dents » . Le pharmacien doit connaître ce programme et être capable de guider le patient si nécessaire. Les patients concernés reçoivent un formulaire M'T dents par courrier ou sur le compte Ameli.

Ce programme de soins a pour but d'agir dès le plus jeune afin de prévenir les pathologies plus lourdes. Il offre aux enfants dès l'âge de 3 ans et aux jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans des rendez-vous pris en charge chez le chirurgien-dentiste tous les 3 ans (Fig. 14).



**FIGURE 14** : Le programme M'T dent - M'T dents [Internet]. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>

A l'officine, afin de prodiguer les conseils les plus adaptés au patient, le pharmacien peut mettre à disposition une fiche conseil sur l'hygiène bucco-dentaire. Celle-ci abordera le choix de la brosse à dents, le choix du dentifrice et le choix du bain de bouche.

L'élimination de la plaque dentaire par un brossage des dents avec un dentifrice fluoré est la mesure d'hygiène dentaire individuelle la plus utilisée pour prévenir l'apparition de maladie bucco-dentaire. Le fluor agit en favorisant la reminéralisation de l'émail et en inhibant la production d'acides par les bactéries.

Il existe une étude menée par l'organisation Cochrane

comparant deux systèmes de brossage : manuel ou électrique. Le résultat de cette étude montre que les brosses à dents électriques possédant une action d'oscillation de rotation ont éliminé la plaque dentaire et réduit les inflammations gingivales plus efficacement que les brosses à dents manuelles à court terme (11% vs 6%).

Afin de compléter le brossage dentaire, le fil dentaire ou les brosses interdentaires peuvent être utilisées pour nettoyer les faces proximales des dents qui ne sont pas atteintes par le brossage des dents habituel.

Les solutions buccales sont recommandées pour parfaire l'hygiène bucco-dentaire. La chlorhexidine est la molécule antibactérienne la plus connue et plus efficace mais celle-ci ne s'utilise qu'à court terme car elle présente de nombreux effets indésirables (coloration des dents et des muqueuses, altération du goût) . La chlorhexidine provoque une diminution significative du pH et de la capacité tampon de la salive associé à un changement du microbiome buccal ; il faut donc être vigilant lors de son utilisation. D'après des études, il est difficile de déterminer si ces changements

microbiens poussent à un environnement buccal sain ou s'ils augmentent le risque de maladies

parodontales en augmentant et diminuant certaines espèces de bactéries .

Les solutions buccales utilisées pour l'hygiène dentaire quotidiens sont à base de fluorure et permettent de renforcer les effets du dentifrice (exemples de solutions buccales : Fluocaril<sup>®</sup>, Listerine<sup>®</sup>). Ces solutions buccales permettront de garder un équilibre du microbiome buccal et ainsi préviendront la mauvaise haleine . Elles atteignent les zones non accessibles au matériel dentaire (brosse à dents, fil dentaire, brossette interdentaire).

Une multitude de solutions buccales sont disponibles sur le marché avec certaines spécificités, et il est important de s'intéresser à la situation propre du patient afin de guider au mieux le conseil pharmaceutique.

Une vigilance particulière est à apporter concernant les allégations notées sur les dentifrices. Il faut être méfiant quant à la certification des produits d'hygiène bucco-dentaire par l'UFSBD car les laboratoires suscitent leur caution uniquement pour des raisons marketing .

## CONCLUSION

Il est important de rappeler aux patients **certains risques de prescription.**

En effet, pour quelques pathologies traitées, comme l'abcès dentaire ou la carie, les chirurgiens-dentistes peuvent prescrire un AINS.

L'AINS le plus fréquemment retrouvé est l'ibuprofène.

Il faut être vigilant quant à cette prescription car la prise d'un AINS peut favoriser la dissémination de l'infection bactérienne et aggraver ainsi la pathologie. Un abcès dentaire peut se transformer en cellulite

; c'est pourquoi, la prescription d'AINS doit être concomitante à celle d'une antibiothérapie et donc doit faire suite à une consultation dentaire.

De plus, le chirurgien-dentiste lors de la consultation et le pharmacien au comptoir, doivent insister sur le fait qu'il est déconseillé de prendre un AINS en automédication. Celui-ci peut réduire l'inflammation dentaire et aggraver la pathologie en masquant la douleur. La consultation dentaire est obligatoire.

Certains patients peuvent être sous anticoagulant, ainsi la prise en charge des patients au cabinet peut différer. Il est important que le patient communique auprès de son

chirurgien-dentiste son traitement. Le pharmacien, en délivrant l'anticoagulant au patient, a un rôle de rappel ou d'éducation thérapeutique.

Le **pharmacien** étant fréquemment sollicité concernant des demandes dentaires, il devient un **acteur principal** dans la promotion d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Ainsi, il intervient lors de **conseils** prodigués à la demande du patient au comptoir ou dans la **continuité de prise en charge** du patient pour que celui-ci dispose de toutes les informations nécessaires à ses besoins.

Une mauvaise santé bucco-dentaire peut avoir des répercussions délétères sur l'état général de santé du patient ainsi que sur sa qualité de vie. Il est du rôle du pharmacien d'officine de **sensibiliser** le patient sur les mesures d'**hygiène bucco-dentaire** simples et efficaces à adopter au quotidien afin de prévenir les symptômes des pathologies bucco-dentaires fréquentes et de proposer une prise en charge officinale à travers un conseil quand la situation le permet et de savoir orienter le patient vers le professionnel de santé adapté.

Afin de guider au mieux le patient, les **fiches comptoir** pour

différentes situations peuvent et doivent être mises à disposition au comptoir.