



HYGIÈNE BUCCALE

Une bonne hygiène buccale ne prévient pas seulement les problèmes dentaires, mais aussi toutes les autres maladies qui peuvent toucher la bouche.

La cavité buccale, avec son climat chaud et humide, est colonisée par une multitude de micro-organismes. Des irritations mécaniques, des substances chimiques ou des infections virales peuvent perturber les défenses naturelles contre les agents pathogènes et permettre l'apparition de maladies aiguës. Nettoyer et soigner les dents et la langue avec des produits et accessoires adaptés est le meilleur moyen de préserver la santé de la cavité buccale.

Les cavités buccale
et pharyngienne 2

Maladies de la
bouche et de
la gorge 3

Santé des dents 6

Glossaire /
ouvrages spécialisés 8

Les cavités buccale et pharyngienne

La cavité buccale constitue le point de départ du tube digestif. Elle est suivie par le pharynx, un conduit recouvert d'une muqueuse, qui relie la cavité buccale et les fosses nasales aux voies respiratoires. La cavité buccale est délimitée à l'avant par les lèvres, en haut par la voûte palatine, en bas par le plancher buccal et derrière par le palais mou et le voile du palais. Enfin, ses côtés sont délimités par les joues. A l'arrière, la cavité buccale continue dans la partie médiane du pharynx, croisement des voies aériennes et digestives. Le pharynx est divisé en trois parties, en fonction de ses ouvertures (fosses nasales, cavité buccale et larynx):

- épipharynx (= nasopharynx; pars nasalis; entre la cavité buccale et les fosses nasales)
- mésopharynx (= oropharynx; pars oralis; situé derrière la cavité buccale)
- hypopharynx (= pharynx laryngé; pars laryngea; accès au larynx)

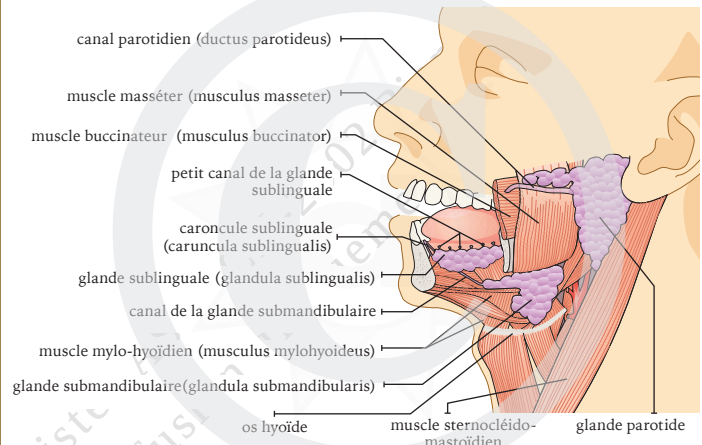
LA MUQUEUSE BUCCALE ET LA SALIVE

Le tissu muqueux des cavités bucco-pharyngées assure surtout une fonction de protection. Il se compose de quatre secteurs:

- la muqueuse des joues et la muqueuse de la partie interne des lèvres (muqueuse buccale)
- la muqueuse de la partie inférieure de la langue (= muqueuse sublinguale)
- la muqueuse des gencives (= muqueuse gingivale)
- la muqueuse du palais dur et du palais mou (= muqueuse palatine)

Les cellules doivent se renouveler continuellement pour assurer cette fonction de protection. Mais la maturation et la différenciation des cellules ne se font pas partout de manière uniforme. Ce sont surtout les épithéliaux élastiques qui se régénèrent rapidement. La salive buccale est formée par trois grandes glandes paires. Les plus volumineuses sont les glandes parotides (= glandula parotidea); elles sont situées entre la branche montante du maxillaire inférieur et la formation osseuse du conduit auditif extérieur. Hormis ces grosses glandes, la cavité buccale est remplie de petites glandes salivaires qui sécrètent soit du mucus (glandes muqueuses) ou des protéines enzymatiques (glandes séreuses). Le pH de la salive oscille entre 6,2 et 7,4. Il est donc hypotonique par rapport au plasma. L'enzyme la plus importante contenue dans la salive est l'alpha-amylase (= ptyaline), laquelle est capable de transformer des polysaccharides, comme le glycogène ou l'amidon, en dextrose et maltose. La salive ne sert pas seulement à humidifier la bouche et à assurer une fonction immunitaire, elle participe aussi au nettoyage mécanique de la cavité buccale. Une fonction importante pour la santé de l'organisme: comme la concentration de micro-organismes pathogènes est plus élevée dans la bouche que n'importe où ailleurs dans le corps, le risque d'infection de la muqueuse buccale est particulièrement élevé.

Les principales structures de la bouche



© Faller/Schünke, «Der Körper des Menschen», 14^e édition, 2004, Edition Georg Thieme, Stuttgart

MICROBIOLOGIE ET PHYSIOLOGIE DES CAVITÉS BUCCALE ET PHARYNGÉE

La cavité buccale, avec son climat chaud et humide, forme un milieu nutritif biphasique avec les muqueuses, les dents et les restes de nourriture côté solide et la salive comme phase liquide. La limite entre ces deux milieux est densément occupée par une multitude de micro-organismes. La cavité buccale est comme un écosystème dans un biotope. On compte 10^7 à 10^9 micro-organismes par millilitre de salive et 10^{11} bis 10^{12} micro-organismes par gramme de plaque. Les défenses immunitaires spécifiques et non-spécifiques maintiennent cette population en équilibre. Les muqueuses et la salive sont principalement habitées par des bactéries anaérobies, qui sont surtout des bactéries à Gram négatif, tandis que les bactéries à Gram positif sont plutôt aérobies.

La flore standard de la cavité buccale comprend des bactéries et des champignons (par ex. des streptocoques, des staphylocoques, des levures). Normalement, ces micro-organismes qui colonisent la bouche sont commensales, autrement dit, ne lui causent aucun dommage. Mais la limite entre commensalisme et parasitisme est floue: des micro-organismes parasites peuvent être commensaux dans la muqueuse pharyngée et provoquer, selon les circonstances, de graves infections. On les appelle alors opportunistes ou pathogènes. Leur pathogénicité dépend de l'état de fragilité de l'hôte et de la dose infectieuse. La plupart des agents pathogènes responsables des inflammations infectieuses non virales sont généralement, ou du moins très souvent, présents dans la flore bucco-pharyngienne. Un changement de l'état des défenses immunitaires par une infection virale, des irritations mécaniques ou des substances chimiques, est une condition favorisant l'apparition d'une maladie aiguë.

Maladies de la cavité buccale

La colonisation de la cavité buccale par des germes est une protection naturelle contre l'invasion de germes extérieurs. Ce n'est que lorsque les fonctions immunitaires de l'organisme sont affaiblies ou en cas de forte prolifération des micro-organismes naturels, par ex. plaque dentaire, que cela peut dégénérer en maladie. Les maladies inflammatoires et infectieuses de la bouche se manifestent par des vésicules, des poches de pus, des douleurs, des difficultés à déglutir et parfois de la fièvre. Ces maladies peuvent aussi être provoquées par des agents pathogènes ou des substances industrielles. Des dentifrices, des prothèses dentaires mal adaptées, des intolérances à des aliments ou à des conservateurs peuvent être en cause. Enfin, on sait aussi que certaines maladies gastriques, intestinales ou hépatiques, peuvent également provoquer de douloureuses lésions dans la cavité buccale.

MALADIES DE LA MUQUEUSE BUCCALE

La muqueuse buccale peut être touchée par de nombreuses maladies de la peau d'origines diverses. Certaines dermatoses acquises peuvent aussi atteindre cette muqueuse. Il est également possible que la maladie apparaisse sur la muqueuse buccale ou ne se manifeste que là. Il s'agit donc d'une part de maladies purement mucocutanées, d'autre part de processus pathologiques systémiques. Mais la muqueuse buccale n'est pas seulement sujette aux dermatoses. En effet, les effets ou conséquences de maladies des organes internes peuvent aussi apparaître sur les lèvres ou la muqueuse. Différentes carences (vitamines B et C, zinc, fer, acide folique) peuvent provoquer des modifications inflammatoires atrophiques (par ex. glossite, stomatite). Enfin, des facteurs psychiques, comme des pressions psychiques, des troubles ou des maladies directes et indirectes peuvent être à l'origine de changements de la muqueuse buccale. Exemple: le morsicatio buccarum (mordillement de l'intérieur des joues) qui consiste, comme pour l'onychophagie, à mordre la peau des muqueuses ce qui entraîne des lésions d'abord en forme de petites lignes puis aussi de nature hémorragique

APHTES

Les aphtes sont la plus fréquente maladie de la muqueuse buccale. Ils apparaissent généralement de manière idiopathique et récidivante chez l'adulte, et plus particulièrement chez les femmes. Leur origine n'est pas clairement définie, mais il s'agit sans doute d'une réaction polyétiologique de la muqueuse buccale, probablement déclenchée par une affection virale. Les aphtes sont de petites lésions rondes ou ovales de la muqueuse buccale, de la taille d'une lentille, de couleur jaune ou blanchâtre avec un centre rouge et qui guérissent généralement spontanément après une ou deux semaines sans laisser de cicatrice. Leur taux de récurrence est relativement élevé. Une mauvaise haleine peut également être un symptôme.

STOMATITE

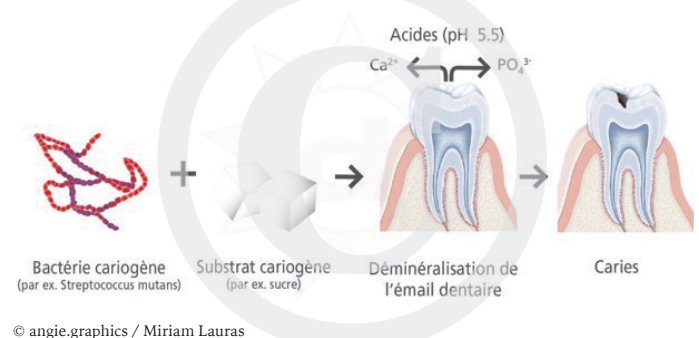
La stomatite (stomatitis simplex ou stomatitis catarrhalis) est une inflammation de la muqueuse buccale. Elle est souvent provoquée par des irritations locales, dues à des dépôts de tartre ou une prothèse artificielle, ou constitue un symptôme de maladies fébriles, comme la rougeole ou l'angine. La muqueuse buccale est rougie et enflée, elle est chargée et sujette aux saignements et les ganglions lymphatiques sont aussi enflés. Une forme sévère de la maladie est la stomatite ulcéreuse, caractérisée par des ulcères profonds et douloureux qui partent du bord des dents et se propagent peu à peu à toute la muqueuse buccale.

CARIE

La carie est la maladie des dents la plus fréquente. Elle est causée par des germes cariogènes, essentiellement *Streptococcus mutans*. Elle provoque la destruction de la substance dure de la dent car le réseau d'hydroxyapatite est attaqué et la surface de la dent déminéralisée. Normalement, la salive provoque rapidement une élévation naturelle du pH. Mais si les micro-organismes ont le temps, en raison d'un manque d'hygiène dentaire ou de dépôts persistants d'hydrates de carbone, de produire plus d'acides, il peut y avoir formation de lésions primaires, ce qu'on appelle les caries initiales (white spots). Si l'on n'agit pas efficacement, les bactéries peuvent pénétrer plus profondément dans la substance de la dent. Lorsque la carie devient perforante, la guérison naturelle n'est plus possible. Les facteurs suivants jouent également un rôle dans la formation des caries:

- les composants de la salive
- les défenses immunitaires
- des facteurs sociaux

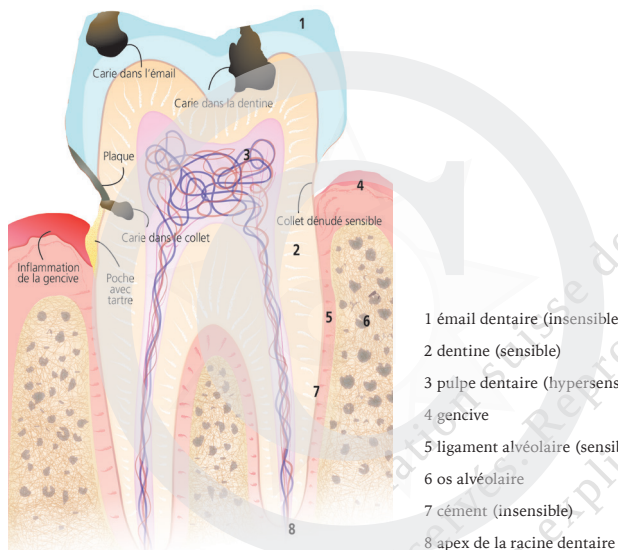
Formation d'une carie



GINGIVITE ET PARODONTITE

Les inflammations de la gencive et du parodonte sont respectivement appelées gingivite et parodontite. Elles sont généralement provoquées par une infection bactérienne, le plus souvent liée à des streptocoques. Les origines des inflammations gingivales peuvent être nombreuses mais un facteur déterminant est certainement la plaque microbienne et plus précisément les résidus métaboliques des bactéries qui s'y trouvent.

Inflammation de la gencive



© angie.graphics / Miriam Lauras

GINGIVITE (INFLAMMATION DE LA GENCIVE)

La gingivite est une inflammation aiguë ou chronique de la gencive. Elle se manifeste par une gencive rouge, enflée et saignant au moindre contact. L'origine de ce trouble est parfois connue. Des facteurs mécaniques ou thermiques peuvent provoquer des plaies qui, sous l'effet des germes de la flore buccale, s'enflamment avant de guérir.

Toutes les inflammations simples de la gencive (Gingivitis simplex) sont induites par la plaque dentaire. La plaque désigne le biofilm de bactéries qui se dépose sur la surface des dents. La cavité buccale offre de bonnes conditions de vie aux bactéries: le milieu est chaud, humide, les apports en nourriture fréquents, etc. Même après des soins dentaires optimaux, la plaque se reforme en l'espace de quelques minutes ou quelques heures. Seuls des soins professionnels (détartrage) peuvent éliminer la plaque. Lorsque le film bactérien n'est pas bien éliminé, l'épithélium de jonction, couche supérieure de la muqueuse de la face interne des gencives, peut se modifier deux à quatre jours seule-

ment après le début de la formation de la plaque dentaire. Cela induit des processus inflammatoires qui peuvent aboutir à la gingivite puis à la parodontite et finalement à la perte des dents.

Facteurs déclenchant les gingivites

Infections avec des germes de la flore buccale physiologique	Infections avec des bactéries spécifiques
– plaque dentaire (gingivitis acuta simplex, gingivitis chronica simplex)	Infections virales spécifiques – par ex. Herpes simplex ou H. zoster – virus Coxsackie (syndrome pieds-mains-bouche) – virus de la fièvre aphteuse (rare chez l'homme)
	Infections mycosiques spécifiques – par ex. Candida spp. (candidose, muguet)
	Maladies systémiques, – lichen plan cutané (Lichen planus) – érythème
	Maladies allergiques – par ex. réactions au zinc, aux matières plastiques, au dentifrice, aux additifs alimentaires

© Manuel d'hygiène bucco-dentaire, Société suisse des médecins-dentistes, 2008 (légèrement simplifié)

Les réactions inflammatoires résultant de la plaque dentaire peuvent s'accroître dans certaines situations de vie. L'étendue de l'inflammation peut notamment être influencée par les hormones sexuelles. Ainsi, il est possible que les gingivites soient plus fréquentes et plus graves pendant la puberté, juste avant l'ovulation, et pendant la grossesse. Un diabète mal équilibré, en particulier un diabète sucré non contrôlé chez un enfant, peut aussi provoquer de fréquentes réactions inflammatoires au niveau gingival. Et, plus généralement, un affaiblissement du système immunitaire peut également provoquer des réactions inflammatoires des gencives. Des carences alimentaires peuvent aussi affaiblir le système immunitaire et donc conduire à une plus grande sensibilité aux infections, d'où des inflammations gingivales plus fréquentes. Cela concerne surtout les personnes anorexiques ou les alcooliques chroniques.

Facteurs locaux et généraux de gingivite simple

Facteurs locaux	Facteurs généraux
– Micro-organismes – Plaque dentaire – Résidus alimentaires – Couronne ou obturation débordante – Respiration par la bouche – Dents mal positionnées – Lésions mécaniques – Lésions chimiques – Lésions thermiques	– Erreurs nutritionnelles – Influences hormonales – grossesse – puberté – menstruations – Diabète – Effets indésirables de médicaments – Carence en vitamines – Maladie du système hématopoïétique ou du système immunitaire

© Lennecke, K.: Zahnfleischentzündungen, DAZ, 145, 54 (2005) N° 35

PARODONTITE

Dans certains cas, la gingivite chronique peut finir en parodontite. La parodontite, qui évolue généralement de manière indolore, se caractérise par la formation de poches gingivales, une disparition de l'os, une mobilité dentaire et une mauvaise haleine. Une hygiène dentaire insuffisante, le tabagisme, le stress, l'âge ou des prédispositions génétiques peuvent favoriser son apparition. Certaines maladies, comme le diabète ou une faiblesse immunitaire, peuvent également favoriser la parodontite. On distingue deux formes de parodontite :

- la parodontite apicale qui part de la pointe des racines (apex)
- la parodontite marginale qui part de la gencive

En général, la parodontite apicale est causée par une infection bactérienne de la pulpe dentaire, mais parfois aussi par des lésions dentaires mécaniques. Le processus inflammatoire débute à la pointe de la racine dentaire puis passe au ligament alvéolo-dentaire avant de s'attaquer à l'os. En cas d'évolution aiguë, il peut y avoir formation d'abcès et, en cas d'évolution chronique, de granulomes ou de kystes de la mâchoire.

Au premier stade de la parodontite marginale, des bactéries qui se trouvent sur les dents provoquent généralement une inflammation de la gencive. Laquelle se caractérise par des rougeurs et une tendance accrue aux saignements, notamment lors du brossage des dents ou de la mastication. En s'étendant, l'inflammation atteint le parodonte et des poches gingivales se forment entre la dent et la gencive. Des couches plus profondes du parodonte deviennent alors plus facilement accessibles aux assauts des bactéries, notamment le ligament alvéolo-dentaire, le tissu de la racine dentaire, le ciment dentaire et l'os alvéolaire. A un stade plus avancé, il y a destruction progressive de l'ensemble des tissus de soutien de la dent, la mobilité dentaire augmente peu à peu jusqu'à la chute de la dent.

SÉCHERESSE BUCCALE

La diminution des sécrétions salivaires (hyposialie) ou l'inactivité totale des glandes salivaires (asialie) peuvent provoquer une sécheresse buccale (xérostomie), donc augmenter les risques de maladies puisque l'effet de nettoyage mécanique n'a pas lieu.

Les symptômes, comme la soif, des troubles d'élocution ou du goût, une bouche pâteuse ou de la salive mousseuse, des douleurs ou difficultés à déglutir, sont fréquents. La sécheresse buccale est souvent un effet indésirable de médicaments sympathomimétiques et anticholinergiques, comme les antidépresseurs ou les antihistaminiques. L'air sec, le fait de dormir la bouche ouverte, le stress et les angoisses peuvent aussi être à l'origine d'une sécheresse buccale, moyenne à forte. La production de salive n'étant pas suffisante, la sécheresse buccale peut provoquer des caries, des pertes de l'émail dentaire et une déminéralisation des dents.

TARTRE ET PLAQUE DENTAIRE

Le tartre est constitué de plusieurs couches de structure complexe et contient des protéines, des hydrates de carbone, des phosphates et des micro-organismes. Il se forme là où le nettoyage, qu'il soit naturel ou artificiel, ne permet pas d'éliminer tous les dépôts de la surface dentaire.

Un dépôt de protéines salivaires se forme d'abord sur la surface des dents. Les bactéries buccales sont dotées de récepteurs spéciaux qui leur permettent de se fixer sur cette couche de protéines. Si ce phénomène n'est pas interrompu, alors de nouveaux micro-organismes peuvent s'installer sur la première couche de bactéries et y proliférer. Les bactéries ne se fixent pas seulement les unes sur les autres mais forment une symbiose dans laquelle elles s'apportent mutuellement des produits métaboliques. Un phénomène de diffusion permet également l'échange de substances au sein des couches bactériennes. Enfin, une matrice de protéines et d'hydrates de carbone se forme entre les bactéries, laquelle sert de réserve de nourriture et renforce mécaniquement les couches. Un processus de minéralisation (dépôts de calcaire) provoque alors le passage du tartre à la plaque dentaire.

La plaque se forme surtout au bord des gencives et dans les espaces interdentaires mais peut aussi recouvrir toute la surface de la dent. La quantité varie d'une personne à l'autre et dépend directement de l'hygiène bucco-dentaire de chaque patient. Ces dépôts peuvent provoquer des caries mais également des inflammations gingivales. Les dépôts qui ne sont pas éliminés renferment des bactéries dont les produits métaboliques peuvent déclencher des inflammations ou provoquer des lésions du tissu gingival.

La santé des dents

HYPERSENSIBILITÉ DENTAIRE

L'hypersensibilité dentaire se manifeste par de brèves douleurs vives et aiguës, qui surviennent en réaction à certains déclencheurs. Notamment des irritations thermiques, mécaniques ou chimiques. Selon la théorie hydrodynamique, le liquide (fluide dentinaire) dans les tubules dentinaires est mis en mouvement par des stimuli extérieurs lorsque la dentine est atteinte, ce qui irrite les fines terminaisons nerveuses du nerf dentaire et provoque des douleurs aiguës.

Formation de la douleur



© angie.graphics / Miriam Lauras

BASE POUR LE CONSEIL AUX CLIENTS

Alimentation: ne pas consommer des produits contenant du sucre et des boissons sucrées entre les repas principaux.

Nettoyage: se brosser les dents après tous les repas ou les nettoyer avec une solution bucco-dentaire.

Solutions de rinçage antiseptiques:

- les produits contenant de la chlorhexidine ont des propriétés antiseptiques.
- l'huile d'arbre à thé a des effets antiseptiques et antibactériens.
- les préparations à base de camomille ont des effets anti-inflammatoires et antiseptiques.
- le bicarbonate de sodium/les solutions salines ont des effets légèrement antiseptiques.

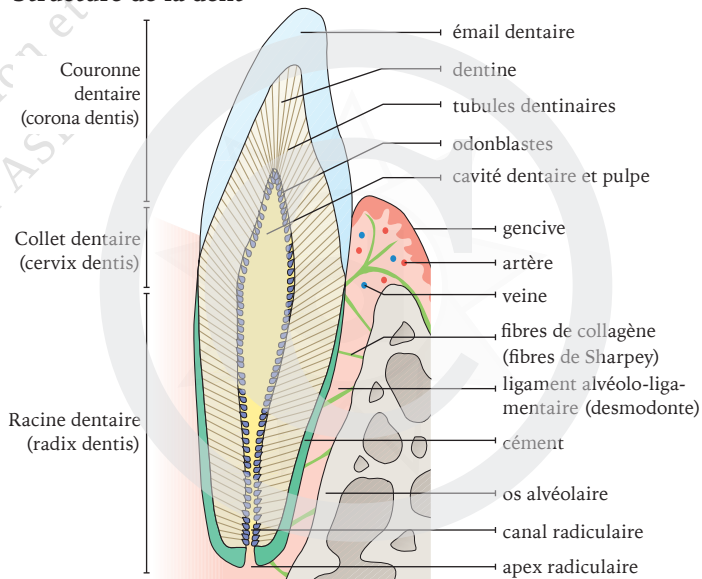
Fluorures: les solutions à base de fluor servent à la prévention de la prolifération bactérienne. Elles favorisent la reminéralisation des dents en accélérant la pénétration des phosphates de calcium dans l'émail dentaire. Les fluorures sont aussi stockés dans l'émail dentaire, ce qui le rend plus résistant aux acides. Ils forment également comme un film protecteur sur les dents et peuvent même pénétrer dans les bactéries et perturber leur métabolisme.

Plaque dentaire: les brosses à dents n'éliminent qu'une partie de la plaque dentaire. Le reste doit être enlevé par un professionnel (hygiéniste dentaire).

La composition de l'alimentation ainsi que les habitudes alimentaires jouent un rôle important dans la santé de la flore buccale. Ainsi, la consommation fréquente de sucre favorise la formation de caries. Surtout lorsque les produits sucrés restent longtemps dans la bouche, sont consommés lentement ou peu à peu. Il faudrait donc éviter de manger et grignoter entre les repas. Les sucres cachés sont aussi dangereux; or seule une petite partie de la quantité du sucre consommé l'est de manière consciente et sous sa forme pure. La plus grande partie provient en effet des produits prêts à l'emploi ou des boissons sucrées.

L'importance de prendre soin des dents et de la langue apparaît ainsi clairement. Se brosser les dents régulièrement, si possible après chaque repas principal, réduit la probabilité d'avoir des caries. Le nettoyage doit aussi comprendre des soins, que l'on peut faire avec différents moyens.

Structure de la dent



Coupe schématique d'une incisive inférieure.

© Faller/Schünke, «Der Körper des Menschen», 14^e édition, 2004, Edition Georg Thieme, Stuttgart

SOINS ET NETTOYAGE DES DENTS

Il faudrait se brosser les dents deux à trois fois par jour pendant environ trois minutes. La brosse à dents et le dentifrice devraient en outre être adaptés à l'état de l'émail dentaire et des gencives. Brosser les dents de la racine (gencives) jusqu'à la couronne, sans exercer de pression avec la brosse, afin d'éliminer tous les restes d'aliments. Il faudrait également nettoyer une fois par jour les espaces interdentaires avec un instrument adéquat (fil dentaire, brossette interdentaire).

APERÇU DES PRODUITS D'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

DENTIFRICE	Soutient l'effet de la brosse à dents dans le processus de nettoyage et contient des substances qui protègent les dents.
Eau	Substance de base, influence la consistance du produit.
Substances nettoyantes, abrasives	L'effet abrasif sur la dentine est exprimé par l'unité d'abrasion relative de la dentine (relativ dentin abrasivity ou RDA). Un RDA de 30 est considéré comme faible, comme moyen de 60 à 80 et fort à partir de 100. Les substances suivantes sont notamment utilisées comme abrasifs: carbonate de calcium, chlorure de calcium, carbonate de magnésium, kaolin, dioxyde de silicium, perlite.
Liants, épaississants	Ils donnent sa structure au dentifrice. On utilise notamment de la cellulose, de la gélatine, de l'agar-agar, des alginates, de la gomme adragante, de la pectine, de la bentonite, de la pectine, du silicate, des cires de synthèse, du PVP ou du PVA.
Principes actifs	Les principes actifs dépendent notamment de l'état de l'émail dentaire et des gencives. Divers fluorures durcissent l'émail et ont une action antiseptique. Certaines vitamines et huiles essentielles améliorent la régénération des gencives. Enfin, certains principes actifs peuvent aussi réduire les douleurs en cas de collets dentaires hypersensibles.
Agents moussants (tensioactifs)	Favorisent une bonne répartition du dentifrice. On utilise par exemple du laurylsulfate de sodium, du sodium lauroyl sarcinosate et des sulfates d'alcool gras.
Agents humidifiants	Préviennent le dessèchement du dentifrice. On utilise notamment du glycérol, du sorbitol et du proylène glycol.
Arômes, parfum	Donnent un «goût de propre». On utilise notamment des huiles essentielles de menthe ou d'anis.
Edulcorants	Recouvrent le goût des agents tensioactifs et abrasifs – surtout dans les dentifrices pour enfants. Substance principalement utilisée: l'aspartame.
Conservateurs	Servent à prolonger la durée de conservation du produit. On utilise notamment du benzoate de sodium.
GELÉE DENTAIRE	Contient les mêmes substances que le dentifrice, excepté les abrasifs.
POUDRE/GRANULÉS DENTAIRE	Contiennent les mêmes substances que le dentifrice, excepté l'eau et les substances humidifiantes et liantes. En revanche, la teneur en substances abrasives monte à env. 90 %.
SOIE/FIL DENTAIRE	Est constitué de matériel synthétique. On en trouve avec un profil arrondi ou aplati, ciré ou non ciré, imprégné de fluorures ou neutre.
CURE-DENTS	Sont de coupe biseautée triangulaire, en bois ou matériel synthétique. Peuvent s'utiliser non seulement pour nettoyer les dents mais aussi pour masser les gencives.
CURE-DENTS À FIL DENTAIRE	Les sticks synthétiques dont la tête est garnie de fil dentaire s'utilisent pour le nettoyage des espaces interdentaires légèrement ouverts, avec formation de poches.
BROSSETTE INTERDENTAIRE	Brosses en spirales de différentes grandeurs avec des poils synthétiques qui servent au nettoyage des espaces interdentaires.
GOMMES À MÂCHER DENTAIRE	Les gommes à mâcher médicinales contiennent des substances qui neutralisent les acides, comme de l'hydrogénocarbonate de sodium ou de l'urée, et souvent des fluorures. Elles constituent donc une alternative temporaire au brossage des dents.
COLORANTS DENTAIRE	Servent à rendre visible la plaque dentaire et donc à contrôler le nettoyage des dents. Le colorant utilisé adhère à la plaque, mais pas à l'émail dentaire.
BAIN DE BOUCHE	S'utilise en complément pour le nettoyage des dents. Cette solution aqueuse contenant de l'alcool permet de rincer les restes d'aliments situés dans des zones inatteignables avec la brosse à dents. Mais elle ne permet pas d'éliminer la plaque. Les bains de bouche contiennent par ex. du menthol, des extraits végétaux, des huiles essentielles aux propriétés astringentes, anti-inflammatoires et antiseptiques.
SOLUTION BUCCO-DENTAIRE	Solution de rinçage qui s'utilise après le brossage des dents et qui peut contenir des fluorures ou des substances qui agissent sur les gencives.
SPRAY BUCCAL	Sert à dissimuler et supprimer la mauvaise haleine ou à neutraliser les acides après les repas.
GELÉE DE FLUORURES	Il s'agit d'un traitement intensif des dents avec des fluorures (par ex. fluorures d'amines ou de zinc). Les gelées dentaires soutiennent la reminéralisation des dents en cas d'hypersensibilité des collets et ont des effets antiseptiques.
RACLOIR À LANGUE	Sert notamment à réduire la flore buccale et aide en cas de mauvaise haleine.
SOIN DES PROTHÈSES DENTAIRE	Les prothèses recouvrent souvent de grandes parties de la muqueuse buccale, ce qui rend très difficile leur auto-nettoyage par la salive. Les gencives doivent donc être régulièrement nettoyées avec une brosse à dents souple. Il faut en outre nettoyer la prothèse avec une brosse à dents et un dentifrice spéciaux ou la faire tremper dans un bain nettoyant (solution antiseptique).

Glossaire/ Références bibliographiques

GLOSSAIRE

- **Alginates** polysaccharides provenant des algues
- **Bentonite** argile naturelle qui gonfle au contact de l'eau et aux propriétés absorbantes
- **Commensalisme** forme d'interaction d'organismes de différentes espèces où une espèce commensale profite de la nourriture de l'autre (hôte) mais sans lui nuire ni lui offrir de contrepartie
- **Dentine** tissu semblable au tissu osseux qui compose la partie majoritaire de la dent
- **Erythème** lésion dermatologique caractérisée par une rougeur congestive (accumulation de sang)
- **Gomme adragante** exsudat obtenu à partir de la sève mucilagineuse des astragales et qui gonfle au contact de l'eau (gélifiant)
- **Morsicatio buccarum** mordillement inconscient, involontaire ou machinal de la muqueuse buccale, au niveau des lèvres ou de l'intérieur des joues
- **Os alvéolaire** extension des os maxillaires et mandibulaires qui forment et supportent les alvéoles dentaires, il constitue le logement des dents
- **Parasitisme** forme d'antibiose dans laquelle un des partenaires (le parasite) profite unilatéralement de l'autre (hôte). Le parasite est physiologiquement dépendant de l'hôte et se nourrit de sa substance
- **Polyétiologique / polypathologique** provoqué par plusieurs maladies
- **Staphylocoques** bactéries à Gram positif, de genre coque (forme arrondie) et apparaissant en masse ou en grappes de raisin. Ils sont anaérobies facultatifs et oxydase négatifs
- **Streptocoques** bactéries à Gram positif, de forme arrondie et apparaissent en chaîne. Ils sont catalase négatifs et immobiles

SOURCES ET OUVRAGES SPÉCIALISÉS

- Manuel d'hygiène bucco-dentaire, Société suisse des médecins-dentistes, 2008 (Rassner, G., Steinert, U. (Hrsgb.): Dermatologie, 3^e édition, Urban & Schwarzenberg, 1990
- Smith Tony: Der menschliche Körper – Aufbau, Funktionen, Störungen, 3^e édition, Bellavista, 2004,
- Lennecke, K.: Zahnfleischentzündungen, DAZ, 145, 54 (2005) n° 35)
- DAZ, 37/2015, Mehr als nur Zahnfleischschwund
- DAZ, 38/2012, Übler Mundgeruch
- DocChek Flexikon, Doccheck.com
- Kompakt Lexikon der Biologie, www.spektrum.de
- DocCheck Flexikon, www.doccheck.com
- Kompaktlexikon Biologie, www.spektrum.de

IMPRESSUM

Editeur Association suisse des droguistes, Rue de Nidau 15, 2502 Bienne, téléphone 032 328 50 30, fax 032 328 50 41, info@drogistenverband.ch, www.droguerie.ch. **Direction** Martin Bangerter. **Rédaction** Lukas Fuhrer. **Auteur** Service scientifique de l'ASD, Dr sc. nat. Julia Burgener. **Traduction** Claudia Spätig, Marie-Noëlle Hofmann. **Vente d'annonces** Monika Marti, inserate@drogistenverband.ch. **Layout** Claudia Luginbühl. **Impression** W. Gassmann SA, Bienne.

printed in
switzerland