

# SOURIRE MODE D'EMPLOI



## L'ÉDENTATION

L'appareil amovible



## LA CARIE

L'inlay onlay



## SE PROTÉGER DE LA CARIE

La prévention  
en quelques gestes simples

TOUT SAVOIR SUR VOS SOINS DENTAIRES

# IMPLANTS ET PROTHÈSES

- Les conditions
- L'intervention
- La prothèse totale sur implants

Cette publication vous est offerte par :



Cabinet Dentaire  
du Pays Blanc

Dr Leriche  
et Dr Biewer

26 rue de la Duchesse Anne  
44 350 Saint Molf  
Tél. : 02 40 62 55 04  
Site internet :

[www.cabinetdentairedupaysblanc.fr](http://www.cabinetdentairedupaysblanc.fr)

# SOURIRE MODE D'EMPLOI

**P**arce qu'aujourd'hui avoir un beau sourire est possible pour tous, votre chirurgien-dentiste est heureux de vous offrir ce magazine.

Prévenir les caries, faire face au vieillissement des gencives et des dents, corriger des défauts... découvrez dans ces pages comment l'art dentaire s'est enrichi de multiples innovations qui vous permettent aujourd'hui de conserver ou retrouver votre sourire.

Vous y trouverez toutes les informations nécessaires, pour vous aider à mieux comprendre les soins que vous propose votre chirurgien-dentiste.

Vous y apprendrez aussi comment garder votre bouche saine et la préserver, avec une multitude de conseils pratiques.

Alors, n'hésitez pas à parcourir ces pages, et à demander des précisions à votre chirurgien-dentiste, il pourra vous éclairer sur les possibilités de traitement adaptées à votre cas.

Bonne lecture

**SOURIRE**  
MODE D'EMPLOI

Édition 2016

Directeur de publication : Jean-Marc QUILBE  
Publication de la société EDP Santé  
SARL de presse au capital de 200 000 euros  
RCS d'Evry 429 728 827

Sourire mode d'emploi  
Le Décisium - Bâtiment C1  
1, rue Mahatma Gandhi  
13100 Aix-en-Provence  
Tél. : 04 42 38 58 54  
contact@edpsante.fr

Imprimerie de Champagne  
ZI Les Franchises  
52200 Langres

Crédit photo de couverture:  
© PeopleImages / I-stockphoto.com

**Pour commander  
des magazines Sourire, s'adresser à :**

SOURIRE MODE D'EMPLOI  
Le Décisium - Bâtiment C1  
1, rue Mahatma Gandhi  
13100 Aix-en-Provence  
Tél. : 04 42 38 58 54  
[contact@edpsante.fr](mailto:contact@edpsante.fr)



■ CABINET MODE D'EMPLOI	04
■ QU'EST-CE QU'UN BEAU SOURIRE ?	06
■ QU'EST-CE QU'UNE DENTITION SAINTE ?	10
■ LA CARIE	14
■ SE PROTÉGER DE LA CARIE	16
■ L'INLAY ONLAY	18
■ LA COURONNE SUR DENT VIVANTE	20
■ LA CARIE AVANCÉE	22
■ LA DÉVITALISATION	24
■ LA DENT DÉVITALISÉE ET LES CONSOLIDATIONS	26
■ LA COURONNE	28
■ LE REMPLACEMENT DES COURONNES USAGÉES	29
■ LA MALADIE PARODONTALE	31
■ LE PLAN DE TRAITEMENT PARODONTAL	32
■ L'ÉDENTATION UNITAIRE	34
■ L'ÉDENTATION MULTIPLE	35
■ LE BRIDGE	36
■ L'APPAREIL AMOVIBLE	37
■ LES IMPLANTS	38
■ L'ÉDENTATION TOTALE	41
■ LA PROTHÈSE TOTALE SUR IMPLANTS	42
■ PORTER UN APPAREIL AMOVIBLE	44
■ LE KYSTE	46
■ APRÈS UNE CHIRURGIE	48
■ L'ORTHODONTIE	50
■ LES FACETTES	52
■ BLANCHIMENT, TACHES, COLORATIONS...	56
■ REMBOURSEMENTS : LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LES MUTUELLES	60
■ BIENVENUE CHEZ LE DENTISTE	62



# CABINET MODE D'EMPLOI

La vocation d'un chirurgien-dentiste et de son équipe soignante est d'assurer une bouche en parfaite santé, une absence totale de douleur, un confort de mastication, le bien-être d'un sourire esthétique... Entre le cabinet dentaire et le patient, quelques règles simples et réciproques permettent de garantir des soins de qualité.

## EN BREF

*En France, le sourire est toujours ce que les femmes apprécient le plus chez un homme (37 %), avant le re-alignement des dents définitives.*

## LA PONCTUALITÉ DES RENDEZ-VOUS

L'équipe soignante assure la ponctualité de ses rendez-vous. Cependant, une activité médicale est toujours susceptible de s'adapter aux urgences et aux imprévus. Arriver à l'heure exacte ou prévenir des annulations et des retards le plus vite possible aide à limiter ces désagréments.



## LA COMMUNICATION PRATICIEN/PATIENT

Le patient peut exprimer sans hésiter ses attentes, ses demandes, ses insatisfactions, ses exigences, même les plus délicates... le secret professionnel et l'écoute sont acquis pour assurer un diagnostic adapté et un traitement efficace des cas cliniques.



## LA DOULEUR

Les techniques d'anesthésie les plus efficaces disponibles aujourd'hui permettent d'assurer des soins dans le plus parfait respect de la sensibilité à la douleur, en réduisant au minimum les éventuels troubles engendrés par les soins et leurs suites.



### ZOOM

#### Fréquence de consultation

Une majorité de Français (68%) déclare consulter un chirurgien-dentiste au moins une fois par an, 24% s'y rendant même plusieurs fois par an. À l'inverse plus d'un quart d'entre eux (27%) ont une fréquence de consultation moins élevée (inférieure à une fois par an), 5% des interviewés reconnaissant ne jamais se rendre chez le dentiste. On constate une diminution de cette fréquence avec l'âge, les jeunes de 15 à 24 ans étant 80% à consulter au moins une fois par an, contre seulement 61% pour les plus de 65 ans.

## LE BUDGET ET L'ENTENTE FINANCIÈRE

Le cabinet étant conventionné, c'est l'assurance de profiter pleinement des conditions de remboursement de l'assurance sociale et des mutuelles. Cependant certains actes n'étant pas ou peu pris en charge, il est nécessaire de présenter au préalable un devis pour tous les travaux qui demandent une participation financière du patient. Il est possible de définir avec le patient les conditions de règlement adaptées à ses contraintes financières, au montant du plan de traitement et à la durée des soins. Le respect de cette entente permet de garantir le respect des délais et la mise à disposition d'un plateau technique sophistiqué et des technologies les plus avancées.



*Les remboursements de la Sécurité sociale ne couvrant pas l'ensemble des actes bucco-dentaires, le cabinet informe au préalable le patient du coût de chaque traitement qui lui demande une participation financière.*

## L'ADMINISTRATIF

Le cabinet assure la prise en charge complète des incontournables procédures administratives liées aux soins. Le patient doit se munir de sa carte Vitale et de ses contrats d'assurance complémentaires. En cas d'incompréhension, le cabinet peut répondre à ses questions.



## L'OBSERVANCE

Pour profiter pleinement de son sourire et maintenir sa bouche en bonne santé, le respect des conseils de prévention et des recommandations offre toutes les chances de conserver longtemps des dents saines et d'assurer le maintien en parfait état des soins réalisés. ■



# QU'EST-CE QU'UN BEAU SOURIRE ?

Bonheur, beauté, succès, santé, joie de vivre... le sourire est aujourd'hui leur sésame. Il doit être jeune, naturel, lumineux... Mais qu'est le sourire ? Et existe-t-il des critères pour définir un « beau sourire » ?  
Enquête.



© Pexelsimages / iStockphoto

Il y en a qui sont enjôleurs, ou constipés, crispés... certains sont discrets, d'autres charmants, aimables, polis, parfois forcés, ou gênés, pire... moqueurs ! On en voit plein de bonté, parfois de vamp, ou vissé aux lèvres. Les tout premiers sont attendus avec impatience, du moins ceux qui ne s'adressent plus aux anges. Reflet d'une émotion, le sourire naît de sentiments positifs comme le plaisir, l'affection, la tendresse, mais aussi de sentiments négatifs comme le mépris, l'ironie ou la cruauté. C'est un acte universel, inné et génétiquement déterminé, (il apparaît chez les enfants

sourds et aveugles de naissance). Il apparaît dans les premières semaines de la vie, comme un signe d'attachement chez le nourrisson.

## UNE EXPRESSION SUBTILE

On distingue différentes sortes de sourires :

- **le sourire « physique »**, en réaction à une excitation légère du goût, de l'odorat ou de la vue ;
- **le sourire « cérébral »**, lié soit à la vie sociale (sourire de convenance), soit au plaisir ;
- **le sourire « commentaire »** qui nous

sert à exprimer nos pensées et émotions de manière non verbale.

Sourire est un mécanisme cérébral qui commence par une excitation de la partie antérieure de notre hypothalamus, glande située à la base du cerveau. Elle transmet un influx nerveux au système limbique, siège des émotions. Le tonus musculaire se relâche, les réactions faciales apparaissent... On sourit en remontant la bouche, les yeux, le front, les narines et les oreilles grâce aux muscles peauciers. 17 muscles entrent en jeu dans le sourire, dont le buccinateur, l'occipital, l'orbiculaire, le petit

## EN BREF

« Le sourire est le signe le plus délicat et le plus sensible de la distinction et de la qualité de l'esprit. » Charles-

et le grand zygomatique. Mais les différents sourires ne mettent pas en jeu les mêmes muscles: les zygomatiques sont absents des sourires « amers », le nez est haussé avec un sourire de mépris, les canines sont mises en évidence lors d'un sourire de défi...

## LE PREMIER CONTACT SOCIAL

Mais le sourire reste le grand signal de sociabilité. Signe d'apaisement, d'accueil, de bienvenue et de politesse, le sourire est notre première arme, destiné à paralyser nos pulsions agressives et neutraliser celles des autres.

À la fois proche et distancé, il met spontanément à l'aise... et marque la « première impression ». Avoir aujourd'hui un beau sourire, éclatant et séducteur, est devenu nécessaire dans de nombreux domaines professionnels...

## COMMENT DÉFINIT-ON UN « BEAU SOURIRE » ?

La beauté d'un sourire, c'est avant tout l'harmonie d'un sourire dans un visage, et le résultat de la combinaison des lèvres, des gencives et des dents. Les chirurgiens-dentistes peuvent agir sur ces deux derniers éléments. Les plasticiens identifient généralement trois types de sourires :

### • Le sourire commissural

Sourire le plus courant. Les coins de la bouche sont relevés vers l'extérieur, et la lèvre supérieure laisse apparaître les dents supérieures.

### • Le sourire cuspidé :

Ce sourire est caractérisé par la dominance des muscles releveurs de la lèvre supérieure.

### • Le sourire complexe :

C'est le sourire le plus rare. La contraction simultanée des muscles releveurs de la lèvre supérieure et des coins de la bouche, ainsi que les muscles abaisseurs de la lèvre inférieure, dévoilent toutes les dents.

Voyons les points essentiels de la beauté d'un sourire :

## ÉQUILIBRE ET SYMÉTRIE

Un beau sourire, c'est déjà l'équilibre entre l'espace buccal et le sourire (Trop de dents dans une petite bouche? Trop grande bouche pour de petites mâchoires?).

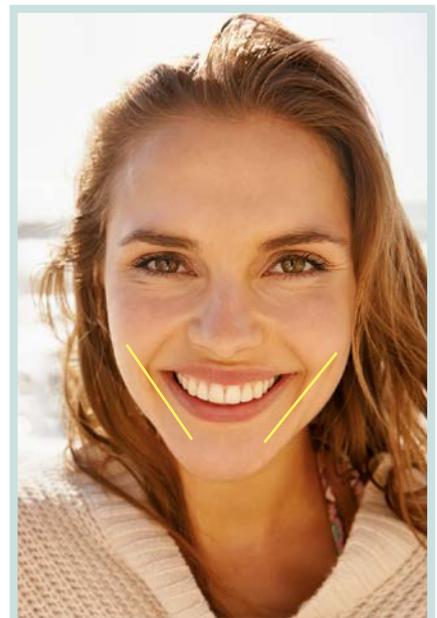
Les incisives centrales sont les plus visibles, et doivent être symétriques de part et d'autre de la ligne médiane du visage. Chaque dent ayant des proportions bien définies (largeur / hauteur),

et des proportions les unes par rapport aux autres, ces incisives centrales déterminent la proportion des autres dents. Des problèmes de gencives, comme une rétraction de celles-ci, ou l'absence de papille interdentaire, peuvent modifier la forme perçue des dents et déséquilibrer un sourire.

La symétrie absolue n'est pas nécessaire, au contraire de l'équilibre : si les incisives centrales sont symétriques, les incisives latérales peuvent être légèrement asymétriques et les canines se présenter avec un léger niveau décalé : c'est la perception de l'ensemble du sourire, équilibré, qui prime. Enfin, le sourire doit être en harmonie avec les autres éléments du visage. Ses lignes doivent suivre de préférence les lignes du visage. Un sourire jeune et dynamique est en forme de « V », et tend à s'affaïssir avec les années. ▶



Les incisives centrales sont symétriques de part et d'autre de la ligne médiane du visage.



Les lignes du sourire suivent les lignes du visage, en « V ».

© peopleimages / istockphoto

## ► LES LIGNES DU SOURIRE

La première ligne du sourire, c'est la position des dents dévoilée par les lèvres. Celle-ci peut être convexe, plate ou concave. Le parallélisme de la lèvre inférieure avec une ligne des dents convexe donne un sourire harmonieux.

Un bel alignement des dents, naturel ou... un traitement d'orthodontie, ainsi que des techniques d'allongement dentaire, ou de coronoplastie (modification des formes) peuvent être mises en place – sous certaines conditions.

Les dents seront plus ou moins dévoilées par le sourire.

Chez certains, le sourire dévoile le contour gingival (la gencive).



*La ligne de la lèvre inférieure est parallèle à la ligne convexe des dents.*



*La ligne de la lèvre supérieure est parallèle au contour gingival.*

### DÉCRYPTAGE

#### Les différents sourires

« Un léger mouvement des yeux et des lèvres », tel est défini le sourire dans le dictionnaire. Le sourire est cependant un langage, un moyen de traduire nos émotions muettes. Voici quelques sourires universellement partagés :

- **le sourire de bienvenue** qui met spontanément à l'aise, même face à des inconnus ;
- **le sourire séducteur**, qui rassure et désarme tout à la fois : un vrai rite dans le jeu de séduction !
- **le sourire complice**, qui s'épanouit quand il y a connivence ;
- **le sourire audacieux**, marque de confiance en soi et d'envie de bien vivre ;
- **le sourire défensif**, que l'on affiche pour se préserver ;
- **le sourire gêné**, qui marque un certain désarroi, et l'envie de prendre de la distance dans une situation déplaisante ;
- sans oublier **le sourire épanoui** de l'amoureux, le sourire serein de Bouddha...

**L'ESTHÉTIQUE DU SOURIRE EST DUE À LA QUALITÉ DES DENTS, À LEUR POSITION ET LEUR ALIGNEMENT, À LA QUALITÉ DE LA GENCIVE QUI LES ENTOURE... UN DOMAINE QUE CONNAÎT PARTICULIÈREMENT BIEN LE CHIRURGIEN-DENTISTE !**

Si la lèvre supérieure est parallèle à celui-ci, le sourire est harmonieux. Mais même si les dents forment une jolie ligne dévoilée par un sourire agréable, sans éclat des dents, le sourire n'est pas beau !

#### LES TEINTES

Quand on regarde un visage, on voit en premier les éléments les plus lumineux : le blanc des yeux... et des dents ! Les dents (avec les lèvres et leur sourire) sont même perçues comme l'élément le plus important du visage, avant le nez ou les yeux ! La teinte naturelle des dents est due à la translucidité et à la teinte de l'ensemble de ses constituants : émail, denture, pulpe. Les dents n'ont pas toutes la même

teinte, ni la même forme suivant les personnes. Et une dent n'a pas la même teinte et la même translucidité sur toute sa surface ! Le vieillissement s'accompagne d'une minéralisation provoquant un assombrissement de la teinte. Des traumatismes, mais aussi des dégâts (tartre, nicotine) peuvent en modifier l'aspect. L'éclat des dents dépend donc de leur teinte, mais aussi du contraste qu'elles forment avec le rose des gencives, et les zones d'ombre de la bouche. Dans certains cas, raviver simplement la couleur des gencives permet de rendre les dents plus blanches ! Dans d'autres cas, un éclaircissement, une réparation de tous les petits défauts à l'aide de composites collés, la pose

## TÉMOIGNAGE



**Dr J-C Paris, chirurgien-dentiste**

### **Intégrité, clarté et harmonie**

« Saint Thomas d'Aquin citait, en parlant de la beauté : intégrité, clarté et harmonie. Ce sont les mêmes critères pour définir un beau sourire : des dents

en bonne santé, claires, blanches et bien alignées !

À "La Clinique du Sourire", nous analysons d'abord le visage, puis le sourire et les dents, pour essayer de réaliser un sourire en fonction de ces critères et bien entendu des désirs du patient.

Aujourd'hui les patients sont très exigeants et tous différents. Certains sont sous influence des médias :

ils désirent des sourires blancs, bien alignés

– avec des couleurs qui ne sont plus naturelles !

Ils ont des informations faussées sur la blancheur, et leurs attentes sont irréalistes !

D'autres patients recherchent un aspect naturel, ou à retrouver ou conserver leur apparence.

D'autres encore "nous font confiance", il faut alors les aider à définir précisément ce qu'ils attendent.

Mais la réussite d'un sourire dépend toujours

de ce que le patient désire : s'agit-il de couleur ?

De hauteur ? D'alignement ? De forme ?

À "La Clinique du Sourire" la consultation esthétique dure 1 heure et demie. Nous évaluons la psychologie

du patient, car c'est au dentiste de détecter les situations de malaise psychologique au travers des demandes esthétiques.

Pour cela nous écoutons bien nos patients, nous n'accédons pas immédiatement aux demandes, mais au contraire nous les laissons mûrir...

Lors de cette consultation esthétique, nous recueillons des informations, prenons des photos, établissons un examen "biologique" et morphologique.

Tout d'abord nous analysons l'impact du sourire dans le visage du patient, l'équilibre des dents

et du sourire, la ligne du sourire, la position des dents et des gencives par rapport aux lèvres.

Un des critères les plus importants est la visibilité des dents sous les lèvres : si le sourire est bas, on ne verra pas les dents, s'il est trop haut, le sourire sera gingival...

Suite à cette analyse, nous établissons un diagnostic esthétique, et un plan de traitement qui associe, selon les cas, des interventions chez le dentiste, chez l'orthodontiste, chez le spécialiste des gencives, et quelquefois même chez le chirurgien

des mâchoires. La beauté d'un sourire se fait donc

sur des critères très précis, mais en écoutant toujours les demandes du patient, et en le conseillant au mieux.

Un beau sourire ne s'improvise pas ! »

## LE SAVIEZ-VOUS ?

### **Le sourire de Duchenne**

Durant la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, le neurologue Duchenne de Boulogne réalise une série d'expériences sur l'expression faciale de l'émotion.

Il utilise la photographie et la stimulation électrique des muscles de la face pour mettre en évidence les mouvements associés à l'expression des émotions.

Il remarque notamment que les sourires exprimant une joie sincère se différencient des sourires volontaires par la contraction d'un muscle situé autour des yeux.

Des recherches menées dans les années 1980 par Paul Ekman et son équipe ont permis de confirmer et de compléter ces résultats : nous sommes pour la plupart incapables de contracter volontairement ce muscle, et ceux qui le peuvent n'arrivent généralement pas à contracter ce muscle de chaque côté au même moment.

En outre, ces sourires sont généralement associés à une activité asymétrique dans le lobe frontal, considérée comme un signe d'affect positif.



d'une prothèse, de facettes... peuvent permettre de retrouver un sourire éclatant.

## EN CONCLUSION

L'esthétisme, c'est la façon de ressentir les choses, de nous ressentir. Notre bouche est le lieu de la mise en relation avec l'extérieur, avec autrui, au travers de la relation orale du bébé à sa mère, de la relation sensuelle du baiser, de l'expression de nos pensées, enfin de la traduction de nos émotions. Le sourire est l'une des expressions les plus subtiles de l'homme, et la bouche doit être travaillée de la manière la plus naturelle possible pour ne pas nuire à l'expression de la personne. Un « beau sourire » – mais figé et sans âme – n'aura jamais le charme d'un sourire coquin et légèrement de travers ! ■

# QU'EST-CE QU'UNE DENTITION SAINE ?

Les dents, c'est pour la vie ! Alors avant d'explorer ensemble les petits et grands soucis qu'elles peuvent rencontrer, et d'apprécier tout ce que l'art dentaire peut faire pour elles, découvrons en détail ce qu'est une dentition saine.



## LA BOUCHE

Responsable de la phonation, de la gustation, de la mastication et encore de la déglutition, la bouche (ou cavité buccale) joue un rôle dans les fonctions respiratoire et digestive.

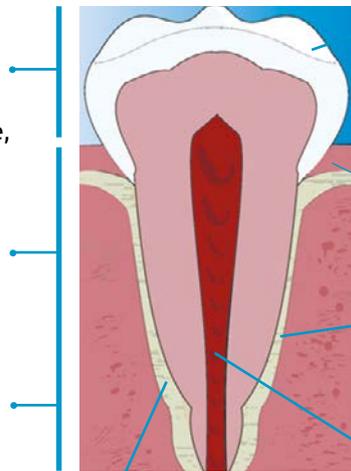
Le maxillaire fixe les dents de la mâchoire supérieure, qui n'est pas mobile. Ainsi, la mastication s'effectue par le mouvement de la mâchoire inférieure. Dans sa partie inférieure, la mandibule (mâchoire inférieure) s'articule avec les os temporaux. Il soutient les dents, donne une structure et protège la cavité buccale. Au niveau de l'orifice de la bouche se trouvent les lèvres. Les lèvres fermées pendant la mastication permettent de garder la nourriture et les liquides ; elles aident à bouger les aliments pendant la mastication. Elles facilitent l'articulation des mots... et peuvent même sourire !

À l'intérieur de la bouche, les dents, implantées dans les mâchoires supérieure et inférieure, forment les arcades dentaires. Les parois latérales externes de la bouche sont formées par la peau et les muscles des joues, et le plancher buccal est constitué des structures musculaires de la langue, de la glande sublinguale et de muscles. Lorsque l'on met des aliments dans la bouche, les lèvres se ferment et les glandes salivaires sécrètent de la salive qui a pour fonction de lubrifier la bouche et d'humidifier les aliments. La face interne des lèvres, la langue et les joues font passer les aliments entre les dents, qui les broient.

## LES DENTS ET LA GENCIVE

Les dents sont constituées de différentes parties :

- **La couronne** : c'est la partie de la dent que l'on voit dans la bouche. Elle permet de mastiquer. Elle est recouverte d'émail, très dur et très résistant, pour bien mordre, déchirer ou écraser les aliments. Il assure la protection de la dent.
- **La racine** : c'est la partie de la dent qu'on ne voit pas. C'est elle qui fait tenir la dent dans l'os : elle assure l'implantation de la dent dans l'os alvéolaire.
- **L'extrémité de chaque racine** (ou « apex ») est ouverte, permettant le passage des vaisseaux sanguins et des nerfs.



• **L'émail et la dentine** : Beaucoup moins dure que l'émail, la dentine est recouverte par l'émail au niveau de la couronne et par une couche de cément au niveau des racines.

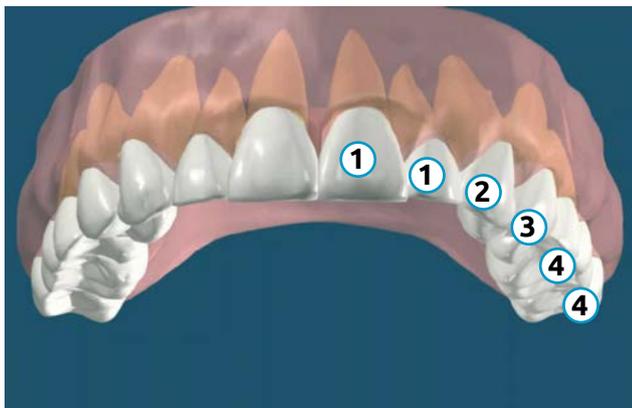
• **La gencive** : elle recouvre l'os tout autour de la dent et assure l'étanchéité.

• **Le ligament** : il attache la racine à l'os ; c'est ce qui permet une légère mobilité de la dent dans l'os et rend la mastication « confortable ».

• **La pulpe** : c'est la partie vivante et sensible de la dent. Elle contient des nerfs et des vaisseaux sanguins.

• **L'os alvéolaire** : il assure le maintien de la racine.

## FORME DES COURONNES ET FONCTION DE CHAQUE DENT



- ① **Les incisives**, plates et coupantes (quatre par arcade), servent à sectionner. Elles n'ont qu'une racine.
- ② **Les canines**, pointues, permettent de perforer (deux par arcade). Elles ont une seule racine.
- ③ **Les prémolaires à deux pointes** (ou cuspides) qui déchirent (quatre par arcade). Elles ont une ou deux racines.
- ④ **Les molaires à quatre-cinq cuspides** qui broient (quatre à six par arcade). Elles ont deux ou trois racines. Les prémolaires et les molaires permettent la mastication, le broyage des aliments.

### LE SAVIEZ-VOUS?

#### Âge de mise en place des dents de lait

La denture correspond à l'ensemble des dents présentes. La dentition est la formation et l'éruption des dents. La dentition lactéale (dents de lait) dont l'éruption se fait entre le 6<sup>e</sup> et 30<sup>e</sup> mois, est constituée au total de 20 dents. La première dent de lait fait son éruption sur l'arcade dentaire vers six mois. Il s'agit le plus souvent de l'incisive centrale inférieure gauche. Les incisives apparaissent entre 6 et 8 mois (2 premières incisives centrales du bas), 8 et 10 mois (2 premières incisives

centrales du haut), 10 et 12 mois (2 secondes incisives du haut), 10 et 14 mois (2 secondes incisives du bas). Elles sont donc quatre par arcade dentaire. Les canines apparaissent entre 18 et 24 mois. Elles sont au nombre de deux par arcade dentaire. Les molaires apparaissent, pour les premières molaires entre 12 et 18 mois et pour les deuxièmes molaires entre 24 et 30 mois. Ces molaires de lait seront remplacées ultérieurement par les prémolaires définitives. La première dentition se termine à 2 ans, il s'agit de la dentition lactéale.



breux phonèmes. / Les dents des serpents venimeux, tels le crotale, sont percées de canaux à venin.

### ▶ LES DENTS LES UNES PAR RAPPORT AUX AUTRES

L'articulé dentaire, c'est le rapport entre les dents des mâchoires supérieure et inférieure lors du rapprochement des deux mâchoires. Chaque dent devrait idéalement être positionnée en rapport avec la dent qui lui fait face, et les dents qui l'entourent. Par exemple, chaque bosse (ou cuspide) d'une molaire trouve en face d'elle un creux (ou sillon) de la molaire antagoniste. Cet ajustement se fait au micron près !

S'il vient à y avoir des dents mal positionnées, c'est toute la mâchoire qui est déséquilibrée. Ce mauvais ajustement entraîne des microtraumatismes qui, à terme, abîmeront les dents et fragiliseront leur environnement (les gencives). De plus, l'hygiène dentaire est plus difficile, et les débris alimentaires restant coincés (entre des dents trop ou mal ajustées) augmentent les risques de carie !

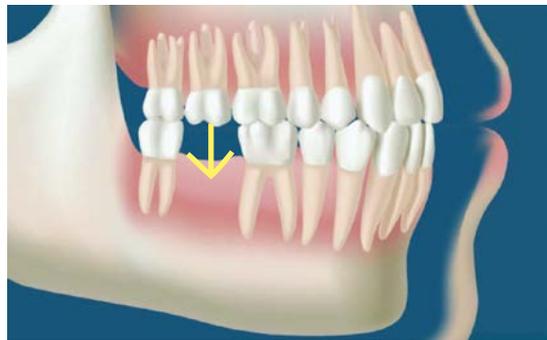
S'il vient à manquer une dent, celles qui restent vont naturellement chercher le contact, en se déplaçant : vers le bas pour les dents du haut (et inversement) face à un vide sur la mâchoire antagoniste, et en se « couchant » vers l'avant (la couronne bascule, les racines partent vers l'arrière), pour retrouver le contact avec les dents les plus proches.

Si une dent est totalement manquante (extraction complète), l'os alvéolaire qui entourait la racine et maintenait la dent en place disparaît. La gencive se rétracte. Ce phénomène fragilise alors toutes les dents avoisinantes.

### LA QUALITÉ DE L'ENSEMBLE DENTS-GENCIVE-OS EST NÉCESSAIRE POUR UNE DENTITION SAINES



Une bonne occlusion : chaque dent est correctement positionnée par rapport à ses voisines, et trouve en face d'elle une dent avec laquelle elle s'emboîte.



S'il vient à manquer une dent, la dent qui lui fait face descendra (ou montera) pour chercher le contact, entraînant un risque de déchaussement

### UNE DENTITION SAINES

Une dentition saine repose donc sur différents facteurs :

- des mâchoires proportionnées qui laissent la place pour chaque dent,
- des mâchoires bien articulées, c'est-à-dire permettant un ajustement parfait des dents de la mandibule aux dents du maxillaire (l'occlusion),
- des dents parfaitement placées, les unes par rapport aux autres : de part et d'autre, et en vis-à-vis,
- des couronnes intactes et complètes, avec leurs sillons et leurs bosses,
- un émail de qualité,
- une pulpe bien irriguée,
- des dents ancrées par leurs racines dans un os alvéolaire de qualité, suffisamment solide pour maintenir la dent en place,
- des gencives saines qui jouent leur rôle d'étanchéité, faisant barrage aux bactéries qui pourraient attaquer les racines et l'os.

### EN BREF

*Si quinze muscles sont nécessaires pour rire, il en faut autant pour amorcer ce que le dictionnaire définit trop*

## CONSERVER UNE DENTITION SAINÉ



© lupico / istockphoto

### LES NOMBREUSES SPÉCIALITÉS DE L'ART DENTAIRE PERMETTENT DE RETROUVER OU CONSERVER UNE DENTITION SAINÉ. LA MAINTENIR PAR UNE HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE RIGOUREUSE RESTE LA MEILLEURE SOLUTION POUR UN BEAU SOURIRE

Conserver une dentition saine, c'est déjà être vigilant pour les enfants. Un praticien pourra éventuellement détecter une mauvaise occlusion, problème qui peut, dans la majorité des cas, être résolu par un traitement interceptif - à défaut, par une chirurgie orthognatique. La mise en place d'un traitement d'orthodontie, chez l'enfant comme chez l'adulte, permet de retrouver un alignement et une mastication optimale. L'attention portée à l'alimentation, un refus des comportements nuisibles à la santé - et aux dents (comme le grignotage, la prise d'alcool, de drogue, de tabac), une hygiène bucco-dentaire rigoureuse et soignée, des soins appropriés (tels des dentifrices fluorés ou des bains de bouche) permettent de conserver longtemps une dentition saine. Malgré cela, la détérioration de celle-ci n'est pas exclue : mauvaise dentition au départ, traumatisme ou vieillissement, émail qui se fragilise...

Les chirurgiens-dentistes ont pour vocation d'aider à conserver et à restaurer une dentition saine, mais aussi la bouche, et permettent aujourd'hui à chacun de garder ou retrouver son sourire ! ■

### LE SAVIEZ-VOUS?

#### Âges de mise en place des dents définitives

##### Filles :

- Premières molaires : entre 5 et 7 ans
- Incisives inférieures : entre 5 ans et demi et 7 ans
- Incisives supérieures : entre 6 et 8 ans
- Premières prémolaires : entre 8 ans et demi et 12 ans
- Deuxièmes prémolaires : entre 9 ans et 13 ans
- Deuxièmes molaires : entre 10 et 14 ans
- Canines : entre 9 ans et demi et 11 ans

##### Garçons :

- Premières molaires inférieures : entre 5 et 7 ans et demi
- Incisives inférieures : entre 5 et 9 ans
- Incisives supérieures : entre 6 ans et demi et 10 ans
- Premières prémolaires : entre 8 et demi et 12 ans et demi
- Deuxièmes prémolaires : entre 9 ans et demi et 13 ans
- Deuxièmes molaires : entre 10 ans et demi et 14 ans
- Canines : entre 9 ans et demi et 13 ans

La seconde dentition se termine au moment de l'éruption des dents de sagesse c'est-à-dire entre 18 ans et 25 ans.



#### Radio panoramique d'un enfant de 11 ans :

les incisives définitives sont en place, les canines apparaissent. Sur l'arcade supérieure, les prémolaires sont en formation, ainsi que les secondes molaires. Il n'existe pas de dents de sagesse. Sur l'arcade inférieure, les molaires sont en place, les prémolaires en formation. Là aussi, les dents de sagesse sont manquantes.



simplement par « un léger mouvement des yeux et des lèvres ». Mais à chaque type de sourire ses muscles spécifiques !

# LA CARIE

**La carie est une maladie infectieuse dont l'évolution est due à la plaque dentaire formée par les bactéries et les résidus alimentaires qui se déposent à la surface de vos dents. Si elle n'est pas soignée avec les techniques appropriées, elle aboutira à d'intenses douleurs et, à terme, à la perte de la dent.**

**L**a carie se produit lorsque des glucides (sucres et amidon) contenus dans le pain, les céréales, le lait, les boissons gazeuses, les fruits, les gâteaux et les bonbons, sont restés sur les dents. Les bactéries vivant dans la bouche digèrent ces aliments, les transformant en acide. Les bactéries, les acides, les débris alimentaires et la salive se combinent pour former la plaque qui dissout l'émail et la dentine d'une dent, formant des cavités.

Trois facteurs jouent dans la formation de la carie : l'hérédité, l'hygiène et l'alimentation. Mais c'est sans conteste l'alimentation qui joue le rôle favorisant le plus important.

Une carie dentaire peut se former aux endroits où l'hygiène est plus difficile, c'est-à-dire dans les sillons des dents, la région entre deux dents adjacentes, le collet d'une dent, ou le contour d'un vieux plombage.



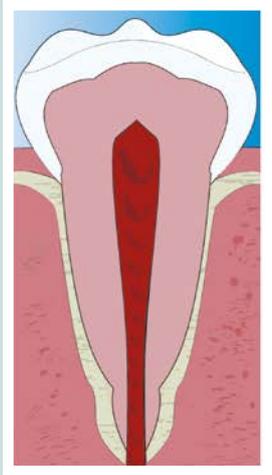
© lafor / istockphoto

## EN BREF

*Le temps de brossage de dents recommandé est de trois minutes. / Chez les Hébreux, un édenté ne*

## ÉVOLUTION DE LA CARIE SI L'ON NE FAIT RIEN

On distingue quatre niveaux de lésions :



ÉMAIL : PAS DE DOULEUR



DENTINE : SENSIBILITÉ



NERF : RAGE DE DENTS



INFECTION : ABCÈS

## LA CARIE EST UNE MALADIE À ÉVOLUTION LENTE MAIS ELLE EST IRRÉVERSIBLE.

### LE SAVIEZ-VOUS?

#### Carie du biberon

La carie du biberon atteint les dents primaires, surtout celles qui sont en avant et en haut, chez les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans. L'utilisation du biberon favorise un contact prolongé entre le liquide et la surface des dents, plus sensibles à la carie quand elles viennent d'apparaître.

La carie du biberon est très agressive, et a tendance à se propager rapidement. Il est important de garder les dents primaires en bonne santé, car la plupart de celles-ci sont présentes en bouche pour 5 à 10 ans, et permettront à l'enfant de se nourrir, parler...

**Attention à ce que l'enfant ne s'endorme pas avec le biberon en bouche !**



### ÉMAIL : PAS DE DOULEUR

Les bactéries s'attaquent d'abord à l'émail de la dent. Cette étape n'est pas douloureuse mais laisse un aspect râpeux qui accroche au contact de la langue. Votre chirurgien-dentiste nettoiera cette cavité avant de l'obturer avec un plombage ou un composite de la couleur de la dent.

### DENTINE : SENSIBILITÉ

La carie poursuit son évolution vers la dentine, ce qui provoque des sensibilités au froid, au sucre et au chaud. Des tassements alimentaires et des mauvaises odeurs peuvent apparaître. Après le nettoyage de la cavité, il sera souvent nécessaire d'obtenir avec un inlay ou un onlay.

### NERF : RAGE DE DENTS

Une fois le nerf atteint, une douleur intense donne l'impression de sentir battre son cœur. Il est alors indispensable de dévitaliser la dent (d'en enlever le nerf) et de remplacer la pulpe par une pâte désinfectante et étanche. Enfin, il faudra protéger la dent ainsi fragilisée par une couronne.

### INFECTION : ABCÈS

Quand la carie a été négligée au point de provoquer une infection au-delà de la racine, la douleur est souvent insupportable. On observe un gonflement de la gencive, une suppuration et une sensibilité à la pression. Un traitement trop tardif peut provoquer la perte de cette dent déjà fortement abîmée. ■

*pouvait accéder au rang de prêtre, la perte des dents s'assimilant à une sorte d'aveuglement spirituel.*

# SE PROTÉGER DE LA CARIE

**Vous pouvez vous protéger de la maladie carieuse par des gestes simples mais réguliers. Il suffit de décoller la plaque dentaire, pellicule collant à vos dents, composée de débris alimentaires et de bactéries.**

## LE BROSSAGE

Une brosse «petite tête et poils souples» et deux séances intensives de trois minutes (montre en main) par jour sont recommandées. Les techniques efficaces sont difficiles à maîtriser: les brosses électriques à tête ronde vous faciliteront grandement la vie.

- **Objectif** : éliminer la plaque dentaire et les bactéries qui la colonisent.
- **Durée** : environ trois minutes.
- **Fréquence** : au moins deux fois par jour, idéalement après chaque repas.
- **Matériel** : une brosse à dents à poils souples, renouvelée tous les trois mois.
- **Technique** : poils de la brosse à 45°, de haut en bas, d'arrière en avant, de manière circulaire... à adapter avec votre dentiste en fonction de votre cas.



## LE FIL DENTAIRE

Il s'utilise tendu entre les doigts pour nettoyer les espaces interdentaires les plus fins (incisives). Une séance de démonstration au cabinet est nécessaire.

- **Objectif** : éliminer la plaque dentaire entre les dents.
- **Durée** : environ une minute.
- **Fréquence** : idéalement après chaque brossage.
- **Matériel** : fil interdentaire siliconé, en pharmacie.
- **Technique** : fil tendu, enroulé entre les doigts, en partant de la gencive en frottant le fil une fois sur chaque face entre les dents.



## EN BREF

*Les Vikings utilisaient les dents de lait car ils pensaient que celles-ci étaient magiques et apportaient force et pendant leurs batailles.*



## LE BÂTONNET INTERDENTAIRE



- **Objectif** : éliminer la plaque dentaire aux endroits inaccessibles au brossage et stimuler la gencive pour éviter les déchaussements.
- **Durée** : environ 30 secondes.
- **Fréquence** : idéalement après chaque brossage.
- **Matériel** : bâtonnets interdentaires, en pharmacie.
- **Technique** : mouvements avant arrière, base du triangle vers la gencive.

## DEUX BROSSAGES PAR JOUR ÉLIMINENT LA PLAQUE MAIS, UNE FOIS DURCIE, ELLE DEVIENT TARTRE QUE SEUL LE DENTISTE PEUT ENLEVER

### LA BROSSETTE INTERDENTAIRE

Elles sont indiquées pour nettoyer les espaces interdentaires plus larges. Les débuts sont difficiles (vous tordrez beaucoup de brosettes) mais, une fois le bon geste acquis, elles vous procureront un confort inégalable.



- **Objectif** : éliminer la plaque dentaire et les tassements alimentaires au niveau des espaces interdentaires larges.
- **Durée** : environ 30 secondes.
- **Fréquence** : idéalement après chaque brossage.
- **Matériel** : brosettes spécifiques, en pharmacie.
- **Technique** : mouvements de va-et-vient en douceur. ■

### L'ALIMENTATION

**À proscrire** : les aliments et boissons à base de sucre, à moins de pouvoir vous brosser les dents juste après. **Le chewing-gum sans sucre ne remplace en aucun cas le brossage.**

### LE SAVIEZ-VOUS?

#### Il était une fois la brosse à dents...

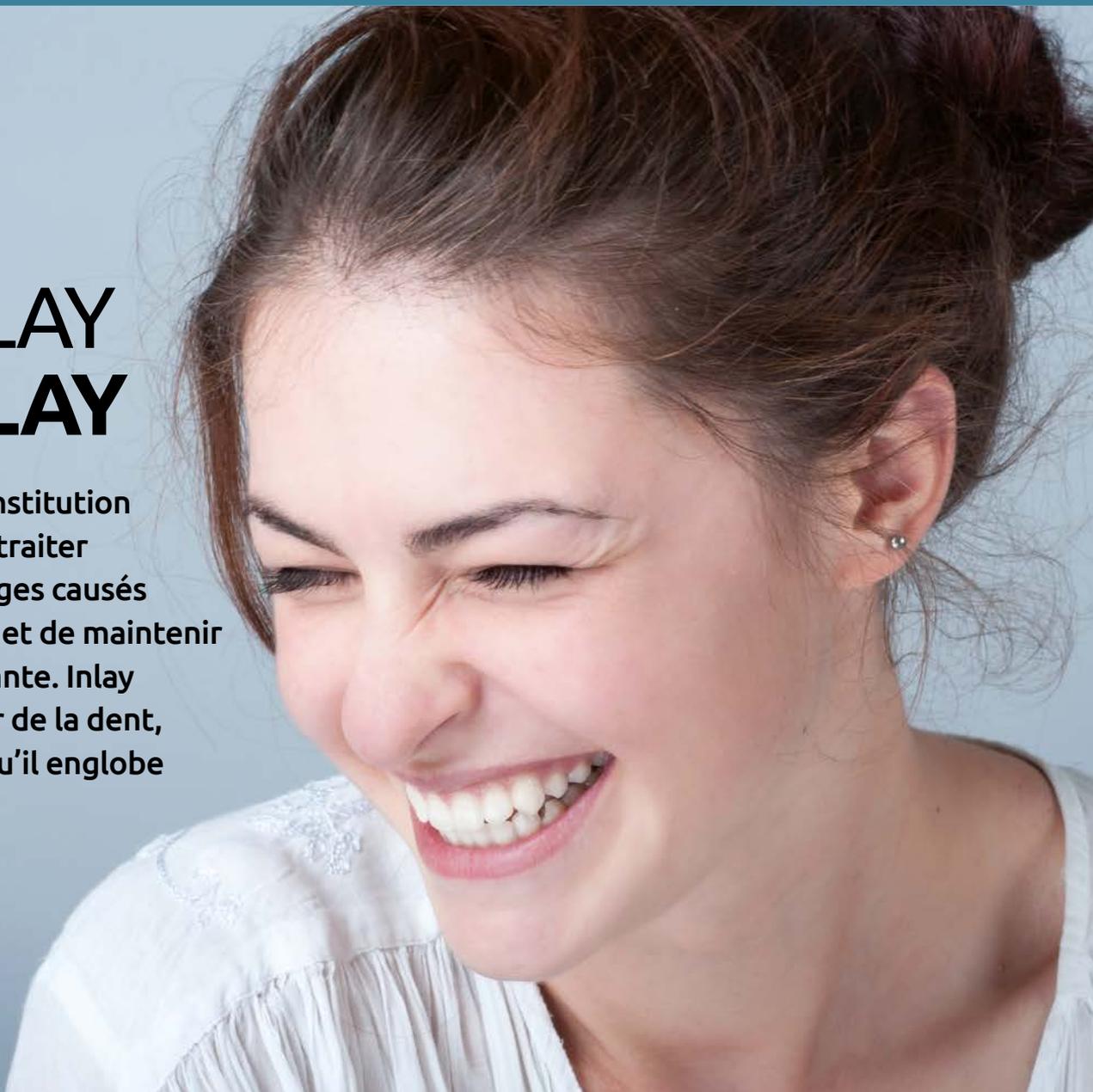
La brosse à dents telle qu'on la connaît a probablement été inventée en Chine à la fin du XV<sup>e</sup> siècle. Le premier brevet pour une brosse à dents a été déposé en 1850 aux États-Unis, mais la production en série a commencé seulement en 1885. Elle était alors fabriquée en os et les poils de la brosse étaient des soies de porc de Sibérie. La brosse séchait mal, les bactéries y pullulaient et elle se dégarnissait rapidement. Elle n'était donc pas idéale pour l'hygiène, à moins de la tremper dans de l'eau de Javel pour la désinfecter. L'habitude de se brosser les dents a pris son essor quand cela a été rendu obligatoire par les militaires pendant la 2<sup>e</sup> guerre mondiale.



et pouvoir : les enfants recevaient une récompense en donnant leurs dents à leurs parents qui les portaient en bijou

# L'INLAY ONLAY

Cette reconstitution permet de traiter les dommages causés par la carie et de maintenir la dent vivante. Inlay à l'intérieur de la dent, onlay lorsqu'il englobe des parois.



## TECHNIQUE

Elle consiste à combler le trou laissé par la carie par un bloc de matériau correspondant au volume manquant de la dent. Le praticien préservera ainsi plus de matière vivante en respectant la partie de la dent indemne de carie.

## LONGÉVITÉ

Contrairement aux obturations classiques, les inlays-onlays n'exercent pas de pression sur les parois restantes (au risque de les fracturer), mais ils les consolident et sont beaucoup plus durables dans le temps.



Une carie



Suppression de la partie cariéuse

**L'INLAY-ONLAY  
CONSOLIDE LES PAROIS  
RESTANTES ET PERMET  
DE MAINTENIR  
VOTRE DENT VIVANTE**



Dent préparée à recevoir un inlay

## EN BREF

Qui fait quoi ? Occlusodontie : traitement des problèmes de contacts dentaires, de douleurs, de craquem



emr / istockphoto



© Anika / istockphoto

## INITIATIVE

### M'T Dents : des examens bucco-dentaires et des soins complémentaires gratuits pour votre enfant

C'est dès le plus jeune âge et pour toute la vie que se construit la santé bucco-dentaire. Les bonnes habitudes d'hygiène dentaire et la détection d'éventuelles caries permettent de garder des dents saines longtemps. Cela évite également de nombreux problèmes dentaires, parfois longs et coûteux, à l'âge adulte. Depuis 2007, le programme M'T dents permet ainsi à tous les enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans (les âges essentiels de la croissance dentaire) de bénéficier d'un rendez-vous gratuit chez le dentiste et de soins, si nécessaire.

#### **Votre enfant a 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans ou 18 ans ?**

L'Assurance Maladie et votre chirurgien-dentiste vous aident à préserver son capital dentaire. Un mois avant sa

date d'anniversaire, vous recevrez chez vous une invitation personnalisée de l'Assurance Maladie, accompagnée d'un bon de prise en charge pour consulter votre chirurgien-dentiste dans les six mois à compter de la date anniversaire de votre enfant.

Lors de ce rendez-vous, le chirurgien-dentiste examine les dents et les gencives de votre enfant et, si besoin, effectue une radiographie. C'est aussi l'occasion de rappeler à votre enfant les bons réflexes pour maintenir une bonne santé dentaire.

#### **Vous n'avez pas à payer les soins bucco-dentaires de dépistage**

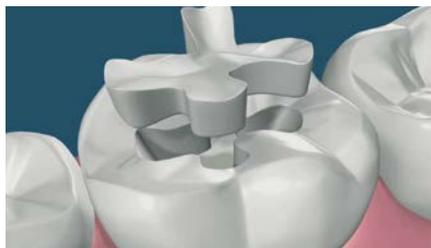
En présentant votre bon de prise en charge à votre chirurgien-dentiste, l'Assurance Maladie le règlera directement : vous

n'avez pas de frais à avancer pour cet examen. Si votre enfant a besoin de soins complémentaires (traitement des caries et des racines, détartrage, scellement des sillons, etc.), ils sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Ces soins doivent être effectués dans les neuf mois qui suivent le premier examen.

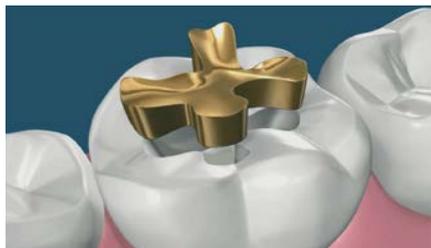
**Si votre enfant a 6 ou 12 ans**, vous bénéficiez d'une avance de frais et n'avez pas de frais à avancer.

**Si votre enfant a 9, 15 ou 18 ans**, vous devez régler les soins, mais serez rapidement remboursés.

Les autres traitements comme les appareils d'orthodontie ou les prothèses sont pris en charge au taux habituel.



Composite ou céramique



Or ou métal

## MATÉRIAUX

L'inlay-onlay peut être réalisé dans différents matériaux selon l'état de votre dent. Il en existe quatre : le composite, la céramique, l'or ou le métal.

Ces matériaux présentent des indications différentes que seul votre praticien sau-

ra déterminer selon votre cas clinique et vos exigences esthétiques. Il est parfois nécessaire de faire des inlays-onlays sans attendre que la dent ne soit atteinte à nouveau par une carie, lorsque votre reconstitution est délabrée ou ancienne. ■

# LA COURONNE SUR DENT VIVANTE

Dans le cas de carie avancée, il est aujourd'hui possible de conserver la dent vivante tout en la protégeant par une couronne, à certaines conditions...

## RECONSTITUTION

Dans le cas de carie avancée, il n'est pas possible de reconstruire la dent avec des matériaux de comblement classiques (plombages ou composites) car cela nécessite une préparation qui peut endommager la pulpe, et donc obliger à dévitaliser.

## ÉTANCHÉITÉ

Une autre solution consisterait à reconstituer la dent par un matériau composite après avoir éventuellement réalisé une protection de la pulpe. Or, la restauration par un quelconque matériau ne permettra jamais d'obtenir l'étanchéité absolue.

## PRÉSERVATION

Il était d'usage de dévitaliser (enlever le nerf) la dent atteinte et de la protéger par une couronne. Mais il est aujourd'hui possible de réaliser cette couronne sur une dent vivante afin qu'elle continue à être alimentée par les vaisseaux sanguins.



Préparation de la dent en conservant la partie vivante



Mise en place de la couronne

## EN BREF

100 millions de brosses à dents sont vendues chaque année en France. Problème : si l'on en changeait tous

## LE SAVIEZ-VOUS ?

**Une prothèse conçue et posée en une seule séance chez votre chirurgien-dentiste, c'est possible !**

Les nouvelles technologies dites de CFAO (Conception et Fabrication Assistées par Ordinateur) permettent aux dentistes de concevoir et fabriquer directement en cabinet votre prothèse dentaire (Couronne, Inlay, Onlay, Facette...). Les caméras d'empreintes optiques permettent de remplacer les empreintes traditionnelles à base de pâtes. Votre arcade dentaire est « scannée » par la caméra pour être représentée très précisément en 3D sur un écran. Le praticien peut ensuite modéliser une ou plusieurs prothèses virtuelles, sur-mesure pour vous. Enfin, une usineuse reçoit l'information et fabrique votre prothèse définitive (plus besoin de provisoire) en quelques minutes. Elle n'a plus qu'à être posée par votre chirurgien-dentiste immédiatement, vous retrouvez ainsi votre sourire en une seule séance !



## SANTÉ

## SUCRES ET CARIES DENTAIRES



© Gaberlazo / iStockphoto

**Le développement de la carie réclame la réunion de différentes conditions : des sucres, des bactéries cariogènes, un hôte défaillant et du temps.**

De nombreuses études chez l'animal et chez l'homme ont fait la preuve de la corrélation entre sucre et carie.

D'autres études ont montré l'augmentation

notable de la carie chez des populations isolées (Esquimaux, Indiens, insulaires) après l'arrivée d'une alimentation contenant des sucres raffinés. L'observation de la faible consommation de sucre au cours de la Deuxième Guerre mondiale a montré une réduction marquée de la maladie carieuse en Europe et au Japon... et une augmentation, quand les restrictions ont été levées !

## IL EST POSSIBLE DE RÉPONDRE AUX IMPÉRATIFS FONCTIONNELS EN RÉTABLISSANT L'ENGRENAGE PARFAIT AVEC LES AUTRES DENTS (ESTHÉTIQUE, MASTICATION, SOLIDITÉ...)

### LA COURONNE

La couronne peut être en céramique, chrome-cobalt, nickel-chrome, ou métal précieux.

Les couronnes tout céramique (céramique sur chape en céramique) ainsi que celles réalisées en métal précieux ou titane offrent les meilleures garanties contre les risques d'allergies. Le nickel-chrome n'offre pas les mêmes garanties, et, pour les restaurations de dents réalisées avec celui-ci, un tatouage noir peut apparaître sur la gencive en contact. La chirurgie seule peut venir à bout de ce problème et la dépose de la couronne ne suffira pas. Le matériau se rapprochant le plus des dents naturelles est la céramique, alliant solidité et esthétique. ■

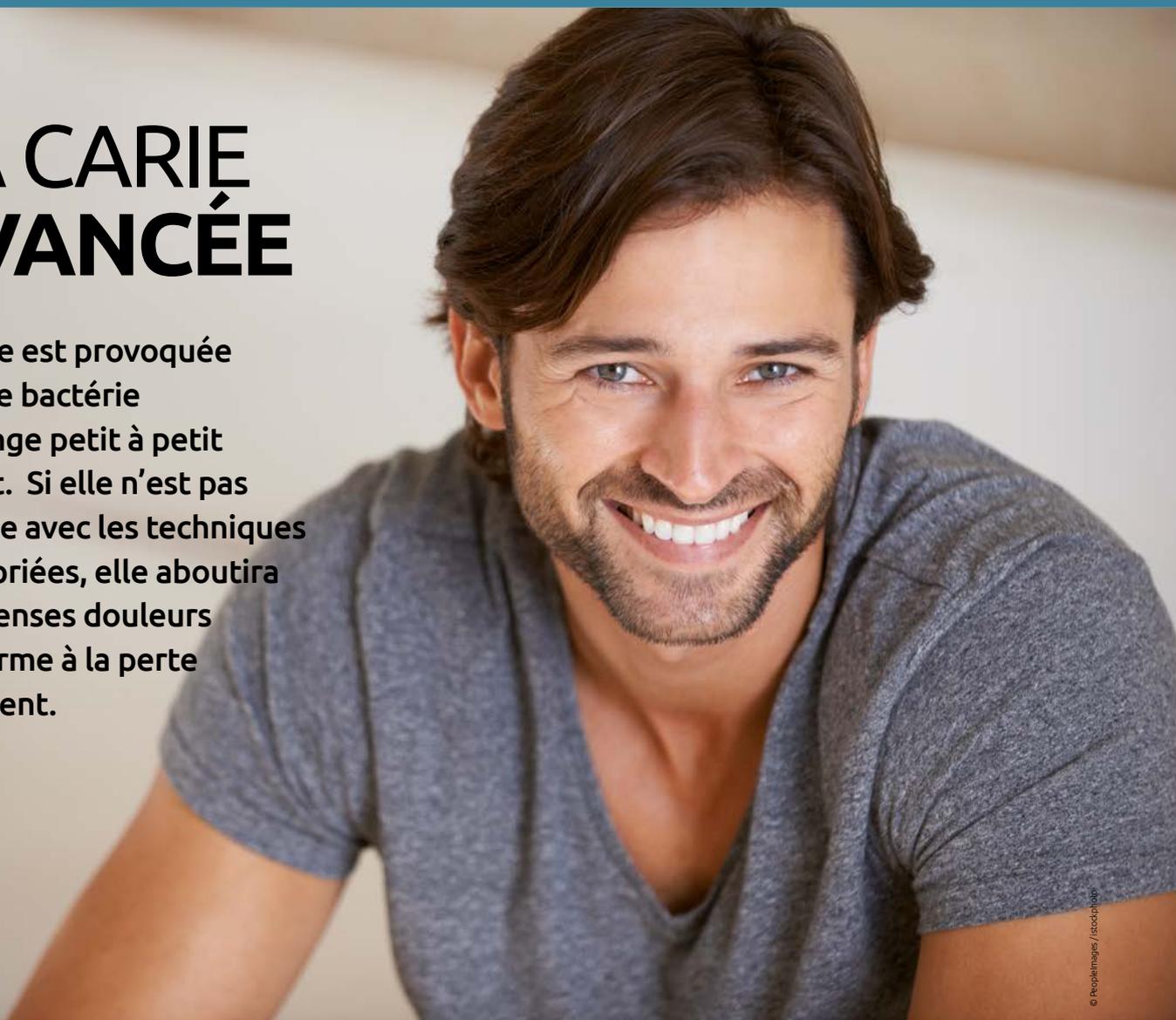
**La solution recommandée est de recouvrir la dent par une couronne assurant toute l'étanchéité voulue, protégeant des atteintes thermiques et autres agressions.**



les trois mois, c'est près de 270 millions de brosses à dents qui devraient trouver acheteurs chaque année !

# LA CARIE AVANCÉE

La carie est provoquée par une bactérie qui ronge petit à petit la dent. Si elle n'est pas soignée avec les techniques appropriées, elle aboutira à d'intenses douleurs et à terme à la perte de la dent.

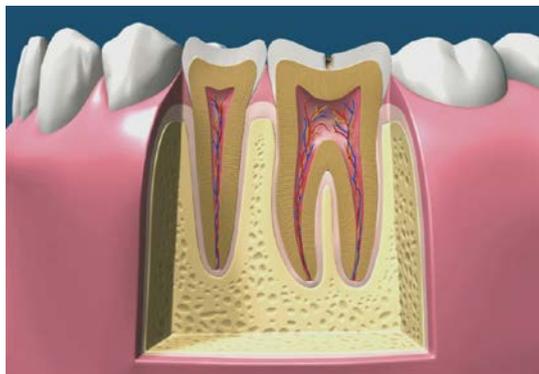


© PeopleImages / iStockphoto

## ÉVOLUTION

Au départ, la carie est invisible à l'œil nu et n'est pas douloureuse. Elle débute par la couche superficielle de la dent, l'émail. Dès l'instant où il y a de légères sensibilités au froid et/ou au sucre, ce n'est plus de la carie, mais de la "dentinite", inflammation légère signalant l'arrivée des problèmes... Pour ce type de carie, les composites (matériaux en résine) conviennent parfaitement. Ils sont esthétiques mais ne peuvent subsister que sur de très petites cavités. Ils offrent l'avantage de ne pas comporter de métal. L'amalgame, appelé couramment plombage, pourrait convenir également mais il est inesthétique et contient du mercure, métal supposé être nocif pour la santé (les thermomètres à mercure sont aujourd'hui interdits). Sur les caries plus volumineuses, les amalgames et les composites, avec le temps, ont tendance à se fissurer, le joint entre la dent et la reconstitution s'agrandit et devient

perméable aux bactéries engendrant des récives de caries. Ces obturations ne peuvent pas protéger les parois fragiles. Elles sont ainsi régulièrement refaites, de plus en plus grosses, nécessitant la plupart du temps d'enlever plus de matière vivante et à terme conduisent à la dévitalisation. ■



Une carie au début de son développement; l'émail est creusé, la dentine bientôt atteinte.

## EN BREF

La prothèse dentaire est apparue en Occident dès le Moyen Âge. Les premiers matériaux pour fermer les

## LE NERF DE VOTRE DENT, SANS TRAITEMENT, COMMENCE À S'INFECTER. L'INFECTION PROGRESSE VERS L'EXTRÉMITÉ DES RACINES, ENTRAÎNANT LA FORMATION D'UN ABCÈS

### SOIN

#### QUAND FAUT-IL COURONNER ?

Une de vos dents est cariée au point de ne pas pouvoir la reconstruire par des obturations classiques (plombage, composite, inlay). Une couronne s'impose.



• **Ancienne obturation :**  
une dent déjà obturée sur deux ou trois faces présente une nouvelle carie sous ou à côté de cette obturation. Mais la matière profonde subsiste.



• **Fracture :**  
une dent reconstituée par une obturation volumineuse : celle-ci a fracturé la dent et provoqué la perte d'une grande partie de la couronne.

les dents du sourire (incisives, canines ou prémolaires) restaurées plusieurs fois par des composites de plus en plus importants, finissent par s'infiltrer de tabac, impuretés, etc.

• **Coloration :**  
une dent obturée par un amalgame, dont les éléments constituant le matériau se sont diffusés à l'intérieur de l'émail, développe une teinte peu esthétique.

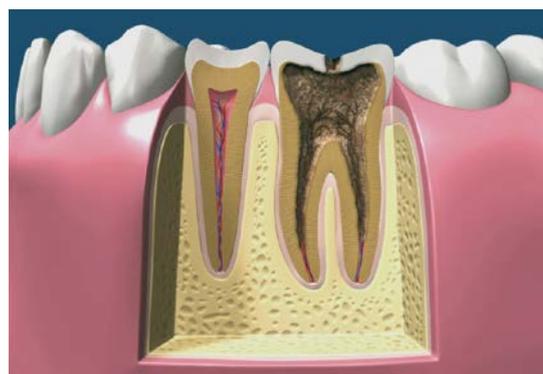
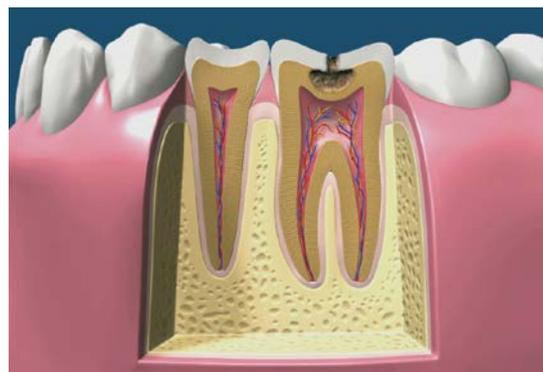
• **Dent isolée :**



suite à la perte d'une dent voisine, une dent saine s'est inclinée. Cette position rend inefficace la mastication et empêche le remplacement de la dent manquante.

### LA PULPITE

La pulpite (rage de dents) est une inflammation aiguë de la dent due généralement à une carie non traitée. En l'absence de soins dès le début des symptômes, la carie va continuer à progresser et perforer la dent jusqu'à atteindre le nerf. L'inflammation devient aiguë et la douleur très violente.



### DEUX POSSIBILITÉS :

• **Pulpite réversible.**

Si l'agression n'est pas très importante, la pulpe peut cicatriser. La douleur va progressivement diminuer.

• **Pulpite irréversible.**

Si l'agression a été supérieure au potentiel réparateur de la pulpe. La douleur va augmenter, devenir lancinante, pulsatile et irradiante. La nécrose va s'installer progressivement.

### À TERME

Lorsque la bactérie atteint le nerf, elle provoque des douleurs insupportables. C'est une phase irréversible, la dent doit alors être dévitalisée puis protégée par une couronne. ■

# LA DÉVITALISATION

La carie s'est développée jusqu'à un stade qui nécessite une dévitalisation. Certes, cette dent ne fera plus jamais mal, mais elle deviendra fragile et risque de se fracturer, il faudrait alors l'extraire... Il est donc nécessaire de la renforcer et de la protéger.

La dent saine est recouverte d'émail : c'est une substance très dure qui supporte les forces de mastication et isole l'intérieur du chaud et du froid. Tant que cet émail est intact, il ne peut rien arriver.

## ORIGINE

Une carie s'est développée jusqu'à atteindre la pulpe, c'est-à-dire le nerf. À ce stade, les canaux qui contiennent la pulpe sont infectés jusqu'à leur extrémité et provoquent souvent une crise très douloureuse : la rage de dents.

## LA DÉVITALISATION

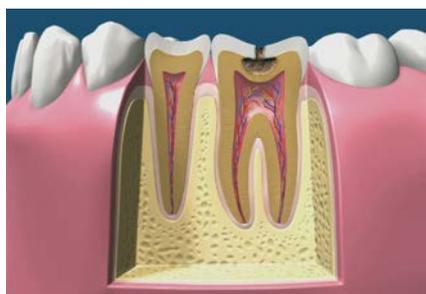
Après avoir soulagé provisoirement la douleur aiguë, le traitement consiste à dévitaliser la dent : enlever des racines le nerf malade, car il est inguérissable, vider les canaux de la pulpe. Les racines seront ensuite rigoureusement nettoyées et désinfectées. Le nerf sera remplacé par des matériaux



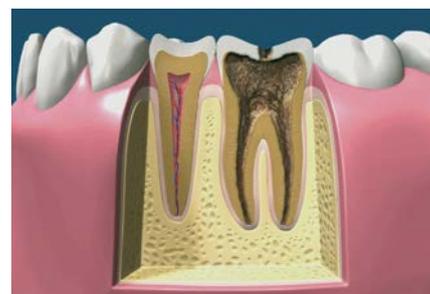
© Yuri / iStockphoto



La carie atteint l'émail : pas de douleur



La carie s'attaque à la dentine : sensibilité



La carie touche le nerf : rage de dents.

## EN BREF

C'est à partir de l'an 1425 en France que seuls les chirurgiens eurent le droit de pratiquer l'art dentaire. En effet, c

## SANTÉ

### LES CHEWING-GUMS AU XYLITOL : UNE ARME ANTI-CARIE ?

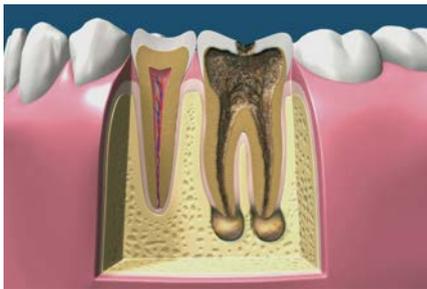
Le Xylitol fait partie de la famille des sucres alcools (les polyols). Son principal atout pour nos dents est qu'il a une réelle action contre la formation de carie ! Non fermentable par les bactéries buccales, il ne provoque pas de chute du PH, donc d'acidification responsable de la fragilisation de l'émail. En saturant les bactéries de sucres qu'elles ne peuvent métaboliser, celles-ci seront donc empêchées de consommer d'autres sucres et ne proliféreront plus. En outre, il permettrait une reminéralisation de l'émail, grâce à ses qualités particulières (associations avec les

ions calcium et les phosphates). Le seul problème, c'est que des bactéries résistantes peuvent apparaître après quelques mois de consommation... mais celles-ci seraient moins virulentes. L'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) préconise aussi son emploi dans les sirops pour enfants ou le dentifrice. Il ne faut cependant pas en abuser, une consommation excessive pouvant entraîner des douleurs abdominales, des ballonnements... Mais mâcher un chewing-gum au Xylitol peut faire partie, à côté du brossage, de votre armement anti-carie !

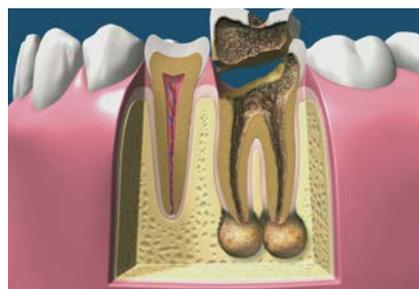
## LE SAVIEZ-VOUS ?

### Histoire du dentifrice

La première référence à une forme de dentifrice se trouve dans un manuscrit égyptien datant du IV<sup>e</sup> siècle av. J.-C., qui mentionne une mixture à base de sel, de poivre, de feuilles de menthe et de fleurs d'iris. Les Romains utilisaient des formules à base d'urine humaine. Contenant de l'ammoniac, celle-ci avait sans doute pour effet de rendre les dents blanches ! Les Égyptiens de l'Antiquité employaient un mélange de cendre et d'argile. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, une recette américaine à base de pain brûlé fut introduite. Une autre recette de la même période est composée de sang-dragon, de cannelle et d'alun. Toutefois, l'utilisation de ces poudres ne s'est généralisée qu'à partir du XIX<sup>e</sup> siècle. La brosse à dents fut d'abord utilisée simplement avec de l'eau, mais les poudres devinrent rapidement populaires. La plupart étaient faites maison. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, on conseillait d'utiliser une pâte à base d'eau oxygénée et de bicarbonate de soude, encore préconisé actuellement pour prévenir les maladies parodontales. On commença à ajouter du fluorure dans les dentifrices dans les années 50.



La carie infecte toute la dent : abcès.



La dent fragilisée se fracture.

biologiques. La partie douloureuse, mais vivante, de la dent a été enlevée. Suite à cette pulpectomie (dévitalisation), cette dent ne fera plus jamais mal, mais cette opération la rend plus fragile : il faudra la protéger.

### CONSÉQUENCES

La dent ne comportant plus ni nerf, ni vaisseaux sanguins, elle sera donc extrêmement fragilisée et cassera comme du bois mort. Une fracture peut intervenir à tout moment, sans signe annonciateur et peut aboutir à la perte de la dent. À terme, les études montrent que 80 % des dents dévitalisées se fracturent dans les 5 ans. Il faut alors les extraire. Les dents absentes sont à la fois inesthétiques, empêchent la mastication et déstabilisent les dents voisines. ■

**80% DES DENTS DÉVITALISÉES SE FRACTURENT DANS LES 5 ANS SI ELLES NE SONT PAS PROTÉGÉES PAR UNE COURONNE**



C'est à cette époque que les barbiers en perdent le droit. / Le tartre est constitué par une calcification de la plaque dentaire.

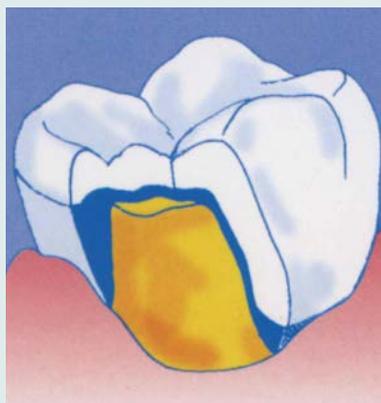
# LA DENT DÉVITALISÉE ET LES CONSOLIDATIONS

Le dentiste a dû dévitaliser une dent, c'est-à-dire enlever le nerf, mais aussi les vaisseaux sanguins qui nourrissaient la dent : celle-ci est devenue fragile comme du verre et risque à chaque instant de casser. De plus, elle est forcément abîmée, ce qui l'empêche de participer efficacement à la mastication.

## CONSÉQUENCES D'UNE DENT DÉVITALISÉE

- La douleur n'est qu'un symptôme de la carie ; la dévitalisation a fait cesser la douleur mais a fragilisé la dent.
- Si on laisse cette dent, très fragile, elle risque de casser : il faudra alors l'extraire
- Une dent dévitalisée est forcément partiellement détruite par la carie et par les soins du dentiste : elle ne peut donc plus avoir un rôle efficace dans la mastication (moins on mastique, plus on risque des troubles digestifs, pouvant aller jusqu'à l'ulcère).
- Inconsciemment, la personne évite de mastiquer sur cette dent : elle surcharge alors les autres qui, plus sollicitées, s'abîment plus vite.

### LA COURONNE



Afin d'éviter qu'elle se casse et qu'elle soit extraite, la dent devra être consolidée de l'intérieur et protégée de l'extérieur. Le dentiste prend une empreinte de la dent préparée, de sorte que le prothésiste puisse réaliser une coiffe qui protégera la dent, tout en lui restaurant sa place et son esthétique initiales.

## LA CONSOLIDATION INTERNE



La consolidation interne est généralement réalisée lorsque la dent est trop délabrée. Une dent dévitalisée est, par définition, fortement abîmée. Le dentiste devra commencer par un renforcement de la structure de la dent, soit par broches, soit, dans les cas plus sévères, par inlay-core. Le praticien utilise la technique la mieux adaptée à chaque cas.

La dent dévitalisée est, par définition, fortement abîmée. Le dentiste devra commencer par un renforcement de la structure de la dent, soit par broches, soit, dans les cas plus sévères, par inlay-core. Le praticien utilise la technique la mieux adaptée à chaque cas.

## LA CONSOLIDATION EXTERNE



Si l'intérieur de la dent est maintenant renforcé, l'extérieur doit être protégé par une « couronne ». Le matériau se rapprochant le plus des dents naturelles est la céramique, alliant solidité et esthétique.

La dent couronnée, ainsi protégée, ne risque plus de fracture. La fonction masticatoire est rétablie et l'esthétique du sourire est préservée : en effet, une dent « du fond », manquante, va, à terme, perturber l'alignement de celles « de devant ». ■

### EN BREF

*L'agénésie est l'absence d'une dent définitive sur l'arcade.*

# LA COURONNE

Une dent dévitalisée doit être protégée par une couronne pour éviter la fracture, restaurer l'esthétique, permettre la mastication et consolider les dents voisines.

C'est un travail délicat et précis qui demande expérience, équipement et temps.



© monkeybusinessimages / istockphoto

## TRAITEMENT

La pulpe est extraite des canaux et remplacée par des produits antiseptiques, c'est la dévitalisation.

Pour assurer solidité d'une dent privée de sa vitalité, il est souvent utile de renforcer les canaux.



## CONSOLIDATION

Des tenons sont insérés dans un matériau de consolidation : faux-moignon, reconstitution à tenons, inlay-core... Le praticien devra préparer (tailler) la dent pour lui permettre d'accueillir de manière harmonieuse et solide la couronne.



## PROTECTION

Une empreinte est alors réalisée et envoyée dans un laboratoire spécialisé où un prothésiste réalisera une première étape de prothèse qui sera essayée en bouche. Après réglages, la couronne sera définitivement scellée.



© consultpro

## EN BREF

Expressions : « œil pour œil, dent pour dent » (Loi du Talion) : par vengeance, infliger à quelqu'un les mêmes

# LE REMPLACEMENT DES COURONNES USAGÉES



Votre dentiste vient de diagnostiquer une couronne usagée, même indolore, il ne faut pas négliger ce problème qui peut entraîner des caries ou un déchaussement irrémédiable.

**A**vec le temps, les couronnes usagées s'adaptent plus ou moins bien au pourtour de la dent, ce mauvais ajustage à la jonction de la racine et de la couronne entraîne une rétention importante de bactéries et de débris alimentaires. Les bactéries responsables de la carie et du déchaussement sont impossibles à déloger au brossage car elles se trouvent sous la couronne usagée.

## LES CONSÉQUENCES SONT DE DEUX ORDRES

### • Sur les dents

La prolifération des bactéries peut entraîner des caries sur la dent couronnée (une dent dévitalisée peut se carier, mais la douleur est imperceptible) et sur les dents voisines. Il est fréquent que les couronnes usagées se descellent, laissant découvrir une dent « rongée » par la carie, et difficilement récupérable.

### • Sur la gencive et l'os

La présence de bactéries engendre d'abord une inflammation de la gencive, puis un déchaussement, avec perte osseuse (diminution du volume de l'os qui soutient les racines).

Dans les cas avancés de maladies parodontales (déchaussement), les bactéries prolifèrent davantage entraînant la perte de la dent.

## DÉPOSE ET REMPLACEMENT

Pour éviter les caries et les déchaussements sous les couronnes usagées, il est nécessaire de les déposer et de les remplacer par des nouvelles couronnes, mieux ajustées. ■

### SOIN

### LES ETAPES DU REMPLACEMENT

#### 1. ENLEVER

Dans un premier temps le praticien va enlever votre couronne ancienne.

#### 2. SOIGNER

Dans certains cas, il va devoir traiter les caries infiltrées sous l'ancienne couronne.

#### 3. NETTOYER

Il va ensuite nettoyer la dent et désinfecter rigoureusement les racines.

#### 4. REMPLACER

##### Consolidation interne



La consolidation interne est généralement réalisée lorsque la dent est trop délabrée.

##### Consolidation externe



L'intérieur de la dent est maintenant renforcé, l'extérieur doit être à nouveau protégé par une couronne.



**« N'ATTENDEZ PAS D'ÊTRE HEUREUX  
POUR SOURIRE, SOURIEZ PLUTÔT  
AFIN D'ÊTRE HEUREUX. »**

*(Edward L. Kramer)*

# LA MALADIE PARODONTALE

La parodontite est une maladie bactérienne, contre laquelle votre système immunitaire est impuissant. Généralement appelée «*déchaussement*», elle fait régresser la gencive et l'os qui entourent les racines, jusqu'à la perte d'une dent, puis de toutes les dents.

## GENCIVE SAINE

Normalement, une dent est cerclée par «*l'attache épithéliale*» qui empêche les bactéries de pénétrer le long des racines.



## GENCIVE ENFLAMMÉE

En présence de certaines bactéries virulentes ou par manque de défense de l'organisme, ces bactéries pénètrent le long des racines et génèrent une inflammation.



## DÉCHAUSSEMENT



Plus les bactéries pénètrent en profondeur, plus elles sont virulentes et détruisent les gencives et les os. Les premiers signes visibles sont un gonflement et des saignements, puis une rétraction de la gencive, dans la majorité des cas.

## PERTE OSSEUSE



Les bactéries s'attaquent à l'os alvéolaire, celui-ci diminue, la gencive se rétracte de plus en plus, les dents commencent par être mobiles et finissent par tomber.

## EN BREF

*Chez le fœtus, les dents apparaissent dès l'âge de 7 semaines.*

## ► LE PLAN DE TRAITEMENT PARODONTAL

Les bactéries responsables de la maladie parodontale se développent dans la plaque dentaire qui s'accumule sur vos dents et le long des racines sous la gencive. Le détartrage traditionnel n'est plus suffisant. Le détartrage en profondeur et le polissage des racines sont nécessaires.

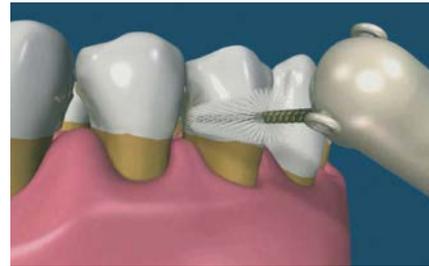
### 1<sup>RE</sup> ÉTAPE LE BROSSAGE



Brossage



Fil dentaire



Brossette interdentaire

Afin de maîtriser cette infection, le brossage de dents ainsi que l'utilisation de brosse à dents, de fil dentaire... permet de contrôler ce problème. Des antiseptiques locaux, des bains de bouche, des antibiotiques peuvent venir renforcer le traitement.

**NON TRAITÉE, UNE PARODONTITE VA ENGENDRER UNE MAUVAISE HALEINE, DES DOULEURS À LA MASTICATION, DES SENSIBILITÉS, DES ABCÈS AUX RACINES, ET LA PERTE DES DENTS**

### 2<sup>E</sup> ÉTAPE DES SOINS EN CABINET DENTAIRE



Maladie parodontale



Détartrage avec un instrument manuel



Détartrage avec un instrument sonore



Polissage

La plaque dentaire est molle lorsqu'elle est récente. Lorsqu'elle n'est pas éliminée elle durcit et donne du tartre que l'on ne peut pas supprimer au brossage. Pour la maladie parodontale, le détartrage traditionnel est nécessaire mais pas suffisant car le problème se situe sous la gencive.

Il doit être suivi d'un traitement adéquat : le détartrage en profondeur et le polissage des racines, qui ont pour but d'enlever le tartre sous la gencive. Il sera réalisé, soit avec des ultrasons doux, soit avec des instruments soniques ou manuels, suivi d'un passage soigneux à la pâte à polir.

### EN BREF

Il ne faut pas se brosser les dents juste après avoir bu du soda, mieux vaut attendre 15 minutes pour



C'EST UN TRAVAIL  
LONG ET MINUTIEUX,  
RÉALISÉ LE PLUS SOUVENT  
EN PLUSIEURS SÉANCES

© Goodluz / istockphoto

### 3<sup>E</sup> ÉTAPE LE TRAITEMENT CHIRURGICAL COMPLÉMENTAIRE

Dans certains cas il est nécessaire d'intervenir chirurgicalement :

- **soit l'infection est trop profonde** pour que les traitements locaux soient efficaces - et il s'agit d'atteindre la totalité de l'infection ;
- **soit la maladie a perturbé les tissus** qui soutiennent les dents d'une telle façon que, malgré l'arrêt de l'infection, ils ne soient plus compatibles avec la santé. Il s'agit alors, soit par apport, soit par élimination, soit par déplacement, de corriger ces tissus.

#### Durée de traitement

Il faut plusieurs mois de traitement, avec des rendez-vous réguliers dont la fréquence est souvent mensuelle. La maintenance des résultats obtenus repose sur vos consultations régulières et votre efficacité à maintenir un contrôle de la

plaque dentaire. Il n'existe aucun autre moyen de guérir la maladie parodontale dont on dit à tort qu'elle est naturelle. Il n'est pas inéluctable de perdre ses dents, il est même possible de les conserver toute sa vie !

#### Est-ce que cela fait mal ?

Il est certain que plus la parodontite est avancée, plus le risque de douleur existe. Mais si vous avez auparavant suivi un traitement contre l'infection parodontale, l'intervention ne sera pas douloureuse. Si non, ce traitement peut se réaliser sous anesthésie locale prodiguant un réel confort. Aucun instrument tranchant n'étant utilisé, le dentiste ne peut pas vous blesser la gencive. Mais l'intervention se fait sur une gencive inflammée que, souvent, un simple brossage fait saigner... ■

### ÉCLAIRAGE

**Dr Adam du Beauner, dentiste :  
Ça n'est pas un souci d'hygiène**

Il existe deux grands types de parodontites : la première, la « *parodontite chronique de l'adulte* » représente 80 % des cas. C'est une maladie à évolution lente, qui montre au début très peu de symptômes et est le plus souvent découverte par le dentiste. Dans ces cas, un traitement dit « classique » suffit. La seconde, bien plus grave, est la parodontite « agressive », qui se déclare tôt et évolue très rapidement. La personne s'aperçoit seule des symptômes : saignements au brossage, mauvaise haleine, dents qui bougent... On a longtemps cru que l'origine était un problème d'hygiène, mais c'est une infection ! Avec un traitement adapté, le déchaussement est arrêté, ainsi que tous les symptômes !

éviter qu'à l'érosion chimique du soda s'ajoute celle mécanique du brossage.

# L'ÉDENTATION UNITAIRE

**Une seule dent absente déstabilise toute la bouche. Même si cela ne gêne pas, elle doit impérativement être remplacée.**

## CONSÉQUENCES



La dent n'est plus bloquée par la dent antagoniste. La nature ayant horreur du vide, la dent va migrer jusqu'à atteindre la gencive de la mâchoire opposée, puis petit à petit, les dents voisines vont pencher. Quand ce processus sera terminé, les dents seront déchaussées, et elles devront être extraites.

## À TERME

Quand les dents se rencontrent mal ou ne se rencontrent plus, cela provoque des troubles et des douleurs au niveau de l'articulation de la mâchoire, située juste à l'avant de l'oreille et avec le temps cela peut générer également des maux de tête et parfois des douleurs dorsales.

## PROBLÈMES ASSOCIÉS

Les dents n'étant plus en place, des espaces vides vont se créer, favorisant l'apparition de caries interdentaires.



Quand des dents sont extraites, l'os qui les soutenait disparaît, ne laissant que des crêtes atrophiées qui rendent la réalisation de prothèses quasi impossible. ■

Une seule dent manquante dans une bouche représente le premier pas, lent mais irréversible vers un processus de déchaussement...

## EN BREF

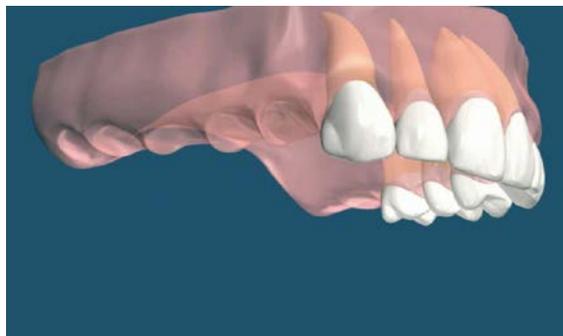
*Dans la Rome antique l'hygiène dentaire était présente, on note l'utilisation de cure-dents en os et de*

# L'ÉDENTATION MULTIPLE

Plusieurs dents sont absentes. Il est indispensable de les remplacer. Une seule dent manquante dans une bouche représente le premier pas vers un processus de déchaussement.

## FONCTION

Quand les dents se rencontrent mal ou ne se rencontrent plus, cela génère des troubles et des douleurs au niveau de l'articulation de la mâchoire, située à l'avant de l'oreille. Les dents n'étant plus en place, des espaces vides vont se créer, favorisant l'apparition de caries interdentaires.



**LA BOUCHE EST UN ENSEMBLE D'ÉLÉMENTS (OS, ARTICULATIONS, DENTS, GENCIVES) QUI SONT INTERDÉPENDANTS POUR ASSURER L'ÉQUILIBRE NÉCESSAIRE À UNE BONNE MASTICATION ET UNE ESTHÉTIQUE AGRÉABLE.**

## CONSÉQUENCES

Ces dents ne sont plus bloquées par les dents antagonistes. Elles vont migrer jusqu'à atteindre la gencive de la mâchoire qui lui fait face. Quand ce processus sera terminé, les dents seront déchaussées et elles devront être extraites. Quand des dents sont extraites, l'os qui les soutenait disparaît, ne laissant que des crêtes atrophiées qui rendent la réalisation de prothèses quasi impossible.

brosses à dents. | On estime que 80 à 90 % des cancers de la bouche sont liés à l'usage du tabac.

## ► LE BRIDGE

La solution qui répond le mieux à votre problème consiste à réaliser un bridge (pont), c'est-à-dire un ensemble de trois couronnes, l'une qui remplacera votre dent manquante, les deux autres prenant appui sur les dents voisines.

### S'APPUYER SUR LES DENTS VOISINES...

Un bridge est réalisé car les dents voisines ne sont plus intactes mais sont suffisamment solides pour supporter ce pont, ou sont encore intactes mais le cas nécessite cette solution. Les dents piliers seront préparées pour recevoir le bridge.

Il est fabriqué au laboratoire d'après l'empreinte réalisée par le dentiste. Les dents piliers seront, en fonction du cas, soit dévitalisées, soit gardées vivantes. Parfois, elles devront être renforcées, pour augmenter la solidité de l'ensemble.



©consult.pro

### REEMPLACER LA DENT ABSENTE

Le bridge sera définitivement scellé sur vos dents piliers : un bridge ne s'enlève pas. Cette construction vous permettra de retrouver une fonction masticatoire normale. ■

### LE SAVIEZ-VOUS ?

#### Eau minérale et fluor

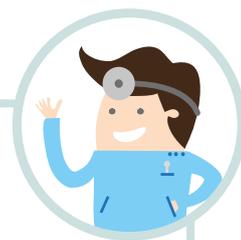
Les sels minéraux et d'oligoéléments sont fondamentaux à notre métabolisme mais insuffisamment présents dans notre alimentation quotidienne. Il est donc souvent nécessaire de boire en quantité suffisante une eau minéralisée, pour compenser ces déficits.

On trouve une faible quantité de fluor dans certaines eaux minéralisées. Ce fluor est un oligo-élément qui se fixe sur l'émail des dents, aide à la fixation d'autres minéraux, notamment le calcium, et renforce donc la résistance aux attaques des bactéries de la plaque dentaire.

Mais il faut respecter les doses, tout surdosage pouvant être

nocif, entraînant l'apparition de taches blanches disgracieuses sur l'émail.

Donner des suppléments de fluor à l'enfant pendant toute sa période de formation de dents est souvent nécessaire. Mais le chirurgien-dentiste ou le pédiatre doit établir un bilan fluoré personnalisé, en tenant compte de tous les apports (alimentation, dentifrice, eaux minérales...). En France, la plupart des eaux naturelles contiennent moins de 0,3 mg/l de fluor, mais certaines eaux minérales peuvent en contenir jusqu'à 8 mg/l ! Il est donc nécessaire, avant de consommer une eau minérale, de lire son étiquette... et de faire part de sa consommation au praticien qui effectue un bilan fluoré.



### EN BREF

*Le papyrus ebers, un des plus anciens traités médicaux, rédigé entre 1500 et 1600 avant J.-C., est un document*

# L'APPAREIL AMOVIBLE

L'absence d'os ou l'état de santé ne permettent pas de réaliser un bridge sur implant. Le praticien recommande alors la solution la mieux adaptée : l'appareil amovible.

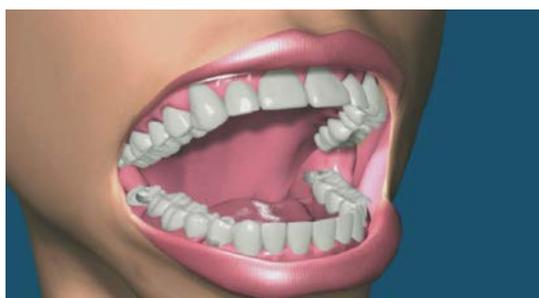
## LA FONCTION

Les dents artificielles sont fixées sur une plaque qui s'appuie sur la gencive. Cette plaque est maintenue par un système de crochets ou de boutons-pressions sur les dents restantes.

## SOLUTION

Cette solution reste globalement relativement esthétique mais ne permet pas un confort idéal. Le traditionnel dentier suppose de réduire le confort (goûter, embrasser...) et la fonction (mâcher, croquer, mordre...). ■

© laifbr/stockphoto



©consult.pro

**L'APPAREIL AMOVIBLE EST PROPOSÉ  
LORSQU'IL EST ADAPTÉ OU RESTE  
LA SEULE SOLUTION POSSIBLE.**



## LE SAVIEZ-VOUS ?

### Le chocolat anti-carie !

Le chocolat n'est pas mauvais pour les dents, il a au contraire ... des vertus anti-carie !

Le cacao contient en effet :

- des tanins qui inhibent le développement des bactéries buccales ;
- du fluor, qui renforce la résistance de l'émail ;
- des phosphates qui tamponnent les acides formés

par le métabolisme des glucides fermentescibles. De plus il fond rapidement dans la bouche, donc s'élimine rapidement, apporte du calcium, et laisse un film de matière grasse sur les dents qui les protège des attaques acides ! Donc, à moins d'une mauvaise qualité d'émail, sans le laisser trop longtemps en bouche, et en maintenant une hygiène bucco-dentaire correcte, le chocolat devient une friandise aussi bonne pour le palais que pour la santé !

© unalozem/stockphoto



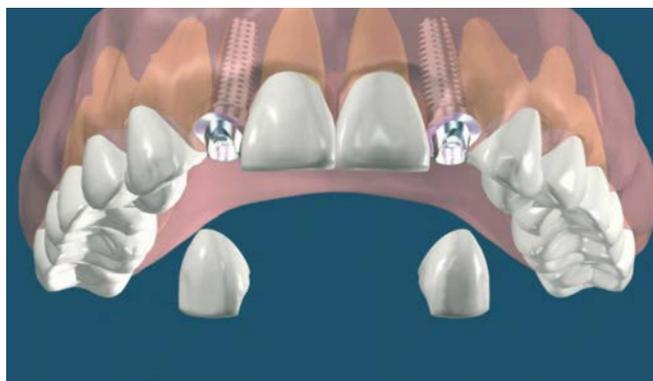
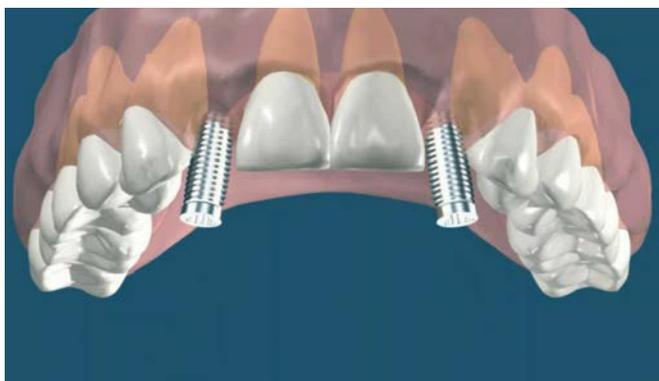
## ► LES IMPLANTS

Les implants ont pour fonction de remplacer une racine manquante. Ce sont des racines artificielles en titane, matériau utilisé pour les prothèses de hanche, parfaitement biocompatibles, et sur lesquelles des couronnes seront solidarisées.

### LA FONCTION

Le dentiste intègre l'implant dans l'os afin de remplacer la racine absente, qui servira de pilier. Après trois à six mois de cicatrisation (ou davantage si votre état général le nécessite), quand les implants seront parfaitement intégrés, le praticien pourra alors réaliser une prothèse fixe ou mobile qui aura les mêmes fonctions que les dents naturelles.

**LES IMPLANTS PEUVENT ÊTRE RÉALISÉS CHEZ DES PATIENTS RELATIVEMENT EN BONNE SANTÉ. LA POSE, RÉALISÉE SOUS ANESTHÉSIE LOCALE, NE PROVOQUE PAS DE SUITE DOULOUREUSE.**



©consult.pro

### EN BREF

*En Asie mineure vers -3000, l'origine des caries est attribuée à des vers ; cette explication est admise pendant plus*

## L'INTERVENTION

C'est une intervention bénigne, pratiquée sous anesthésie locale, qui dure au maximum 1 heure et demie, même en cas de plusieurs implants. Il n'y a, en général, pas de suite douloureuse.

Elle peut être réalisée au cabinet, si celui-ci est équipé pour ce genre d'intervention. Si ce n'est pas le cas, le praticien adresse le patient à un confrère.

## LES CONDITIONS

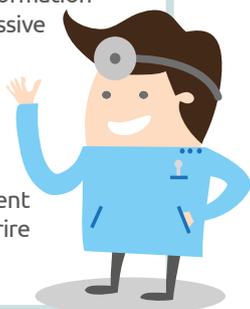
Si le volume osseux est suffisant, les implants peuvent être réalisés chez des patients relativement en bonne santé. C'est pour cela que le praticien soumet le patient à un questionnaire médical complet et un examen radiologique qui permettent de valider la pose de l'implant, car il existe certaines contre-indications, telles que le diabète non équilibré ou les grands fumeurs. ■

### LE SAVIEZ-VOUS ?

#### Sourire ou rire ?

Malgré son étymologie, le sourire n'est pas une forme affaiblie du rire : chacune de ces expressions a ses motivations propres et a évolué indépendamment.

Le sourire intervient dans un contexte de rencontre sociale entre deux individus : c'est la lente transformation d'une mimique de soumission craintive - dite « bouche ouverte, dents découvertes » - en expression de non-hostilité. Le rire intervient dans un contexte de jeux : c'est la transformation de la mimique faussement agressive - dite « visage détendu, bouche ouverte » - en expression d'amusement. Avec le rire, la respiration devient saccadée, on émet des sons bruyants et des larmes font éventuellement leur apparition. La motricité du rire n'est plus volontaire.



## AVIS D'EXPERT



**Dr Jean-Pierre Chetry,**  
Docteur en chirurgie dentaire

### Aux implants... citoyens !

Allons enfants et vous dentistes, le jour de gloire est arrivé le 24 mai 1985 : la convention reconnaissant

l'acte implantaire en tant que technique suffisamment éprouvée ! Contre nous de la tyrannie des prothèses mobiles instables et douloureuses, contre nous de la guillotine des dents naturelles pour en soutenir d'autres, l'étendard implantaire s'est levé ! Aux armes cliniciens, formez vos bataillons à cette thérapeutique plurielle au carrefour de la biologie, de la physiologie, de l'anatomie, de l'imagerie médicale, de la parodontie, de la chirurgie, de la prothèse, de la biomécanique, de l'esthétique, de la phonétique, de la psychologie... Avançons, notre arsenal thérapeutique :

- chez la personne édentée totale ou les implants vont assurer la stabilisation, la sustentation et la rétention d'une prothèse,
- chez l'édenté partiel, ou le fait de retirer la prothèse ne serait-ce que pour la nettoyer, rappelle qu'une partie intime immerge flotte le soir dans un verre d'eau. Écoutons avec attention leurs questions et leurs objections, concernant :
- **le devis obligatoire avec un délai de réflexion de 15 jours.**
- **le coût à prendre en compte** (il s'agit d'un dispositif médical de santé, unique, fabriqué en un seul exemplaire et non transposable à autrui). Loin d'être une dépense l'implant constitue un investissement qui va enrichir la bouche et la personnalité,
- **Le low cost** : dans ce nomadisme implantaire, un aller simple et plusieurs retours... pour les complications,
- **Le rejet** : exceptionnel, le recours à un implant de remplacement garanti le succès sur un terrain stimulé,
- **Les suites opératoires**, sans gravité, elles vont de l'œdème à quelques saignements, une appréhension à la fonction, avec un devoir d'information compte tenu de la vie professionnelle, sociale et intime du patient,
- **Le tabac**, il peut représenter une contre-indication chez les gros fumeurs. Le consensus, veut un arrêt temporaire et variable avant et après l'intervention,
- **L'âge**, il n'y a pas d'âge pour implanter (doivent être prises en compte plutôt les pathologies liées à l'âge),
- **La durée**, elle tient de la nécessité, d'une maintenance et d'une hygiène appropriée, avec une possibilité d'une réactualisation des prothèses.

En répondant ainsi aux aspirations légitimes de nos citoyens demandeurs, l'étendard implantaire s'est définitivement levé avec la loi Kouchner du 5 octobre 2002, labellisant cette discipline dans les connaissances médicales avérées. Vive la révolution implantaire !



**« LE SOURIRE EST LA PERFECTION  
DU RIRE. COMME LA DÉFIANCE ÉVEILLE  
LA DÉFIANCE, LE SOURIRE APPELLE LE SOURIRE :  
IL RASSURE L'AUTRE SUR SOI  
ET TOUTES CHOSES AUTOUR. »**

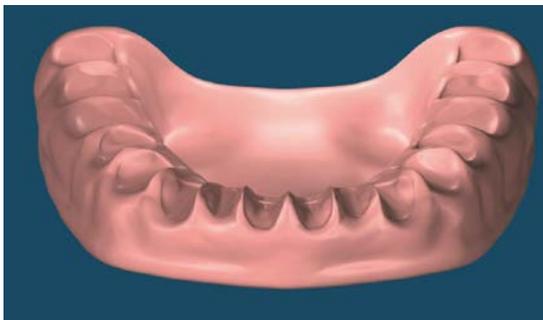
*(Alain)*

# L'ÉDENTATION TOTALE

**Vous avez perdu la totalité de vos dents, soit au maxillaire (en haut), soit à la mandibule (en bas), soit sur les deux arcades.**

## ÉDENTATION TOTALE

Quand toutes les racines sont absentes, il est alors impossible de trouver un appui pour faire tenir les prothèses classiques. Il est traditionnel de concevoir une prothèse totale adjointe, ou « dentier ». Si son esthétique est parfois satisfaisante, il est peu probable que son confort soit agréable, voire supportable.



**LA SOLUTION DU DENTIER N'EST GUÈRE SATISFAISANTE. MIEUX VAUT, SI POSSIBLE, UNE PROTHÈSE SUR IMPLANT**



© stevecoimages / abcdphoto

## SANTÉ SALIVEZ !

Un adulte en bonne santé secrète entre un litre et un litre et demi de salive par jour, selon son âge, son état psychique, ou encore l'heure de la journée : la salivation est plus importante debout que couché, l'hiver que l'été, le jour que la nuit, et à l'approche des repas. La salivation est activée par certains saveurs (sucrées, salées...), et par la mastication. Afin de produire une plus grande quantité de salive, et donc d'augmenter la protection de votre bouche, il existe des trucs simples : sucer des tablettes d'acide citrique, mâcher régulièrement des chewing-gums sans sucre. Sans oublier cependant qu'un chewing-gum ne se substitue pas au brossage, qui reste de loin la meilleure des protections !

## EN BREF

*Pour une bonne minéralisation des dents, il faut veiller à un apport suffisant de produits laitiers*

## ▶ LA PROTHÈSE TOTALE SUR IMPLANTS

En cas d'édentation multiple ou totale, il est aujourd'hui possible de fixer un appareil de façon à pouvoir permettre de retrouver un confort et une fonction proches de la denture naturelle.

### FONCTION



Il s'agit de fixer votre appareil sur des racines artificielles appelées « implants ». Votre praticien vous proposera deux procédés aux indications différentes.

### AMOVIBLE



Les implants servent de fixation à un appareil amovible (mobile) mais qui pourra s'enlever



© Mark Bowden / stockphoto



©consult.pro

*Les implants permettent de fixer vos prothèses : vous pourrez croquer, mâcher, embrasser... comme avec des dents naturelles.*

grâce à un système de clips pour assurer une hygiène satisfaisante.

### EN BREF

« Plus le visage est sérieux, plus le sourire est beau. » Chateaubriand.

## FIXE



Les implants sont posés de façon à remplacer le plus possible de racines naturelles. Une prothèse totale est alors fixée de façon permanente sur ces racines artificielles. ■

### LE SAVIEZ-VOUS ?

#### Accident, dents expulsées : le bon réflexe

Un traumatisme dentaire, que la dent soit ou non cassée, est toujours une urgence. Effectivement plus la prise en charge est rapide, plus les chances de récupérer la dent en bon état de fonctionnement sont grandes. Dans la pratique, quand la dent a été expulsée sous l'effet du choc, elle doit être réimplantée dans les 20 minutes. On peut la garder dans sa bouche, au contact de sa salive, en attendant l'intervention du dentiste. Il faut faire attention à ne pas l'avaler. À cet effet, on peut l'envelopper dans une gaze par exemple. Autre milieu favorable au transport de la dent, le lait ou le sérum physiologique, qui permet de gagner quelques minutes supplémentaires.



« SOURIRE TROIS FOIS  
TOUS LES JOURS  
REND INUTILE TOUT  
MÉDICAMENT. »

*(proverbe chinois)*

# PORTER UN APPAREIL AMOVIBLE

Le chirurgien-dentiste a apporté tout le soin nécessaire à la réalisation de la prothèse mobile. La personne doit maintenant apprendre à vivre avec. Toute l'équipe dentaire est là pour l'aider, quelles que soient les difficultés rencontrées.

## LES PREMIERS JOURS, IL EST CONSEILLÉ DE :

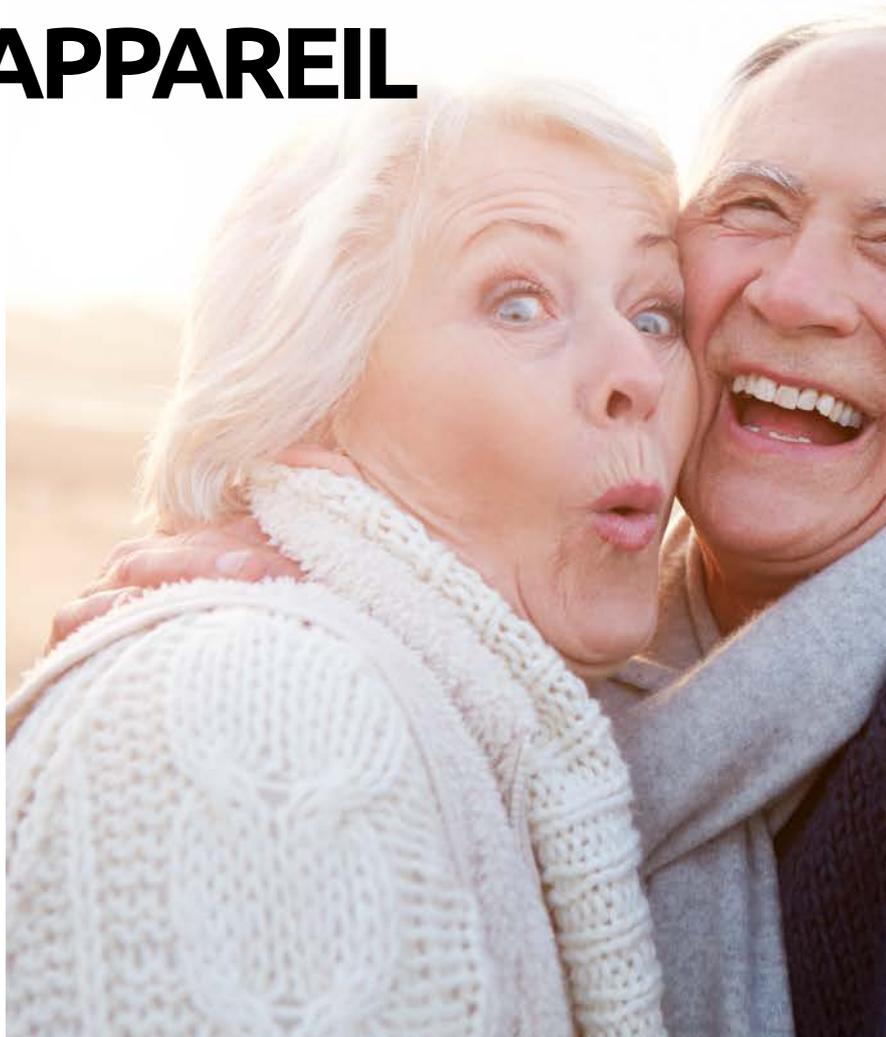
- Garder l'appareil le plus longtemps possible, même la nuit dans les premiers temps.
- Sélectionner des aliments peu durs et peu collants et éviter ceux qui contiennent des pépins ou des graines.
- Mâcher lentement les aliments par petites quantités en essayant de les répartir des deux côtés au niveau des dents du fond.
- Parler à voix haute pour prendre confiance dans son élocution.

## LES CHANGEMENTS

Tous les désagréments rencontrés disparaissent spontanément après quelques jours :

- La sensation d'encombrement due à la présence d'un corps étranger est fréquente.
- Une poussière dans l'œil fait larmoyer, un nouvel appareil fait plus saliver.
- La perception du goût des aliments est modifiée.
- Des nausées peuvent apparaître.

Il faut du temps pour s'adapter à une nouvelle prothèse dentaire. Et ce d'autant plus si la per-



sonne en portait avant ! (Pensez à la différence constatée lors de l'achat de chaussures neuves : les anciennes étaient si confortables !) En peu de temps, l'appareil s'adapte complètement à la bouche.

*Quelques jours sont nécessaires pour s'habituer à un nouvel appareil*

## EN CAS DE DOULEURS

- Légères, déposer un gel antalgique et antiseptique sur l'appareil à l'endroit de la douleur.
- Plus fortes, il s'agit sûrement d'une blessure, que seul le dentiste pourra soulager. Prendre alors un rendez-vous et porter l'appareil quelques heures avant la consultation pour visualiser l'endroit de la prothèse qu'il faut retoucher. En aucun cas, ne remettre les anciennes prothèses.

## EN BREF

*La première référence à une forme de dentifrice se trouve dans un manuscrit égyptien datant du IV<sup>e</sup> siècle*



## LES SOINS LOCAUX

L'appareil nécessite la même attention que les dents restantes. Cependant, quelques spécificités restent à observer. Après chaque repas, il est nécessaire de retirer l'appareil et de le nettoyer.



© Roberto A. Sanchez / iStockphoto

### L'ENTRETIEN DE L'APPAREIL

- Remplir d'eau le lavabo afin d'amortir la chute éventuelle de la prothèse pendant le nettoyage.
- Le brosser avec une brosse spécifique ou une brosse à ongles et du savon de Marseille.
- Chaque soir, le laisser tremper dans une solution nettoyante.
- Bien rincer la prothèse à l'eau tiède après.
- Une à deux fois par semaine, le tremper dans un bain de bouche à la chlorhexidine pendant 30 minutes.
- Massez les gencives avec une brosse à dents souple tous les jours.

### L'ENTRETIEN DES DENTS RESTANTES

Si l'appareil est partiel, c'est-à-dire s'il reste des dents dans la bouche, penser à les brosser comme d'habitude (dentifrice fluoré et brosse à dents). Une attention particulière est nécessaire pour les faces des dents naturelles qui touchent les dents de l'appareil et celles qui supportent les crochets. ■

### LE SAVIEZ-VOUS ?

#### Harald I<sup>er</sup> de Danemark



Harald I<sup>er</sup> Blåtand à la dent bleue (910-986) est roi de Danemark en 940. Blå, « bleu » en ancien suédois veut dire « noir », bleu tirant sur le noir. On suppose que le roi Harald avait les dents gâtées. Ou bien que, friand d'airelles, de petites baies de couleur violette, il en consommait à outrance, ce qui lui colorait la langue, le palais et les dents d'une couleur bleutée ! Plus récemment, ce surnom a été donné comme marque d'une norme de communication sans fil entre objets : le système « Bluetooth » (« dent bleue » en anglais). Son logo ressemble d'ailleurs aux initiales runiques du roi Harald Blåtand ...



av. J.-C., qui mentionne une mixture à base de sel, de poivre, de feuilles de menthe et de fleurs d'iris.

# LE KYSTE

Le praticien a découvert, à la radiographie, la présence d'un kyste. C'est une tumeur bénigne qui peut soit se réveiller en abcès, soit se développer en gagnant en volume.



© GlobalStock / istockphoto

## L'ORIGINE

Le kyste a pour origine un choc, une carie ou un traitement incomplet des racines de la dent, présentant des bactéries toxiques entraînant sa formation. Ces bactéries vont dépasser l'extrémité des racines de la dent et se diffuser dans l'os environnant.



## L'ÉVOLUTION

Le premier stade du kyste, appelé granulome, est une petite boule d'infection qui, généralement, évolue sans le moindre symptôme douloureux, sauf s'il se réveille en abcès ou en fistule dans la gencive. Généralement, c'est la radio qui le détectera.

## POURQUOI TRAITER QUELQUE CHOSE QUI NE FAIT PAS MAL ?

Le granulome va augmenter de volume et se creuser. Si l'on ne fait rien, ce gonflement va faire en sorte que, tôt ou tard, il va s'attaquer à des zones attenantes, les sinus, les fosses nasales et les dents voisines.

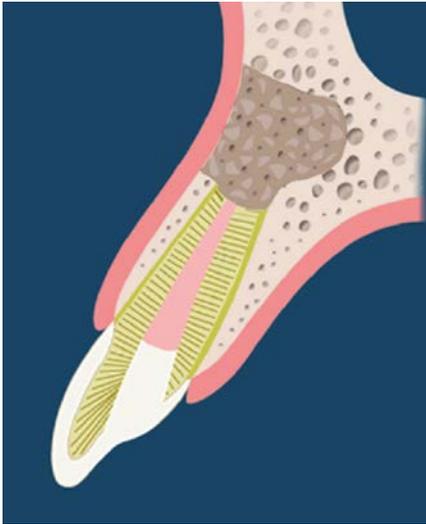
## À TERME

Il peut également prendre tellement d'importance qu'il peut complètement détruire l'os de la mâchoire et provoquer la perte d'une ou plusieurs dents.

## EN BREF

Au début du XIXe siècle, Joseph-Ange Fonzi, dentiste italien, se fit le promoteur de la dent de porcelaine.

# LE TRAITEMENT DU KYSTE



**Il consiste à supprimer les débris de tissu infecté présents dans les canaux des racines des dents et de protéger la dent par une couronne.**

Le praticien aura pour objectifs d'éliminer tous les soins présents sur et dans la dent, de nettoyer et de désinfecter les canaux de la dent, d'obturer les racines afin de les étanchéifier totalement, de préserver la dent en la protégeant par une couronne. Entre 3 et 6 mois le kyste se résorbe et disparaît dans 80 % des cas. Dans les autres cas, on réalise une intervention chirurgicale qui consiste à cureter le kyste par la gencive. Si le kyste est trop important ou inaccessible, la dent devra être extraite et remplacée. ■

## ÉCLAIRAGE

**Dr Adam du Beauner, dentiste :**

**Le kyste qui demande du discernement pour choisir le traitement le mieux adapté**

On estime que le taux de réussite d'une dévitalisation n'est que de 70 %... en effet, le « delta apical », c'est-à-dire le bout de la racine, peut contenir plusieurs canaux qui ne sont pas accessibles de manière mécanique. Ces canaux sont parfois même invisibles à la radio. Si la dévitalisation n'a pas réussi, un kyste peut apparaître. C'est une infection résiduelle dans la racine qui déclenche le kyste, à l'extrémité de celle-ci : une infection chronique, qui se développe très lentement et ne fait pas mal, sauf s'il se réveille en abcès aigu. Il est donc possible de développer un kyste pendant des années sans s'en douter ! Seul un examen radiologique annuel permet d'en détecter la présence, sachant que celui-ci n'est pas automatiquement perceptible au début de sa croissance... Un kyste ne se développe jamais sur une dent vivante et saine. Seules les dents dévitalisées, nécrosées, ou traumatisées par un choc présentent des risques. Plus le kyste est gros, plus il est ancien, moins les espoirs de guérison sont fondés, et il n'existe pas de traitement allopathique spécifique qui puisse aider

la nature à le résorber. Face à un kyste, le praticien se pose la question d'une reprise de traitement endodontique : peut-on reprendre la dévitalisation et faire mieux ? Si cette reprise de traitement est cliniquement envisageable, alors le praticien peut tenter de recommencer une nouvelle dévitalisation, pour autant que cette solution ne génère plus d'inconvénients que d'avantages. Sinon, il envisage une résection apicale, c'est-à-dire une opération bénigne qui consiste à supprimer le kyste et le bout des racines concernées, en finissant par une obturation de la racine pour assurer l'étanchéité. Cette opération dure en moyenne 20 minutes. La dent est bien sûre encore plus fragilisée, mais la reconstruction osseuse se fait entre six semaines et six mois selon les individus. C'est une opération « simple », il est presque plus facile d'enlever une infection périapicale par chirurgie que de soigner une carie ! Enfin, l'ultime solution : l'extraction de la dent, si le kyste est vraiment trop volumineux...

# APRÈS UNE CHIRURGIE

Suite à une intervention chirurgicale, il est conseillé de suivre quelques règles simples pour favoriser la cicatrisation et éliminer les douleurs ou complications postopératoires



© Shutterstock / istockphoto

## DOULEUR

Prendre deux comprimés contre la douleur, puis un autre toutes les quatre heures pendant la première journée, puis diminuer progressivement les jours suivants en fonction de l'intensité de votre douleur.

Si ces prescriptions sont inefficaces, contacter rapidement le praticien.

Un gonflement va se former progressivement et ne se résorbera qu'à partir du troisième jour. Ceci ne doit pas inquiéter. Un peu de coloration sanguine dans la salive pendant une dizaine d'heures n'est pas anormal. Si le saignement est plus important, contacter le praticien.

## TRAITEMENT

### • 10 heures postopératoires :

Ne pas se rincer la bouche, avec quoi que ce soit, pendant 10 heures. Ne pas se brosser les dents sur le secteur opéré, mais brosser les autres avec une brosse à dents habituelle et le dentifrice recommandé par le praticien.

### • 24 heures postopératoires :

Après le brossage dans les secteurs non opérés, commencer les bains de bouche avec la solution recommandée. Appliquer du dentifrice sur la région opérée, avec le doigt ou avec une brosse « postopératoire 7/100 ».

## EN BREF

*Le métier de chirurgien-dentiste jouit d'une très bonne réputation, 95 % de Français déclarant en avoir une bonne*

## SUITE À UNE INTERVENTION, ON PEUT POURSUIVRE NORMALEMENT SES ACTIVITÉS HABITUELLES, EN ÉVITANT TOUTEFOIS LES EXERCICES VIOLENTS. UNE LÉGÈRE FATIGUE PENDANT 24 À 72 HEURES EST NORMALE



### LE SAVIEZ-VOUS ?

#### Le grincement de dents

Dents usées, sensibles ? Douleurs musculaires et crispations de la mâchoire au réveil ? Vous souffrez peut-être de bruxisme, caractérisé par un grincement intempestif des dents. Le bruxisme concerne autant les enfants que les adultes. Le bruxisme définit tout grincement ou serrement des dents « à vide », c'est-à-dire en dehors des phases de mastication et de déglutition. Les conséquences sont mineures lorsque le phénomène reste occasionnel. Mais s'il persiste, les dommages peuvent être irréversibles. Il peut se manifester la journée ou la nuit. Lorsqu'il est diurne, la personne est consciente de la pression qu'elle exerce sur ses dents. La volonté suffit donc à détendre la mâchoire. Mais dans 80 % des cas, le bruxisme est nocturne et cela pose davantage de problèmes. En effet, le « bruxomane » n'a pas conscience de sa crispation mandibulaire. Au cours de la nuit, une personne atteinte de bruxisme peut frotter ses dents pendant six à huit minutes d'affilée. On distingue deux types de bruxisme. Lorsque la personne exerce une pression sans frottements, le bruxisme est dit « centré ». Si les pressions de la mâchoire sont accompagnées de grincements de dents, on parle de bruxisme « excentré ». Cette pathologie souvent liée au stress toucherait près de 6 % des Français.

#### • 5 jours postopératoires :

Commencer le brossage de la zone opérée, à l'aide d'une brosse « postopératoire 7/100 » dans un premier temps, puis avec une brosse « chirurgicale 15/100 » après ablation des sutures.

#### ALIMENTATION

Même s'il n'y a pas d'appétit après une opération, l'organisme a besoin de forces pour aider à la cicatrisation, il faut donc continuer à s'alimenter... Mais en prenant quelques précautions :



- **Aussitôt après l'opération**, éviter toute boisson ou aliments chauds pendant 24 heures.
- **Les jours suivants**, l'alimentation devra être liquide ou mixée.
- **Ne pas rester l'estomac vide** : l'organisme doit pouvoir puiser dans la nourriture les aliments nécessaires à la cicatrisation.
- **Éviter pain et pâtisserie**, les débris de ces aliments sont difficiles à éliminer et leur composition est susceptible de retarder la cicatrisation.
- **Attention aux jus de fruits et vinaigrette**. Comme tous les acides, ils sont irritants.
- **Réduire aussi l'absorption de boissons alcoolisées**. Utiliser peu de sel et supprimer poivre, piment et sauces épicées.
- **Les aliments conseillés** sont : bouillons, soupes et potages, œufs, jus de légumes, pâtes, fromages, purées de légumes, viandes hachées, lait malté ou frappé, bananes, crèmes dessert, pudding, yaourts, crèmes glacées, flans... ■

ne image et 41 % en ayant même une « très bonne image / « Avoir la dent dure » : infliger des punitions inutilement lourdes.

# L'ORTHODONTIE

L'orthodontie consiste à déplacer les dents pour les mettre dans la « bonne » position. Couramment pratiquée chez l'adolescent, elle concerne également les jeunes enfants et les adultes.

On distingue le traitement « d'orthopédie dento-faciale » (ajustement des mâchoires pendant la croissance) de l'orthodontie (déplacement des dents une fois les mâchoires matures).

## ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

Il s'agit de corriger les imperfections dans la croissance des maxillaires inférieur et supérieur, que cela concerne une malformation génétique ou provoquée par la succion du pouce par exemple.

Les cas les plus fréquents sont les prognates (mâchoire inférieure en avant) et les rétrognates (mâchoire inférieure en arrière – ou supérieure trop importante) comme sur les illustrations ci-contre. Le déséquilibre des mâchoires peut entraîner des déformations (quand l'enfant mastique trop d'un côté), ainsi que des problèmes pour mâcher, avaler, parler et respirer correctement.

Et des mâchoires trop petites ne permettront pas aux dents définitives de trouver leur place.

### Rétablir une bonne fermeture de la bouche

On peut élargir la mâchoire du haut, on peut tenter d'allonger ou replacer celle du bas... le traitement peut aller jusqu'à une correction par chirurgie de la position des maxillaires.

### À partir de quel âge ?

On ne peut avoir une action sur les os des mâchoires que pendant la période de croissance (jusqu'à 14 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons). Mais plus le traitement est commencé tôt, plus les chances de réussite sont grandes. On peut alors, chez certains enfants, intervenir dès l'âge de quatre ans.



© Isabelle Joseph

La « force extra-orale » se porte uniquement à la maison. C'est un appareil orthopédique permettant de réduire le décalage des mâchoires.



Dans une bouche constamment ouverte, les dents ne se placeront pas correctement. Un petit traitement précoce rétablira la situation.



Dans certains cas plus sévères, c'est une intervention chirurgicale, qui, couplée à un traitement d'orthodontie, donnera le meilleur résultat.

## EN BREF

Pierre Fauchard (vers 1678 -1761) était un dentiste français. Suite à la publication en 1728 de son traité

## ORTHODONTIE

Il s'agit de corriger les imperfections dans le bon alignement des dents. Outre qu'il ne soit pas esthétique, un mauvais positionnement peut empêcher une bonne mastication, et gêner pour parler. Un bon alignement des dents facilite le brossage donc aide à la prévention des caries.

### Les bagues, fils et élastiques

Cette technique permet de déplacer les dents et leurs racines jusqu'à ce que les dents du haut et les dents du bas s'emboîtent parfaitement. Quand on exerce une pression légère et constante sur les dents, elles se déplacent lentement. Des bagues sont collées sur les dents et servent d'appui à des fils ou des élastiques de façon à obtenir un déplacement dans le sens désiré.

### La contention

Après la dépose des bagues, il faut une « contention » : quand les dents ont été déplacées, le ligament qui les tient et l'os qui est en dessous doivent se consolider. Il faut les maintenir à la fin du traitement, sinon il y a un risque que les dents cherchent à retrouver leur position initiale.

### Après la contention

Le corps évolue toute la vie, l'os s'adapte (visage qui change, taille et poids...). Les dents n'échappent pas à la loi de la nature et une avancée légère des incisives est normale, ce qui peut entraîner chez certaines personnes un petit chevauchement.

### Les douleurs et les gênes

Le traitement orthodontique implique un déplacement des dents, qui va être à l'origine d'une inflammation. Mais la douleur est mineure, elle est présente au début de traitement et cède après quelques jours, si nécessaire avec une prise d'antalgiques. Une gêne peut être ressentie pour parler, mais s'estompe assez vite en s'efforçant de parler lentement au début.

### Les extractions de dents

Si le manque de place est trop fort, il est nécessaire de faire de la place, sinon il y aura des « surdents », des dents incluses, et plus tard des problèmes de compression, des caries ou des maladies de la gencive.

### Les dents de sagesse

Il faut faire des radios vers la fin de la croissance pour voir si les dents de sagesse auront la place d'évoluer. Si elles n'ont pas assez de place il faudra les extraire mais ce n'est pas systématique. Enlever des dents de sagesse permet de supprimer la pression du fond vers l'avant mais ne donne pas de place devant.



© LittleBeeBY / stockphoto

## L'ORTHODONTIE DE L'ADULTE

Pour rétablir un sourire peu harmonieux, ou corriger un déplacement des dents dû au vieillissement des os des mâchoires, les adultes peuvent aussi suivre un traitement d'orthodontie. De nombreux patients jugent les bagues en métal peu esthétiques. On peut alors placer des bagues en céramique, plus discrètes. Le traitement peut être totalement invisible si les bagues sont posées sur la face arrière des dents: c'est un traitement « lingual ». Enfin, un système de gouttières invisibles peut être proposé pour certains traitements.

### Les cas complexes chez l'adulte

Si le problème est complexe, l'orthodontiste peut être amené à faire appel à des ORL, des allergologues, des orthophonistes, des kinésithérapeutes, des parodontologues... Le traitement peut aller jusqu'à la correction chirurgicale, au cours du traitement d'orthodontie. ■

## HYGIÈNE

### • Le brossage

Si l'on porte des bagues, il faut se brosser les dents après chaque repas, ou au minimum le matin et le soir. Il ne faut pas négliger les gencives qui sont toujours un peu gonflées pendant le traitement, et être vigilant au brossage entre les dents, et derrière les fils grâce à des brossettes appropriées. Se brosser les dents après la cantine peut être un problème si l'établissement ne propose pas d'endroit pour le brossage des dents. On peut alors utiliser une brosse à dents de voyage, ou se brosser les dents après le goûter.

« Le Chirurgien-dentiste », ou « Traité des dents », il est considéré comme le père de l'odontologie moderne.

# LES FACETTES

Des dents saines peuvent présenter des dysharmonies gênantes pour l'esthétique et l'aisance relationnelle. L'approche thérapeutique traditionnelle, trop mutilante (prothèses, composites...), n'est alors pas indiquée.



© GlobalStock - iStockphoto



La gencive s'est rétractée, laissant apparaître vos racines.



La carie a abîmé superficiellement une ou plusieurs dents.



La taille de vos dents n'est pas esthétique (usure, génétique...).

## EN BREF

Le changement de brosse à dents est recommandé toutes les huit à dix semaines. / Bridge : prothèse



Une de vos dents a été cassée à la suite d'un choc.



Une partie de votre dent s'est effritée ou ébréchée.



Une coloration de l'émail est apparue localement.

## UNE SOLUTION SIMPLE POUR MASQUER LES IMPERFECTIONS

Il est aujourd'hui possible de coller une mince couche de matériau esthétique sur la face visible de votre dent, en réduisant celle-ci au minimum, sans porter atteinte à sa vitalité.

## PROFITEZ DE VOTRE SOURIRE ! LES FACETTES PERMETTENT DE MASQUER UN PROBLÈME

Les facettes permettent de corriger l'esthétique de vos dents et d'harmoniser votre sourire, en évitant les solutions thérapeutiques mutilantes.

On peut aussi utiliser cette technique pour combler l'espace trop important entre les dents de devant, ou bien rééquilibrer un sourire. La pose peut se faire en une seule séance et ce traitement - comme toutes les prothèses dentaires - dure environ une dizaine d'années.

### La technique

Le praticien effectue tout d'abord une micro-abrasion de l'émail, puis réalise une empreinte de la dent. Il colle ensuite sur la surface antérieure de la dent une fine plaque en céramique (0,6 mm) de la couleur souhaitée. C'est une méthode tout à fait indiquée lorsqu'une dent est dévitalisée, fêlée ou abîmée. Les facettes permettent de conserver un sourire harmonieux en masquant les anomalies. Il est

également possible d'utiliser des facettes sur les dents du sourire pour l'éclaircir. Mais attention au contraste avec les faces internes et les autres dents !

### Les inconvénients

Le seul risque des facettes réside dans leur décollement, mais les colles sont désormais beaucoup plus sûres. Une vérification régulière est cependant nécessaire, lors d'une visite annuelle. ■



## LE SAVIEZ-VOUS ?

### Les aphtes

Reconnaissables à leur sensation de brûlure, les aphtes sont de petites ulcérations superficielles. Elles se placent le plus souvent sur la langue, le plancher de la bouche, les gencives et parfois l'intérieur des joues. Les aphtoses durent en général une dizaine de jours, gênant l'alimentation. On n'en connaît pas la cause, mais il existe des facteurs déclenchant tels que certains aliments (gruyère, noix), le stress, les périodes de règles chez la femme, une immunodépression. Les aphtes peuvent aussi provenir de microtraumatismes dus à des prothèses ou couronnes. Une visite chez votre chirurgien-dentiste lui permettra de vérifier qu'il n'existe pas « d'épines » sur celles-ci, qui devront alors être meulées.

destinée à remplacer une ou plusieurs dents absentes, scellée sur les dents voisines au secteur édenté.

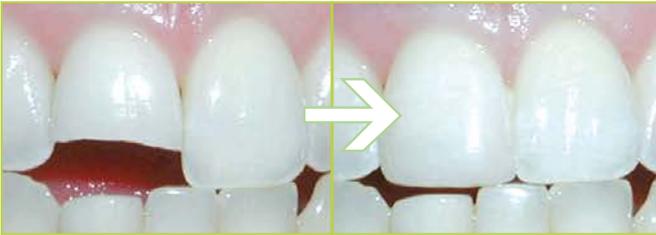
## LES FACETTES AVANT / APRÈS



Racines apparentes



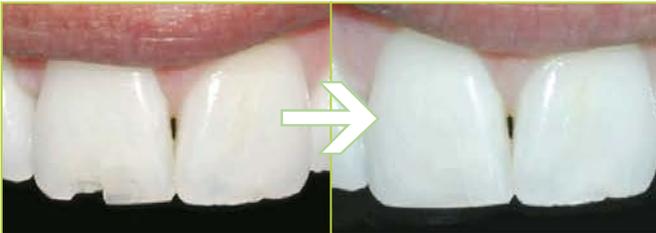
Carie ayant abîmé la dent



Dent cassée



Taille inesthétique



Dent ébréchée



Taches et coloration

### LE SAVIEZ-VOUS ?

#### L'eau à la bouche...

La salive est composée d'eau, de protéines, d'électrolytes et de divers sels minéraux, et participe activement à l'équilibre et la protection de la bouche. En lubrifiant en permanence les surfaces muqueuses et dentaires, elle évite la déshydratation (sources d'irritations), élimine les micro-organismes indésirables, limite la prolifération, l'agrégation et l'adhésion des bactéries, et combat même certaines d'entre elles ! La salive a aussi des talents de « réparateur » : riche en carbonates et en phosphates, elle combat et neutralise les acides en régulant le PH. Après une prise alimentaire, le PH de notre bouche devient acide. Et l'on sait

que les caries qui s'attaquent à nos dents résultent de la formation de ces acides... Elle contient aussi des ions qui contribuent à la reminéralisation de l'émail, lorsqu'il est encore au tout premier stade de déminéralisation. Avec un rôle immunologique, la salive lutte donc contre les invasions microbiennes, et contribue à une bonne santé dentaire. L'insuffisance salivaire (l'asyalie) peut donc devenir une véritable pathologie. « Avoir la bouche sèche », outre les désagréments à parler et déglutir, et une mauvaise pré-digestion du bol alimentaire, réduit la protection de la cavité bucco-dentaire. Il faut savoir que la prise de certains médicaments peut perturber le fonctionnement normal des glandes salivaires, tout comme la prise d'alcool ou de drogue...



### EN BREF

« Le sourire provient d'une vibration qui associe la joie et la terreur, l'émerveillement et l'effroi. »  
Patrick Drevet

# BLANCHIMENT TACHES, COLORATIONS ET TEINTE

La bouche est saine ou réhabilitée, mais le sourire n'est pas satisfaisant: une teinte un peu jaune, des taches inélégantes ou des écarts de teinte entre les dents, qui donnent au sourire un aspect disgracieux. Les causes sont multiples :



© Yuri/istockphoto

## LE SOURIRE PRÉSENTE DES COLORATIONS DISGRACIEUSES ?



La majorité des colorations dentaires de couleur sombre sont dues à des éléments extérieurs, goudrons et tanins, que l'on trouve dans le café, le thé, le vin, le tabac... consommés fréquemment. Le brossage ne parvient pas à éliminer. Plus claires, il peut s'agir d'une fluorose, c'est-à-dire une conséquence d'une trop forte absorption de fluor.

## LES DENTS NE SONT PAS TOUTES DE LA MÊME TEINTE ?



Certaines dents peuvent avoir reçu un choc et réagir par une altération de leur éclat. La dent est peut-être dévitalisée et n'a donc plus l'éclat d'une dent vivante. Il peut aussi s'agir d'une prothèse dont la teinte n'est pas adaptée.

### EN BREF

*Les enfants ont 20 dents de lait et commencent à les perdre à l'âge de six ans. / La plaque dentaire ou bactérienne*

## LES DENTS SONT TROP JAUNES, PAS ASSEZ ÉCLATANTES À VOTRE GOÛT ?



La couleur naturelle des dents oscille entre le jaune et le blanc. Jamais tout à fait jaune, mais jamais vraiment blanc, entre les deux. C'est la nature qui a choisi votre teinte, sauf dans quelques cas, avec la prise de certains médicaments par exemple.

En effet, certains antibiotiques, pris par la femme enceinte, pouvaient engendrer des dyschromies dentaires chez l'enfant. La majorité de ces médicaments ont été retirés du marché.

Le fluor, pris à fortes doses, pouvait générer l'apparition de taches. Les dosages du fluor (dans les dentifrices et en complément) ont été corrigés pour éviter ces problèmes. ■

## SANTÉ

### LA FORMATION ET LA LOCALISATION DU TARTRE

#### • La formation

Le tartre se forme prioritairement au niveau de la face linguale (du côté de la langue) des incisives inférieures ; ensuite on peut l'observer sur la face vestibulaire (du côté de la joue) des premières molaires supérieures. Il se dépose plus rarement ailleurs, mais on peut parfois en observer sur toutes les dents. Il se forme plus ou moins vite selon les individus.

Les facteurs sont :

- Mieux la plaque dentaire est éliminée lors du brossage, moins le tartre pourra se former.
- Les variations de pH de la salive : entre 6,5 et 7,4 (inférieur à 7 il est acide, supérieur à 7 il est basique), la quantité, etc.
- Tabac : néfaste pour le parodonte.

#### • La localisation

Le tartre peut se déposer sur toute la surface des dents.

On distingue :

- Le tartre supra-gingival que l'on peut voir à l'oeil nu, généralement de couleur blanchâtre.
- Le tartre sous-gingival, qui s'est déposé sur la racine de la dent, à l'abri de la gencive, au niveau des poches parodontales. Il est souvent beaucoup plus foncé. Ce tartre est le plus dommageable (bactéries protégées à l'intérieur de la poche)

### LE SAVIEZ-VOUS ?

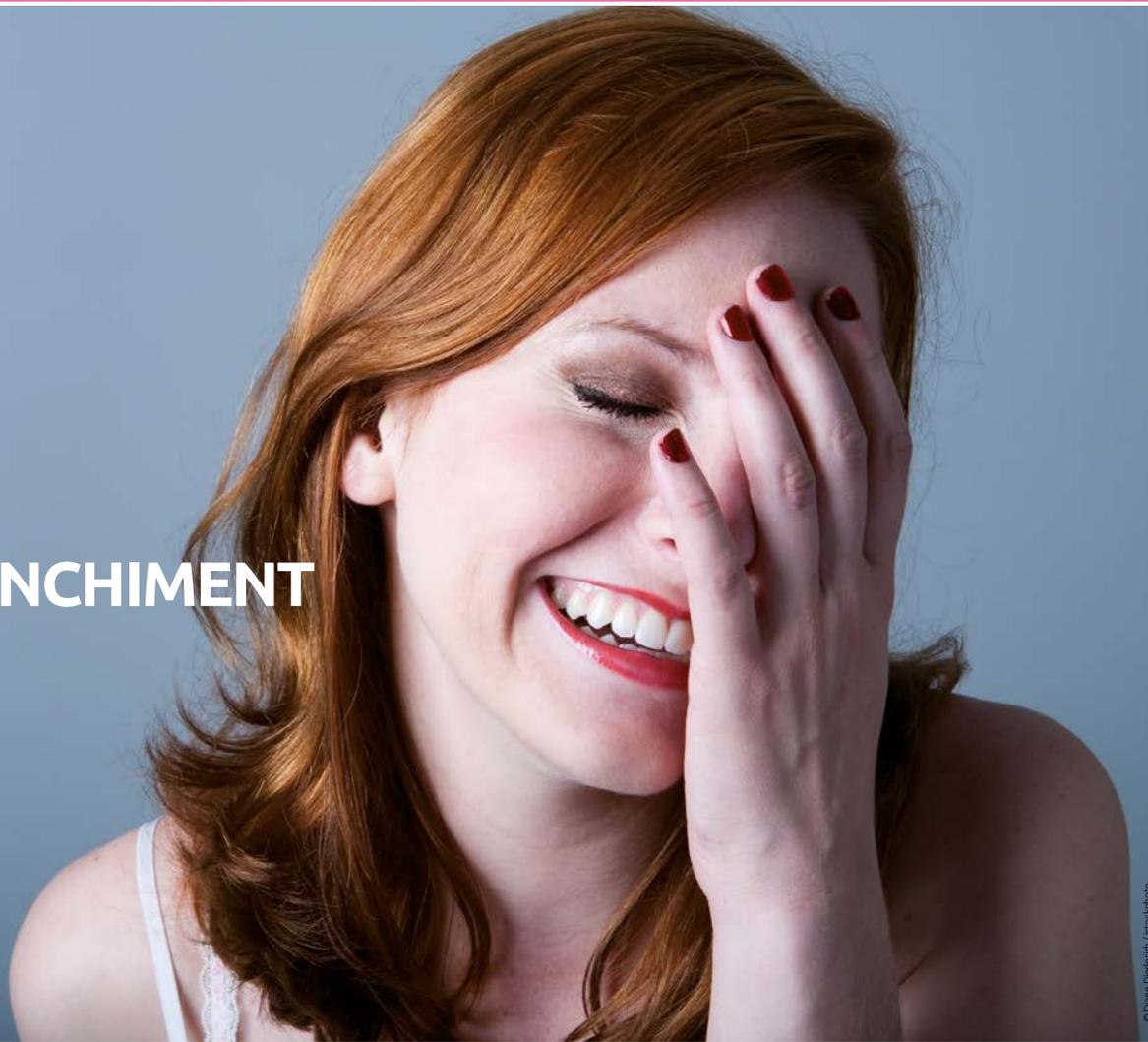
#### Dents sous pression

En plongée sous-marine, un certain nombre d'accidents sont dus aux variations de pression. Ces accidents, nommés barotraumatismes peuvent éventuellement toucher les dents. En effet, si celles-ci présentent des caries (un trou dans la partie dure de la dent), celui-ci sera rempli d'air ambiant. Les variations de pression (à la descente comme à la remontée) pourront alors conduire à de très fortes douleurs pouvant, dans les cas extrêmes entraîner une syncope. Parfois, la douleur peut survenir au cours de la descente sur une dent présentant un trou (caries ou obturation mal bouchée). L'augmentation de la pression entraîne alors une diminution du volume de l'air contenu dans ce trou. La dent étant solide, sa paroi ne peut se modifier et la dépression creusée génère cette douleur. Lors de la remontée, le phénomène est inverse. Plus la pression diminue, plus le volume augmente.

En conséquence, une bulle d'air emprisonnée dans un orifice (caries, ou plombage mal serti) va chercher à se dilater. Si l'orifice est un plombage mal refermé, celui-ci risque d'être arraché. Le risque est alors qu'il soit, ou bien avalé, ou bien qu'il se bloque dans le détendeur ou dans les voies respiratoires (risque d'occlusion pulmonaire). Dans le pire des cas, la dent risque d'éclater suite à l'augmentation de pression, provoquant éventuellement une syncope. Afin de prévenir les accidents barotraumatiques des dents, il est nécessaire de plonger avec des dents saines. Il est donc recommandé aux plongeurs de se soumettre (idéalement une fois par an) à une visite chez un spécialiste en précisant les risques liés à leur activité. Par ailleurs, il est déconseillé de plonger dans les 10 jours qui suivent une extraction de dent. En effet, la cicatrice pourrait être douloureuse lors d'une plongée sous-marine.



## ▶ LE BLANCHIMENT



© Diane Diederich / iStockphoto

**Sur une dent ou pour tout le sourire, il est aujourd'hui possible d'influencer la teinte de l'émail qui recouvre toutes les dents naturelles. Le chirurgien-dentiste est le seul professionnel, qui, dans de nombreux cas, peut aider à améliorer l'aspect et la blancheur d'un sourire.**

Différents facteurs, comme l'hérédité (coloration naturelle ou vieillissement de la dent), la prise de certains médicaments (par exemple tétracycline pendant la période de formation de la dent) ou encore des habitudes de vie (consommation de café, thé, tabac, vin, antidépresseurs...) rendent parfois le détartrage et le détachage inefficace. Le blanchiment devient alors parfaitement justifiable.

Il existe de nombreux procédés pour influencer la teinte de votre émail, votre chirurgien-dentiste saura faire le bon diagnostic et vous proposer le procédé adapté à votre cas personnel : au cabinet ou chez vous, suivant la spécificité de votre bouche.

### LES TECHNIQUES

En résumé, trois techniques sont proposées :

- **le port de gouttières au cabinet ou « traitement au fauteuil » :**

Le dentiste réalise, à partir d'une empreinte d'arcades dentaire, une gouttière sur mesure.

Celle-ci accueille par la suite le gel de blanchiment très concentré, et ce durant un temps de pose pouvant varier de 20 à 90 minutes en fonction de l'état initial de la dent. On ne peut s'absenter du cabinet car, en cas de sensibilité, le dentiste doit intervenir immédiatement.

- **l'application de gel activé par une lampe de haute énergie ou à laser :**

C'est la technique la plus spectaculaire mais elle demande le maximum de précautions. Par contre, dans les cas les plus favorables, une seule séance peut suffire.



DR

### EN BREF

« Dans la joie, on pousse naturellement des cris, le cri exige la bouche ouverte et la bouche ouverte exige à »

• **le port de gouttières à votre domicile ou « traitement ambulatoire » :**

Le traitement ambulatoire est d'abord mis en œuvre au cabinet avec la confection de gouttières. Il est suivi au domicile à l'aide d'un gel de peroxyde d'hydrogène faiblement dosé déposé dans les gouttières.

Celles-ci sont alors portées de préférence au cours de la journée et pour une durée entre 15 minutes et une heure par jour, selon la prescription du dentiste. C'est la technique la plus longue pour obtenir un résultat, et en raison de la dangerosité des produits, ils sont délivrés faiblement concentrés. Il est également possible, dans des cas extrêmes, d'effectuer une séance de blanchiment au fauteuil suivie d'un traitement ambulatoire classique. Les techniques sont basées sur l'application de produits dangereux et doivent être utilisés sous surveillance médicale. En cas de sensibilité, il est impératif d'arrêter le traitement et de consulter un dentiste pour éviter d'endommager le nerf de la dent.

### LES PRÉCAUTIONS

Seul votre chirurgien-dentiste peut assurer le blanchiment dans des conditions de sécurité professionnelles, impératives pour votre santé, votre confort et votre esthétique.

### LES RÉSULTATS

L'expertise des chirurgiens-dentistes en matière de blanchiment permet de traiter la quasi-totalité des cas de figure avec un résultat tel que montré sur les photos ci-dessus.

En principe, les résultats apparaissent véritablement au bout de 15 jours et sont visibles en moyenne 4 à 5 ans, en fonction du mode de vie du patient (consommation de café, tabac ou non). Quelle que soit la technique retenue par le praticien, celui-ci

### ASTUCE

#### UN SOURIRE LUMINEUX

- Une bonne hygiène dentaire quotidienne, tous les six mois un détartrage des dents et une vérification du bon état des gencives ;
- Un grand verre d'eau pour se rincer la bouche après avoir bu café ou thé ;
- Oubliez les cigarettes et ne les remplacez surtout pas par des bâtons de réglisse ;
- Mesdames, optez pour un teint légèrement hâlé pour faire ressortir la blancheur de vos dents, et pour un sourire glamour choisissez des rouges à lèvres aux nuances profondes.

### ATTENTION AUX PRODUITS « MIRACULEUX » EN VENTE LIBRE !



effectue au préalable un bilan bucco-dentaire approfondi afin de vérifier l'absence de contre-indications telles que des caries non soignées, des dents dévitalisées, une faiblesse de l'émail, des irritations gingivales. En amont, il effectue un détartrage efficace. Ce type de traitement n'est conseillé que lorsque les dents sont fortement jaunies. Il est possible de gagner un demi-ton voire un ton, mais il est préférable de s'approcher au maximum de la teinte naturelle de la dent afin de conserver l'harmonie avec l'ensemble du visage. ■

# REMBOURSEMENTS : LA SÉCURITÉ

Les frais dentaires ne sont pas pris en charge comme les autres dépenses médicales. Ils font l'objet d'un accord particulier avec les caisses de la Sécurité sociale. Certaines assurances complémentaires acceptent de prendre en charge la différence des remboursements de la Sécurité sociale, mais leurs conditions sont à la fois complexes et fluctuantes. Explications :



Votre chirurgien-dentiste est conventionné : il a signé un accord avec la Sécurité sociale qui vous garantit de bénéficier des meilleures conditions de remboursement. Cependant cet accord date de 1972. Il n'a jamais été remis à jour, malgré la demande incessante des organisations de praticiens pour actualiser la nomenclature (la liste des actes remboursés et leur montant). On distingue trois types d'actes qui font l'objet d'un système de remboursement différent :

## LES ACTES REMBOURSÉS

### • Les soins opposables

Il s'agit des actes qui sont remboursés à 70 % de leur valeur comme les détartrages, les amalgames (plombages), les dévitalisations, les extractions... correspondant aux soins courants il y a 35 ans, au moment de la signature de l'accord avec les caisses. Leur prix est plafonné (il est interdit de le dépasser) mais ne correspond plus aux coûts actuels des cabinets dentaires modernes.

### • Les soins remboursés partiellement

Il s'agit principalement des actes de prothèse. Ils sont remboursés de façon forfaitaire mais leur prix est libre. Il correspond :

- au travail fourni par votre praticien (préparation, empreinte, ajustement de l'occlusion),
- à la formation permanente que la maîtrise de ces actes requiert,
- aux coûts internes du cabinet (stérilisation, matériel, personnel...),
- au travail du prothésiste...

## LES SOINS HORS NOMENCLATURE

Il s'agit de tous les actes qui sont apparus depuis l'accord avec les caisses, issus de l'évolution extraordinaire des techniques médicales et dentaires. Ces actes font aujourd'hui partie du quotidien du chirurgien-dentiste et sont devenus incontournables : inlays-onlays, implants, couronnes tout-céramique, couronnes sur dents vivantes, parodontologie, prophylaxie...

## EN BREF

La première brosse à dents électrique, la Broxodent, a été présentée par Squibb Pharmaceutical au centena

# TÉ SOCIALE ET LES MUTUELLES

## VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE RESTE VOTRE EXPERT DENTAIRE

Votre mutuelle (complémentaire de santé) est un produit vendu par une compagnie d'assurance. En ce sens, elle n'a aucune compétence pour donner un avis sur le plan de traitement que seul votre praticien est capable d'apprécier, après un diagnostic personnalisé.

Votre chirurgien-dentiste n'a pas juridiquement et déontologiquement le droit d'adapter son diagnostic médical ni son plan de traitement aux conditions de remboursement d'une compagnie d'assurance, fût-elle mutualiste.

## UN ENGAGEMENT ENTRE VOTRE DENTISTE ET VOUS

Votre chirurgien-dentiste vous remettra un devis détaillé correspondant à votre traitement. Il précisera le niveau de remboursement de la Sécurité sociale. Renvoyez-le à votre mutuelle en lui demandant de s'engager par écrit sur le montant pris en charge. Une fois cet engagement obtenu, revenez vers votre praticien et étudiez ensemble la meilleure manière de poursuivre votre plan de traitement en tenant compte de tous les paramètres : médical, esthétique, financier...

## HISTOIRE

### LA DENT SACRÉE

Il paraît que la dent sacrée de Bouddha a été rescapée de son bûcher funéraire en 543 avant J.-C. et apportée 100 ans plus tard à Anuradhapura, avant d'aboutir à Kandy, capitale religieuse du Sri Lanka. Chaque année, des dizaines de milliers de personnes se réunissent autour du temple de la dent de Bouddha. Enfermée dans un jeu de 7 coffrets gigognes, la dent, installée sur le dos du plus vieil éléphant de la procession, est promenée au cours d'une procession – qui se produit durant dix nuits – et réunit des milliers de danseurs, de musiciens...

### LA PRISE EN CHARGE DES MUTUELLES

Les recommandations de votre praticien se font dans le sens de votre intérêt médical, non dans celui des intérêts financiers de compagnies privées, dont l'objectif est de minimiser le niveau de leurs remboursements. Leurs conditions sont en général adossées à celles – obsolètes – de la Sécurité sociale. Certaines compagnies ont prévu de corriger ces injustices par des conditions adaptées aux spécificités de la situation. ■

## LE SAVIEZ-VOUS ?

### En bois, en plume, en épine...

Depuis la plus haute antiquité, de nombreuses fouilles archéologiques partout dans le monde ont mis en évidence l'usage de diverses techniques pour nettoyer les dents : cure-dents en bois, en plume, en épine, en poil de porc-épic, bois fibreux, etc. Aujourd'hui, on trouve encore sur les marchés populaires d'Afrique centrale des petits bâtonnets d'un bois tendre et très fibreux vendus pour se nettoyer les dents.

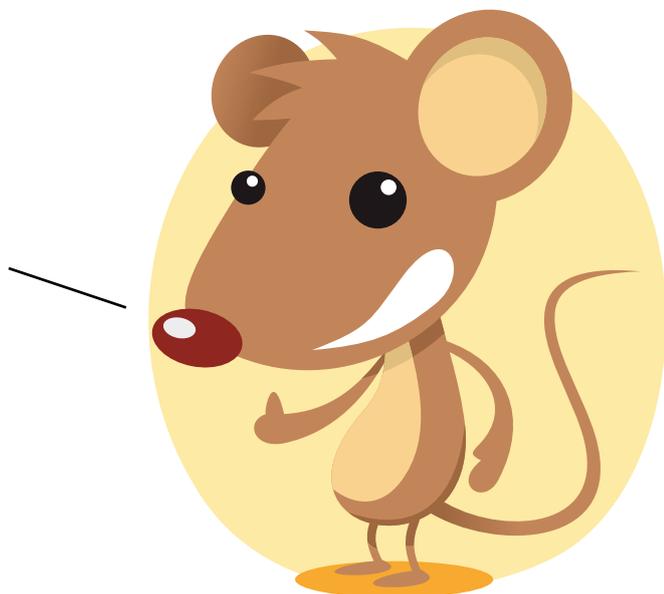
Et en Afrique du Nord et en Arabie, une racine (miswak ou siwak) aux propriétés antiseptiques est encore utilisée (photo ci-contre).



ire de l'Association dentaire américaine en 1959. / « Se casser les dents sur quelque chose » : subir un échec cuisant.

# BIENVENUE CHEZ LE DENTISTE !

« Le dentiste va t'aider à garder de belles dents blanches toute ta vie. En attendant deviens très savant au sujet de tes dents en jouant avec moi ! »



## QUESTIONS RÉPONSES

**Question 1 : Comment naît une carie ?**

- A - Le sucre creuse des trous dans les dents, cela fait des caries.
- B - On a des caries quand on se lave trop les dents.
- C - On a des caries si on croque des choses trop dures.
- D - Les bactéries creusent des trous dans les dents, cela fait des caries.

**Question 2 : Pourquoi les dents de lait tombent-elles ?**

- A - Pour que la Petite Souris apporte des cadeaux.
- B - Parce que les dents sont trop vieilles.
- C - Parce que les dents d'adulte poussent les dents de lait.
- D - Parce que tu manques de vitamines.

**Question 3 : À quoi servent les dents ?**

- A - Seulement à manger.
- B - À avoir un beau sourire.
- C - À rien.
- D - À mâcher et à avoir un beau sourire.

**Question 4 : Est-ce qu'une dent est vivante ?**

- A - Oui une dent est vivante.
- B - Non une dent est toute dure elle ne bouge pas donc elle ne vit pas.
- C - Non une dent est en émail.

*(Les bonnes réponses sont en page de droite)*

## DENTS À COMPTER

Compte chaque type de dents et écris le chiffre dans la case qui se trouve sous chaque dent



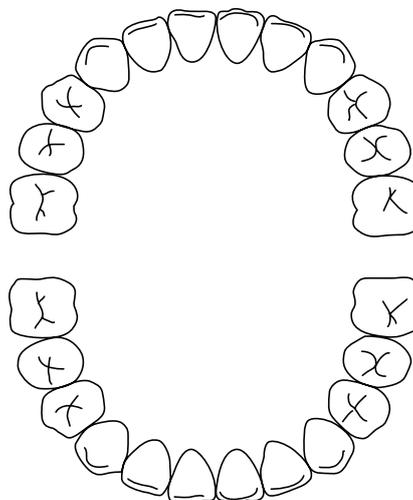
Molaire



Canine



Incisive



## EN BREF

*Le savais-tu ? En France, c'est la petite souris qui vient chercher les dents de lait tombées, en Angleterre*

## CONSEILS



### Tes dents sont très précieuses :

pour éviter d'avoir des caries et les garder bien blanches toute ta vie, suis ces quatre conseils !

- 1 **Brosse tes dents au moins deux fois par jour** (après les repas) soigneusement pendant au moins 3 minutes. Rappelle-toi que toutes les dents sont importantes : il faut toutes les brosser et sur tous leurs côtés ! Ainsi tu peux éliminer les bactéries, responsables des caries.
- 2 **Essaie de manger le moins possible de sucreries et de boire moins de soda** : ce sont les ennemis de tes dents, car ils contiennent à la fois de l'acide et du sucre.
- 3 **Change ta brosse à dents** dès qu'elle est ébouriffée.
- 4 **Rends visite à ton dentiste 2 fois par an** : une carie ne fait pas forcément mal !

## MOTS EN VRAC

Barre dans la grille les mots listés et tu trouveras le mot mystère

G	L	I	G	A	M	E	N	T	S
E	D	E	N	T	I	S	T	E	C
N	I	N	C	I	S	I	V	E	O
C	B	O	U	C	H	E	F	M	U
I	C	E	M	E	N	T	R	O	R
V	P	U	L	P	E	C	A	L	O
E	C	A	R	I	E	R	I	A	N
D	E	M	A	I	L	O	S	I	N
E	N	E	R	F	S	C	E	R	E
N	C	A	N	I	N	E	S	E	S
T	P	A	R	O	D	O	N	T	E

BOUCHE  
CANINE  
CARIE  
CÉMENT  
COURONNES  
LIGAMENTS  
DENT  
MOLAIRE  
DENTISTE  
NERFS  
ÉMAIL  
PARODONTE  
FRAISES  
PULPE  
GENCIVE  
INCISIVE

## Réponses aux questions

### Question 1 : Réponse D

Après les repas, de petits morceaux de nourriture restent accrochés entre les dents. Les microbes de la bouche viennent se nourrir de ces morceaux, et ainsi peuvent se multiplier. Ces microbes (bactéries) produisent des acides qui attaquent l'émail des dents et y font des trous : les caries. La carie est une maladie de la dent : même si elle ne fait pas mal, elle attaque la dent ; il faut la soigner. Il est donc important de bien se laver les dents pour éliminer ces déchets.

### Question 2 : Réponse C

Les dents de lait tombent car les dents définitives « rongent » leurs racines par en dessous : la dent définitive pousse la dent de lait et quand cette dernière n'a plus de racine, elle tombe. C'est vers l'âge de 6 ans (en CP) que les dents de lait commencent à tomber. Cependant, cet âge n'est qu'une moyenne et certains enfants doivent attendre un peu plus longtemps que la petite souris passe ! D'autres, au contraire, perdent leurs dents beaucoup plus tôt.

### Question 3 : Réponse D

Les dents servent en premier à manger : les incisives et les canines découpent et déchirent les aliments et les molaires écrasent et broient la nourriture. Cela facilite la digestion dans l'estomac puis dans l'intestin. Les dents servent aussi à parler correctement (c'est pour cela que si on perd une dent on peut zozoter un peu le temps que la dent définitive sorte). Et enfin les dents servent à avoir un joli sourire !

### Question 4 : Réponse A

La dent est bien une partie vivante du corps. Quand tu as mal à la dent et que tu vas chez le dentiste, celui-ci peut t'endormir la dent pour que tu ne sentes rien pendant les soins, en faisant une petite anesthésie. Cela signifie que le dentiste endort la partie vivante de la dent et surtout le nerf de ta dent. Le nerf se trouve à l'intérieur de ta dent sous la partie « dure » de la dent.



**« SOURIRE EST LA MEILLEURE FAÇON  
DE MONTRER LES DENTS AU DESTIN. »**

*(Anonyme)*