

Glossaire



A

Abrasivité des dentifrices

L'action abrasive d'un dentifrice sur les substances dures des dents (émail, dentine) dépend de la dureté, de la quantité, de la taille et de la forme des substances abrasives ajoutées (agents nettoyants). L'abrasivité d'un dentifrice n'est cependant qu'un aspect de l'abrasion mécanique des substances dentaires dures. La pression exercée lors du brossage, la technique de brossage, une prédisposition érosive et le degré de dureté de la brosse à dents utilisée ont aussi de l'influence. En cas de collets dentaires dénudés notamment, il faut nettoyer délicatement la dentine, qui est plus tendre que l'émail. Il est préférable d'utiliser des dentifrices pour collets dentaires sensibles, parfois appelés pâtes dentifrices sensibles.

Alimentation

Les caries sont provoquées par des bactéries. Le sucre joue un rôle important dans ce processus. Sucre raffiné, sucre de canne ou miel, cela ne fait aucune différence. Ce n'est pas la quantité de sucre qui compte, mais l'intervalle entre les consommations. Plus on consomme du sucre souvent, plus il est nuisible pour les dents. Il n'est pas nécessaire de renoncer au sucre. Ce qui est préférable, c'est d'apprendre à bien gérer la consommation de produits sucrés:

- Les boissons sucrées contiennent jusqu'à 10 g de sucre par dl. Le risque est particulièrement élevé si on les boit par petites gorgées. L'eau ou les tisanes non sucrées sont idéales pour éteindre la soif.
- Préférer des en-cas non sucrés (légumes, fruits, fromage, pain) aux gâteaux, au chocolat ou aux fruits secs.
- Après avoir mangé des fruits, il faut bien se rincer la bouche avec de l'eau ou une solution au fluorure.
- Réserver les sucreries pour les desserts pris après les repas principaux.
- Entre les repas, ne prendre que des sucreries qui ménagent les dents.
- Les produits qui ménagent les dents sont signalés par le symbole du bonhomme Quenotte.
- Light ne signifie pas sans sucre ou bon pour les dents. Les produits light apportent moins de calories. Contrôler la liste des ingrédients.
- Prendre conscience des sucres cachés. De nombreux aliments et boissons en contiennent. Bien lire les étiquettes des produits!

Le sucre pouvant provoquer des caries se cache derrière des dénominations aussi diverses que saccharose, glucose, sirop de glucose, fructose, maltose ou extrait de malt.

Allergie

Réaction violente à certaines substances qui sont normalement inoffensives pour l'homme (p. ex. poussière domestique, pollens, poils d'animaux, mais aussi composés aromatiques ou agents conservateurs).

Amalgame

Matériau d'obturation composé d'alliages de mercure pour les lésions dentaires carieuses qui sont avancées au point que le dentiste doit les fraiser et réaliser une obturation. L'amalgame est utilisé depuis des décennies, a fait ses preuves et est peu coûteux. Il est toutefois question de la libération de mercure et l'amalgame n'est presque plus utilisé aujourd'hui.

Assistant(e) dentaire

Dénomination valable depuis pour la profession d'assistant(e) en médecine dentaire, anciennement «aide en médecine dentaire». L'assistant(e) dentaire effectue un apprentissage de trois ans sanctionné par un diplôme reconnu par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT).

Assistant(e) en prophylaxie

Assistant(e) dentaire ayant une formation complémentaire d'assistant(e) en prophylaxie et qui est spécialisé(e) dans les tâches de prévention au sein des cabinets dentaires.

Glossaire



B

Bactéries

Plus petits êtres vivants (micro-organismes). Les bactéries qui vivent dans la bouche forment avec le temps des dépôts fortement adhérents (plaque) qui produisent de l'acide à chaque apport de sucre et causent ainsi des lésions dentaires (caries). Les produits métaboliques de ces bactéries de la plaque provoquent aussi des inflammations des gencives.

Bain de bouche

Solution d'agents actifs prête à l'emploi utilisée pour compléter l'hygiène bucco-dentaire quotidienne. On distingue les bains de bouche en fonction de leur action: désinfectante, pour le traitement des gingivites, et/ou les solutions fluorées pour la protection des dents contre les caries.

Blanchiment des dents

Éclaircissement des dents par des méthodes chimiques. Le blanchiment des dents se fait sous le contrôle de l'hygiéniste dentaire ou du dentiste pour éviter une atteinte aux dents ou aux gencives.

Brossage des dents

Le brossage des dents n'est efficace que s'il est effectué selon une technique constante et adaptée à la personne concernée. Il est conseillé de se faire démontrer la technique de brossage correcte par un(e) hygiéniste dentaire.

Brosse à dents

Moyen le plus courant d'éliminer les dépôts d'origine bactérienne. Les critères essentiels pour choisir une brosse à dents sont: une tête pas trop grande, un manche stable et permettant une bonne préhension, des soies souples, arrondies et polies, en matière synthétique. Les enfants en bas âge devraient utiliser, dès la première dent et jusqu'à 3 ans environ, une brosse à dents spéciale pour débutants. Aux environs de 6 ans, il est recommandé de passer à une brosse à dents junior et vers l'âge de 12 ans, à une brosse à dents pour adultes. Les patients dont les collets dentaires sont dénudés devraient utiliser une brosse à dents à soies souples.

Brosse à dents sonique

Des études montrent que les brosses à dents soniques obtiennent de meilleurs résultats de nettoyage que les brosses à dents manuelles, surtout chez les patients qui ont des difficultés à utiliser correctement une brosse à dents manuelle. Les brosses à dents soniques sont particulièrement indiquées chez les patients qui présentent des récessions, des défauts cunéiformes, des lésions gingivales et une hypersensibilité du collet dentaire. L'utilisation des brosses à dents soniques doit être enseignée en cabinet dentaire.

Brossettes interdentaires

Brossettes en spirale pour l'élimination ciblée de la plaque dentaire bactérienne entre les dents, en particulier dans les grands espaces interdentaires. On distingue surtout les brossettes cylindriques et les brossettes coniques. Le choix du moyen auxiliaire adapté à chaque espace interdentaire doit s'effectuer au cabinet dentaire.

C

Canalicules dentinaires

La dentine possède de très fins canaux par lesquels les stimuli sont transmis au nerf de la dent. Au niveau des collets dentaires dénudés, la dentine n'est pas recouverte par l'émail ou la gencive. Les entrées des canalicules dentinaires sont ouvertes et transmettent un message douloureux en cas de stimuli (chaud, froid, sucré, acide). L'application locale des produits appropriés (p. ex. gelées ou dentifrices spéciaux disponibles dans le commerce spécialisé) peut soulager rapidement les endroits très douloureux.

Canines

Grandes dents antérieures, se terminant souvent en pointe, situées entre les quatre incisives et les prémolaires La transition entre les canines de lait et les canines définitives s'effectue vers l'âge de 10 à 12 ans.

Glossaire



Caries

Dans chaque cavité buccale vivent des microorganismes. Ils se nourrissent de substances facilement assimilables, notamment des sucres. Les bactéries produisent comme métabolites des acides, qui s'attaquent à l'émail dentaire et le décalcifient (déminéralisent). En conséquence, il se forme d'abord un endroit décalcifié (tache blanche/lésion initiale) sous la surface de l'émail encore intacte et si la décalcification se poursuit, la surface de l'émail est atteinte et il se forme un trou (caries).

Caries cachées

Caries qui ne sont pas visibles à la surface de la dent, mais par exemple entre les dents, et qui sont déjà relativement étendues.

Caries de la dentine

Quand la destruction carieuse de l'émail atteint la dentine, elle peut progresser beaucoup plus vite: la structure tubulaire ouvre à la carie une voie directe vers la moelle dentaire. La dentine au niveau de collets dentaires dénudés / racines dentaires n'est pas recouverte d'émail protecteur et est donc très sensible à la carie. Une prophylaxie des caries intensive et régulière avec des gelées au fluorure protège efficacement contre ces caries dites radiculaires.

Caries du biberon

Si on laisse l'enfant siroter régulièrement des boissons sucrées au biberon (p. ex. tisanes instantanées, jus de fruits pour nourrissons), ses dents sont constamment baignées par ce liquide sucré. Les bactéries productrices d'acides qui sont présentes dans la cavité buccale sont alors constamment alimentées. Cela produit à terme des lésions dentaires très graves que l'on appelle caries du biberon.

Caries du collet

La dentine au niveau de collets dentaires dénudés (racines dentaires) n'est pas recouverte d'émail protecteur et est donc davantage exposée aux caries. Une fluoration intensive, par exemple avec une gelée à haute concentration en fluorure disponible en pharmacie ou avec des dentifrices spéciaux délivrés sur ordonnance, peut prévenir ou guérir les lésions naissantes.

Caries initiales

Premier stade de la carie dans lequel des lésions ne sont présentes que dans la couche d'émail dentaire située juste sous la surface supérieure de l'émail. Signes extérieurs: taches blanchâtres («crazeuses») sur l'émail. Seul le médecin-dentiste peut les identifier au moyen d'une radiographie. Les caries initiales peuvent souvent être guéries par une meilleure hygiène bucco-dentaire et un apport de fluorure suffisant et régulier.

Caries interdentaires

Type de carie survenant le plus souvent en raison des mauvaises possibilités de nettoyage des espaces interdentaires. Les produits contenant du fluorure, p. ex. solutions ou gelées au fluorure, forment là aussi une couche qui protège contre les attaques acides.

Caries proximales

Carie dans l'espace interdentaire, le plus souvent due à un nettoyage insuffisant des espaces interdentaires. Un nettoyage des espaces interdentaires et les fluorures contenus dans les eaux dentaires et les gelées au fluorure permettent de s'en prémunir. Ceux-ci forment sur toutes les surfaces dentaires une couche superficielle qui protège contre les attaques acides.

Caries radiculaires

La dentine au niveau de collets dentaires dénudés (racines dentaires) n'est pas recouverte d'émail protecteur et est donc davantage exposée aux caries. Une fluoration intensive, par exemple avec une gelée à haute concentration en fluorure disponible en pharmacie ou avec des dentifrices spéciaux délivrés sur ordonnance, peut prévenir ou guérir les lésions naissantes.

Glossaire



Caries secondaires

Caries qui se forment au bord d'une obturation. Elles se développent surtout quand au bord d'un plombage se trouve une fente, à laquelle la plaque dentaire peut bien adhérer.

Caries sous-jacentes

Caries pratiquement invisibles superficiellement, mais qui sont déjà relativement étendues sous la surface de la dent. En général, ces caries ne peuvent être identifiées qu'au moyen d'une radiographie.

Chewing-gums

La mastication après les repas de chewing-gums qui ménagent les dents favorise la production de salive et aide à neutraliser plus rapidement les acides nocifs dans la bouche. La mastication de chewing-gums ne remplace cependant en aucun cas le brossage, car elle n'élimine pas la plaque dentaire existante.

Chewing-gums sans sucre

La mastication de chewing-gums sans sucre favorise la production de salive et aide à neutraliser plus rapidement les acides nocifs. La mastication de chewing-gums ne remplace cependant en aucun cas le brossage, car elle n'élimine pas la plaque dentaire existante.

Chlorhexidine

Composant de bains de bouche qui est utilisé comme moyen désinfectant pour le traitement temporaire d'infections d'origine bactérienne de la gencive (gingivite) et de la muqueuse buccale. Agit contre les bactéries de la plaque, les champignons et les virus et réduit la formation de plaque dentaire. Ses effets secondaires sont, entre autres, des colorations réversibles des dents, de la langue et de la muqueuse buccale ainsi qu'une altération du goût.

Collets dentaires sensibles

Au niveau des collets dentaires dénudés, la dentine n'est pas recouverte par l'émail ou la gencive. Les entrées des canalicules dentinaires sont ouvertes et transmettent un message douloureux en cas de contacts ou de stimuli extérieurs comme le chaud, le froid, le sucré ou l'acide. L'utilisation régulière de produits spécifiques forme un film protecteur qui ferme ces canalicules et peut empêcher les stimuli désagréables et douloureux (désensibilisation).

Colorations dentaires

Toutes les dents sont recouvertes d'une fine couche invisible, appelée pellicule. Il est possible que s'y déposent des colorants étrangers à l'organisme, qui entraînent des colorations. Ces colorants proviennent en général de l'alimentation (fruits, aliments colorés, thé, café, vin rouge, etc.) et du tabac (goudron). L'hygiéniste dentaire peut éliminer ces colorations superficielles.

Cure-dents / bâtonnets

Produits de nettoyage interdentaire

D

Défauts cunéiformes

Entailles au niveau du collet dentaire qui sont créées par une mauvaise technique de brossage (le plus souvent mouvement de nettoyage horizontal et pression de brossage élevée), l'utilisation de dentifrices trop abrasifs ou de brosses trop dures.

Glossaire



5/15

Déminéralisation

Décalcification; dissolution de minéraux de l'émail dentaire par un acide. Si les processus de déminéralisation sont prépondérants sur la dent, il se produit des lésions dentaires (caries). L'utilisation régulière de produits fluorés inhibe la déminéralisation et favorise la reminéralisation = protection contre les caries.

Dentine

Ivoire. Masse principale de la dent; entoure la moelle dentaire avec le nerf dentaire. Dans la région de la couronne dentaire, la dentine est recouverte par l'émail dentaire et par le ciment dans la région de la racine. La dentine est plus tendre que l'émail dentaire.

Dents

Les dents font partie, avec les os, des tissus durs du corps humain. Elles servent principalement au broyage des aliments et à l'articulation. Chaque dent consiste en une couronne (au-dessus de la gencive) et une racine (sous la gencive). Les extrémités des racines sont ouvertes. Des vaisseaux sanguins et des nerfs pénètrent dans la cavité dentaire par les canaux radiculaires pour former la pulpe (moelle dentaire), elle-même entourée de dentine (= ivoire). Au niveau de la couronne, la dentine est recouverte d'émail, une substance qui, pour être la plus dure de notre corps, est néanmoins soluble par les acides. Les dents sont maintenues par le parodonte. Celui-ci est constitué de la gencive, de l'os alvéolaire, du ligament alvéolo-dentaire (desmodonte) et du ciment. Le parodonte aussi est vivant, car il est innervé et irrigué par les vaisseaux sanguins. La dent ne se soude pas dans l'os, mais est suspendue à l'os alvéolaire par le ligament alvéolo-dentaire. Cela évite que la dent se casse chaque fois que nous mordons dans un noyau ou qu'elle subit un choc.

Dents blanches

Idéal de beauté à la mode. Les dents naturelles ne sont cependant jamais complètement blanches, mais possèdent leur teinte propre, vivante. Les dentifrices blanchissants ou d'autres méthodes de blanchiment ne devraient être utilisés qu'en accord avec l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste

Dents colorées

Voir Coloration des dents

Dents de lait

Première dentition, composée de 20 dents au total, qui commencent à percer vers le 6^e ou le 7^e mois. Les dents de lait sont remplacées et complétées par les dents définitives entre 6 et 12 ans. D'ici là, elles maintiennent l'espace pour les dents définitives et doivent donc si possible rester intactes jusqu'à leur remplacement par ces dernières. Des dentifrices spéciaux pour les enfants ont été mis au point pour les soins des dents de lait.

Dents sensibles

Au niveau des collets dentaires dénudés, la dentine n'est pas recouverte par l'émail ou la gencive. Les entrées des canalicules dentinaires sont ouvertes et transmettent un message douloureux en cas de stimuli (chaud, froid, sucré, acide).

Dépôt de fluorure

Couche supérieure fluorée particulièrement stable sur l'émail dentaire, qui se forme grâce à l'utilisation de produits au fluorure d'ammine. Ce dépôt libère continuellement du fluorure, surtout en cas d'attaques acides, ce qui permet de protéger très efficacement l'émail, dans les moments critiques précisément.

Dépôt dentaire

Voir Plaque dentaire

Désensibilisation

Soulagement de la sensation de douleur en cas de collets dentaires dénudés (voir aussi Canalicules dentinaires).

Glossaire



6/15

Douche buccale

Appareil émettant un jet d'eau et servant à éliminer les résidus alimentaires, etc. La douche buccale est inefficace pour éliminer les dépôts fortement adhérents de plaque bactérienne. Une utilisation incorrecte avec une pression d'eau trop élevée peut endommager le parodonte.

E

Eau dentaire

Solution d'agents actifs prête à l'emploi utilisée pour compléter efficacement l'hygiène bucco-dentaire quotidienne. Les eaux dentaires doivent être choisies en fonction de l'action escomptée.

Édulcorants

Succédanés du sucre sans calorie et ne provoquant pas de caries, tels que saccharine, cyclamate et aspartame. Ils ont un pouvoir sucrant jusqu'à 300 fois supérieur à celui du sucre de ménage.

Érosion

Perte d'émail dentaire résultant de processus physico-chimiques. Exemple: la consommation fréquente et régulière de boissons sucrées, de sucreries acides (p. ex. bonbons ours) et d'acides de fruit conduit à une érosion (perte) de la substance dure de la dent.

Espace interdentaire

Zone située entre les dents

Évolution des dents définitives

Le passage de la dentition de lait à la dentition définitive se fait progressivement entre l'âge de 6 et 12 ans. Les dents sont remplacées l'une après l'autre, de sorte que la dentition peut assurer sa fonction pendant toute la période. Les premières dents définitives sont les molaires de six ans, qui percent vers l'âge de 6 ans, derrière les molaires de lait et les incisives définitives. Entre 9 et 12 ans sont ensuite remplacées les canines. Les secondes molaires percent vers l'âge de 12 ans et les dents de sagesse ne poussent qu'à l'âge adulte, et pas systématiquement. Au moment de la percée des molaires de 6 ans (donc vers le début de la scolarité), le dentifrice pour enfants devrait être remplacé par un dentifrice à plus forte teneur en fluorure.

F

Fil dentaire

Fil de matière synthétique destiné au nettoyage des espaces interdentaires. Retirer du distributeur environ 50 à 80 cm de fil dentaire, l'enrouler autour des deux majeurs et le guider au moyen des pouces et index. Introduire délicatement dans les espaces interdentaires de la mâchoire supérieure et le glisser de haut en bas sur chaque dent. Pour le nettoyage des dents inférieures, guider le fil au moyen du bout des index. Il est important de toujours nettoyer les deux côtés des espaces interdentaires. Les fils dentaires sont disponibles en version cirée et légèrement cirée.

Fluorapatite

Composant minéral de l'émail dentaire. Résulte de l'incorporation de fluorure dans le composant principal, l'hydroxyapatite. Cette intégration rend l'émail plus résistant aux acides.

Glossaire



7/15

Fluoruration au sel

L'assaisonnement des aliments avec du sel fluoré (250 mg de fluorure par kilo de sel) est une mesure efficace pour la prophylaxie anti-carie. En Suisse, on trouve du sel de ménage fluoré et iodé (emballage bleu avec bande verte).

Fluoruration de l'eau potable

La forme la plus ancienne de prophylaxie collective des caries, utilisée depuis les années 1940 aux États-Unis. Près de 110 millions d'individus y consomment régulièrement de l'eau fluorée. La concentration optimale pour la prévention des caries est d'un milligramme de fluorure par litre d'eau potable.

Fluorose

Maladie qui résulte d'un surdosage persistant de fluorure. Sous sa forme légère, elle se manifeste par des taches blanches sur l'émail dentaire. Celles-ci apparaissent sur les dents en train de pousser dans la mâchoire en cas d'absorption régulière de quantités trop importantes de fluorure jusqu'à l'âge de 6 à 8 ans. Il s'agit d'un problème esthétique durable. Pour l'éviter, les enfants doivent donc utiliser un dentifrice pour enfants à teneur en fluorure réduite jusqu'à 6 ans.

Fluorose de l'émail

Voir Fluorose

Fluorure

Les fluorures contenus dans les produits d'hygiène bucco-dentaire remplissent trois fonctions importantes pour la préservation de la santé dentaire:

1. Ils favorisent la réincorporation de composants de l'émail dans la dent et empêchent ainsi l'apparition de «trous» ou caries nécessitant un traitement. Une lésion naissante sous la surface de la dent peut être complètement guérie par application de fluorure.
2. Les bactéries de la plaque dentaire transforment les composants sucrés de l'alimentation en acides qui dissolvent l'émail dentaire. Les fluorures sont incorporés dans l'émail et le rendent plus résistant à ces attaques acides.
3. Les fluorures inhibent le métabolisme de ces bactéries de la plaque et réduisent ainsi la production d'acide.

Fluorure d'amine

Composé organique spécial par exemple contenu dans les produits elmex. Il minéralise et protège les dents d'une manière particulièrement efficace et assure une protection optimale contre les caries. Des études scientifiques prouvent l'efficacité des fluorures d'amine. Grâce à leur structure chimique spécifique (agent mouillant), ils se fixent de façon particulièrement rapide et efficace sur les dents et favorisent la formation d'une couche de fluorure. Celle-ci protège la dent contre les attaques acides. Dans le même temps, la salive, dans laquelle se trouve le fluorure d'amine, peut mieux atteindre les espaces interdentaires étroits et les sillons des molaires, qui sont précisément les endroits difficilement accessibles et où les caries débutent souvent.

Fluorure d'amine/d'étain

Combinaison de substances actives qui favorise la régénération des gencives irritées et prévient ainsi les problèmes de gencive.

Fluorure de calcium

Composé chimique qui se forme à la surface des dents lors de l'utilisation de produits d'hygiène dentaire au fluorure. Quand la dent est attaquée par un acide, ce composé agit comme une couche protectrice en libérant immédiatement des minéraux pour la réparation. Le fluorure d'amine forme une couche superficielle de fluorure de calcium qui adhère particulièrement bien.

Fructose

Sucre de fruits. Sucre simple qui est mieux toléré par les diabétiques que les autres formes de sucre. Comme le sucre de ménage (saccharose), il est dégradé en acide lactique par les bactéries de la plaque dentaire et provoque à la longue des caries.

Glossaire



G

Gel / Gelée

Il existe des produits d'hygiène dentaire visqueux que l'on appelle «gel» ou «gelée». Il y a des différences importantes entre gel et gelée. Les gels sont des dentifrices qui ont une teneur en fluorure comprise entre 1000 et 1500 ppm et contiennent des substances abrasives. Les gelées ne sont disponibles que dans le commerce spécialisé et du fait de leur teneur élevée en fluorure (p. ex. elmex gelée 12 500 ppm de fluorure), elles sont destinées à la prophylaxie intensive des caries. Elles ne sont pas abrasives

Gencive sensible

Lorsque la gencive est irritée par la plaque qui subsiste après le brossage des dents, elle commence à s'enflammer et peut même saigner. Dans ce cas, il est important de continuer à nettoyer les dents soigneusement mais délicatement avec une brosse à dents souple et un dentifrice qui régénère les gencives irritées.

Gingivite

Inflammation de la gencive. Est provoquée par les produits métaboliques de bactéries qui colonisent le rebord gingival. Les principaux signes de la gingivite sont rougeur, tuméfaction et saignement des gencives. Pour pouvoir guérir l'inflammation, il faut éliminer un maximum des dépôts bactériens (plaque dentaire). L'utilisation de produits d'hygiène dentaire qui inhibent la plaque (p. ex. dentifrices ou bains de bouche contenant des substances actives spécifiques) et un brossage des dents soigneux et régulier peuvent apporter une aide supplémentaire

Glucose

Sucre de raisin. Comme le sucre de ménage (saccharose), il est dégradé en acide lactique par les bactéries de la plaque dentaire et provoque à la longue des caries.

Glycolyse

Processus métabolique de dégradation du sucre de raisin (glucose). Le produit final, l'acide lactique, attaque l'émail et provoque à la longue des caries.

H

Homéopathie

Méthode de traitement complémentaire utilisant des principes actifs choisies selon le principe de similitude (le semblable guérit le semblable) sous une forme dynamisée et diluée. Selon l'homéopathie classique, il faut renoncer pendant le traitement à des substances aromatisantes et odorantes puissantes comme le menthol.

Hydrates de carbone (ou glucides)

Substances organiques composées de carbone, d'hydrogène et d'oxygène, comme les sucres et l'amidon. Certains glucides, notamment les sucres, sont très rapidement transformés en acides par les bactéries de la plaque dentaire et provoquent ainsi des lésions de l'émail (caries).

Hydroxylapatite

Composant principal et le plus important en quantité de la substance dure des os et des dents. L'émail dentaire n'est presque jamais composé d'hydroxyapatite pure, mais présente des incorporations d'ions étrangers. L'intégration de fluorure stabilise la structure de l'apatite.

Hygiène bucco-dentaire

Mesures visant à éliminer les résidus alimentaires et la plaque dentaire d'origine bactérienne. Les instruments nécessaires à l'hygiène bucco-dentaire à domicile sont les brosses à dents, les dentifrices, les eaux dentaires et les bains de bouche, le fil dentaire, les cure-dents, l'Airfloss, les bâtonnets en plastique et les brossettes interdentaires.

Glossaire



Hygiéniste dentaire

Professionnel(le) spécialement formé(e) qui assure surtout le traitement et le suivi des patient(e)s atteints de parodontite. Une autre mission centrale de l'hygiéniste est d'informer les patient(e)s sur une hygiène bucco-dentaire correcte dans le but d'assurer la santé orale.

Hypersensibilité des collets dentaires

Voir Collets dentaires sensibles

I

Incisives

Dents antérieures se terminant en forme de pelle ou de burin qui servent à trancher et découper. Vers l'âge de 6 à 8 ans, les huit incisives de lait sont remplacées par huit incisives définitives.

Indice DMF-T / DMF-S, indice dmf-t- / dmf-s

Mesure des lésions carieuses dans la bouche d'une personne. Nombre de dents (teeth) ou surfaces (surfaces) cariées (decayed), manquantes (missing) et obturées (filled). Les minuscules désignent les dents de lait.

Inflammation de la gencive

Gingivite. Est provoquée par les produits métaboliques de bactéries qui colonisent le rebord gingival. Les principaux signes de la gingivite sont rougeur, tuméfaction et saignement des gencives, sans douleur. Pour pouvoir guérir l'inflammation, il faut éliminer un maximum des dépôts bactériens (plaque dentaire). Les produits qui inactivent les restes de plaque bactérienne et inhibent la formation d'une nouvelle plaque soutiennent ce processus.

L

Lactobacillus acidophilus

Bactérie productrice d'acide lactique. Principale responsable des caries avec Streptococcus mutans.

Lésion

Blessure, atteinte. Le médecin-dentiste par de «lésion carieuse» pour désigner un «trou» dans la dent (carie).

M

Mauvaise haleine

Nom clinique: halitose. Souvent due à des soins bucco-dentaires laissant à désirer, à des dents gâtées ou à des processus inflammatoires dans la cavité buccale, la mauvaise haleine peut cependant aussi être d'origine non buccale (maladies gastro-intestinales, bronchite, affections rénales et vésicales, etc.). Les bactéries responsables de la mauvaise haleine se trouvent le plus souvent sur la langue.

Méthode de brossage des dents

Voir Technique de brossage

Méthode de brossage MEI

Méthode de brossage systématique des dents particulièrement adaptée aux jeunes enfants (dès l'âge de 2-3 ans), qui consiste à nettoyer d'abord les faces masticatrices, puis les faces externes, et enfin, les faces internes des dents.

Glossaire



10/15

Molaires

Dents définitives de grande taille et à plusieurs protubérances, situées au niveau des joues. Les premières molaires (molaires de 6 ans) percent derrière les molaires de lait vers l'âge de 6 ans. Elles sont, avec les premières incisives définitives, les premiers éléments de la dentition définitive et sont souvent « ignorées ». Les secondes molaires percent vers l'âge de 12 ans et les dents de sagesse ne poussent qu'à l'âge adulte, et pas systématiquement. Au moment de la percée des molaires de 6 ans (donc vers le début de la scolarité), le dentifrice pour enfants devrait être remplacé par un dentifrice pour adultes à plus forte teneur en fluorure.

N

Nettoyage des espaces proximaux

Voir Nettoyage interdentaire

Nettoyage interdentaire

Élimination ciblée des dépôts bactériens entre les dents; selon la largeur de l'espace interdentaire, on utilise du fil dentaire, des cure-dents, des bâtonnets en plastique, l'Airfloss ou des brossettes interdentaires.

O

Obturations

Quand la couche d'émail est atteinte, la lésion carieuse est trop avancée pour pouvoir être empêchée et reminéralisée par l'utilisation de fluorure. La carie doit alors être obturée. On utilise à cette fin différents matériaux, parmi lesquels on distingue des matériaux de couleur métallique (p. ex. or, amalgame) et des matériaux de même couleur que la dent (p. ex. composite, compomère, céramique)

Olafleur

Composé fluoré spécial contenu dans les produits elmex

P

Parodontite

Destruction inflammatoire des tissus de soutien reliant les dents aux maxillaires (parodonte = gencive et os). Non traitée, elle conduit au déchaussement et finalement à la perte des dents. Elle est associée à l'apparition de certaines bactéries dans la plaque dentaire. Contrairement à la gingivite (inflammation des gencives), les lésions dues à la parodontite ne sont pas complètement réparables. Toutefois, la progression de la maladie peut être ralentie moyennant une élimination de la plaque par l'hygiéniste dentaire, des contrôles dentaires réguliers et une bonne hygiène bucco-dentaire.

Parodontose

Destruction osseuse irréversible autour des racines dentaires

Pâte dentifrice

Crème aromatique contenant des substances abrasives (agents nettoyants) qui soutient l'action nettoyante de la brosse à dents. L'adjonction de certains agents actifs améliore l'action préventive. Tout dentifrice devrait contenir des fluorures pour la protection contre les caries. Un dentifrice doit être choisi en fonction de l'action escomptée et pas seulement pour son goût.

Pellicule

Pellicule de l'émail. Film mince et permanent recouvrant l'émail des dents et composé essentiellement de constituants salivaires.

Glossaire



Pellicule de l'émail

Voir Pellicule

Plaque dentaire

Dépôt tenace qui se fixe à la surface des dents, surtout au bord de la gencive et le long des espaces interdentaires. La plaque est en majeure partie constituée de bactéries. On compte env. 250 millions de bactéries dans 1 mg de plaque humide. Elles sont si petites qu'on ne peut les déceler et les reconnaître qu'au microscope. La plupart de ces bactéries sont responsables de la production des acides qui endommagent les dents. La salive qui pourrait neutraliser ces acides n'est plus très efficace en présence d'un tel «surnombre». De plus, certaines bactéries excrètent des substances qui rendent la plaque dentaire collante et tenace. La plaque ne peut être éliminée que par des moyens mécaniques. Pour la rendre mieux visible, on peut la colorer à l'aide de comprimés ou de solutions spéciales (révélateurs). On peut ainsi reconnaître les endroits qui doivent être mieux nettoyés. Les dents sales sont «rugueuses» sous la langue.

ppm

Abréviation anglaise signifiant «parties par million». Unité de concentration pour des dilutions au millionième, habituellement utilisée pour décrire p. ex. la teneur en fluorure de l'eau potable (et des produits d'hygiène bucco-dentaire). La concentration optimale pour la prophylaxie des caries est de 1 ppm de fluorure = 1 milligramme de fluorure pour 1 litre d'eau.

Prémolaires

Molaires antérieures définitives de plus petite taille à deux protubérances occlusales. Jusqu'à l'âge de 12 ans, les 8 prémolaires remplacent les 8 molaires de la dentition de lait.

Prophylaxie

Prévention des maladies, traitement préventif. Exemple: prophylaxie des caries = prévention des caries par l'utilisation de fluorures, p. ex. par l'emploi local de dentifrices, de solutions de rinçage et gelées au fluorure.

Prophylaxie collective

Mesures sanitaires préventives qui concernent une large partie de la population. Les mesures de prophylaxie collectives en matière de santé dentaire consistent dans l'adjonction de fluorures à l'eau potable et (à l'échelle nationale) au sel de table.

Prophylaxie de groupe

Prévention et la promotion de la santé chez les enfants et adolescents dans les écoles et les jardins d'enfants. En médecine dentaire, la prophylaxie de groupe comprend la motivation et l'instruction à l'hygiène bucco-dentaire à la maison, des conseils en matière d'alimentation, la fluoration et le brossage des dents surveillé.

Prophylaxie de la gingivite

Mesures de prévention de l'inflammation gingivale. L'aspect principal est l'élimination régulière des dépôts dentaires bactériens (voir Gingivite).

Prophylaxie des caries

Mesures de prévention des caries. Au cours de ces dernières décennies, les fluorures se sont avérés être la mesure préventive la plus efficace. Une hygiène bucco-dentaire régulière, une alimentation saine et des contrôles dentaires préventifs réguliers représentent autant de mesures de prophylaxie des caries.

Prophylaxie par les fluorures

Prévention des caries dentaires par l'utilisation de fluorures, soit par emploi local dans les dentifrices, gelées au fluorure ou solutions de rinçage, soit, sous une forme atténuée, par absorption via l'alimentation (dans le sel fluoré, les aliments ou l'eau minérale).

Glossaire



R

RDA

Abréviation de l'anglais «Relative Dentin Abrasion». La valeur RDA est une mesure effectuée en laboratoire de l'action abrasive d'un dentifrice sur la dentine. Elle dépend de la dureté, de la forme et de la taille des substances abrasives ajoutées au dentifrice (agents nettoyants). Plus la valeur est faible, plus l'abrasion de la dentine est faible. Cela ne permet toutefois pas de tirer des conclusions sur l'abrasion en situation naturelle chez le patient ou concernant l'abrasion de l'émail dentaire. Les dentifrices ayant une abrasivité faible à moyenne conviennent à un usage quotidien. Les produits plus abrasifs (dentifrices blanchissants, dentifrices pour fumeurs) ne doivent pas être utilisés tous les jours et ne peuvent l'être qu'après en avoir parlé avec son médecin-dentiste ou avec l'hygiéniste dentaire.

Retrait gingival

Le recul des gencives consécutif à des processus inflammatoires (parodontite) ou provoqué par des lésions gingivales au niveau de certaines dents, résultant p. ex. d'une mauvaise technique de brossage des dents, entraîne l'apparition de défauts cunéiformes au niveau du collet dentaire (en général à cause d'un brossage horizontal et/ou d'une pression excessive).

Reminéralisation

Réparation de lésions mineures de l'émail par la réincorporation de minéraux, qui est favorisée par l'utilisation de produits contenant des fluorures.

S

Saccharine

Édulcorant sans calorie et ne provoquant pas de caries. Pouvoir sucrant 500 fois supérieur à celui du saccharose (sucre de ménage).

Saccharose

Sucre de ménage. Composé de deux sous-unités, le glucose et le fructose, le saccharose est transformé en acide lactique par les bactéries de la plaque dentaire et provoque à la longue des caries.

Saignement des gencives

Principal signe d'une gingivite. Les gencives se mettent à saigner spontanément ou lors du brossage des dents, mais ce n'est pas douloureux. Pour pouvoir guérir l'inflammation et stopper les saignements, il faut éliminer un maximum des dépôts bactériens. Par ailleurs, des produits d'hygiène dentaire qui inhibent la plaque et régénèrent les gencives irritées peuvent apporter une aide supplémentaire.

Saignement des gencives (gingival)

Premier signe important de gingivite causée par des restes de plaque dentaire. Pour que l'inflammation puisse être atténuée, il faut éliminer complètement les dépôts bactériens, même entre les dents. Cela se fait en utilisant correctement au moins une fois par jour du fil dentaire, des cure-dents, des bâtonnets en plastique, de l'Airfloss ou des brossettes interdentaires. Les produits qui inactivent les restes de plaque bactérienne et inhibent la formation d'une nouvelle plaque soutiennent ce processus.

Salive

Liquide buccal produit par les glandes salivaires. La salive préserve les muqueuses du dessèchement, rince la cavité buccale, neutralise les acides sécrétés et apporte les minéraux nécessaires à la reminéralisation de l'émail. Chez les patients dont le flux salivaire est réduit, les caries peuvent se développer très rapidement, et seule une prophylaxie intensive peut empêcher cela. Il est recommandé aux personnes dont la bouche est souvent sèche de demander conseil à un spécialiste des soins dentaires.

Glossaire



13/15

Scellement

Chez les enfants notamment, les sillons difficiles à nettoyer (fissures = étroits sillons sur les faces masticatrices des molaires) sont remplis de matière synthétique. Leur colonisation par les bactéries présentes dans les dépôts dentaires est ainsi empêchée. En outre, ces zones sont alors plus faciles à nettoyer.

Scellement des fissures

Il est souvent difficile d'éliminer les dépôts dentaires bactériens des fissures (étroits sillons sur les faces masticatrices des molaires) Des caries s'y développent donc fréquemment. Le scellement des fissures consiste à remplir les sillons de matière synthétique pour empêcher leur colonisation par des bactéries. En outre, ces zones sont alors plus faciles à nettoyer.

Sécheresse buccale

Sécrétion salivaire insuffisante pouvant aller jusqu'à la xérostomie (sécheresse buccale totale). Elle peut être concomitante à une maladie, mais aussi résulter de la prise de médicaments comme des antihypertenseurs et des psychotropes, ou d'une irradiation des glandes salivaires. Comme la reminéralisation de la substance dure de la dent est favorisée par la salive, les patients dont le flux salivaire est réduit voient, en fonction de leur alimentation, les caries se développer tellement rapidement que seule une prophylaxie intensive peut empêcher une détérioration totale de leur dentition. Un apport régulier de fluorures, éventuellement plusieurs fois par jour, p. ex. avec des solutions de rinçage ou des gelées au fluorure, est alors important.

Soies

Partie de la brosse à dents. Elles sont généralement en matière synthétique car les soies naturelles cassent facilement et que des bactéries peuvent se loger dans les espaces vides. Il est important que les soies synthétiques soient bien arrondies à leur extrémité pour éviter les blessures des dents et des gencives. Les soies dures sont à éviter car elles peuvent causer des dommages à la substance dure des dents. Des soies médium à souples sont recommandées.

Soins dentaires chez les enfants

Les dents de lait ont comme fonction de maintenir l'espace pour les dents définitives Des soins dentaires réguliers sont donc importants dès la première dent. L'apport de fluorures est la principale mesure de protection contre les caries. Au début, il suffit de brosser les dents de l'enfant 1x par jour (jusqu'à l'âge de 2 ans, ensuite 2 x par jour) avec une petite portion (de la taille d'un petit pois) d'un dentifrice spécial pour enfants à teneur réduite en fluorure. L'utilisation d'une brosse à dents pour débutants est également recommandée. Le brossage des dents à proprement parler doit être effectué au moins 1x par jour par les parents. Cela permet à l'enfant d'apprendre à se brosser les dents correctement. Le nettoyage systématique de toutes les faces dentaires améliore le résultat. Outre des soins dentaires impeccables, il faut également veiller à une alimentation saine pour les dents. En effet, un excès de sucreries, des aliments qui collent aux dents ou le fait de siroter des tisanes sucrées à longueur de journée expose les dents à des attaques permanentes. Il est préférable de limiter le nombre de fois où l'on consomme du sucre et de se brosser ensuite les dents à chaque fois. La prise complémentaire de comprimés au fluorure peut être utile dans certains cas, mais doit être décidée d'entente avec le médecin-dentiste ou le pédiatre.

Solution fluorée

Solution active prête à l'emploi contenant du fluorure pour une protection supplémentaire contre les caries. Complément important de l'hygiène bucco-dentaire quotidienne compte tenu des habitudes alimentaires actuelles. Veiller à ce que la solution ne contienne pas d'alcool.

Sorbitol

Édulcorant au pouvoir sucrant à peu près deux fois moins élevé que le sucre de table, il est utilisé comme substitut du sucre par les diabétiques et ne provoque pratiquement pas de caries. Pris en grandes quantités, il peut provoquer des diarrhées.

Sous-gingival

Situé en dessous du rebord gingival.

Glossaire



14/15

Streptococcus mutans

Espèce bactérienne jouant un rôle déterminant dans la formation des caries. Constituant principal de la plaque

Succédanés du sucre

Substances édulcorantes provoquant moins de caries que les sucres «normaux» comme le saccharose ou le glucose. Les succédanés du sucre les plus courants sont des alcools de sucre comme le sorbitol, le mannitol et la xylite. Ils possèdent un pouvoir édulcorant semblable au sucre ordinaire, mais en grandes quantités, ils sont souvent laxatifs. Les produits contenant des succédanés du sucre n'entraînent pas la formation d'acides dans la cavité buccale. Ils peuvent porter le symbole du «bonhomme Quenotte» si de surcroît ils ne sont pas érosifs.

Sucres

Glucides de petite taille, facilement décomposables, qui sont transformés en acide lactique par les bactéries de la plaque dentaire et peuvent ainsi provoquer à la longue des caries. Les sucres des aliments ont des dénominations aussi diverses que saccharose, glucose, sirop de glucose, fructose, maltose, extrait de malt. Tous sont cariogènes.

Supra-gingival

Situé au-dessus du rebord gingival.

T

Tartre

Dépôts durs de plaque dentaire minéralisée (calcifiée), qui se forment partout où la plaque bactérienne reste suffisamment longtemps pour que des minéraux s'y accumulent. La calcification débute tôt, après 24 heures environ. Le tartre se forme de préférence aux endroits où les glandes salivaires débouchent dans la cavité buccale. Ces endroits se situent sur les faces internes des incisives inférieures (terminaison des glandes sublinguales) et sur les faces externes des prémolaires supérieures (terminaison des glandes parotides). Le tartre peut se former non seulement au-dessus du rebord gingival, mais également en dessous. On l'appelle alors le concrément, qui se forme par l'accumulation de minéraux et de constituants du sang dans les dépôts de plaque bactérienne. Le tartre ne peut pas être éliminé par brossage, mais uniquement par l'hygiéniste dentaire ou le médecin-dentiste.

Technique de brossage

Le brossage des dents n'est efficace que s'il est effectué selon une technique constante et adaptée à la personne concernée. Il est conseillé de se faire démontrer la technique de brossage correcte par un(e) hygiéniste dentaire.

Teneur en alcool des bains de bouche

Les bains de bouche peuvent contenir de l'alcool comme solvant de certains composants. Dans ce cas, ils ne sont pas sans danger pour certains groupes d'âge et à risque (enfants, femmes enceintes, alcooliques devenus abstinentes, pratiquants de certaines religions).

Test de l'œuf

Voir Test de protection contre les acides

Test de protection contre les acides

En raison de sa composition minérale, on utilise la coquille d'œuf comme modèle d'émail pour réaliser le test de l'œuf. On peut ainsi démontrer l'action des fluorures sur un œuf: en plaçant un œuf de poule pendant 3 minutes dans un coquetier rempli d'une gelée au fluorure, on augmente la résistance de la coquille aux acides. Si on immerge ensuite l'œuf dans du vinaigre de table, on observe une dissolution de la coquille et la formation de bulles, mais seulement sur la partie dépourvue de la couche qui résiste aux acides.

Glossaire



15/15

Tests salivaires

Identification et détermination quantitative des bactéries responsables des caries dans la salive. Les tests permettent de déterminer indirectement si des bactéries de la plaque productrices d'acides sont présentes sur les dents et dans quelles quantités. Les tests salivaires peuvent compléter l'analyse du risque individuel de carie.

V

Valeur de pH

Mesure du degré d'acidité d'une solution. Est indiquée sur une échelle de 1 à 14. 7 = neutre, moins de 7 = acide, plus de 7 = basique. Dans la bouche, la valeur du pH est normalement de 6 à 6,5. Cependant, 2 à 3 minutes après la consommation d'aliments sucrés déjà, le pH du milieu de la plaque baisse à des valeurs inférieures au seuil critique de 5,5. Dans ce milieu acide, l'émail se décalcifie. Si les dents ne sont pas nettoyées, il s'écoule environ 30 minutes avant que l'action de la salive neutralise le milieu de la plaque et que le pH revienne à des valeurs où l'émail ne se décalcifie plus.

X

Xérostomie

Forte sécheresse buccale due à une salivation insuffisante. Elle peut être concomitante à une maladie, mais aussi résulter de la prise de médicaments comme des antihypertenseurs et des psychotropes, ou d'une irradiation des glandes salivaires. Comme la reminéralisation est favorisée par la salive, les patients dont le flux salivaire est réduit présentent un risque de caries élevé. Des mesures de prophylaxie intenses s'imposent alors. Un apport régulier de fluorures, éventuellement plusieurs fois par jour, avec des solutions de rinçage ou des gelées au fluorure, est alors important. Dans de tels cas, le médecin-dentiste peut également appliquer une gelée au fluorure à l'aide d'une cuillère spéciale ou d'une gouttière.

Xylite

Substance édulcorante (alcool de sucre) provoquant moins de caries que les sucres «normaux» comme le saccharose ou le glucose. Le xylite possède un pouvoir sucrant semblable à celui du sucre, mais est très cher à produire. Il est utilisé notamment dans la fabrication de chewing-gums ou de bonbons aux fruits destinés à ménager les dents. Consommé en grandes quantités, il peut avoir un effet laxatif.