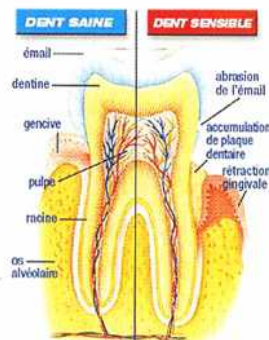


Une enquête pour mieux la connaître

Paradoxalement, l'allongement de la durée de vie des dents les soumet à des agressions jusqu'ici mal connues. C'est le cas de l'érosion de l'émail qui affecterait 20 % des Français, selon l'enquête menée en partenariat par GSK et l'UFSBD.

➔ Emmanuelle Deleplace

La bataille contre la carie est en passe d'être gagnée. Tout laisse à penser aujourd'hui que la prévalence des lésions non carieuses pourrait dépasser celle des caries, en Occident, d'ici 2015. Parmi ces lésions, l'érosion amélaire, conséquence principalement des comportements alimentaires de nos sociétés modernes, contribue au vieillissement des dents. Les agressions acides, en particulier, ont pour résultat de ramollir l'émail. La zone ramollie qui peut atteindre une profondeur de plusieurs microns devient alors beaucoup plus vulnérable à des agressions physiques, même minimales, tels que le brossage trop intensif, l'usage d'un dentifrice trop abrasif ou le bruxisme. L'érosion amélaire se caractérise par une perte d'émail invisible à l'œil nu dans ses prémices. Puis, progressivement, les dents deviennent plus fines avec des petites craquelures. La dentine sous-jacente est de plus en plus exposée et sa couleur jaune apparaît à la place de la couleur blanche de l'émail. La sensibilité dentaire représente un signe supplémentaire d'érosion de l'émail.



peut ainsi ouvrir des portes d'accès à d'autres troubles ou pathologies, comme par exemple la sensibilité dentaire.

Les chiffres ici présentés sont représentatifs de la population des patients consultant un praticien. Les chiffres globaux sur l'ensemble de la population française peuvent être légèrement différents sachant que 40 % des Français ne consultent pas régulièrement. « Il ne s'agissait pas de réaliser une grande enquête épidémiologique, précise, le Dr Jean-Paul Dupin, vice-président de l'UFSBD, mais plutôt d'obtenir une photographie de l'érosion dentaire qui permettra aux chirurgiens-dentistes d'améliorer la prise en charge du patient en cabinet et de prévenir le phénomène. »

En tête : les troubles alimentaires

Selon les chirurgiens-dentistes consultés, 20 % des patients présenteraient des érosions amélaire. Le nombre moyen de dents concernées par ce type d'usure approche dix par patient. Qui est le plus touché ? En premier lieu, les personnes âgées, ce qui est plutôt logique, puisque l'érosion amélaire correspond à une usure non pathologique de la dent. Ainsi, entre 18 et 30 ans, 56,6 % des patients ont une érosion modérée ou prononcée. Ce chiffre passe à 80 % pour la tranche des 61-75 ans et à 94,5 % pour les plus de 75 ans.

Certains patients souffrant de maladies comme la boulimie, l'anorexie, le reflux gastro-œsophagien ou l'hyposialie sont également plus concernés. Les troubles alimentaires venant en tête, puisque les patients boulimiques et anorexiques présentent respectivement une probabilité de développer une érosion amélaire importante 2 fois et 2,2 fois plus élevée que les autres patients. Côté alimentation, le fait de consommer des sodas ou des aliments vinaigrés régulièrement favorise également ce risque. Les patients avec une hygiène buccodentaire médiocre ou insatisfaisante ont une probabilité de développer une érosion amélaire importante : 28 % plus élevée que les patients avec une bonne hygiène buccodentaire. Le risque pour les personnes considérant que leur brossage est traumatisant atteint les mêmes proportions : 28 % plus élevé que pour les autres personnes.

Photographie du phénomène

Ce phénomène est encore très mal connu. C'est la raison pour laquelle l'UFSBD et le laboratoire GlaxoSmithKline Santé Grand Public ont organisé, fin 2005, une première enquête intitulée « Focus sur l'érosion amélaire », sur la base de questionnaires praticiens et patients envoyés aux chirurgiens-dentistes volontaires. 133 praticiens ont participé, renvoyant 905 questionnaires patients dont 827 ont pu être exploités. Les réponses à plus de 1 000 questionnaires ont ainsi fourni une image précise de l'érosion dentaire en France.

L'enquête a pour objectif de mieux connaître l'érosion amélaire en France, ainsi que les populations à risque, afin de mettre en place des mesures de prévention et d'éducation à la santé. L'érosion de l'émail n'est pas une pathologie en soi, elle n'est pas douloureuse mais elle fragilise la dent et

« Selon les chirurgiens-dentiste consultés, 20 % des patients présenteraient des érosions amélaire. »

Enfin, plus les patients sont suivis régulièrement et moins leur érosion amélaire est élevée. En effet, seuls 19 % des patients à suivi régulier ont une érosion amélaire importante, alors qu'ils sont 77 % à avoir une érosion faible. Il semble donc que les conseils d'hygiène ou de brossage que les praticiens affirment dispenser dans 95 % des cas montrent leur efficacité.

Dernière donnée dont il faudra chercher l'explication : les hommes sont plus touchés que les femmes. 36,5 % d'entre eux possèdent une érosion faible mais ils constituent 50,37 % de la population dont « l'importance de l'érosion amélaire » est élevée.

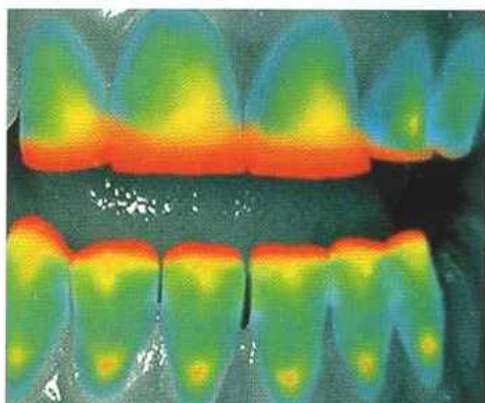
L'érosion amélaire ou dentaire correspond à la perte du tissu dur situé à la surface de la dent par des processus chimiques, généralement acides, sans impliquer toutefois l'action des bactéries de la plaque.

L'abrasion est synonyme d'usure des dents par frottement.

L'abfraction combine ces deux processus. L'abfraction est considérée comme le résultat de la fatigue en flexion et de la dégradation chimique de l'émail et de la dentine. Le bruxisme entraîne souvent ce type d'usure et d'éclat d'émail.

L'enquête présentée ici s'intéresse exclusivement au phénomène d'érosion amélaire, même si cette usure se combine souvent avec d'autres facteurs.

L'érosion de l'émail est caractérisée par une perte de la surface de la dent, suite à une agression acide, avec impossibilité de se « reconstruire ».



Modifier les habitudes

➔ Entretien avec Catherine Miller
Maître de conférence à l'Université Paris V,
praticien hospitalier à l'Hôtel Dieu-Jean Délibéros

Dentiste : Pourquoi découvrons-nous l'érosion amélaire seulement aujourd'hui ?

Catherine Miller : L'érosion dentaire est un phénomène de nos sociétés modernes, mettant en jeu de multiples facteurs : nous gardons nos dents plus longtemps — ce qui est un bien — mais, en contrepartie, elles sont plus sujettes à l'usure. Nos habitudes alimentaires ont changé : nous mangeons et buvons trop acide avec une consommation excessive de boissons gazeuses. De plus, il faut bien comprendre que l'usure dentaire résulte d'un ensemble de phénomènes et que l'érosion amélaire se produit rarement seule.

Dentiste : Peut-on enrayer l'érosion de l'émail ?

Catherine Miller : Une hygiène de vie convenable est la meilleure protection. L'émail abîmé ne peut pas se régénérer. En effet, les cellules qui le synthétisent disparaissent au moment de l'éruption de la dent. Un amincissement et un changement de translucidité de la couche de l'émail, des micro-fêlures et craquelures apparaissent sur la dent, signes d'une usure irrémédiable. L'émail est un minéral, plus exactement du phosphate de calcium. C'est comme une craie, si l'on fait tomber de l'acide dessus, elle fond.

En revanche nous pouvons agir sur notre consommation : jus de fruits ; sodas — light ou pas — sont les pires ennemis ! Sans parler de leur mode de consommation permanente, type « grignotage intempestif », multipliant les attaques acides qui déminéralisent les tissus dentaires. Mais l'alimentation n'est pas seule responsable. D'autres mauvaises habitudes ont pour effet d'user les dents par abrasion : avant, les gens ne se brossaient pas les dents ou une seule fois par jour. Aujourd'hui, à l'inverse, certaines personnes se brossent trop les dents. Trois brossages quotidiens efficaces suffisent largement, avec une brosse douce et un dentifrice approprié à son état dentaire.