



LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET LA SCLÉRODERMIE

Christine Brunet, D.M.D. – Dentiste à la retraite

Christine Brunet est une dentiste à la retraite qui a mis à profit son expertise clinique pour la rédaction de cette fiche éducative.



Tous les êtres humains devraient avoir un état de santé bucco-dentaire suffisamment adéquat pour leur permettre de manger, de boire ou de parler chaque jour de leur vie. Or, la sclérodémie a souvent une incidence sur ces actions essentielles en perturbant directement le fonctionnement physiologique de l'espace bucco-dentaire, ou indirectement, en entravant les méthodes d'hygiène de façon significative. Fort heureusement, la majorité des personnes vivant avec la sclérodémie ne présenteront pas tout cet éventail de problèmes et l'intensité de ceux-ci sera variable chez chacun.

Le contenu de ce texte ne se veut aucunement scientifique et exhaustif. L'objectif ici est de traiter des principales notions de base connues afin de mieux comprendre comment une maladie comme la sclérodémie peut avoir un impact sur le fonctionnement de cette partie unique du corps qu'est la bouche.

Voyons quelles sont ces influences ainsi que différentes approches visant à aider et améliorer la qualité de vie de nombreuses personnes qui pourraient être touchées par certains de ces enjeux.

Et soulignons l'importance de consulter régulièrement un professionnel dentaire dès les premiers symptômes de sclérodémie afin de prévenir ou limiter l'aggravation des problèmes bucco-dentaires décrits ci-dessous.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET LA SCLÉRODERMIE

MICROSTOMIE

Diminution de l'ouverture de la bouche et perte d'élasticité faciale

L'élasticité de la peau du visage diminue et l'ouverture de la bouche est parfois considérablement réduite. Il s'ensuivra alors des difficultés à parler et à manger, d'autant plus que la langue peut perdre de la mobilité et que le frein lingual, une fine membrane qui relie la langue au plancher de la bouche, peut, en se fibrosant, limiter les mouvements. Les méthodes d'hygiène de base deviennent plus difficiles à effectuer et les visites chez le dentiste sont plus inconfortables voire impossibles à réaliser correctement, surtout dans les régions postérieures.

Le durcissement de la peau du visage peut aussi entraîner le déplacement des dents à cause de la pression appliquée sur celles-ci. Il peut en outre accentuer la sécheresse de la cavité buccale à cause de l'impossibilité de fermer les lèvres et d'obtenir un scellement adéquat, la bouche restant toujours entrouverte.

Informez clairement votre dentiste de votre diagnostic de sclérodémie lui permettra d'adapter adéquatement les soins, que ce soit la durée des interventions, la position plus confortable, le choix des instruments ou le type de restauration, s'il y a lieu, afin de faciliter le traitement et améliorer votre confort.

STRATÉGIES POUR L'AMÉLIORATION

De nombreuses études démontrent que des résultats positifs sont obtenus par des exercices d'étirement de la bouche à l'aide des doigts ou d'abaisse-langues. On doit toutefois effectuer ces exercices plusieurs fois par jour pour obtenir des améliorations significatives. La physiothérapie, la kinésithérapie et l'ergothérapie peuvent offrir des méthodes et exercices pertinents. Dans les cas plus critiques, on peut recourir à des injections de hyaluronidase pour assouplir la peau, à des greffes de graisse autologues, prélevées directement sur le patient, ou encore au traitement par IPL, une technique utilisant des faisceaux de lumière pulsée.

Pour plus de détails, consultez la fiche éducative «*Interventions dermatologiques pour les manifestations faciales de la sclérodémie*».



Des brosses à dents à petites têtes ou pour enfants, ou des brosses à dents électriques à têtes rotatives ayant un manche plus gros facilitent le brossage en régions postérieures. L'utilisation de brossettes interdentaires et d'un hydropulseur, comme le modèle Waterpik, pourrait également être envisagée. Dans le cas où des déplacements dentaires mineurs causent des inconforts à la mastication ou de la douleur musculaire, le dentiste est en mesure d'effectuer des ajustements en meulant légèrement les dents qui ne s'imbriquent plus harmonieusement les unes dans les autres.

Les visites plus fréquentes chez le dentiste, idéalement tous les trois mois, sont à privilégier afin de détecter et prévenir les problèmes avant qu'ils ne surviennent et nécessitent des séances de traitement plus longues ou plus éprouvantes. De plus, lorsque les nettoyages sont effectués plus fréquemment, ils sont beaucoup plus rapides.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET LA SCLÉRODERMIE

XÉROSTOMIE

Sécheresse buccale causée par un manque de salive

Un grand nombre de personnes atteintes de sclérodémie sont incommodées par la xérostomie. La fibrose peut toucher les glandes salivaires mais dans certains cas, c'est la maladie de Sjögren, un trouble inflammatoire chronique, systémique et auto-immun, qui en est responsable. Les effets sont similaires : une diminution irréversible du flot salivaire, entraînant une bouche plus sèche.

La salive lubrifie la cavité buccale, ce qui aide à parler et avaler. Elle nettoie les résidus d'aliments et contient aussi des éléments permettant de neutraliser l'acide produit par les bactéries de la bouche et de reminéraliser l'émail des dents. Elle comporte même des composantes qui aident à diminuer la quantité de microbes ou de virus à l'intérieur du milieu buccal.

Le manque de salive contribue de façon certaine à l'augmentation du risque de caries et d'érosion de l'émail, principalement en raison de l'acidité accrue dans la bouche. Cette sécheresse est également un facteur déterminant pour le confort et l'adhésion des prothèses amovibles. La xérostomie peut aussi provoquer un déséquilibre des microorganismes buccaux, favorisant l'apparition de candidoses, des infections fongiques causées par des champignons microscopiques, particulièrement sous les prothèses ou aux commissures des lèvres, où elles entraînent une inflammation douloureuse appelée chéilite angulaire.



STRATÉGIES POUR L'AMÉLIORATION

Afin de pallier cette diminution du flot salivaire, il est recommandé de :

- ▶ Boire de petites quantités d'eau fréquemment ;
- ▶ Régler le taux d'humidité de la maison entre 40 % et 50 % ;
- ▶ Éviter la cigarette, l'alcool, les aliments salés ou épicés ;
- ▶ Consommer des bonbons ou de la gomme à mâcher sans sucre pour stimuler la production de salive.

Il est possible d'avoir recours à des lubrifiants, à des substituts de salive ou à des stimulateurs de production salivaire, disponibles en vente libre, comme les pastilles, ou sur ordonnance, comme la pilocarpine.

Pour plus de détails, consulter la fiche éducative « *Le syndrome de Sjögren associé à la sclérodémie systémique* ».

Pour réduire le risque de caries, il est recommandé de :

- ▶ Éviter les aliments sucrés et collants, les boissons gazeuses, les jus de fruits, le vin, le café et le thé ;
- ▶ Maintenir une bonne hygiène dentaire, en incluant le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire ;
- ▶ Retirer les prothèses dentaires avant le coucher et brosser le côté des dents qui servent d'ancrage.

Dans l'éventualité d'une candidose, le dentiste pourra prescrire des crèmes antifongiques généralement efficaces. Pour les cas résistants, une médication systémique prise oralement est possible.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET LA SCLÉRODERMIE

CARIE DENTAIRE

La carie dentaire est la maladie infectieuse la plus répandue dans le monde. Selon l'OMS, près de 100 % des adultes ont des caries. Qui d'entre nous n'a jamais eu une carie de sa vie? Les personnes atteintes de sclérodémie, susceptibles de développer microstomie, xérostomie, reflux gastro-œsophagien ou dextérité manuelle réduite, sont encore plus à risque.

Il devient très difficile de procéder au brossage des dents et à l'utilisation de la soie dentaire en présence d'une ouverture buccale réduite et de difficultés manuelles.

La xérostomie est un facteur aggravant pour le développement de lésions carieuses. Lorsque la quantité de salive est réduite, tous ses effets bénéfiques et positifs comme le nettoyage des aliments accumulés sur ou entre les dents, la diminution de l'acidité et la reminéralisation de l'émail sont également diminués.

Le reflux gastro-œsophagien, ou RGO, contribue par son apport d'acidité à un risque accru de caries ainsi qu'à l'érosion de l'émail.

STRATÉGIES POUR L'AMÉLIORATION

Il est nécessaire d'enlever régulièrement la plaque dentaire qui adhère aux dents, car celle-ci contient des protéines salivaires, des résidus alimentaires, mais aussi de très nombreuses bactéries qui transforment les sucres, même naturels comme le miel, le sirop d'érable ou les fruits, en acide. Cet acide s'attaque à l'émail des dents, menant éventuellement à la création de cavités que l'on nomme caries, et peut également causer des inflammations aux gencives. Il est essentiel d'essayer de réduire les apports de sucre dans la diète quotidienne, qu'ils soient liquides ou solides, présents dans les mets cuisinés, les boissons gazeuses, ou même les fruits. Malheureusement, les bactéries ne font pas de différence: elles sont capables d'utiliser toutes les formes de sucre!

Les personnes présentant un risque accru, ou ayant déjà un taux de caries plus élevé que la moyenne en raison de certains des facteurs mentionnés plus haut, gagneraient à tirer avantage d'un élément naturel présent dans le sol, dans l'eau et dans divers aliments: le fluor. Ce précieux allié renforce l'émail dentaire et contribue à réduire le risque de caries en limitant le nombre de bactéries produisant l'acide si dommageable. Son action antimicrobienne, combinée à son effet protecteur, rend l'émail plus résistant aux attaques acides.

Le fluor se présente sous de nombreuses formes et il serait avantageux d'en discuter avec l'équipe dentaire afin de déterminer les options les mieux adaptées à la situation particulière de chacun.



Il existe notamment plusieurs dentifrices à haute teneur en fluor, comme le Colgate PréviDent Booster plus à 5000 ppm, qu'il est sécuritaire d'utiliser régulièrement. Des gouttières avec gel fluoré peuvent également être recommandées. Des crèmes dentaires topiques contenant du calcium, du phosphate et du fluor, telles que le MI Paste Plus, représentent aussi une option intéressante pour les personnes ayant un flot salivaire insuffisant. Par ailleurs, des applications professionnelles de vernis fluoré, effectuées chez le dentiste, comme celles recommandées aux enfants, sont tout à fait indiquées chez les adultes présentant un risque élevé de caries. Enfin, il est possible de faire sceller les puits et fissures des molaires, les surfaces qui servent à la mastication, afin de bloquer l'accès aux bactéries et de faciliter le nettoyage de ces petits creux où les aliments collants ont tendance à s'accumuler.

Les exercices quotidiens visant à maintenir ou à augmenter l'ouverture buccale, ainsi qu'à préserver l'amplitude des mouvements des mains, contribuent grandement à surmonter ces contraintes et facilitent les méthodes d'hygiène à domicile.

Ces exercices sont notamment décrits dans la fiche éducative «*Le Réseau d'intervention centré sur le patient sclérodermique (SPIN) et le programme SPIN-MAIN*».

Des brosses à dents aux manches adaptés ou des brosses électriques peuvent également offrir une prise plus facile aux personnes ayant des difficultés manuelles. Le porte-soie dentaire et les brossettes interdentaires sont aussi des outils intéressants pour pallier les difficultés associées au fil de soie régulier.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET LA SCLÉRODERMIE

MALADIE PARODONTALE

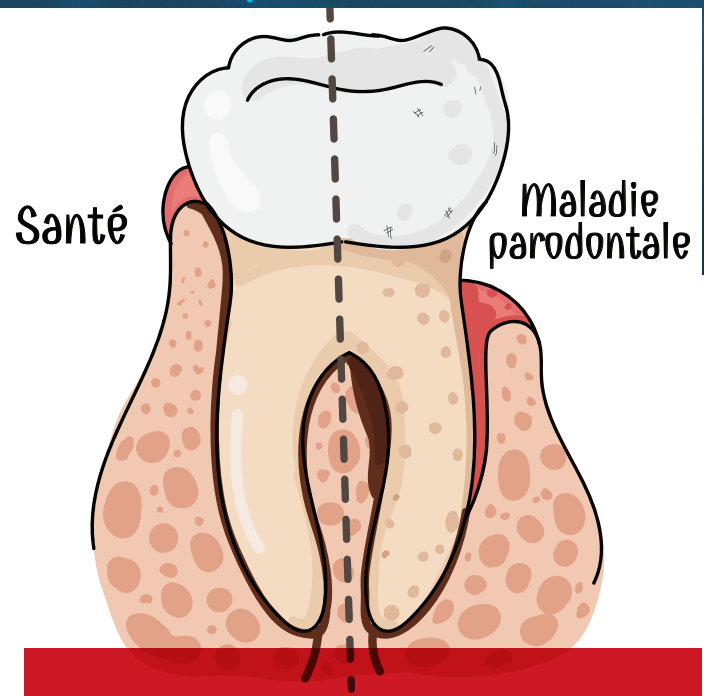
Gingivite et parodontite aggravées par la sclérodermie

Le parodonte correspond à l'ensemble des tissus qui assurent le soutien des dents, soit l'os, le ligament et la gencive. La racine est solidement ancrée dans l'os de la mâchoire, recouverte d'un enduit protecteur nommé cément, et maintenue dans l'os par de petites fibres constituant le ligament parodontal. La gencive, quant à elle, est l'enveloppe qui recouvre l'os. Nombreux sont les adultes souffrant de maladies parodontales, lesquelles mènent souvent à la perte de dents en raison de la destruction progressive de ces tissus de soutien par les bactéries. Une dent peut avoir une apparence tout à fait normale, sans carie ni usure apparente, mais sans un ancrage solide dans l'os, sa stabilité et sa longévité deviennent compromises.

La sclérodermie peut amplifier la gravité des maladies parodontales par la fibrose des muqueuses et des freins, créant une traction sur les gencives et augmentant ainsi les récessions gingivales, c'est-à-dire le déchaussement des dents. De plus, la microstomie et la réduction de la dextérité manuelle compliquent grandement les méthodes d'hygiène essentielles à l'élimination des bactéries responsables de l'inflammation des gencives, connue sous le nom de gingivite, ainsi que des dommages possibles au soutien des dents, appelés parodontite. En outre, la réduction du flot salivaire aggrave la situation puisque son rôle de nettoyage et de régulation bactérienne est compromis.

STRATÉGIES POUR AMÉLIORATION

Le moyen le plus simple et efficace de prévenir les maladies parodontales consiste à enlever la plaque dentaire chargée en bactéries avant que celles-ci ne produisent suffisamment de toxines et d'acidité pour endommager d'abord la gencive, puis atteindre des régions plus profondes et provoquer des résorptions osseuses, c'est-à-dire une perte progressive de l'os qui soutient les dents.



Ainsi, à chaque brossage, il est important d'accorder une attention particulière au rebord de la gencive, en massant délicatement cette région avec une brosse à dents à poils souples. Il en va de même avec la soie dentaire, qu'il convient d'adapter à la surface courbe de la dent pour déloger les bactéries dissimulées sous la gencive. La soie dentaire peut être introduite délicatement sous la gencive sans danger.

Votre hygiéniste dentaire est sans conteste la meilleure personne pour enseigner ces méthodes. C'est également votre hygiéniste ou votre dentiste qui peut retirer efficacement les dépôts de tartre constitués de plaque dentaire durcie ou calcifiée, grâce à des instruments spécialisés, puisque cette tâche ne peut être accomplie à l'aide d'une brosse à dents. Le tartre abrite lui aussi un grand nombre de bactéries pouvant causer des dommages irréversibles au parodonte. Il est donc essentiel d'enlever régulièrement ces dépôts afin d'éviter une détérioration progressive pouvant mener à la perte des dents.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET LA SCLÉRODERMIE

REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN (RGO)

Acidité buccale et érosion de l'émail dentaire

Le RGO, fréquent chez les adultes, l'est encore davantage chez les personnes vivant avec la sclérodémie. L'œsophage, le tube qui relie la bouche à l'estomac, peut présenter des contractions inefficaces, et le sphincter œsophagien inférieur, c'est-à-dire le clapet qui sépare l'œsophage et l'estomac, peut devenir déficient et ne plus se refermer adéquatement. Il s'ensuit alors une remontée d'acide et de bile gastriques dans l'œsophage, parfois jusqu'à la bouche.

L'acide produit par l'estomac a un pH très bas, situé entre 1 et 3, alors que le pH neutre, comme celui de la plupart des eaux potables, est de 7. Un tel niveau d'acidité le rend particulièrement agressif pour l'émail dentaire. Lorsque la production de salive est également réduite, une condition appelée hyposialie, ce phénomène d'acidité est accentué.

Malheureusement, l'émail perdu ne peut pas se régénérer naturellement. Une fois endommagé, il ne peut être restauré que par des interventions dentaires.

STRATÉGIES POUR L'AMÉLIORATION

IL Y A BIEN SÛR DES TECHNIQUES ÉPROUVÉES PERMETTANT DE RÉDUIRE LE RGO :

- ▶ Relever la tête du lit afin de limiter la remontée d'acide durant le sommeil ;
- ▶ Éviter de manger dans les 3 heures précédant le coucher ;
- ▶ Limiter ou éviter la caféine, l'alcool, les aliments gras, le chocolat et les boissons acides ;
- ▶ Boire de l'eau régulièrement ou rincer la bouche fréquemment ;
- ▶ Éviter les aliments et les boissons sucrées, car les bactéries buccales les transforment en acide.

Pour plus de détails, il est possible de consulter la fiche éducative intitulée « *Le système digestif et la sclérodémie systémique* ».

Dans les cas plus graves, des antiacides et des médicaments, tels que les inhibiteurs de la pompe à proton, qui réduisent la production d'acide gastrique, peuvent être prescrits.

Il est aussi recommandé d'utiliser du fluor sous toutes ses formes, notamment le dentifrice, les vernis fluorés, les gels et les crèmes dentaires topiques, afin de profiter pleinement de ses propriétés. Le fluor rend l'émail moins soluble en présence d'acidité et favorise sa reminéralisation.

La quantité d'émail perdu ne peut pas être restaurée naturellement, et certaines zones très érodées nécessiteront parfois des restaurations dentaires, telles que des obturations ou "plombages", des couronnes ou des incrustations. Toutefois, si la couche restante d'émail devient plus forte et plus résistante à l'attaque par l'acide, les dommages seront beaucoup moins importants.



LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ET LA SCLÉRODERMIE

DOULEURS À L'ATM ET AU VISAGE

Articulation temporo-mandibulaire et douleurs musculaires ou nerveuses

L'articulation temporo-mandibulaire (ATM) est une articulation double reliant la mâchoire inférieure au crâne, de chaque côté du visage, devant les oreilles. Elle provoque souvent des inconforts en raison de sa complexité et de la diversité de ses mouvements.

La sclérodémie peut affecter cette articulation au même titre que les autres articulations touchées par la maladie. La fibrose musculaire, la diminution de la vascularisation et le déplacement des dents lié au durcissement de la peau du visage peuvent provoquer des douleurs articulaires. Le bruxisme, soit le grincement, ainsi que le serrement excessif et involontaire des dents, sont aussi des causes fréquentes de douleurs à l'ATM, accentuées par le mauvais emboîtement des dents. Ces douleurs musculaires et articulaires au visage sont particulièrement inconfortables car cette région est constamment sollicitée pour manger, parler, avaler et même sourire.

Certaines douleurs de type névralgique sont quelquefois rapportées et elles impliquent habituellement le nerf trijumeau qui comporte de nombreuses ramifications au niveau du visage. Dans la majorité des cas, elles sont ressenties d'un seul côté du visage. Typiquement intenses, brèves et fulgurantes, elles sont parfois déclenchées par la mastication ou un simple effleurement de certaines zones du visage.

Des résorptions osseuses, c'est-à-dire des dommages affectant l'os, ont été observées au niveau des points d'ancrage des muscles de la mâchoire inférieure, particulièrement à l'angle postérieur et dans la région des condyles, situés près des oreilles. Ces problèmes osseux sont généralement asymptomatiques et découverts fortuitement lors de radiographies.



STRATÉGIES POUR L'AMÉLIORATION

Le dentiste peut effectuer de légers meulages sélectifs des dents mal alignées afin de rétablir une harmonie occlusale et de réduire les tensions ou sensibilités. Des protecteurs dentaires, aussi appelés plaques occlusales, sont couramment utilisés durant le sommeil pour soulager les douleurs à l'ATM et prévenir les dommages dentaires, notamment l'usure. Une médication anti-inflammatoire ou un relaxant musculaire peut être recommandée dans certains cas.

Il est déconseillé de mastiquer de la gomme, des aliments durs ou collants pour éviter de trop solliciter cette articulation déjà sensible. Prendre de petites bouchées et éviter de toujours mastiquer du même côté sont aussi de bonnes habitudes à adopter.

L'application de compresses chaudes et humides sur les zones douloureuses peut également contribuer à soulager, surtout lors des épisodes plus intenses.

En cas de névralgies du trijumeau ou de résorptions osseuses, des situations plus rares et complexes, le dentiste pourrait recommander une consultation en médecine buccale.

Avril 2025

