

La carie dentaire

Formation de la carie

- La 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'une ancienne obturation (le « plombage »).
- La cavité formée par la carie s'agrandit avec le temps et finit par envahir la pulpe elle-même. Si, à ce stade aucun traitement n'est pratiqué par le dentiste, la carie entraîne la destruction de la dent et risque d'aboutir à une infection de l'os sous-jacent causant un abcès.

Evolution de la carie, en 4 stades :



1

Atteinte de l'émail :
Aucun symptôme



2

Atteinte de la dentine :
Sensibilité chaud/froid
et au sucre



3

Atteinte de la pulpe :
Violentes douleurs spontanées
« rage de dent »...



4

Atteinte Profonde :
Infection massive
l'abcès dentaire

Traitement

- Aux stades 1 et 2, on fera le maximum pour conserver la vitalité de la dent en éliminant la carie et en obturant la cavité avec une résine composite ou un amalgame.
- Au stade 3, une dévitalisation sera nécessaire.
- Au stade 4, on tentera de conserver la dent en la désinfectant si son état le permet, sinon on l'extraira.

Prévention

Indispensable, par une hygiène bucco-dentaire et une hygiène alimentaire rigoureuses, ainsi qu'un suivi régulier chez le dentiste 2 fois par an si nécessaire.



Traitement d'une carie

La carie nécessite des soins très tôt.

Les petites caries nécessitent simplement des **obturations** (« **plombages** »). On procède d'abord au nettoyage de la cavité dentaire à la fraise sous anesthésie locale, puis à l'obturation en utilisant un produit de restauration tel qu'une résine composite, ou un amalgame dentaire.

En présence d'une carie très profonde, une **dévitalisation** ainsi qu'une **couronne** sont nécessaires.

L'**extraction dentaire** intervient seulement quand il s'agit d'une carie très avancée, ayant détruit une partie importante de la racine de la dent.

Description

Cela consiste essentiellement à **éliminer les tissus cariés**, puis à combler la cavité par un matériau d'obturation.

On utilise généralement des fraises dentaires montées sur des instruments rotatifs. Pour plus de confort, le travail se fait sous anesthésie locale.

Ensuite, il faut reconstituer la dent. Pour cela on a le choix entre deux techniques : directe ou indirecte.

La technique directe consiste à placer un matériau en phase plastique (c'est-à-dire mou) dans la cavité résiduelle et de l'y faire durcir. Les matériaux que l'on peut utiliser sont les amalgames, les résines composites, les verres ionomères ainsi que de nombreux matériaux hybrides mélanges des précédents.

La technique indirecte consiste à prendre l'empreinte de la cavité que l'on veut obturer, le prothésiste fabrique ensuite la pièce juste manquante : ce sont les inlays ou onlays (cf. fiche correspondante), métalliques ou céramiques.

Les différents matériaux de restauration...

> en méthode directe

* **L'amalgame**: Matériau le plus ancien, c'est un alliage de mercure, d'argent, de cuivre, d'étain, de zinc...

Il est facile d'emploi et très résistant. Sa pose est déconseillée chez les femmes enceintes et les personnes porteuses d'atteintes rénales.

* **Les composites** : Ils sont collés à la dent par le biais d'une préparation chimique des surfaces dentaires. Plus souple que l'amalgame (dureté très proche de celle de la dentine), très esthétique.

* **Les verres ionomères** : Ce sont des verres chargés avec des ions fluor. Ils sont bien moins résistants et ne doivent être utilisés comme obturation définitive que dans des cavités de petit volume ne se trouvant pas sur la face "active" (qui mâche) des dents. Ils sont fréquemment utilisés en obturation temporaire transitoire ou chez les enfants. Ils sont naturellement adhérents à la dent. Ils ont les mêmes propriétés physiques que la dentine, esthétiquement acceptables (mais moins que les composites), cariostatique (en raison de leur faculté à relarguer du fluor).

> en méthode indirecte par inlay ou onlay Cf. fiche détaillée