

LE BROSSAGE DENTAIRE

1. QUEL OBJECTIF ?

Chez l'adulte, l'objectif est de désorganiser, à défaut d'éliminer, le biofilm bactérien sur toutes les surfaces des dents aussi profondément que possible dans le sillon gingivo-dentaire et dans les espaces interdentaires. Adapté à chaque patient, le brossage dentaire entraîne une modification de la flore supra-gingivale et de ce fait, une prévention des caries et des maladies parodontales ainsi que leurs récives. A contrario, il ne doit pas être délétère pour la gencive ou les tissus durs amélo-cémento-dentaires.

2. QUELLE FREQUENCE, QUELLE DUREE, QUEL MOMENT ?

La majorité des associations dentaires recommande aujourd'hui, chez l'adulte, une fréquence de 2 brossages par jour pendant au moins 2 minutes.

Cette fréquence est estimée raisonnable en tenant compte de la fréquence nécessaire pour éviter la survenue de pathologies gingivales et carieuses, du fait que la brosse à dents sert de support aux adjuvants chimiques contenus dans les dentifrices, et du fait que la majorité des patients ne réalise habituellement pas un brossage dentaire méticuleux. A l'inverse, les études tendent à montrer que la santé bucco-dentaire ne s'améliore pas avec une fréquence supérieure à 2 fois par jour, voire que celle-ci pourrait, associée à un matériel et une méthode inadaptés, être à l'origine d'effets indésirables tels que l'abrasion dentaire.

Il est classiquement conseillé de différer le brossage après une attaque acide du fait d'un possible processus érosif sur les tissus durs dentaires.

3. BROSSE A DENTS MANUELLE OU ELECTRIQUE ?

Le choix de sa brosse à dents est influencé par de nombreux paramètres tels que les préférences personnelles, la disponibilité, le coût, les annonces publicitaires... mais aussi les recommandations des professionnels. Une brosse à dents idéale devrait présenter un coût limité, être facile à utiliser et nettoyer, présenter une imperméabilité à l'humidité, permettre d'éliminer efficacement la plaque et ne pas être délétère pour les tissus durs et mous. Mais, plus que le type de brosse à dents, c'est l'habileté de l'utilisateur qui est primordiale.

Récemment, la Collaboration Cochrane a confirmé la supériorité des brosses à dents électriques comparativement aux brosses à dents manuelles dans la réduction de la plaque dentaire et de la gingivite. La capacité à enlever davantage de plaque en un temps identique et une supériorité dans le nettoyage des zones interdentaires expliqueraient ces différences d'efficacité, et ce d'autant plus pour une personne qui ne serait pas « bucco-dento-orientée », particulièrement motivée ou qui aurait des difficultés à maintenir un geste efficace. De plus, les brosses à dents électriques à batterie rechargeable seraient plus efficaces que celles à piles remplaçables.

La technique oscillo-rotative apporterait la meilleure efficacité par rapport aux systèmes à haute fréquence et haute amplitude de balayage (soniques), à oscillations, circulaires, ultrasoniques, ioniques ou inconnus. Néanmoins, ces résultats sont à considérer avec

prudence du fait de l'évolution rapide du marché, des limites méthodologiques des études et des difficultés à évaluer les effets secondaires.

4. QUELLE METHODE DE BROSSAGE ?

La méthode idéale serait celle qui permet, chez un patient, l'élimination complète de la plaque dentaire pour une durée de brossage biquotidien la plus courte possible sans causer de dommages aux tissus. **Elle doit donc être de compréhension et d'exécution facile pour le patient et devrait être enseignée et régulièrement suivie par un professionnel.**

Les techniques de brossage manuel sont fondées sur des mouvements plus ou moins complexes pouvant être combinés entre eux. Si, chez l'enfant en denture temporaire, il existe un consensus de bon niveau de preuve en faveur de la méthode horizontale, on décrit classiquement chez l'adulte de nombreuses techniques. Les différents travaux de recherche ont échoué à montrer la supériorité d'une technique par rapport à une autre sur l'élimination de la plaque dentaire. Le choix de la technique doit tenir compte de la morphologie de la denture du type et de la sévérité de la destruction des tissus parodontaux ainsi que de la dextérité du patient.

A l'heure actuelle, l'approche la plus raisonnable serait donc de dire qu'aucune méthode de brossage n'apparaît clairement supérieure aux autres. Quelle que soit la méthode, **une surveillance régulière de l'efficacité du brossage par un professionnel** (à l'aide d'un révélateur de plaque dentaire par exemple) associée à une utilisation raisonnée d'adjuvants chimiques devrait être instaurée dès le plus jeune âge et maintenue tout au long de la vie pour identifier les zones moins bien nettoyées et modifier localement les mouvements non adaptés. Cette surveillance devrait être couplée à un nettoyage professionnel régulier.

5. DES RISQUES LIES A UN BROSSAGE TRAUMATIQUE ?

Les principaux risques seraient liés à une utilisation inadaptée de la brosse à dents, à l'origine de 2 types de conséquences :

- **Des récessions gingivales non inflammatoires** qui ont été associées à la fréquence et à la méthode de brossage, ainsi qu'à la fréquence de changement de la brosse à dents et la dureté des brins. Il convient de rassurer les patients en expliquant que leur progression pourrait être évitée par une utilisation adaptée de la brosse à dents électrique ou manuelle ;
- **Des lésions cervicales non carieuses** qui ont été associées à la fréquence et à la méthode de brossage, ainsi qu'à la dureté des brins.

Etant donné qu'aucune méthode de brossage ne permet un nettoyage interdentaire correct, le brossage dentaire devrait être complété par une méthode de nettoyage interdentaire à adapter en fonction du contexte clinique.

Bien entretenir sa brosse à dents...

Comment la nettoyer ? *Simplement en utilisant du dentifrice ou des bains de bouche contenant des antiseptiques (chlorexidine, triclosan) pendant le brossage*

Comment la ranger ? *A l'air libre, et au sec. En effet, les brosses à dents placées dans des récipients fermés ou dont la tête était protégée par un capuchon fermé présentent des comptages bactériens plus élevés que celles laissées à l'air. De plus, l'augmentation de l'humidité semble également avoir une influence positive sur la survie bactérienne sur les brosses à dents.*

Et en plus... *Les brosses à dents souples et au manche fin retiennent moins les bactéries.*

Quand la changer ? *La brosse à dents doit être changée dès les premiers signes d'usure des brins, soit environ tous les 2 à 3 mois.*

L'HYGIÈNE INTERDENTAIRE : BROSSETTES INTERDENTAIRES ET/OU FIL DENTAIRE ?

Le brossage seul n'est pas suffisant pour atteindre et maintenir un haut niveau d'hygiène bucco-dentaire : cette insuffisance relative est principalement due à la difficulté d'accès des espaces interproximaux. En effet, si l'importance du contrôle interproximal de la plaque dentaire et son efficacité à réduire l'inflammation gingivale sont bien documentées, la brosse à dents seule est inefficace dans la région interproximale. Pour cette raison, différents outils pour supprimer la plaque interdentaire ont été développés et leur utilisation conjointe au brossage dentaire est recommandée.

Avec une grande gamme de choix et de diamètres disponibles, les brossettes interdentaires sont actuellement considérées comme une alternative tout à fait appropriée au fil interdentaire pour les patients qui dont les papilles interdentaires remplissent l'espace interdentaire. En termes d'efficacité, les brossettes interdentaires sont plus efficaces que le fil interdentaire dans la désorganisation du biofilm : leurs brins remplissent l'embrasure et sont ainsi capables de brosser les zones dentaires proximales et les surfaces radiculaires invaginées.

D'un point de vue clinique, l'objectif prophylactique est donc d'obtenir une désorganisation optimale du biofilm interdentaire, tout en produisant un minimum de dommages et d'effets secondaires liés à la mauvaise utilisation des brossettes. Aussi, il est important de mettre l'accent sur la sélection des moyens d'hygiène buccale et **l'éducation individuelle du patient** en vue d'atteindre un niveau optimal d'hygiène, sans pour autant être iatrogène, tant au niveau gingival (récession, perte des papilles) qu'au niveau dentaire (abrasion).

En effet, le nettoyage interdentaire individuel est directement lié à la motivation et à la volonté des patients. Il est donc essentiel qu'il soit au plus tôt envisagé comme partie intégrante de l'enseignement à l'hygiène bucco-dentaire quotidienne, avec des instruments adaptés. Si la compliance des patients en matière d'utilisation régulière du fil interdentaire est faible car elle nécessite un certain degré de dextérité et de motivation, les brossettes interdentaires, en revanche, sont plus faciles à utiliser et donc préférées par les patients.

Les recommandations actuelles préconisent donc, en plus du brossage biquotidien des dents, le nettoyage quotidien adapté des espaces interdentaires, en fonction de l'anatomie de ces espaces essentiellement, mais également de la dextérité individuelle et de la préférence du patient. Pour ce faire, l'utilisation de brossettes interdentaires de diamètres personnellement

adaptés est recommandée en priorité. Le recours au fil interdentaire ne sera conseillé qu'au niveau des espaces interdentaires fermés, dans lesquels aucune brossette interdentaire ne peut passer. La brossette interdentaire représente en effet actuellement la méthode la plus efficace et la plus efficiente pour le nettoyage interproximal par rapport au brossage seul ou à l'utilisation combinée du brossage et du fil dentaire.

Comment choisir la bonne brossette interdentaire ?

Le principe théorique de base consiste à utiliser des brosettes qui pénètrent facilement dans l'espace interdentaire et dont les brins peuvent atteindre les surfaces dentaires adjacentes, afin de désorganiser le biofilm qui y est adhérent.

Ce concept théorique est difficile à traduire dans la pratique clinique en raison de la difficulté de recommander une méthode de référence pour le choix d'une brossette adaptée à l'espace interdentaire. Il n'existe en effet à ce jour aucune méthode admise scientifiquement concernant le choix des brosettes interdentaires.

La technique dite de référence est une méthode empirique : elle consiste à tester les différentes brosettes interdentaires par ordre croissant de diamètre. La brossette qui s'adapte à l'espace interdentaire avec une friction « suffisante mais pas excessive » par l'opérateur est choisie comme étant celle la plus adaptée pour l'espace interdentaire concerné.

On sélectionnera donc la brossette de plus grand diamètre pouvant passer dans l'espace interdentaire, et le remplir complètement, sans causer d'inconfort au patient.