

SOINS DENTAIRES

POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES DE LA COAGULATION

CE QU'IL FAUT SAVOIR



Association canadienne des
infirmières et infirmiers en hémophilie

Cette brochure sur les soins dentaires est une publication conçue à l'origine par l'*Hemophilia Nursing Alliance*, un consortium d'infirmières-coordonnatrices de cliniques d'hémophilie américaines, dans l'espoir de promouvoir la santé et le mieux-être des personnes atteintes d'hémophilie et autres troubles héréditaires de la coagulation. Les auteures ont gracieusement permis à leurs collègues du Comité pour la santé dentaire de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en hémophilie (ACIIH) d'adapter et de mettre à jour la brochure originale pour en faire un outil éducatif à l'intention des familles canadiennes.



Association canadienne des
infirmières et infirmiers en hémophilie

Les auteures principales sont :

Edna Bolivar, inf.; Susan Karp, inf., M. Sc.; Susan Peterson inf., M. Sc. inf.

Les auteures de la version révisée sont :

Kam McIntosh, inf., B. Sc. inf., éducatrice patient/infirmière
Programme d'hémophilie de la Colombie-Britannique (volet Adulte)
Hôpital St-Paul
Vancouver (Colombie-Britannique)

Sherry Purcell, inf., infirmière-coordonnatrice en hémophilie
Programme régional des troubles héréditaires de la coagulation du sud-est de l'Ontario
Hôpital général de Kingston
Kingston (Ontario)

Le contenu a été révisé par :

Shannon Jackson, M.D., FRCPC
Programme d'hémophilie de la Colombie-Britannique (volet Adulte)
Hôpital St-Paul
Vancouver (Colombie-Britannique)

Heather Biggar, HDA, HDD, B. Sc., M. Sc.
Registraire adjointe, Ordre des hygiénistes dentaires de la C.-B.

Roy Chan, D.M.D.; B. Blades, chirurgien-dentiste
Département de médecine dentaire, Hôpital général de Kingston
Kingston (Ontario)

© Association canadienne des infirmières et infirmiers en hémophilie 2012

La production de ce document a été rendue possible grâce à une subvention à la formation versée par CSL Behring.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
PRÉVENIR LES CARIES.....	6
Brossage	7
Soie dentaire	8
Fluorure.....	8
PRÉVENIR LA GINGIVITE.....	9
PRÉVENIR LE CANCER DE LA BOUCHE	10
SE PRÉPARER À UNE VISITE CHEZ LE DENTISTE	11
Informez l'équipe en soins dentaires.....	12
Soutien financier	12
À QUEL MOMENT UN SAIGNEMENT À LA BOUCHE DEVIENT-IL UNE URGENCE?	12
EN CAS DE BLESSURE À LA BOUCHE	14
Dent brisée, dent arrachée	15
Dent ébréchée	15
Perçages à la bouche	16
PLANIFICATION DES INTERVENTIONS DENTAIRES	17
Chirurgie buccale mineure	18
Dents de sagesse	20
Acide tranexamique (Cyklokapron)	20
APPAREILS DENTAIRES	22
Plaques occlusales	22
Prothèses dentaires	22
Broches	23
MALADIES CHRONIQUES.....	24
VIH	24
Hépatite C	24
SANTÉ FÉMININE	26
Grossesse	26
RÉFÉRENCES	27

INTRODUCTION

Les personnes qui souffrent de troubles de la coagulation ont les mêmes types de problèmes dentaires que tout le monde. Des examens dentaires réguliers et une bonne hygiène buccale peuvent contribuer à réduire les saignements à la bouche et prévenir le recours à des interventions dentaires majeures. Toutefois, en cas de problèmes dentaires, les traitements peuvent nécessiter une planification plus élaborée.

Cette brochure comprend les directives de base sur la façon de reconnaître et de corriger les problèmes dentaires. Ces recommandations se fondent sur des renseignements dentaires dignes de foi tirés de publications reconnues à l'intention des médecins, des dentistes et des consommateurs. Comme cette brochure ne se veut qu'un guide, il faut faire preuve de bon sens et de jugement.

Même si ces renseignements s'adressent principalement aux personnes atteintes d'hémophilie A et B, aux porteuses de l'hémophilie et aux gens qui souffrent de la maladie de von Willebrand, tout ce qui concerne les soins préventifs et l'innocuité s'applique également à quiconque souffre d'un trouble rare de la coagulation. La brochure ne saurait se substituer aux conseils de votre équipe de soins dentaires.

Demandez à votre centre de traitement des troubles de la coagulation de fournir à votre équipe de soins dentaires le « Feuillet de renseignements à l'intention du dentiste » pour qu'il dispense les soins les mieux adaptés. De plus, nous vous encourageons à partager cette brochure avec votre équipe de soins dentaires.

Si vous avez des enfants ou si d'autres membres de votre famille souffrent d'un trouble de la coagulation, une autre brochure de cette série, *Soins dentaires pour les nourrissons et les enfants atteints de troubles de la coagulation*, est en cours de préparation.

Prendre soin de ses dents et de ses gencives réduit le risque de carie dentaire et de gingivite. C'est la meilleure façon d'éviter les saignements de la bouche et les problèmes dentaires graves. Les personnes qui souffrent de troubles de la coagulation ont besoin des mêmes traitements dentaires préventifs que tout le monde. Il n'est jamais trop tard pour se sensibiliser à l'importance de l'hygiène buccale. En ne prenant que quelques minutes, trois ou quatre fois par jour, pour l'hygiène de vos dents et de vos gencives, vous pouvez protéger vos dents et les conserver ainsi pour toute la vie.

En quoi votre condition peut affecter le traitement

Dans certains cas, des précautions extraordinaires doivent être prises.

Les personnes qui ont des prothèses articulaires, des cathéters veineux à demeure, celles qui ont récemment subi une chirurgie cardiaque ou qui souffrent d'hépatite C ou de VIH peuvent avoir besoin d'une antibiothérapie prophylactique avant qu'on ne procède à des interventions dentaires.

Les personnes porteuses d'inhibiteurs doivent aborder la question des interventions dentaires à l'avance avec leur centre de traitement des troubles de la coagulation.

PRÉVENIR LES CARIES

La carie dentaire est le plus souvent causée par de piètres habitudes alimentaires et par une hygiène buccale (brossage et soie dentaire réguliers) laissant à désirer. Lorsque les bactéries de la bouche entrent en contact avec le sucre des aliments, elles fabriquent des acides qui s'attaquent à la dent, ce qui cause les caries. Si les caries ne sont pas réparées par un dentiste, elles peuvent croître et les bactéries peuvent éventuellement atteindre le nerf, ce qui provoque une infection et des maux de dents. Pour prévenir les caries :

- Évitez les goûters à base de sucre ou d'amidon ou consommez-les avec des repas.
- Consommez de la mozzarella et d'autres fromages, des noix, du yogourt, du lait et mâchez de la gomme sans sucre pour faciliter l'élimination des sucres nuisibles dans la bouche et réduire la formation de plaque.
- Brossez-vous les dents trois ou quatre fois par jour, pendant deux minutes, après le petit déjeuner, le dîner, le souper et au coucher.
- Brossez-vous les dents avec une pâte dentifrice fluorée.
- Utilisez la soie dentaire sur une base quotidienne.
- Utilisez un rince-bouche renfermant du fluorure sur une base quotidienne.



Brossage

Le brossage des dents au moins trois fois par jour aide à éliminer la plaque, un film adhésif de bactéries qui s'accumule chaque jour sur les dents. Il est important d'avoir une bonne technique de brossage. Un brossage trop vigoureux peut faire saigner les gencives. Votre hygiéniste dentaire peut vous montrer comment vous brosser les dents efficacement de manière à ne pas endommager vos gencives.

Brossez-vous les dents trois ou quatre fois par jour pour aider à les garder en bonne santé.

- Les meilleurs moments pour se brosser les dents sont après le petit déjeuner et avant le coucher, avec une pâte dentifrice fluorée si possible. Il est préférable de se brosser les dents après chaque repas.
- Idéalement, le brossage devrait durer deux minutes complètes.
- Utilisez la bonne brosse à dents munie de soies arrondies et souples.
- Un brossage régulier améliorera la santé des gencives qui auront ainsi moins tendance à saigner.

Remplacez votre brosse à dents à tous les trois mois. Pour éviter la propagation des bactéries, évitez de partager ou d'emprunter les brosses à dents.

Si vous n'éliminez pas la plaque régulièrement, au moins une fois par jour, elle finit par irriter les gencives, ce qui provoque la gingivite, durcir et former du tartre. Seul un dentiste ou une hygiéniste peuvent éliminer le tartre.

Figure 1

Les quatre étapes du brossage des dents

1.



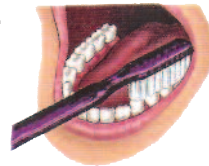
Orientez la brosse à dents vers la gencive; faites un délicat mouvement circulaire pour nettoyer les dents avant.

2.



Au moyen de brefs mouvements de va-et-vient, nettoyez les surfaces intérieure et extérieure des dents arrière. Si les gencives commencent à saigner, n'arrêtez pas. Elles s'affermiront avec le temps.

3.



Tenez la brosse à plat et brossez délicatement les surfaces de mastication des dents arrière.

4.



Faites un mouvement vers le haut et vers le bas pour nettoyer la surface intérieure des dents avant.

Soie dentaire

L'utilisation de la soie dentaire après le brossage permet d'éliminer la plaque que la brosse à dents ne peut atteindre. Cette précaution supplémentaire vous permet de nettoyer l'espace entre les dents et sous la ligne des gencives où de petites particules d'aliments et des bactéries peuvent demeurer emprisonnées. Entourez le côté de chaque dent avec la soie dentaire en traçant un C, puis faire un mouvement de haut en bas. Évitez de faire pénétrer la soie dentaire dans les gencives puisque cela peut entraîner un saignement.

Il est normal que les gencives saignent un peu lorsque vous commencez à utiliser la soie dentaire, mais les saignements diminueront en l'espace d'une semaine environ si vous passez la soie dentaire avec soin, chaque jour. À mesure que la plaque est éliminée et que les gencives s'assainissent, les saignements diminueront. Si le saignement causé par la soie dentaire vous inquiète, appelez votre dentiste ou votre centre de traitement des troubles de la coagulation.

Accessoires pour soie dentaire

Si vos coudes bougent difficilement en raison d'un saignement articulaire, vous trouverez peut-être plus facile d'utiliser un porte-fil spécial. Il en existe plusieurs types en pharmacie et votre dentiste ou votre hygiéniste dentaire peuvent vous en donner des échantillons d'essai. Vous souhaitez peut-être aussi vous informer au sujet des brosses interdentaires, pics et autres accessoires pour soie dentaire.

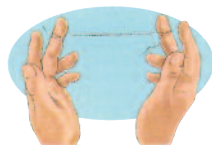
Fluorure

Le fluorure est un minéral qui aide à prévenir la carie dentaire. Des études ont montré que la prise de fluorure en quantité suffisante renforce les dents. Les dents deviennent alors plus résistantes aux bactéries responsables des caries. Il existe plusieurs sources en vente libre : pâte dentifrice ou rince-bouche (p. ex., rince-bouche avec fluorure à usage quotidien Oral B) ou traitements topiques au fluorure. Les traitements topiques au fluorure sont généralement appliqués par une hygiéniste dentaire.

Figure 2

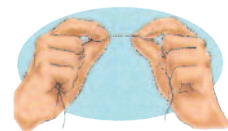
Les quatre étapes de la soie dentaire

1.



Prenez une longueur de soie dentaire d'environ 45 cm (18 po). Enroulez la plus grande partie autour d'un majeur, et enroulez le reste autour de l'autre majeur. Laissez quelques centimètres de soie dentaire entre les deux doigts.

2.



Appuyez sur la soie dentaire à l'aide de vos pouces et de vos index pour la tendre.

3.



Puis faites glisser délicatement la soie entre deux dents. Veillez à ne pas faire claquer la soie, car elle pourrait couper les gencives.

4.



Passez la soie autour d'une dent. Déplacez-la délicatement vers le haut et vers le bas pour déloger la plaque du côté de la dent et du bord de la gencive. Passez la soie dentaire autour de l'autre dent et répétez l'opération. Puis retirez la soie dentaire et déroulez-en une section propre avant de passer aux deux dents suivantes.

PRÉVENIR LA GINGIVITE

La maladie parodontale (maladie des gencives) est le plus souvent causée par une accumulation excessive de plaque ou de tartre (plaque durcie) sur les dents. Tout d'abord, les gencives deviennent rouges et enflées et saignent plus facilement (gingivite). Ensuite, en l'absence de traitement, les gencives peuvent se détacher des racines de la dent, ce qui permet à des poches de bactéries de se former. À mesure que les tissus de la gencive et de l'os sont endommagés, les dents peuvent se mettre à branler et peuvent tomber.

Plus de la moitié de tous les adultes de plus de 18 ans souffrent d'une forme de maladie des gencives.

En présence d'une maladie des gencives, on pourrait vous adresser à un parodontiste qui se spécialise dans le traitement de cette maladie. Un parodontiste pourrait vous recommander un grattage en profondeur, un surfaçage radiculaire ou une chirurgie des gencives. Si vous avez besoin de ce type d'intervention, communiquez avec votre centre de traitement des troubles de la coagulation.

Pour prévenir la maladie des gencives, il est important...

- d'utiliser la technique appropriée lors du brossage et de l'utilisation de la soie dentaire;
- de recevoir des traitements d'hygiène dentaire réguliers;
- d'envisager l'utilisation d'un rince-bouche antibactérien pour réduire les bactéries responsables de l'inflammation des gencives;
- d'éviter de fumer ou de mâcher du tabac car cela peut causer une accumulation rapide de plaque.



PRÉVENIR LE CANCER DE LA BOUCHE

Le cancer de la bouche est le plus souvent diagnostiqué chez des personnes de plus de 40 ans, mais il survient aussi parfois chez des personnes plus jeunes. Les premiers symptômes incluent un ulcère qui ne guérit pas (une plaie buccale) ou une plaque rouge ou blanche qui persiste dans votre bouche. La douleur n'est généralement pas un symptôme au premier stade. Un dentiste ou une hygiéniste dentaire peuvent examiner votre bouche pour y déceler les signes d'un cancer buccal durant votre rendez-vous dentaire. Le cancer de la bouche est une maladie potentiellement invalidante et fatale. Un examen régulier est indispensable pour un dépistage et une prévention précoces.

Vous pouvez réduire votre risque de cancer buccal de plusieurs façons :

- Cessez de fumer et d'utiliser du tabac qui peuvent causer la maladie des gencives et le cancer de la bouche.
- Si vous consommez de l'alcool, faites-le avec modération.
- Utilisez un baume pour les lèvres comportant un écran solaire pour empêcher le soleil d'endommager les lèvres sensibles.



SE PRÉPARER À UNE VISITE CHEZ LE DENTISTE

Un examen dentaire de routine tous les six mois auprès d'un professionnel des soins dentaires (dentiste ou hygiéniste dentaire) est un important élément des soins préventifs. Votre centre de traitement des troubles de la coagulation peut vous aider à trouver un dentiste ou une hygiéniste dentaire dans votre région.

Ces visites régulières vous permettront de gérer de petits problèmes plutôt que d'avoir à vous attaquer à d'importants problèmes comme un traitement de canal ou une extraction dentaire d'urgence. Votre professionnel des soins dentaires examinera vos dents pour déceler tout signe de carie dentaire, de maladie des gencives, d'infection, d'ulcère, de plaie ou de cancer de la bouche.

Vous subirez un nettoyage dentaire régulier. Certaines personnes atteintes de troubles de la coagulation peuvent avoir besoin d'un traitement préventif avant chaque nettoyage pour empêcher ou réduire les saignements. (Voir *Acide tranexamique – Cyklokapron.*)

Les dentistes et les hygiénistes portent généralement un masque ou un protecteur pour le visage et des gants durant les visites dentaires afin de protéger leurs patients et se protéger eux-mêmes des infections. Il est important de comprendre qu'il s'agit de précautions standard utilisées avec tous les patients.

Informez l'équipe en soins dentaires

Demandez à votre dentiste si le traitement effectué risque d'entraîner des saignements. Bien que le saignement risque peu de poser une menace pour votre santé, un saignement persistant peut compliquer le travail du dentiste et prolonger votre rendez-vous, voire nécessiter une visite de suivi. Vous pouvez remettre au dentiste le feuillet d'information à son intention préparé par le centre de traitement des troubles de la coagulation. On y décrit le type et la gravité de votre trouble de la coagulation pour que l'équipe de soins dentaires sache à qui s'adresser pour des conseils en appelant à votre centre de traitement.

Votre hématologue peut prescrire des traitements préventifs (concentrés de facteur de la coagulation, desmopressine ou acide tranexamique (Cyclokapron) pour les interventions effractives.

Soutien financier

Les soins de santé dentaires ne sont pas à la portée de tout le monde. Si c'est votre cas, communiquez avec le travailleur social de votre centre de traitement ou avec votre section provinciale de la Société canadienne de l'hémophilie; peut-être pourront-ils vous aider.

À QUEL MOMENT UN SAIGNEMENT À LA BOUCHE DEVIENT-IL UNE URGENCE?

L'une des plus grandes inquiétudes des personnes qui souffrent de troubles de la coagulation est le risque posé par un traumatisme ou une blessure. La bouche saigne facilement parce que la muqueuse qui tapisse l'intérieur de la bouche renferme de très nombreux vaisseaux sanguins. Les blessures à la bouche, aux gencives, à la langue, aux joues et aux lèvres entraînent souvent des saignements. Sachez qu'un saignement lent risque de ne pas attirer votre attention à la menace posée par une enflure de la langue et/ou de la gorge qui pourrait survenir une fois que vous vous êtes endormi. L'enflure de la langue et/ou de la gorge peuvent rendre la respiration difficile et provoquer une situation d'urgence.

ALERTE :

Certains saignements à la bouche peuvent obstruer les voies respiratoires d'une personne.

Appelez votre centre de traitement et rendez-vous aux urgences si...

- **vous avez un saignement à la langue, aux joues ou au plancher de la bouche qui ne cesse pas;**
- **vous notez une enflure ou ecchymose à la langue, à la gorge ou au cou;**
- **vous avez de la difficulté à respirer ou à avaler.**

IL S'AGIT DE SITUATIONS D'URGENCE

Il est souvent difficile de dire si un saignement à la bouche est grave parce que même une petite quantité de sang mélangée à de la salive peut paraître abondante sur un oreiller ou un drap. Néanmoins, certains saignements de la bouche peuvent s'avérer graves. Il faut essayer de localiser la source du saignement et appeler le centre de traitement pour déterminer la gravité du saignement.

EN CAS DE BLESSURE À LA BOUCHE

Les blessures à la bouche, aux gencives, à la langue, aux joues et aux lèvres entraînent souvent des saignements.

Lors d'un saignement, l'environnement humide de la bouche empêche les caillots de bien se former. Par conséquent, il est parfois nécessaire de recevoir un traitement pour cesser le saignement. L'acide tranexamique (Cyklokapron) est souvent prescrit pour maintenir le caillot et promouvoir la cicatrisation.

Comment enrayer un saignement à la bouche

- D'abord, appliquez une pression délicate, ferme et continue au siège du saignement au moyen d'une gaze propre et humide, une gaze imbibée de rince-bouche à l'acide tranexamique ou un sac de thé humide et frais pendant 30 minutes.
- Tenez un bloc réfrigérant (*ice pack*) enveloppé d'un linge sur le visage pendant 10 à 15 minutes, intercalé de pauses de 10 minutes.
- Prenez un *popsicle*. Cela peut aider à enrayer les suintements mineurs.

Appelez votre centre de traitement si le saignement persiste pendant plus de 20 minutes.

Comment accélérer la cicatrisation

- Choisissez des aliments mous, non collants, non épicés, frais ou à température ambiante.
- Brossez vos dents délicatement ou utilisez un coton-tige.
- Évitez d'utiliser des pailles ou de rincer la bouche vigoureusement, car cela peut déloger le caillot.

Dent brisée, dent arrachée

Il faut agir rapidement pour réimplanter la dent, préférablement dans les 30 minutes.

- Il faut rincer délicatement à l'eau une dent arrachée.
- Si la dent est salie, la placer dans du lait froid ou de la salive qui agit comme antibactérien.
- La tenir par la couronne, une fois nettoyée et la remettre en place en appliquant une pression ferme.
- En cas de traumatisme crânien, se rendre immédiatement aux urgences d'un hôpital avec les cartes *Facteur d'abord* ou *Traitement d'abord*.
- En l'absence d'un traumatisme crânien, se rendre immédiatement chez le dentiste pour une évaluation et possiblement un traitement antibiotique.

Une dent manquante peut affecter votre apparence, votre élocution, l'alignement des dents et la digestion. Tout doit être tenté pour remplacer ou réparer le plus rapidement possible une dent perdue ou brisée.



Dent ébréchée

Un traumatisme peut ébrécher, craquer ou briser une dent.

Retrouvez le morceau brisé afin de l'apporter chez le dentiste. Ce dernier pourrait arriver à le recimenter à la dent. Ou encore, le dentiste peut réparer la dent au moyen d'un amalgame et limer tout rebord tranchant qui pourrait vous couper la langue ou les joues.

Perçages à la bouche

Certaines personnes aiment cette tendance. Toutefois, il faut savoir qu'il y a des risques pour la santé liés au perçage de la langue, des lèvres et des joues, notamment :

- saignement prolongé. Votre bouche renferme beaucoup de vaisseaux sanguins qui peuvent être endommagés, même aux mains des cliniciens les plus expérimentés. (*Voir À quel moment un saignement à la bouche devient-il une urgence?*)
- infection
- atteinte nerveuse
- transmission de maladies par voie du sang, comme l'hépatite, causée par des instruments qui sont mal stérilisés
- endocardite (infection bactérienne du cœur)

Les bijoux qui percent la bouche, les lèvres ou la langue peuvent ébrécher ou faire craquer une dent et interférer avec les radiographies dentaires.

PLANIFICATION DES INTERVENTIONS DENTAIRES

Le dentiste doit travailler avec l'équipe de votre centre de traitement des troubles de la coagulation pour s'assurer que les interventions dentaires soient effectuées de façon sécuritaire.

Les interventions dentaires et d'hygiène dentaire nécessitant le plus souvent un traitement pour maîtriser les saignements sont :

- les injections d'anesthésiques locaux, y compris le bloc mandibulaire (portion arrière de la mâchoire inférieure) et les infiltrations linguales (du côté de la langue);
- les extractions dentaires;
- le curetage et le surfaçage radiculaire;
- la chirurgie orale;
- toute intervention pour laquelle un dentiste ou une hygiéniste dentaire s'attend à plus qu'un saignement minime.

Prévoyez les traitements à l'avance

Vous pourriez avoir besoin d'un pré- et d'un post-traitement au moyen de concentré de facteur de la coagulation, de desmopressine (DDAVP, Octostim) et/ou d'acide tranexamique (Cyklokapron) pour certaines interventions dentaires. Si possible, communiquez avec votre centre de traitement à quelques semaines d'avis pour prendre les arrangements nécessaires.



Chirurgie buccale mineure

Saignement postopératoire

Votre dentiste ou votre chirurgien buccal utilisera un tampon de gaze pour maîtriser le saignement pendant que le caillot se forme.

- Sans sucer ni mâcher la gaze, mordre délicatement dans le tampon pendant une heure, peu importe qu'il devienne imbibé.
- Si le saignement persiste plus d'une heure, ajouter un nouveau tampon de gaze sur la région.
- Mordre en appliquant une pression douce, ferme et constante pendant une autre heure.

L'Association dentaire canadienne fait remarquer qu'il est normal que le saignement persiste pendant une ou deux heures après la chirurgie. La plaie peut continuer de suinter jusqu'à 24 heures. Lorsque le sang et la salive se mélangent dans votre bouche, cela peut faire paraître le saignement plus abondant qu'il ne l'est en réalité. Voici quelques conseils pour réduire le saignement :

- Reposez-vous. Maintenez votre tête surélevée. Le repos ralentit la circulation sanguine, ce qui peut aider à enrayer le saignement et à promouvoir une cicatrisation plus rapide.
- Évitez d'utiliser des pailles, des aliments aux rebords acérés comme les croustilles et évitez de vous rincer la bouche vigoureusement.
- Consommez des aliments frais, peu épicés, pour aider à protéger le caillot.
- Évitez l'aspirine et les AINS (médicaments anti-inflammatoires) puisqu'ils peuvent stimuler le saignement.
- Évitez l'alcool et le tabac pendant les deux premières semaines suivant votre chirurgie. Ils nuisent à la coagulation sanguine et sont propices à l'infection. L'infection peut aggraver le saignement et cela retardera la cicatrisation.
- Évitez les exercices vigoureux pendant deux jours complets après votre chirurgie.

Si, après quatre heures, le saignement n'est toujours pas maîtrisé par l'application de pression au moyen d'un tampon de gaze, communiquez avec votre dentiste ou votre chirurgien buccal et votre centre de traitement.

Enflure postopératoire

L'Association dentaire canadienne note qu'il est normal que le visage enfle dans les 24 heures suivant une chirurgie buccale. L'enflure peut durer cinq à sept jours. Une fois que l'enflure commence à diminuer, il peut se former une ecchymose (bleu). L'ecchymose peut durer jusqu'à 10 jours après la chirurgie. Voici quelques conseils pour réduire l'enflure :

- Le lendemain de la chirurgie, appliquez une compresse froide sur le visage enflé. La compresse froide peut être faite au moyen de cubes de glace enveloppés dans une serviette ou utilisez un paquet de légumes congelés comme des petits pois. Assurez-vous de l'envelopper d'un linge pour protéger votre peau.
- Utilisez la compresse froide pendant 10 minutes. Retirez-la pendant 10 minutes, puis replacez-la pendant 10 autres minutes. Vous pouvez continuer cette application pendant les 24 premières heures suivant la chirurgie.
- De 48 à 72 heures suivant la chirurgie, appliquez de la chaleur sur la région enflée, par exemple une bouillotte enveloppée dans une serviette. La chaleur peut faire augmenter la circulation sanguine et diminuer l'enflure. Continuez de surveiller les signes de douleur et d'enflure, puisque vous pourriez avoir besoin de recommencer l'application de glace.

Communiquez avec votre dentiste ou votre chirurgien buccal et votre centre de traitement si l'enflure continue d'augmenter 24 heures après la chirurgie ou si l'enflure ne diminue pas dans les sept jours suivant la chirurgie.

Dents de sagesse

Les dernières dents à irruption sont les dents de sagesse ou troisièmes molaires. Il y a généralement en tout quatre dents de sagesse qui peuvent commencer à faire irruption autour de l'âge de 17 ans. L'irruption des dents de sagesse peut occasionner un certain inconfort.

Minimisez l'inconfort pendant que les dents poussent

Les personnes atteintes de troubles de la coagulation peuvent présenter des saignements prolongés lorsque ces dents transpercent les gencives. Si c'est le cas, vous pouvez avoir besoin d'acide tranexamique sous forme de rince-bouche ou de comprimés.

Prévenez les blessures aux gencives

Pour prévenir les blessures aux gencives sensibles, consommez des aliments mous et évitez de mâcher de ce côté de la bouche pendant que la dent de sagesse fait irruption. Pour réduire les risques de saignement et d'infection, nettoyez les dents et les gencives plus souvent afin d'empêcher les particules alimentaires de se coincer dans les tissus des gencives.

Planifiez soigneusement les extractions

Il y a des risques et des avantages à faire extraire les dents de sagesse. Votre dentiste peut vous adresser à un chirurgien buccal si des extractions sont nécessaires. Cette intervention devra être coordonnée avec votre centre de traitement des troubles de la coagulation. (*Voir Chirurgie buccale mineure.*)

Acide tranexamique (Cyklokapron)

L'acide tranexamique est un médicament d'ordonnance souvent utilisé dans les cas d'interventions dentaires effractives. Il aide à protéger le caillot sanguin une fois qu'il est formé dans la bouche en empêchant les enzymes contenues dans la salive de le décomposer lorsqu'il vient de se former. L'acide tranexamique permet aux tissus sous le caillot de cicatriser et aide à prévenir la reprise du saignement. Il appartient à une classe de médicaments appelés antifibrinolytiques.

Quand peut-on utiliser l'acide tranexamique?

Ce médicament peut être utilisé si vous prévoyez un saignement suite à des interventions telles qu'un nettoyage dentaire, une chirurgie des gencives, une extraction dentaire, etc. On peut l'utiliser pour tenir un caillot en place au niveau des muqueuses. La muqueuse est un type de tissu cutané souple et mince de l'organisme que l'on retrouve...

- à l'intérieur de la bouche;
- à l'intérieur du nez;
- à l'intérieur des intestins.

Comment prend-on ce médicament?

Vous pouvez prendre l'acide tranexamique (Cyklokapron) oralement sous la forme de comprimés ou d'un rince-bouche. On peut imbiber une gaze d'acide tranexamique et l'appliquer directement. On conseille à la plupart des gens de prendre l'acide tranexamique avant une intervention et pendant cinq à dix jours après l'intervention.

Vous NE DEVEZ PAS prendre ce médicament...

- si vous avez du sang dans votre urine, parce qu'un caillot sanguin pourrait bloquer vos voies urinaires;
- si vous prenez un produit appelé FEIBA, un concentré de facteur du complexe prothrombique activé.

Y a-t-il des effets secondaires?

Les effets secondaires de l'acide tranexamique sont rares. Parmi les effets secondaires légers, mentionnons...

- nausées
- sensation de fatigue ou de somnolence
- étourdissements
- diarrhée
- douleur à l'estomac

Il s'agit d'effets secondaires légers qui peuvent disparaître lorsqu'on prend le médicament avec des aliments. Après avoir consulté l'hématologue de votre centre de traitement, on pourrait vous conseiller de cesser de prendre l'acide tranexamique ou encore de le prendre à une dose moindre.

APPAREILS DENTAIRES

Plaques occlusales

Il existe différents types de plaques occlusales. Certaines sont faites sur mesure pour protéger les dents des traumatismes causés par le bruxisme (serrement, grincement) et d'autres, pour les sports de contact (on parle ici de protecteur buccal). Ces dispositifs sont faits à partir de moulages dentaires préparés par votre professionnel des soins de la bouche et ils peuvent aider à empêcher les dents de trop s'user, de craquer, de bouger et de casser.

On encourage les personnes atteintes de troubles de la coagulation à discuter des meilleurs choix en matière de sports avec l'équipe de leur centre de traitement.

Prothèses dentaires

Les adultes à qui il manque des dents peuvent avoir recours à des prothèses dentaires. Des saignements peuvent survenir pendant que la bouche et la langue s'ajustent aux nouvelles prothèses. Si ces dernières sont mal ajustées, elles peuvent irriter les gencives et occasionner des saignements. Des prothèses mal

ajustées imposent un stress aux gencives et aux mâchoires et cela peut provoquer de la douleur et de l'inflammation. Également, il est important de retirer et de nettoyer vos prothèses le plus rapidement possible après avoir mangé et de vous rincer la bouche avant de les remettre en place.



Faites régulièrement vérifier vos prothèses

Même les prothèses bien ajustées peuvent se relâcher avec le temps. Demandez à votre dentiste de vérifier l'ajustement de vos prothèses au moins une fois l'an et de procéder aux ajustement qui s'imposent.

Nettoyez les prothèses tous les soirs

Pour éliminer les taches et les bactéries qui peuvent irriter les gencives, il faut nettoyer les prothèses à fond chaque soir en les faisant tremper dans une solution à cet effet. Il est préférable de retirer les prothèses pour la nuit. Avant de les replacer dans votre bouche, brossez vos prothèses au moyen d'une brosse souple et rincez-les avec de l'eau propre.

Broches

La plupart des gens qui souffrent de troubles de la coagulation peuvent porter des broches. Plusieurs commencent leur traitement durant l'adolescence et un nombre croissant d'adultes y ont aussi recours. Si vous avez besoin de broches, votre dentiste vous adressera à un orthodontiste. L'orthodontiste peut vous recommander des broches amovibles ou fixes. Avant le début d'un traitement orthodontique, le plan de traitement doit être révisé par votre centre de traitement et l'hématologue.

Informez l'orthodontiste

Dans la plupart des cas, la pose des broches ne cause aucun saignement. Toutefois, l'orthodontiste doit être mis au courant de votre trouble de la coagulation pour pouvoir appliquer les soins particuliers qui s'imposent afin d'éviter de couper ou d'irriter les gencives et les joues lors de la mise en place des élastiques et des broches sur les dents. On peut envisager de fixer les broches sur les molaires plutôt que d'utiliser des élastiques. L'orthodontiste peut aussi vous montrer comment appliquer une cire dentaire aux broches pour protéger les tissus des gencives et des joues.

La plaque adhère plus facilement sur les dents et le long des gencives lors du port de broches orthodontiques, ce qui peut accroître l'inflammation et les saignements subséquents des gencives.

Pendant le port des broches, il est important de maintenir une hygiène buccale rigoureuse, incluant un brossage soigneux et l'utilisation de la soie dentaire afin de réduire les risques de saignement dus à une inflammation des gencives.



MALADIES CHRONIQUES

VIH

Les professionnels de la santé dentaire peuvent être les premiers à déceler les maladies buccales liées au VIH/sida comme la sécheresse de la bouche, les ulcères buccaux, des excroissances anormales, la gingivite et des infections fongiques et virales.

De nombreuses personnes porteuses du VIH sont plus susceptibles de présenter certains types de plaies et d'infections dans leur bouche, sur leur langue et leurs lèvres. Il faut donc voir le dentiste si une plaie ne guérit pas en l'espace de 7 à 10 jours ou en présence d'anomalies dans la bouche. Certains problèmes de santé buccale peuvent imposer un stress au système immunitaire. Un traitement hâtif vous aidera à vous rétablir rapidement.

Le traitement dentaire peut être affecté par une thrombocytopénie liée au VIH, caractérisée par un taux de plaquettes inférieur à la normale. Les plaquettes contribuent à la coagulation du sang. Une pénurie de plaquettes peut aggraver la tendance aux saignements.

Hépatite C

Une atteinte hépatique peut entraîner une baisse des taux de facteurs de la coagulation et de plaquettes, ce qui risque d'augmenter les saignements.

Certains médicaments pour le traitement de l'hépatite peuvent réduire la résistance aux infections. Une infection à la bouche peut déclencher un saignement. En outre, on observe parfois des plaies à la bouche. Parlez à votre dentiste de votre alimentation (p. ex., vitamine B12) et des rince-bouche qui peuvent former un film protecteur sur une plaie.

Si vous souffrez d'hépatite C ou du VIH...

Les médicaments pour le VIH et certains médicaments pour l'hépatite C peuvent assécher la bouche (xérostomie). La salive irrigue la bouche, ce qui la garde propre et maintient les taux de bactéries bas. Le manque de salive peut contribuer aux caries dentaires. Les gencives peuvent devenir sensibles. La sécheresse de la bouche peut donner mauvaise haleine, surtout la nuit. Votre professionnel de la santé dentaire pourra vous aider à gérer ce problème au moyen d'un traitement simple mais efficace.

Le risque de transmettre le VIH ou le virus de l'hépatite C par la salive seulement est très faible, à moins qu'elle ne soit mélangée à du sang. Vous devez donc éviter de partager les brosses à dents.

Voici quelques mesures préventives :

- Communiquez avec votre infectiologue pour déterminer si vous avez besoin d'un traitement antibiotique préventif avant une intervention dentaire efficace.
- Communiquez avec votre centre de traitement pour des recommandations au sujet des facteurs de coagulation et afin de revoir votre taux de plaquettes avant toute intervention efficace.
- Habituez-vous à vous brosser les dents et à passer la soie dentaire après chaque repas.
- Utilisez deux fois par jour un rince-bouche antiseptique.
- Évitez les aliments et les boissons sucrés (jus sucrés, boissons gazeuses, alcool).
- Assurez-vous de subir un examen dentaire périodique (au moins deux fois l'an).
- Si vous êtes sujet à l'accumulation de plaque, envisagez des nettoyages professionnels plus que deux fois l'an.

Bien des gens porteurs de l'hépatite C et du VIH/sida ne savent peut-être pas que les dentistes et autres professionnels de la santé buccale ont fait de grands pas pour se renseigner au sujet de ces maladies chroniques. *La Déclaration des droits de la clientèle* (www.cdha.ca/pdfs/OralCare/FAQ/bill_of_right.pdf) publiée par *L'Association canadienne des hygiénistes dentaires* (www.cdha.ca) inclut le droit d'être traité avec dignité et le droit à des soins appropriés. La Loi sur les droits de la personne au Canada fait en sorte que les personnes aux prises avec le VIH et l'hépatite C soient traitées avec respect et compréhension.

Assurez-vous d'informer les dentistes ou hygiénistes dentaires qui vous soignent que vous êtes porteur du VIH ou de l'hépatite C. Cela leur permettra de vous prodiguer les meilleurs soins possibles en détectant et en traitant sans tarder les problèmes dentaires. Le droit à la confidentialité est important.

SANTÉ FÉMININE

Grossesse

Une réaction inflammatoire exagérée à la plaque durant la grossesse peut entraîner la gingivite. La gingivite associée à la grossesse s'observe habituellement vers le deuxième mois et atteint un pic au huitième mois. C'est pourquoi il est important d'appliquer des règles rigoureuses d'hygiène buccale et de voir l'hygiéniste régulièrement durant la grossesse pour maintenir une santé optimale des gencives et réduire les saignements liés à la gingivite.



RÉFÉRENCES

1. *Preventing Bacterial Endocarditis. J Am Dent Assoc* 2002; Vol 133;127.
2. American Dental Association. *Oral Piercings and Health. J Am Dent Assoc.* Janvier 2001; Vol 132, No 1, 127.
3. Bolivar E, Karp S, Petersen, S. 2005. *Dental Care for Adults With Bleeding Disorders, What You Need to Know.* Hemophilia Nursing Alliance.
4. Association dentaire canadienne. *Position de l'ADC sur L'antibiothérapie prophylactique pour les patients à risque.* Février 2005. Accessible à : www.cda-adc.ca/_files/position_statements/f_antibiotic_prophylaxis.pdf.
5. Association dentaire canadienne. 2005 *Votre santé buccodentaire : Procédures dentaires : Soins après une chirurgie buccale mineure.* Accessible à : www.cda-adc.ca/fr/oral_health/procedures/oral_surgery.
6. Société canadienne de l'hémophilie. *Tout sur l'hémophilie : Guide à l'intention des familles – Deuxième édition.* 2010. (4) 11-13.
7. Société canadienne de l'hémophilie. 2011. *Acide tranexamique – Cyklokapron : Guide pour les patients et les aidants.* (2e édition) [Brochure]. Purcell S, Amesse, C.
8. Featherstone, J. 2000. *The Science and Practice of Caries Prevention. J Am Dent Assoc.* 131, 887-899.
9. Israels S; Schwetz N; Boyar R; McNicol A. 2006. *Bleeding Disorders: Characterization, Dental Considerations and Management.* Novembre 2006, Vol 72, No 9, 827.
10. National Institute on Ageing. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service National Institutes of Health January 2007. *Age Page: Taking care of your Teeth and Mouth.* Accessible à : www.nia.nih.gov/health/publication/taking-care-your-teeth-and-mouth.
11. Scully C; Dios P, Giangrande P. 2008. *Oral Care for People with Hemophilia or a Hereditary Bleeding Tendency, Second Edition.* No 27, 2 -18.
12. Fédération mondiale de l'hémophilie. 2005. *Lignes directrices pour la prise en charge de l'hémophilie.*
13. Australia Dental Health and Hep C. April 2007. Accessible à : www.hep.org.au/documents/Dental-140KB.pdf.

-
14. Lock, G; Dirscherl, M; Obermeier, F; Gelbmann, C M; Hellerbrand, C; Knöll A. *Hepatitis C - Contamination of Toothbrushes: Myth or Reality?* Journal of Viral Hepatitis. Vol 13 Issue 9 ISSN: 1365-2893 Date: 09/2006 Pages : 571 – 573.
 15. Shirlaw P; Chikte U; MacPhail L; Schmidt-Westhausen A; Croser, D and Reichart P. 2002. *Oral and Dental Care and Treatment Protocols for the Management of HIV-infected Patients*. Oral Diseases, Vol 8: 136–143.
 16. BC Health Guide. 2005 British Columbia Ministry of Health Services. p 30.
 17. Société canadienne de l'hémophilie et CATIE (Canadian AIDS Treatment Information Exchange). 2011. *L'hépatite C: Prise en charge des symptômes courants et effets secondaires du traitement*. Accessible à l'adresse : www.hemophilia.ca/fr/documentation/documents-imprimés/hepatite-c.
 18. Dept of Health, New York State. *Good Oral Health Is Important*. 2004. Accessible à l'adresse : www.health.ny.gov/diseases/aids/docs/9494eng.pdf.
 19. Aull, Tristen. Entrevue personnelle, le 22 mars 2012.
 20. Campbell, Karen, DDS, M. Sc., FRCD(C). UBC Department of Oral Health Sciences, Entrevue téléphonique, le 27 mars 2012.