

DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

Usure dentaire

Adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
septembre 2023, Sydney, Australie

1

2 CONTEXTE

3 L'usure des dents peut être le résultat de divers mécanismes comprenant l'érosion
4 dentaire, l'attrition dentaire, l'abrasion dentaire et éventuellement l'abfraction
5 dentaire produite indépendamment ou en association avec un autre mécanisme.
6 Ces mécanismes peuvent provenir d'une exposition à des acides (d'origine non
7 bactérienne) ainsi qu'à des forces mécaniques non physiologiques dues au
8 brossage des dents, à la malocclusion et à l'activité parafunctionnelle. Les faibles
9 débit et pouvoir tampon salivaires peuvent être d'importants facteurs modificateurs.
10 L'usure érosive des dents (érosion dentaire) peut également être le symptôme
11 d'une pathologie générale sous-jacente, telle que le reflux gastro-œsophagien
12 (RGO), ou de troubles de l'alimentation, tels que la boulimie nerveuse. La
13 prévalence de l'usure dentaire s'avère liée à la géographie et peut atteindre jusqu'à
14 80 %. Une bonne prise en charge repose sur la précision du diagnostic et la
15 compréhension des facteurs étiologiques.

16

17 PÉRIMÈTRE

18 Cette déclaration de principe vise à fournir des recommandations au sujet de la
19 perte de structure de la surface dentaire engendrée par des mécanismes non
20 carieux. La capacité des professionnels de la santé bucco-dentaire à reconnaître
21 ces mécanismes, notamment à un stade précoce, peut avoir un impact direct sur la
22 préservation de la dentition naturelle.

23

24 DÉFINITIONS⁵

25 **Usure dentaire** : perte de surface cumulative de substance dentaire minéralisée
26 due à des processus physiques ou chimico-physiques non carieux.

27 **Abrasion dentaire** : perte physique de substance dentaire minéralisée provoquée
28 par des objets externes. Dans la région cervicale, cela peut se présenter sous forme
29 d'encoches.

30 **Attrition dentaire** : perte physique de substance dentaire minéralisée par le
31 contact entre les dents.

32 **Abfraction dentaire** : encoches dans la région cervicale induites par des forces

33 occlusales traumatiques chroniques (l'utilisation de ce terme a été remise en
34 question du fait de la quantité de preuves cliniques actuelles permettant de le
35 considérer comme un processus indépendant).

36 **Usure dentaire érosive** : processus chimico-mécanique entraînant une perte
37 cumulative de tissus dentaires durs d'origine non bactérienne.

38 **Acide extrinsèque** : acide provenant de sources alimentaires, environnementales
39 et/ou médicamenteuses.

40 **Acide intrinsèque** : acide provenant du suc gastrique.

41

42 **PRINCIPES**

43 La progression de l'usure dentaire peut être contrôlée ou évitée si l'étiologie est
44 reconnue et que des mesures pertinentes sont prises. Ces mesures préventives
45 consistent notamment à se centrer sur la situation locale de la cavité buccale, à
46 modifier les comportements (habitudes alimentaires, brossage des dents, etc.) et à
47 collaborer avec d'autres spécialistes médicaux pour le traitement en cas de RGO
48 ou de troubles de l'alimentation comprenant des vomissements fréquents (p. ex.
49 boulimie). Enfin, une fois l'étiologie sous-jacente traitée, une intervention
50 restauratrice appropriée peut être essentielle à la préservation à long terme de la
51 structure dentaire.

52

53 **DÉCLARATION**

54 La FDI recommande :

- 55 • tous les patients doivent faire l'objet d'un suivi régulier par un professionnel
56 de la santé bucco-dentaire afin de contrôler les signes d'usure dentaire, qui
57 doit être dûment documenté, en incluant de préférence des images
58 cliniques ;
- 59 • l'éducation des patients est essentielle pour contrôler la progression de
60 l'usure dentaire ;
- 61 • les recommandations préventives basées sur le diagnostic comprennent :
 - 62 ○ identification et gestion ou élimination de la source d'acides
63 extrinsèques ou intrinsèques avec orientation vers les spécialistes
64 appropriés ;
 - 65 ○ utilisation d'une technique de brossage de dents non agressive avec
66 un dentifrice peu abrasif ;⁶
 - 67 ○ utilisation d'un agent neutralisant/reminéralisant/préventif avant ou
68 après une stimulation acide (p. ex. lait, yaourt, produits fluorés ou
69 produits à base de fluorure/chlorure d'étain) ;
 - 70 ○ stimulation du débit salivaire ;
 - 71 ○ évaluation de la fonction occlusale et fourniture d'un dispositif
72 interocclusal sur mesure en cas de besoin ;
- 73 • les modèles d'études cliniques longitudinaux peuvent être employés pour
74 suivre la progression de la lésion ;
- 75 • une restauration peut être envisagée pour réduire ou arrêter la progression
76 des lésions avancées, l'hypersensibilité de la dentine et la douleur, ou pour
77 améliorer l'aspect esthétique et fonctionnel après avoir traité l'étiologie
78 sous-jacente.

79

80 **MOTS CLÉS**

81 usure dentaire, usure dentaire érosive, abrasion dentaire, érosion dentaire, attrition
82 dentaire, abfraction dentaire

83

84 **AVERTISSEMENT**

85 Les informations contenues dans cette déclaration de principe se fondent sur les
86 meilleures preuves scientifiques actuellement disponibles. Elles peuvent être
87 interprétées pour tenir compte des sensibilités culturelles et des contraintes
88 socioéconomiques prévalentes.

89

90 **RÉFÉRENCES**

91

- 92 1. Vieira AR: The Overlooked Individual: Susceptibility to Dental Caries, Erosive
93 Tooth Wear and Amelogenesis *Monographs in Oral Science, Vol 30*. Basel,
94 Karger, 2022. DOI: 10.1159/isbn.978-3-318-06913-6
- 95
- 96 2. Stefanac SJ & Nesbit SP *Diagnosis and Treatment Planning in Dentistry 3rd*
97 *Edition* 2017 St. Louis, Missouri: Elsevier.
- 98
- 99 3. Carvalho TS, Colon P, Ganss C, Huysmans MC, Lussi A, Schlueter N, Schmalz
100 G, Shellis RP, Tveit AB, Wiegand A. Consensus report of the European
101 Federation of Conservative Dentistry: erosive tooth wear—diagnosis and
102 management *Clin Oral Invest* 2015;19:1557-1561.
- 103
- 104 4. Okunseri C, Wong MC, Yau DT, McGrath C, Szabo A. The relationship between
105 consumption of beverages and tooth wear among adults in the United States. *J*
106 *Public Health Dent* 2015 Fall;75(4):274-81. doi: 10.1111/jphd.12096.
- 107
- 108 5. Schlueter N, Amaechi BT, Bartlett D, Buzalaf MAR, Carvalho TS, Ganss C, Hara
109 AT, Huysmans MDNJM, Lussi A, Moazzez R, Vieira AR, West NX, Wiegand A,
110 Young A, Lippert F. Terminology of Erosive Tooth Wear: Consensus Report of a
111 Workshop Organized by the ORCA and the Cariology Research Group of the
112 IADR. *Caries Res* 2020;54(1):2-6.
- 113
- 114 6. ISO 11609:2017 – Dentistry – Detrifrices – Requirements, test methods and
115 marking. International Standards Organization, Geneva, Switzerland.
- 116
- 117