

POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ NON BUCCO-DENTAIRE

# L'hypersensibilité dentinaire

## Objectifs

L'objectif de cette fiche d'information est de fournir aux professionnels de santé non bucco-dentaire une compréhension de l'hypersensibilité dentinaire pour inclure les points suivants :

- contexte ;
- étiologie et facteurs prédisposants ;
- diagnostic ;
- prise en charge.



## Contexte

La dentine est la couche minéralisée de tissu dentaire qui compose la masse d'une dent. Elle se situe sous l'émail dur de la couronne de la dent et s'étend sous la ligne gingivale en enveloppant les racines de la dent. Tissu vital semblable à un os, la dentine a la capacité de répondre aux stimulus physiologiques et pathologiques.

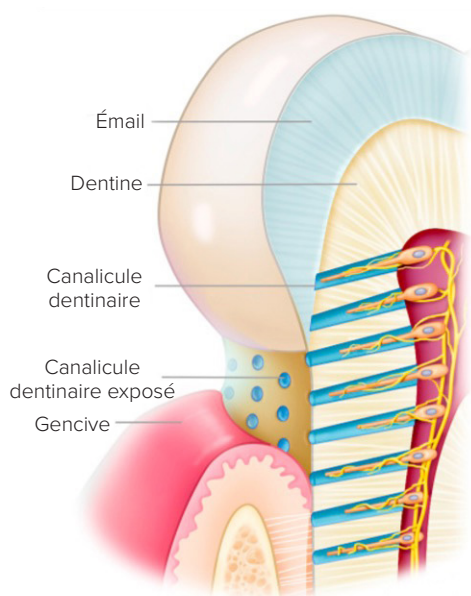
L'hypersensibilité dentinaire, également appelée sensibilité dentaire, se produit lorsque la dentine est exposée à l'environnement buccal, soit en raison d'une perte d'émail sur la couronne dentaire, soit en raison d'une récession gingivale. L'hypersensibilité dentinaire est une affection bucco-dentaire courante qui touche jusqu'à la moitié de la population,<sup>1</sup> causant douleur et inconfort. Dans certains cas, elle peut nuire à la qualité de vie.<sup>2,3</sup> L'hypersensibilité dentinaire se caractérise par une douleur aiguë, vive et de courte durée causée par la dentine exposée, généralement au niveau du collet de la dent, juste au dessus de la gencive. Il s'agit le plus souvent d'une réaction à des boissons et aliments froids, à un temps froid et venteux ou, moins souvent, à des stimulus aigres-doux et tactiles.<sup>2,4,5</sup>

Selon ce qu'on appelle la théorie hydrodynamique,<sup>6</sup> l'hypersensibilité dentinaire serait causée par un mouvement de fluide accru à l'intérieur des canalicules dentinaires microscopiques dans la dentine saine, qui stimule la douleur des terminaisons nerveuses pulpaires des dents.

La prévalence de l'hypersensibilité dentinaire varie considérablement en raison des différences dans les méthodes de collecte des données : une revue systématique,<sup>7</sup> qui a analysé des données issues de questionnaires portant à la fois sur des cas d'hypersensibilité dentinaire diagnostiqués cliniquement et sur des cas non diagnostiqués, fait état d'une prévalence de 11,5 %. De grandes études épidémiologiques plus récentes dans le cadre de la pratique dentaire générale portant sur l'hypersensibilité dentinaire cliniquement diagnostiquée montrent une prévalence plus élevée allant jusqu'à 50 % au sein de la population adulte.<sup>18,9</sup> L'hypersensibilité dentinaire atteint son pic chez les 38-47 ans,<sup>1</sup> avec une plus grande prévalence chez les femmes que chez les hommes.<sup>10</sup>

## Étiologie et facteurs prédisposants

L'hypersensibilité dentinaire (figure 1) survient lorsque la dentine de la dent est exposée à la racine en raison d'une récession gingivale (rétrécissement des gencives).<sup>11</sup> Cela est dû à des associations étiologiques multifactorielles, notamment des combinaisons de maladies parodontales et de leurs traitements, un phénotype gingival mince, la position de la dent dans l'os et l'absence d'os recouvrant la racine dentaire, des piercings dans la bouche, le tabagisme et un brossage traumatique des dents.<sup>4,11</sup> L'autre agent étiologique principal associé est l'usure dentaire érosive,<sup>12</sup> qui élimine l'émail de la couronne dentaire et/ou la dentine de la racine en raison d'agressions acides fréquentes (acides intrinsèques et extrinsèques), souvent en combinaison avec une usure dentaire synergique et abrasive (brossage traumatique). Les canalicules dentinaires doivent être exposés, de l'environnement buccal aux tissus pulpaires, l'érosion étant principalement responsable de leur exposition.



**Figure 1 :** Cause de l'hypersensibilité dentinaire : canalicules dentinaires exposés à l'environnement buccal en raison d'une perte d'émail ou d'une récession gingivale.<sup>11</sup>

Si les facteurs étiologiques ne sont pas pris en compte et que le traitement n'est pas mis en place, l'hypersensibilité dentinaire peut devenir un problème de santé bucco-dentaire à long terme pouvant persister pendant plus de deux ans.<sup>2</sup> Les symptômes ont souvent un impact négatif sur les activités quotidiennes telles que parler, manger, boire et se brosser les dents.<sup>3</sup>

## Diagnostic

L'hypersensibilité dentinaire est difficile à diagnostiquer (figure 2), car il suffit d'une très petite quantité de dentine exposée pour provoquer des douleurs. Les professionnels de santé bucco-dentaire voudront exclure d'autres affections présentant des symptômes de douleur similaires, comme les maladies parodontales, les caries, la fissuration des dents, les restaurations inadaptées, le blanchiment dentaire, les douleurs faciales atypiques, le bruxisme et l'émail mal développé ainsi que d'autres défauts de l'émail et de la dentine, comme l'hypominéralisation des incisives et des molaires (MIH).<sup>4</sup>

Il est important de noter que la douleur associée à l'hypersensibilité dentinaire se produit toujours après une exposition à des stimulus externes, qu'elle est de nature passagère et qu'elle n'est pas continue ou spontanée.<sup>2</sup> L'hypersensibilité dentinaire se produit fréquemment au contact d'une boisson ou d'un aliment acide, et 85 % des personnes présentant une érosion des dents souffrent d'hypersensibilité dentinaire.<sup>10</sup> Les conversations au sujet de l'hypersensibilité dentinaire sont peu fréquentes en chirurgie dentaire, ce qui limite le diagnostic.<sup>13</sup> Les patients estiment que les professionnels de santé bucco-dentaire n'ont pas assez de temps et que l'hypersensibilité dentinaire est subjective et moins importante que d'autres affections, et qu'elle ne mérite donc pas d'être abordée au sein de l'équipe dentaire.<sup>13</sup> Comprendre ces obstacles aux conversations sur l'hypersensibilité dentinaire et comment les faciliter permettra d'offrir à la plupart des patients un traitement efficace pour soulager la douleur de l'hypersensibilité dentinaire.<sup>2</sup>

## Hypersensibilité dentinaire : manifestations cliniques et symptômes

Structure dentaire	Dentine exposée (même une très petite zone) Généralement jonction amélocémentaire, rarement 1 dent Aspect buccal ou lingual (2:1)
Déclencheur	Stimulus froids/venteux
Douleur	Douleur courte, aiguë et passagère lors de la stimulation Douleur non spontanée qui cesse dès l'arrêt du stimulus
Durée	Épisodique, saisonnier, plupart des cas > 2 ans Plusieurs années souvent nécessaires pour l'éliminer
État pulpaire	Ne semble pas être une pathologie pulpaire, période réfractaire de 2 minutes Inflammation pulpaire passagère
Douleur exacerbée	Érosion dentaire 85 % des patients présentant une usure érosive des dents → Hypersensibilité dentinaire Principal facteur de risque d'hypersensibilité dentinaire : moment de la consommation de produits acides (sensibilité accrue juste après une exposition acide)

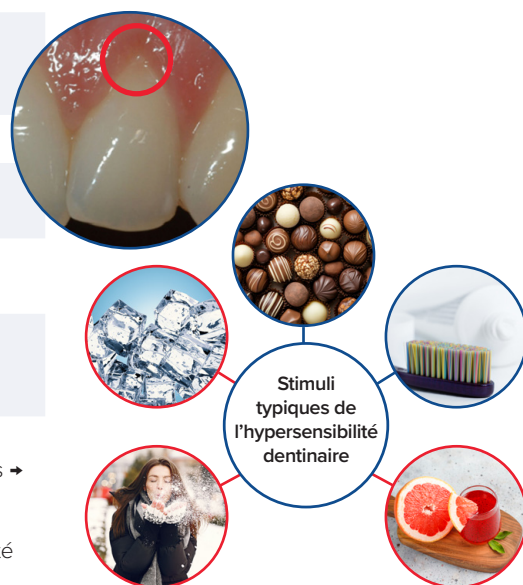


Figure 2 : Manifestations cliniques et symptômes.

### Prise en charge par les professionnels de santé non bucco-dentaire

- Si la douleur est d'origine dentaire, c'est-à-dire une douleur courte, aiguë et seulement pendant la durée du stimulus, généralement froid, consultez un professionnel de santé bucco-dentaire.
- Un dentifrice anti-sensibilité efficace pourrait être recommandé dans un premier temps (les agents éprouvés incluent le fluorure d'étain et l'arginine suivis de formulations à base de phosphosilicates de calcium et de sodium, de nano hydroxyapatite, d'oxalates et de potassium).

### Prise en charge par les professionnels de santé bucco dentaire

- Parlez de l'hypersensibilité dentinaire.
- Identifiez les principaux facteurs étiologiques et prédisposants au moyen d'une analyse des risques.
- Donnez des conseils de prévention pour sensibiliser à l'hypersensibilité dentinaire et permettre aux patients de modifier les facteurs étiologiques en leur garantissant que la plupart des cas d'hypersensibilité dentinaire peuvent être soignés.
- Recommandez l'application régulière et à long terme d'un dentifrice anti-sensibilité efficace au fluorure.<sup>14-16</sup>
- Si l'application d'un traitement anti-sensibilité à domicile n'est pas efficace, des soins professionnels en cabinet sont disponibles auprès d'un professionnel de santé bucco-dentaire, comme des pâtes prophylactiques, des vernis et des précipitants, des matériaux de restauration à base de résine, une chirurgie plastique parodontale pour couvrir la dentine radulaire exposée et un traitement au laser.<sup>14,17,18</sup>
- Effectuez un suivi régulier.

# Cadre de prestation de soins bucco-dentaires

## Demander

- Symptômes du patient, antécédents de douleur et impact sur la vie quotidienne, caractéristiques de la douleur et facteurs qui déclenchent la douleur.
- Antécédents médicaux.
- Antécédents dentaires.
- Antécédents alimentaires, pour vérifier la consommation fréquente d'aliments et de boissons acides.
- Habitudes de brossage des dents, pour déterminer si la technique de brossage est agressive ou incorrecte.

## Rechercher

- Réaction du patient à un stimulus froid sur les dents. Demandez au patient d'identifier les dents douloureuses et recherchez une usure des dents et un rétrécissement des gencives.

## Décider

- Si le patient doit être orienté vers un professionnel de santé bucco-dentaire pour déterminer le diagnostic et le traitement le plus adapté.

## Agir

- Une fois que l'hypersensibilité dentinaire est diagnostiquée par un professionnel de santé bucco-dentaire, reprenez l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire, encouragez la prévention des facteurs associés, en particulier l'usure des dents due à une érosion fréquente et la récession gingivale due au brossage traumatique des dents, le retrait de piercings dans la bouche et l'arrêt du tabac.
- Donnez au patient les moyens d'agir en lui garantissant que la plupart des cas d'hypersensibilité dentinaire peuvent être soignés.
- Recommandez l'application régulière et à long terme d'un dentifrice anti-sensibilité efficace au fluorure pour soulager l'hypersensibilité dentinaire.
- Encouragez un suivi régulier auprès d'un professionnel de santé bucco-dentaire.

## Documenter

- Antécédents de douleur, symptômes, facteurs stimulants et soulageants.
- Antécédents médicaux.
- Antécédents dentaires.
- Facteurs de risque tels que la consommation d'aliments et de boissons acides, les vomissements/reflux, les habitudes d'hygiène bucco-dentaire et le bruxisme.
- Conseils donnés au patient.
- Orientation vers un professionnel de santé bucco-dentaire.

Cette fiche d'information est soutenue par :



## Références

1. West NX, Davies M, Sculean A, et al. Prevalence of dentine hypersensitivity, erosive tooth wear, gingival recession and periodontal health in seven European countries. *J Dent.* 2024;150. Available from: doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105364.
2. Pollard A, Khan I, Davies M, Claydon N, West NX. Comparative efficacy of self-administered dentifrices for the management of dentine hypersensitivity – A systematic review and network meta-analysis. *J Dent.* 2022;130. Available from: doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104433.
3. Porritt JM, Sufi F, Barlow A, Baker SR. The role of illness beliefs and coping in the adjustment to dentine hypersensitivity. *J Clin Periodontol.* 2014;41(1):60-69. Available from: doi.org/10.1111/jcpe.12177.
4. West NE, West NX. Therapeutic Strategies for Erosive Tooth Wear related to Dentine Hypersensitivity. In: Schlueter N, Ganss C, Lussi A, eds. *Erosive Tooth Wear: From Diagnosis to Therapy.* Monographs in Oral Science. 3. Karger; 2025; p. 245-248. Available from: doi.org/10.1159/000543560
5. Gillam DG. Current diagnosis of dentin hypersensitivity in the dental office: an overview. *Clin Oral Investig.* 2013; Suppl1:S21-9. Available from: doi.10.1007/s00784-012-0911-1
6. M. Brännström. Sensitivity of dentine. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1966;21(4): 517-526. Available from: doi.org/10.1016/0030-4220(66)90411-7
7. Favaro Zeola L, Soares PV, Cunha-Cruz J. Prevalence of dentin hypersensitivity: systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2019;81:1–6. Available from: doi. 10.1016/j.jdent.2022.104157.
8. Awad MA, El Kassas D, Al Harthi L. Dentine hypersensitivity and dentine exposure in Arab patient populations. *J Oral Rehabil.* 2020;47(4):473-479. Available from: doi.org/10.1111/joor.12927.
9. Wang ZY, Rong WS, Zhong YS et al. Prevalence of dentinal hypersensitivity and related factors in Chinese urban adults. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi (Chinese Journal of Stomatology).* 2024; 59(9):927-934. 2024;59(9):927-934. Available from: doi.10.3760/cma.j.cn112144-20231229-00312
10. West NX, Sanz M, Lussi A, Bartlett D, Bouchard P, Bourgeois D. Prevalence of dentine hypersensitivity and study of associated factors: a European population-based cross-sectional study. *J Dent.* 2013. Available from: doi.org/10.1016/j.jdent.2013.07.017
11. Kim Jw, Park J-C. Dentin hypersensitivity and emerging concepts for treatments. *J Oral Biosci.* 2017; 59(4). Available from: doi.org/10.1016/j.job.2017.09.001.
12. O'Toole S, Bartlett D. The relationship between dentine hypersensitivity, dietary acid intake and erosive tooth wear. *J Dent.* 2017 Dec;67:84-87. Available from: doi. 10.1016/j.jdent.2017.10.002.
13. Asimakopoulou K, West NX, Davies M, Gupta A, Parkinson C, Scambler S. Why don't patients with Dentine Hypersensitivity discuss the condition with their dentist? *J Dent* 150 105362. Available from: doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105362
14. West N, Seong J and Davies M. Management of dentine hypersensitivity: efficacy of professionally and self-administered agents. *J of Clinical Periodontology* 42 (Suppl 16) ppS256-302 10.1111/jcpe.12336.
15. Behzadi S, Mohammadi Y, Rezaei-Soufi L, Farmany A. Occlusion effects of bioactive glass and hydroxyapatite on dentinal tubules: a systematic review. *Clin Oral Investig.* 2022 Oct;26(10):6061-6078. Available from: doi: 10.1007/s00784-022-04639-y.
16. Lin P-Y, Cheng Y-W, Chu C-Y, Chien K-L, Lin C-P, Tu Y-K. In-office treatment for dentin hypersensitivity: a systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol* 2013,40 53-64. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12011>

17. Shabbir S, Ahmed S, Zaidi, S.J.A. et al. Efficacy of seventh generation bonding agents as desensitizers in patients with dentin hypersensitivity: a randomized clinical trial. BMC Oral Health 2024 24(1): 562. Available from: [doi.org/10.1186/s12903-024-04352-0](https://doi.org/10.1186/s12903-024-04352-0)
18. Behniafar B, Noori F, Chiniforush N, Raei A. The effect of lasers in occlusion of dentinal tubules and reducing dentinal hypersensitivity, a scoping review. BMC Oral Health. 2024;24(1). Available from: [doi.10.1186/s12903-024-05182-w](https://doi.org/10.1186/s12903-024-05182-w)

## Autres ressources

FDI World Dental Federation. Policy statement on tooth wear. (<https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2023->) (accessed February 9, 2025)

FDI World Dental Federation. Dentine Hypersensitivity (<https://www.fdiworlddental.org/dentin-hypersensitivity#>) (Accessed February 9, 2025)

### Avertissement :

La présente fiche d'information fournit des informations générales et peut nécessiter des adaptations en fonction du domaine d'activité et des réglementations propres aux autres professionnels de santé dans chaque pays.

Le projet de module éducatif pour les professionnels de santé non dentaire est soutenu par **HALEON**