

Fiche de procédure R13

Traiter une hypersensibilité dentinaire

1- OBJECTIFS

- Soulager immédiatement le patient souffrant d'une douleur aigue d'hypersensibilité due à une exposition dentinaire (et non attribuable à d'autres défauts ou pathologies).
- Supprimer ou diminuer durablement les symptômes de l'hypersensibilité dentinaire.
- Eliminer ou modifier les facteurs étiologiques ou de prédisposition de l'hypersensibilité dentinaire.
- Réduire de façon significative et durable la perméabilité canaliculaire par des procédés thérapeutiques locaux, non ou très peu invasifs.

2- PLATEAU TECHNIQUE RECOMMANDÉ

- Aides visuelles et plateau d'examen clinique standard (*cf. fiches R1 et R2*).
- Caméra de diagnostic* (lumière du jour ou fluorescente).
- Clichés retro-coronaires.
- Outils diagnostic complémentaires : spatule de bouche pour récliner la gencive et seringue à jet d'air et jet d'eau froide pour l'établissement du diagnostic positif.
- Agents désensibilisants d'application topique (cf tableau).
- Systèmes adhésifs et matériaux d'obturations de moyenne et faible viscosité (CVI et résines composites fluides principalement).
- Lasers*.

3- PROTOCOLE OPERATOIRE

La gestion thérapeutique de l'hypersensibilité dentinaire repose sur une démarche progressive et continue, associant l'éducation du patient, le traitement symptomatique au fauteuil, l'application de mesures à domicile, et le suivi adapté au patient.

▪ Confirmer le diagnostic d'hypersensibilité dentinaire

- obtenir l'historique des douleurs : Evaluer la douleur (EVA : échelle visuelle analogique), les stimuli déclenchant.
- réaliser le diagnostic différentiel : fêlures, fractures, lésions carieuses, sensibilités consécutives aux procédures adhésives, infiltrations marginales, pulpopathies, parodontopathies, neuropathies et autres.
- identifier les sites d'exposition dentinaire au niveau cervical (et/ou autres) sensibles au contact et au jet d'air (indice de Schiff).
- évaluer la présence de tous les facteurs étiologiques et aggravants : brossage traumatique, acidité intrinsèque et/ou extrinsèque, récessions gingivales, effets secondaires d'un traitement d'éclaircissement ou de surfaçages radiculaires.

▪ Traitement non invasif

- éduquer le patient pour éliminer les facteurs de risque (hygiène orale, alimentation,...), en insistant sur les conséquences néfastes des brossages agressifs et trop fréquents.
- prescrire un traitement de première intention à réaliser en ambulatoire : utilisation quotidienne de dentifrices, gels ou solutions pour « dents sensibles » contenant dans leur formulation différentes substances actives (agents désensibilisants ou éléments susceptibles de réagir avec la surface dentinaire pour former des précipités oblitérant l'entrée canaliculaire).

▪ Recourir aux traitements de seconde intention

- vérifier la bonne utilisation des dentifrices désensibilisants.
- procéder à l'application topique d'agents désensibilisants sur les sites restés sensibles.

- instaurer un suivi et en cas de persistance des symptômes, décider en accord avec le patient de la mise en œuvre de traitements invasifs : chirurgie mucogingivale, restauration adhésive, pulpectomie en cas d'échec de l'ensemble des autres procédures.

Tableau des principaux agents désensibilisants

Vecteurs	Mécanismes d'action	Nature des molécules	Exemples de produits
Dentifrices désensibilisants	Oblitération des entrées canaliculaires visant à la suppression des mouvements de fluides dentinaires	Fluorures d'étain stabilisés	<i>Crest Pro-Health</i>
		Fluorures d'amine	<i>Elmex Sensitive</i>
		Arginine et carbonate de calcium	<i>Colgate Sensitive Pro-Apaisant</i>
		Acetate de strontium et fluorure de sodium	<i>Sensodyne Rapid Relief</i>
		Calcium Phosphosilicate (novamine)	<i>Nutri-Email Pierre Fabre Oral Care Sensodyne répare et protège</i>
	Action neutralisante sur les fibres nerveuses	Nitrate de potassium	<i>Crest sensitivity Sensodyne total care</i>
		Citrate de potassium	<i>Colgate Sensitive</i>
Gels et mousses	Dépôts obstruant les entrées canaliculaires	Fluorure d'étain CPP-ACP CPP-AFCP	<i>Gel kam</i> <i>Tooth Mouth</i> <i>MIpastPlus</i>
Vernis fluorés	film protecteur reminéralisant	Colophane (ou assimilé) avec concentrations variables de fluorures	<i>Fluor protector (Vivadent) Voco</i> <i>Profluorid varnish ; Bifluorid 10 & 12, Voco</i>
Agents adhésifs désensibilisants	scellement canaliculaire	Polymères additionnés de calcium et oxalates (potassium, ferrique...)	<i>Protect Dentin Desensitizer MS</i> <i>Coat One, Sun medical</i>

4- ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- Etablir un diagnostic différentiel erroné entre l'hypersensibilité dentinaire et un état douloureux d'étiologie différente (lésions carieuses, pulpopathies, félures et fractures...).
- Omettre d'éduquer le patient à éliminer les facteurs individuels prédisposants, dont le brossage iatrogène et la consommation excessive d'aliments et boissons acides.
- Engager d'emblée des traitements invasifs avant de tester les traitements non invasifs.
- Mal utiliser les pâtes dentifrices et les agents topiques désensibilisants.

5- VALIDATION ET NIVEAU DE PREUVE = NIVEAU B

- Cunha-Cruz J. *et al.* Dentin hypersensitivity and oxalates: a systematic review. *J Dent Res.* 2011;90(3):304-10.
- Tassery H. *et al.* L'hypersensibilité dentinaire. *Inf Dent.* 2011;14:52-5.
- Poulsen S. *et al.* Potassium containing toothpastes for dentine hypersensitivity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;19;3:CD001476.
- Canadian Advisory Board on Dentin Hypersensitivity. Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentin hypersensitivity. *J Can Dent Assoc.* 2003;69(4):221-6.

* L'astérisque indique des instruments ou des mesures optionnelles

ORGANIGRAMME METHODOLOGIQUE DES FICHES

