

Halitose: la mauvaise haleine – un tabou tenace

Aux Etats-Unis, il existe depuis longtemps des cliniques spécialisées dans le traitement de l'halitose. Mais dans la plupart des pays européens, ce sujet reste tabou. Les personnes concernées ont donc de la peine à trouver des spécialistes qui diagnostiquent et traitent leur problème tout en leur apportant leur soutien. Nous vous expliquons comment les aider.

Médecins, droguistes et patients sont nombreux à croire que l'halitose (autrement dit la mauvaise haleine) est due à une modification pathologique de l'estomac ou des amygdales. Conséquence: de nombreux patients commencent par passer par des gastroscopies ou même une ablation des amygdales avant de s'intéresser à leur hygiène buccodentaire. Chez 85 à 90 % des personnes qui souffrent d'halitose, la mauvaise odeur provient de la décomposition de matières organiques par des bactéries dans la cavité buccale (Miyazaki et al. 1995). Le problème vient rarement de la zone ORL (5 à 8 % de tous les cas) et plus rarement encore du tube digestif (1 % des cas). Des chiffres confirmés par plus de 750 travaux scientifiques internationaux.

Les origines de la mauvaise haleine

Les composés sulfurés volatiles (CSV) propres à la mauvaise haleine se forment à l'intérieur de la bouche par l'action de bactéries gram négatives, qui métabolisent principalement des protéines contenant des acides aminés sulfurés. Une bonne partie de ces substances sont des composés sulfurés volatiles, comme l'acide sulfurique, le méthane-thiol et le sulfure de diméthyle. Parmi les causes orales, la plus fréquente (jusqu'à 51 % de tous les cas) est le dépôt formé sur la langue. Les *gingivites*, la *parodontite marginale*, les *péricoronarites* ou encore les *candidoses* peuvent être en cause. Sans oublier un manque d'hygiène buccodentaire, des caries nombreuses et non traitées, des prothèses dentaires amovibles ou encore un diabète sucré incontrôlé.

Outre les éléments qui provoquent directement la mauvaise haleine, il y a également des facteurs oraux qui favorisent le développement des odeurs indésirables. La respiration par la bouche, le syndrome d'apnée du sommeil, une consommation excessive ou insuffisante de liquide, ainsi que certains médicaments (antibiotiques, antidépresseurs, antihistaminiques) provoquent une réduction de la production salivaire. On constate aussi une augmentation de la **sécheresse buccale** et de la formation de mauvaises odeurs lors de changements hormonaux ou de stress émotionnel. Une **alimentation sélective**, comme le régime Atkins ou le jeûne, provoque l'excrétion au niveau des poumons de corps cétoniques qui provoquent une halitose. Par ailleurs, la

consommation d'alcool provoque une odeur typique d'aldéhyde, **celle d'ail** une odeur de sulfure d'allyle qui apparaît après 30 minutes et peut s'incruster pendant 72 heures. Le **tabagisme** intervient de deux manières dans le développement des mauvaises odeurs: la fumée provoque l'haleine caractéristique des fumeurs – à cause de l'expulsion, à l'expiration, de particules de tabac qui s'étaient déposées sur les muqueuses des voies respiratoires. Les fumeurs de cigare et pipe ont en général une haleine de fumeurs plus marquée car elle contient plus de composés sulfurés. Par ailleurs, la fumée réduit les sécrétions salivaires et le métabolisme des gencives. Ce qui a pour conséquence le développement de gingivites, de parodontose, créant un terrain favorable à l'halitose.

Diagnostiquer l'halitose

Un aspect fascinant de l'halitose est qu'une personne ne peut normalement pas sentir sa propre haleine. Un phénomène que les spécialistes appellent «bad-breath-paradox», soit «paradoxe de la mauvaise haleine». Les personnes qui pensent souffrir d'halitose doivent donc demander de l'aide à une personne de confiance. Les autotests ne sont pas fiables: souffler dans sa paume ou lécher une cuillère et la renifler ensuite, tout ça ne fonctionne pas. Depuis peu, le personnel médical suisse dispose d'un nouvel outil: l'*Halitox*, de l'entreprise Komstar Clinical Science. Il s'agit d'un test rapide qui met en évidence la présence d'acide sulfurique, de méthane-thiol ainsi que de polyamines, comme la putrescine et la cadavérine.

La cause principale de la mauvaise haleine, ce sont les dépôts qui se forment sur la langue. La langue est donc au centre de toutes les approches thérapeutiques. De nombreuses études démontrent que le nettoyage de la langue réduit sensiblement la quantité de composés sulfurés volatiles et permet donc de diminuer la mauvaise haleine. Les craintes qu'un nettoyage quotidien de la langue puisse provoquer une modification de la muqueuse linguale ont été infirmées. Il faudrait cependant s'assurer que le client ne suit pas un traitement de médecine traditionnelle chinoise. En effet, les thérapeutes en MTC se basent sur les dépôts situés sur la langue et le poulx pour établir leur diagnostic.

Nettoyage de la langue

La partie avant de la langue est régulièrement nettoyée au passage des incisives et par les plis transversaux de la muqueuse palatine. Les dépôts indésirables se situent donc plutôt au milieu et à l'arrière de la langue. Le nettoyage mécanique de la langue n'est pas encore entré dans les mœurs en Europe. Rares sont les clients qui ont appris à le faire correctement. Il faut donc les informer en conséquence lorsqu'ils achètent un racloir pour la langue. Ces instruments se déclinent en plusieurs variantes: des grattoirs très fins pour l'arrière de la langue et des raclours plus étendus pour la zone médiane. Actuellement, on ne trouve pratiquement que des gratte-langues; dès 2010, des sets associant brosse à langue et gel pour la langue devraient être commercialisés.

Technique de nettoyage

Se placer devant le miroir deux ou trois fois par semaine et tirer la langue pour laisser apparaître toute la surface supérieure. Passer ensuite le racloir 5 à 15 fois sur la langue, de l'arrière vers l'avant, jusqu'à ce que seul un fin dépôt reste visible. Ne pas exercer de pression durant cette manœuvre, cela pourrait provoquer des microsaignements et des irritations de la muqueuse. Cette opération nécessite un peu d'entraînement. Les débutants n'échappent généralement pas à une certaine envie de vomir. Pour y remédier, il suffit d'utiliser un racloir plat et très fin, de fermer les yeux et de mettre une lavette propre et humide au bout de la langue. Après le nettoyage, il convient de bien rincer la bouche avec de l'eau fraîche. Si l'halitose était provoquée par ces dépôts, elle disparaîtra aussitôt.

Le premier traitement contre l'halitose peut s'accompagner de rinçages buccaux avec une solution désinfectante. De nombreux fabricants de solutions de rinçage buccal axent leur publicité sur la fraîcheur de l'haleine. Mais attention, il ne faut recourir qu'à des produits dont l'efficacité a été prouvée. Les préparations à base de chlorhexidine digluconate, de chlorure d'étain, de chlorure de cétylpyridinium, d'eau oxygénée (peroxyde d'hydrogène), de triclosan, de fluorure d'amines, de fluorure d'étain et d'huiles essentielles (Listerine®) ont fait l'objet de recherches quant à leur efficacité contre la mauvaise haleine. Bilan: positif. L'effet de ces préparations est cependant limité dans le temps. Dans la plupart des études, les solutions buccales obtiennent en outre de meilleurs résultats que les crèmes dentaires. Ce sont les pastilles et les gommes à mâcher qui obtiennent les plus mauvais résultats: ces produits ne contenant pas de principes actifs, ils sont généralement inefficaces. Idem pour les méthodes maison, qu'il s'agisse de faire des gargarismes avec de l'eau citronnée ou de mâcher de l'anis ou des grains de café.

Bref aperçu des principaux principes actifs

La *chlorhexidine digluconate* réduit efficacement la plaque et les risques de gingivite. Elle agit par attraction électrostatique entre le principe actif cationique et la partie anionique des membranes cellulaires et détruit ainsi les bactéries. Cet effet antibactérien convient bien pour réduire les concentrations de composés sulfurés volatiles. Une utilisation prolongée peut provoquer une coloration brunâtre des dents et de la langue ainsi que des perturbations du goût; elle est plutôt déconseillée pour le traitement de l'halitose.

Les *fluorures d'amines et d'étain* sont bien connus pour les propriétés antibactériennes. Leurs effets sur l'halitose n'ont pas encore été suffisamment étudiés. Les premiers résultats semblent indiquer qu'ils agissent comme la chlorhexidine digluconate. Les effets secondaires intraoraux sont cependant nettement moindres.

Le *triclosan*, le *peroxyde d'hydrogène* sont généralement très efficaces contre la plupart des bactéries. Une étude pilote a démontré qu'une combinaison de 0,82 % de sulfate de zinc heptahydrate et de 0,15 % de triclosan permet d'obtenir une nette diminution des composés sulfurés volatiles et donc de l'halitose. L'utilisation d'une solution à 3 % de peroxyde d'hydrogène entraîne aussi une diminution des composés volatiles – elle présente en outre une durée d'efficacité notablement plus longue.

Le *chlorure de cétylpyridinium*, *huile essentielle CPC* est un composé d'ammonium dont l'utilisation in vivo est controversée. Les huiles essentielles présentent un effet antibactérien et une réduction de la mauvaise haleine pendant trois à six heures.

Les *solutions de sels métalliques*, de par leur affinité au soufre, réduisent aussi les concentrations en composés volatiles et influencent directement l'intensité de la mauvaise haleine. Cela a déjà pu être démontré, tant sur le plan expérimental que sur le plan clinique. Il n'y a cependant pas encore de produits de ce type sur le marché.

Le rôle de la droguerie

Les clients ne parlent pas volontiers de leurs problèmes d'haleine; ils ont beaucoup de réticences à aborder ce sujet avec leur médecin ou leur dentiste. Les drogueries ont plusieurs possibilités de vaincre ces réticences et de devenir l'adresse de référence des personnes concernées.

Le droguiste intègre la question «Avez-vous une mauvaise haleine?» dans un questionnaire général sur la santé buccodentaire. Si le client coche «oui», il indique au droguiste qu'il est disposé à aborder ce sujet.

Comme alternative, la droguerie peut installer une affiche pour indiquer qu'elle propose des séances de conseils sur la mauvaise haleine: les clients peuvent alors s'inscrire individuellement. Pour proposer des

conseils empathiques et efficaces, l'entretien doit se dérouler dans un espace séparé. Cela offre l'intimité nécessaire pour aborder un thème aussi délicat.

Aborder le sujet directement

Voilà une question délicate: «Dois-je aborder le sujet directement avec le client?» Hormis quelques rares exceptions, la réponse est «oui». Bien des personnes concernées savent parfaitement qu'elles ont mauvaise haleine et se sentent impuissantes. D'autres sont même *contentes* d'en être informées – et pas par leur nouvelle copine ou leur chef.

Psychologiquement, il est préférable d'employer la forme du «je»: «Ce n'est pas simple à dire, mais si j'étais concerné, je serais content qu'on me le dise.» Certes, cela demande un peu de courage. Mais ne sous-estimez pas la motivation des personnes concernées: elles sont vraiment prêtes à tout pour retrouver une haleine fraîche. Car l'halitose a de sérieux effets sur la vie sociale: les personnes concernées évitent de parler à autrui et toute autre forme de proximité; à tel point qu'elles renoncent parfois même à nouer des relations étroites.

Quand faut-il adresser le client à un spécialiste?

Prévoir un contrôle une ou deux semaines après le début du traitement. A ce moment, l'amélioration est généralement bien perceptible – la mauvaise haleine peut même avoir totalement disparu. A partir de là, on peut entreprendre des mesures ciblées pour préserver la santé des dents et des gencives.

Mais si aucune amélioration n'est perceptible à ce stade, vous devez revoir le traitement proposé et recommander au client d'entreprendre une thérapie dentaire. Indiquez-lui un cabinet dentaire qui proposent des consultations spéciales halitose et qui pourra donc poser un diagnostic conséquent, allant bien au-delà des consultations dentaires habituelles. Les cliniques universitaires proposent en outre des mesures organoleptiques professionnelles ainsi que des méthodes chromatographiques et spectroscopiques pour diagnostiquer l'halitose. Elles utilisent également un questionnaire très complet mis au point par l'Université de Bâle. Vous pouvez télécharger ce questionnaire en allemand sur le site www.andreas-filippi.ch et l'utiliser comme fil rouge pour vos entretiens conseils

Glossaire

Bad-breath-paradox ou paradoxe de la mauvaise haleine décrit le fait qu'une personne ne peut pas sentir sa propre mauvaise haleine.

Halitose (lat. Halitus: souffle, émanation) odeur nettement perceptible provenant de la bouche, aussi appelé foetor ex ore (lat.: odeur de la bouche).

Santé buccodentaire selon l'OMS: «La santé bucco-dentaire désigne l'absence de douleur chroni-

que buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngé, de lésion buccale, d'anomalie congénitale telle que fissure labiale ou bec-de-lièvre, de parodontopathie (affection touchant les gencives), de carie et de déchaussement des dents, ainsi que d'autres pathologies et troubles affectant la bouche et la cavité buccale.» Ou, selon les plus récentes définitions: «La faculté de pouvoir mâcher et manger un grand nombre d'aliments, de parler distinctement, et le fait d'avoir un sourire acceptable du point de vue social ainsi qu'un profil dento-facial correspondant, de se sentir bien dans sa bouche, de ne pas avoir de douleurs et d'avoir une haleine fraîche.»

Mesure organoleptique appréciation par le sens du goût.

Méthodes spectroscopiques ou chromatographiques mesures effectuées à l'aide d'un appareil, par ex. un halimètre.

CVS composés sulfurés volatiles (volatile sulfur compounds), qui forment les éléments malodorants responsables de la mauvaise haleine.

Résumé pour lecteurs pressés

Près de 25 % des gens souffrent à certains moments de la journée d'une haleine socialement «inacceptable».

Les personnes âgées sont plus concernées que les jeunes.

La mauvaise haleine est souvent un frein aux relations sociales.

Les plupart des personnes concernées souffrent de leur halitose et sont très motivées à agir contre.

A l'heure actuelle, le nettoyage de la langue est la méthode la plus efficace pour venir à bout de la mauvaise haleine.

Les dents, la langue et les gencives sont les éléments principaux de la santé bucco-dentaire. De nouveaux produits avec des principes actifs contrôlés (par ex. des solutions de rinçage buccal contre l'halitose, des kits comprenant des brosses à langue et des gels pour la langue) seront commercialisés en 2010.

Informations complémentaires

www.haleine-fraiche.com

Halitox test rapide (12 unités pour env. Fr. 48) uniquement pour le canal spécialisé, commande par internet

www.komstar.ch

Liste des centres spécialisés sur l'halitose aux Etats-Unis

www.breath-care.com