

BAINS DE BOUCHE : INDICATIONS ET RÈGLES DE PRESCRIPTION

MOUTHWASHES: INDICATIONS AND RULES OF PRESCRIPTION

MOBIO GS, KAMAGATÉ A, KOFFI-COULIBALY NT, AHNOUX-KOUADIO A, KONÉ D.

Correspondance : Dr MOBIO Gnaba Samson

Département de Parodontologie U.F.R. Odonto-Stomatologie.

Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan-Cocody

22 Bp 612 Abidjan 22; e-mail: mobiouyaba@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Les bains de bouche sont des formes galéniques de solutions de rinçage destinées à traiter ou à prévenir les pathologies bucco-dentaires.

Face à une multitude de formulation de bains de bouche sur le marché, les professionnels de la cavité buccale éprouvent d'énormes difficultés dans leur prescription.

L'objectif de cet article est de guider les praticiens dans leur prescription des bains de bouche en se basant sur les données actuelles de la littérature.

Il ressort de cette revue de la littérature que la prescription d'un bain de bouche doit tenir compte des facteurs liés à la molécule (le principe actif, la rémanence et les effets secondaires locaux) et des facteurs liés au patient (l'affection bucco-dentaire et l'état général du patient).

MOTS CLÉS : BAIN DE BOUCHE, ANTISEPTIQUE, HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

ABSTRACT

Mouthwashes are galenical forms of rinsing solutions intended to treat or prevent oral diseases. Faced with a multitude of mouthwash formulation on the market, oral cavity professionals experience enormous difficulties in their prescription.

The purpose of this article is to guide practitioners in prescribing mouthwashes based on current literature data.

This review of the literature shows that the prescription of a mouthwash must take into account the factors related to the molecule (the active ingredient, the remanence and the local side effects) and the factors related to the patient (the patient general oral condition).

KEYWORDS: MOUTHWASH, ANTISEPTIC, ORAL HYGIENE

INTRODUCTION

Les bains de bouche (BDB) sont des formes galéniques de solutions de rinçage buccal destinées à traiter ou à prévenir certaines affections bucco-dentaires mais aussi à maintenir l'hygiène bucco-dentaire^[1]. Ils sont composés de principes actifs et d'excipients^[2]. Les principes actifs sont constitués de substances qui exercent un effet thérapeutique ou prophylactique vis à vis d'une pathologie ou d'une affection bucco-dentaire^[3]. Les substances actives retrouvées dans les bains de bouche sont: la chlorhexidine, les fluorures, les huiles essentielles, l'hexétidine, l'énoxolone, le triclosan etc. Les excipients des bains de bouche potentialisent l'action des substances actives, jouent le rôle de stabilisateur et souvent, améliorent le goût^[2]. Les principaux excipients des bains de bouche sont: l'alcool, l'eau, les conservateurs, les arômes, les colorants, etc.

L'objectif initial des bains de bouche était de faire baisser le taux des bactéries dans la cavité buccale, de rafraîchir l'haleine, puis de combattre la plaque dentaire. Cet objectif a progressivement évolué vers la protection de la gencive et des autres muqueuses buccales d'éventuelles infections, la protection des dents contre les caries et le traitement des sensibilités ou des érosions dentaires^[4].

Pour atteindre ces objectifs, plusieurs formulations de bains de bouche sont proposées sur le marché. Face à cette offre croissante des produits, les professionnels de la cavité buccale éprouvent des difficultés à prescrire correctement les bains de bouches adaptés aux différents cas cliniques. C'est ce contexte qui a motivé cet article. Il a pour objectif de guider les praticiens dans leur prescription des bains de bouche en se basant sur les données actuelles de la littérature.

Pour se faire, nous aborderons, dans un premier temps, la classification des bains de bouche ainsi que les critères et principes de prescription. Et, dans un second temps, nous ferons des recommandations concernant les indications et contre-indications.

I- CRITÈRES DE CHOIX D'UN BAIN DE BOUCHE

Pour choisir un bain de bouche approprié, il faut tenir compte d'un certain nombre de facteurs^[5]. Ce sont :

- **La composition de la molécule:** le principe

actif, les excipients et la concentration optimale.

- **Le spectre d'activité antimicrobienne:** le spectre peut être étroit ou large. Savoir si la molécule est bactéricide (connaître les bactéries qui sont sensibles), fongicide ou virucide.

- **La résistance bactérienne.**

- **La rémanence:** Capacité de la molécule à être absorbée par les tissus durs et mous de la cavité buccale et d'être relarguée plus tard. Cette rémanence peut être de longue durée ou de faible durée.

- **La stabilité dans le temps:** capacité de maintenir des concentrations efficaces pendant des périodes prolongées.

- **Les effets pharmacologiques:** la toxicité de la molécule et les effets secondaires

- **Les indications et contre-indications.**

II- CLASSIFICATION DES BAINS DE BOUCHE

Sur la base des différents critères suscités, plusieurs classifications des BDB peuvent être proposées. Cependant, selon l'objectif poursuivi et la durée d'utilisation, les BDB sont répartis en deux grands groupes: les BDB à visée thérapeutique et les BDB à visée hygiénique.

A. BAINS DE BOUCHE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE : LES ANTISEPTIQUES

Les antiseptiques sont des produits ayant une activité antimicrobienne, antifongique et anti-virale à l'égard des microorganismes présents sur la peau et les muqueuses^[6]. Ils peuvent avoir des propriétés anti-inflammatoires et cicatrisantes. Leur utilisation est généralement de courte durée (quelques jours à deux semaines).

Les BDB thérapeutiques peuvent être subdivisés en quatre sous-groupes selon leur spectre d'activité antimicrobienne et leur rémanence^[6,7]. Ce sont :

- Les antiseptiques majeurs bactéricides à large spectre et à forte rémanence (Chlorhexidine: Eludril®, Paroex®).

- Les antiseptiques majeurs bactéricides à large spectre et à faible rémanence (dérivés iodés (Bétadine®), dérivés chlorés (Dakin®), huiles essentielles (Listerine®), le triclosan).

- Les antiseptiques intermédiaires bactéricides à spectre étroit à faible rémanence (Hexétidine (Hextril®), Ammonium quaternaire (Alodont®).

- Les antiseptiques mineurs, bactériostatiques à spectre étroit (Eau oxygénée).

B. BAINS DE BOUCHE À USAGE QUOTIDIEN

Ce sont des produits d'hygiène bucco-dentaire dont l'usage est de longue durée ou permanente. Ils permettent de protéger les muqueuses buccales d'éventuelles infections et de protéger les dents contre les caries dentaires, mais aussi de rafraîchir l'haleine ou de lutter contre l'halitose buccale [8].

Selon leurs indications, nous distinguons:

- Les BDB qui protègent des caries. Ce sont en général les BDB à base de fluorures (Meridol®, Elgydium protection émail®).

- Les BDB qui protègent des érosions dentaires à base d'ions étain (Elmex®)

- Les BDB désensibilisants pour soulager les hypersensibilités dentinaires (Elmex Sensitive Professional®; Sensodyne®).

- Les anti-halitoses : bains de bouche contre les gaz malodorants (Mérïdol Halitosis®, Halita®, CB 12®...).

L'alcool est le principal excipient des BDB car il joue le rôle de solvant afin de dissoudre les autres ingrédients du BDB [9]. En plus, il agit comme agent antiseptique, permet de stabiliser certaines substances actives et améliore la durée de conservation du BDB. Cependant, il a quelques inconvénients comme l'irritation des muqueuses, la xérostomie, le retard de cicatrisation post opératoire, le ramollissement des restaurations dentaires et le risque de développer un cancer oro-pharyngé [9]. Malgré ces inconvénients, l'alcool demeure le meilleur solvant et stabilisateur si bien qu'il est présent dans presque tous les BDB et il faudra en tenir compte lors de la prescription.

III- RÈGLES DE PRESCRIPTION DES BAINS DE BOUCHE

Pour prescrire un bain de bouche, il faut tenir compte [10,11] :

- de l'affection bucco-dentaire et de l'acte thérapeutique;
- de l'état général du patient et de sa compliance;
- de l'effet recherché (préventive ou curative);

- de l'action recherchée (immédiate, rémanente et/ou cumulative);

- des interactions médicamenteuses ou des incompatibilités avec d'autres molécules;

- du temps d'utilisation;

- des effets secondaires.

L'application de ces règles influence les indications et les contre-indications des BDB.

IV- INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

A. INDICATIONS

Elles sont liées aux actes chirurgicaux, aux affections bucco-dentaires et à l'hygiène bucco-dentaire.

- Au niveau des actes chirurgicaux [6,12] (tableau I)

Les BDB sont utilisés en préopératoire, en per opératoire et en post opératoire.

En préopératoire

Les antiseptiques de choix sont la Bétadine® ou le Dakin®. Ils ont un spectre d'activité large et une action rapide bactéricide en moins de 5 minutes par simple contact, sur l'ensemble des bactéries. Ils sont fongicides sur les levures et virucides. La rémanence est certes faible mais leur action peut durer jusqu'à une heure, le temps de l'intervention chirurgicale.

En per opératoire

Lors de l'irrigation ou de drainage d'un abcès, la molécule de premier choix est la Bétadine parce que son action n'est pas inhibée par le sang et le pus; ce qui n'est pas le cas de la chlorhexidine.

Si l'on doit utiliser la chlorhexidine, il faudra une concentration à 0.2%.

En post opératoire

Après une extraction simple, il faut prescrire des antiseptiques à spectre étroit tels que Hex-tril®, Alodont® à utiliser pur sur 7 jours maximum ou un antiseptique à spectre large tel que la chlorhexidine mais dosé à 0.10 %.

Suite à une extraction complexe ou une chirurgie buccale ou parodontale avec ou sans risques infectieux, il faut prescrire un antiseptique à spectre large tel que la chlorhexidine dosée à 0.12% ou chlorhexidine à 0.10% associée au chlorobutanol pour ses propriétés antibactériennes, antifongiques et son pouvoir anesthésiant.

Tableau I: Indications des bains de bouche selon le type d'actes chirurgicaux

ACTES CHIRURGICAUX	
Situations cliniques	Prescription
<u>Pré opératoire</u>	Bétadine® ou Dakin® (10 ml à diluer)
<u>Per opératoire</u> - Irrigation sous gingivale - Drainage d'abcès	- 1 ^{er} choix: Bétadine® (10 ml à diluer) - 2 ^{ème} choix: Chlorhexidine 0.20% (Eludril Perio®) (10 ml pur)
<u>Post opératoire</u>	
- Extraction dentaire simple sans risques infectieux	- Hextril®, Alodont® (15 ml pur 3x/j; 7jrs) - Bétadine® (10ml dilué 4x/j; 7 jours max) - Chlorhexidine 0.10% (Eludril®) (10/15 ml dilué; 2 à 3x/j; 7 jours)
- Extraction dentaire complexe avec ou sans risques infectieux - Chirurgie buccale ou parodontale	- Chlorhexidine 0.12% (Prexidine®) (15 ml pur 3x/j; 14 jours max.) - Chlorhexidine 0.10% + Chlorbutanol (Eludril Pro®) (10/15 ml dilué 2 à 3x/j; 14 jours max)

- Au niveau des affections bucco-dentaires [6,10] (Tableau II)

* En cas de gingivite légère, prescrire un antiseptique à spectre étroit (Hexetidine, Alodont, Listerine) après le traitement mécanique.

* En cas de gingivite sévère ou une parodontite, prescrire un antiseptique à large spectre avec une bonne rémanence (chlorhexidine 0.12 à 0.20 %) après le traitement mécanique.

* Dans la gingivite ulcéro nécrotique aigue : (le BDB de choix est la Bétadine et de l'eau oxygénée pour leur activité antibactérienne sur les Gram - et leur pouvoir fongicide et virucide)

* Dans les ulcérations buccales ou les aphtes, utiliser les BDB pour leur pouvoir anti-inflammatoire et cicatrisant (chlorhexidine, Hextril®, Alodont®, Bétadine®, eau oxygénée).

* Dans les gingivorragies, utiliser l'Enoxolone (Arthrodont®) pour son effet hémostatique.

Tableau II: Indications des bains de bouche selon le type d'affections bucco-dentaires

AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES	
Nature de l'affection	Prescription
Gingivite légère	Hextril®, Alodont® (15 ml pur 3x/j; 5 jrs max) Bétadine®, Eau oxygénée 10% (10ml dilué 4x/j; 5 jours max)
Gingivite sévère ou parodontite	- Chlorhexidine 0.20% (Eludril Perio®) - Chlorhexidine 0.12% (Prexidine®) (10/15 ml dilué 2 à 3x/j; 14 jours max)
Ulcérations buccales ou aphtes	- Chlorhexidine (Eludril Pro®) (diluer pdt 14j max) - Alodont®, Hextril® (pur pdt 10 jours max) -Bétadine®, Eau oxygénée 10%
Gingivite Ulcéro Nécrotique Aigue	1er choix: Bétadine ® et Eau oxygénée 10% 2ème choix: Chlorhexidine 0.10% (Eludril Pro®) (10/15 ml dilué 2 à 3x/j; 14 jours max)
Gingivorragies	Arthrodont® (15 ml pur 3x/j; 7 jrs max)

- Au niveau de l'hygiène bucco-dentaire [4,8] (Tableau III)

* Pour renforcer l'émail des dents et lutter contre les caries dentaires, prescrire les bains de bouche fluorés (fluorure de sodium, fluorure de potassium, monofluorophosphate de sodium, fluorures d'amines, fluorure d'étain (MERIDOL®).

* Pour lutter contre l'halitose, prescrire les BDB qui luttent contre le développement des bactéries au niveau de la langue et des gencives (Listérine) associés à des agents qui inhibent la production des gaz maldorants et neutralisent les composés volatils soufrés (Mérïdol Halitosis®, Halita®, CB 12®...).

* Pour prévenir l'érosion dentaire due, par exemple, à une consommation excessive d'aliments acides ou de sodas ; les bains de bouche composés d'ions étain en grande quantité protègent les dents contre la perte de tissu dentaire (Elmex Protection Erosion®)

* Pour soulager les hypersensibilités dentaires au chaud et au froid grâce à un agent qui obture les canalicules comme l'arginine (Elmex Sensitive Professional®) ou le potassium utilisé comme agent désensibilisant des terminaisons nerveuses (Sensodyne®).

Tableau III: Indications des bains de bouche selon l'hygiène bucco-dentaire

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE	
Situation clinique	Prescription
Halitose	MERIDOL Halitosis®, Listérine®, HALITA®, CB 12® (pur; 2x/j)
Protection contre les caries dentaires	-MERIDOL®, -ELGYDIUM® protection émail (pur; 2x/j)
Protection contre les érosions dentaires	ELGYDIUM® ; ELMEX® protection érosion (pur; 2x/j)
Sensibilité dentinaire	- ELMEX Sensitive Professional® - SENSODYNE® (pur; 2x/j)
Protection des gencives	PARODONTAX ® (pur; 2x/j)

B. CONTRE-INDICATIONS

Les BDB sont généralement contre-indiqués chez les catégories de personnes suivantes :

- enfants de moins de 6 ans;
- personnes en sevrage alcoolique (sauf Paroex ® et Listérine Zero);
- femmes enceintes et pendant l'allaitement (Proscrire la Bétadine® pendant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres et prendre des précautions vis-à-vis

de la chlorexidine 0.12 à 0.2 %, l'Hexetidine et l'Alodont®).

Chez les femmes enceintes ou allaitantes, les bains de bouche de choix sont : eau oxygénée, listerine® et chlorhexidine 0.10 % en cure courte (maximum 5 jours).

CONCLUSION

Deux grandes classes de bains de bouches sont à la disposition des praticiens: les bains de bouches médicaments pour leurs pouvoirs antiseptiques, anti-inflammatoire et cicatrisant et les bains de bouche cosmétiques ou d'hygiène bucco-dentaire. La prescription d'un bain de bouche doit tenir compte des facteurs liés à la molécule (le principe actif, la rémanence et les effets secondaires locaux) et des facteurs liés au patient (l'affection bucco-dentaire et l'état général du patient).

RÉFÉRENCES

- 1- MOSBY'S MEDICAL DICTIONARY
8th edition. 2009.
- 2- CLAFFEY N. Essential oil mouthwashes : a key component in oral health management. *J Clin Periodontol* 2003 ; 30 (Suppl. 5) ; 22-24.
- 3- JARDIM JJ and coll. The history and global market of oral home-care products. *Braz Oral Res.* juin 2009 ; 23(1):17-22.
- 4- PILLON F.; PILLOT G. Bien utiliser son bain de bouche. *Actualités pharmaceutiques* ; n° 544 ; mars 2015.
- 5- SANTOS A. Evidence-based control of plaque and gingivitis. *J Clin Periodontol* 2003 ; 30 (Suppl. 5) : 13-16.
- 6- MUSTER D. Antiseptiques en chirurgie dentaire et stomatologie. *Encyclo. Med. Chri (Paris), médecine buccale* ; 2008 ; 28 – 190 –P-10.
- 7- ELEY BM. Antibacterial agents in the control of supragingival plaque – a review. *British Dental Journal* 1999 ; 186 ; 286-296.
- 8- MORAN JM. Home-use oral hygiene products : mouthrinses. *Periodontology* 2000 ; 2008 ; 48 ; 42-53.
- 9- BADRAN Z, BORIES C, VERNER C, DEMOERSMAN J, SOUEIDAN A. Alcohol-containing mouthwashes: An update on potential side effects. *Rev Mens Suisse Odontostomatol* ; 2010 ; 120 ; 603–606.
- 10- SANZ M, TEUGHELIS W. Innovations in non-surgical periodontal therapy : Consensus Report of the sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol* 2008 ; 35 (Suppl. 8) ; 3-7.
- 11- Panel PRESCRIT - TNS healthcare - prescription dentaire et recommandation orale (vague 1) septembre 2008.
- 12- BARNETT ML. The rationale for the daily use of an antimicrobial mouthrinse. *J Am Dent Assoc.* Novembre 2006 ; 139(3):252.