Lutter efficacement contre l’halitose

Compte Test - 2013-12-06 13:59:00 - Vu sur pharmacie.ma

L'halitose, ou mauvaise haleine, est une odeur incommodante provenant de la cavité buccale. Elle concerne de 25 à 50 % de la population. Dans 85 % des cas, la mauvaise haleine est provoquée par une mauvaise hygiène bucco-dentaire, par une affection de la sphère buccale (maladies parodontales, accident d'évolution des dents de sagesse...) ou la présence de caries non traitées. La surface de la langue est comme un véritable «tapis-brosse» sur lequel s'accumulent bactéries et débris alimentaires formant un dépôt blanchâtre. Celui-ci agit comme un réservoir produisant des gaz concourant à l'halitose. Ce dépôt est plus important chez les patients souffrant de parodontites.

L'halitose peut également apparaître concomitamment à une affection respiratoire touchant le nez, les sinus, les amygdales et la région pharyngée. Les maladies du système digestif (reflux gastro-½sophagien, ulcère à l'estomac) ou métaboliques (diabètes), les cancers ORL favorisent également la présence de ces fameux gaz malodorants. La sécheresse buccale, ou hyposialie, est aussi source d'halitose. Elle peut survenir après un long discours ou en cas de stress. Près de 300 médicaments peuvent induire cette sécheresse buccale.

Le sommeil, lui aussi, est un déclencheur d'halitose. C'est l'absence de mastication et d'élocution, la réduction physiologique de la salivation et la stagnation des débris alimentaires et cellulaires qui concourent à déclencher la mauvaise haleine constatée au réveil. Cette halitose transitoire disparaît après le petit déjeuner et le brossage des dents.

Enfin, un régime alimentaire riche en protéines (lait, fromages, viandes, poissons) et certains aliments au goût prononcé (oignons, ail, épices...) entraînent une halitose. Le café, l'alcool et le tabac sont aussi responsables d'une haleine spécifique et facilement identifiable sur laquelle il est possible d'agir.

Le traitement de l'halitose sera différent selon son origine. S'il s'agit d'une halitose extraorale, le patient sera adressé au spécialiste approprié (ORL, gastro-entérologue...).

Dans le cas d'une halitose d'origine intraorale, il faudra traiter la pathologie buccale tenue pour responsable. Au premier rang, les parodontites. Leur traitement consiste en un enseignement d'une hygiène performante notamment interdentaire et un détartrage en profondeur. Si des caries sont présentes, celles-ci seront soignées par éviction de tissu dentaire carié et obturation de la dent. Si un enduit lingual est détecté, sa décontamination se fera avec l'aide d'un gratte-langue.

Une fois le traitement mécanique réalisé, le chirurgien-dentiste conseillera l'utilisation d'antiseptiques (sous forme de bains de bouche) afin d'accélérer la disparition de l'halitose. La chlorhexidine est la molécule de référence pour combattre la prolifération des bactéries. La combinaison d'huiles essentielles et le fluorure d'amine ont également démontré leur potentiel d'action.