

Bruxelles, le 26 mars 2003

## COMMUNIQUE DE PRESSE

### Une haleine toujours fraîche

#### **Nouvelle consultation de la mauvaise haleine aux Cliniques universitaires Saint-Luc (Ecole de médecine dentaire et de stomatologie)**

Les termes " mauvaise haleine ", " halitose ", " fetor ex ore ", " fetor oris " sont utilisés pour décrire une odeur désagréable émanant de la bouche lors de l'expiration ou simplement lors de l'ouverture buccale. Ces dénominations différentes ont fait couler beaucoup d'encre... La littérature récente ne s'acharne plus à trouver une terminologie, mais plutôt à mettre l'accent sur l'importance du diagnostic et du traitement. Car la mauvaise haleine constitue un sérieux problème souvent à l'origine d'un handicap social et/ou psychologique.

Pour aider les personnes souffrant de ce mal, une consultation de la mauvaise haleine vient d'ouvrir ses portes dans le Service de parodontologie du Pr Pierre Bercy à l'Ecole de médecine dentaire et de stomatologie (EMDS) des Cliniques universitaires Saint-Luc.

L'halitose est très fréquente (50 % de la population s'en plaindrait au réveil) et les plaintes augmentent avec l'âge pour culminer vers 50 ans. Aucune prédominance de sexe n'est par contre établie. Ses causes sont variées. Dans 85 % des cas, l'halitose trouve son origine dans la cavité orale où certaines bactéries transforment des substrats (résidus alimentaires, cellules épithéliales ...) en métabolites sulfurés, volatiles et malodorants. Cette dégradation bactérienne de protéines se réalise essentiellement à trois niveaux : la langue, les gencives et les dents.

Il arrive également que l'halitose se situe au niveau de la sphère ORL avec comme causes principales l'amygdalite chronique, la sinusite et la présence d'un corps étranger (10% des cas d'halitose). L'écoulement rétro-nasal sur le dos de la langue est aussi source d'halitose.

Contrairement aux idées préconçues, les désordres gastriques ne représentent, qu'1% des causes d'halitose.

D'autres causes modifient l'haleine de façon désagréable ou non. Parmi celles-ci, notons les insuffisances hépatique et rénale, la prise de médicaments, l'ingestion de certains aliments ou boissons (alcool, café, ail, oignons...), le jeûne.



En ce qui concerne l'halitose matinale (due à la diminution de la salivation et du nombre de déglutitions pendant le sommeil, à la rétention d'aliments surtout en l'absence de brossage le soir, à des écoulements nasaux ou à des reflux gastriques éventuels), pas de panique: elle disparaît après le petit déjeuner et le brossage des dents.

Enfin, des désordres psychologiques peuvent être la cause d'une mauvaise haleine imaginaire ; le patient se plaint d'une mauvaise haleine qu'il est seul à percevoir. Normalement, le patient consulte suite à des remarques de son entourage!

### **Le dentifrice: un emplâtre sur une jambe de bois**

Le traitement de l'halitose va dépendre de son origine. Si elle s'avère orale, il sera d'abord mécanique : amélioration de l'hygiène orale, traitements dentaires et/ou parodontaux appropriés. Le traitement chimique (bain de bouche) et le choix d'un dentifrice sont secondaires, n'ayant en général qu'un effet de courte durée. Si l'origine n'est pas orale, la discipline impliquée prendra en charge le traitement . Des conseils diététiques seront parfois utiles.

### **Une consultation spécialisée**

L'origine orale de la mauvaise haleine étant largement majoritaire, le Service de parodontologie dirigé par le Pr Pierre Bercy lance une consultation spécifique pour l'halitose. Elle ouvre ses portes en avril et est confiée à Anne Morysse, consultante externe. Si l'origine de sa mauvaise haleine n'est pas orale, le patient sera dirigé vers d'autres consultations, le Service de parodontologie assurant la coordination.

**Si vous souhaitez plus d'informations, n'hésitez pas à contacter le Pr Pierre Bercy au 02/764 57 14 ou 02/764 57 40.**

