

FELICITAS STARZ¹
 BARBARA GIACOMELLI¹
 BLEND HAMZA²
 SILVIO VALDEC¹

¹ Clinique de chirurgie buccale et maxillo-faciale, Policlinique de chirurgie orale, Hôpital universitaire de Zurich, Université de Zurich

² Clinique de médecine dentaire conservatrice et préventive, Centre de médecine dentaire, Université de Zurich

CORRESPONDANCE

Med. dent. Felicitas Starz
 Plattenstrasse 11
 CH-8032 Zürich
 Tél. +41 44 634 32 90
 E-mail:
 Felicitas.Starz@zzm.uzh.ch

RÉDACTION

PD Dr. Dr. med. Heinz-Theo Lübbbers
 Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Archstrasse 12
 CH-8400 Winterthur
 Tél. +41 52 203 52 20
 E-mail: info@luebbbers.ch

Traduction: Jacques Rossier

Mesure du débit salivaire

Utilisation en pratique quotidienne

Outre ses fonctions de prédigestion, de tampon pour neutraliser les acides alimentaires, de protection et de reminéralisation des tissus dentaires durs et d'humidification de la muqueuse buccale, la salive joue également un rôle essentiel dans la cicatrisation des plaies et représente un sérieux problème pour le patient si son débit est réduit. La mesure du débit salivaire (sialométrie) offre la possibilité de déterminer à cet égard un profil de risque personnalisé du patient.

Les glandes salivaires humaines produisent quotidiennement entre 500 et 1500 ml de salive (PEDERSEN ET COLL. 2002).

En cas de réduction quantitative de la production de salive, on distingue l'hyposalivation, l'oligosialie et la xérostomie (LENTNER 1985; PEDERSEN ET COLL. 2002).

Bien que la xérostomie soit définie comme une sensation subjective de bouche sèche, elle est souvent soumise à une justification objective. La valeur moyenne du débit salivaire physiologique dans la population est d'environ 0,3-0,4 ml/min, avec une valeur de 0,1 ml/min signalée chez environ 10 % des personnes (DAWES & WONG 2019). Les troubles de la sécrétion salivaire ont une étiologie multifactorielle (tab. I).

En plus d'une défense immunitaire insuffisante et d'un manque de reminéralisation de la substance dentaire dure, la diminution de la

sécrétion salivaire augmente la susceptibilité aux caries et le risque de formation de calculs salivaires (sialolithiase).

Le patient consulte souvent un médecin-dentiste en raison de plaintes subjectives telles que la sécheresse buccale, une sensation de soif excessive ou une difficulté masticatoire et d'élocution. L'absence de « lacs salivaires » au fond de la bouche et un frein au glissement des doigts en passant le vestibule lors de l'examen clinique (les gants du praticien « collent » à la muqueuse buccale) justifient déjà un bilan diagnostique plus détaillé. Parmi les autres indices, citons des canaux excréteurs non sondables, l'absence d'écoulement salivaire lors de pressions répétées sur les glandes salivaires, ainsi que la formation supérieure à la moyenne de plaque dentaire et de caries cervicales (EVESON 2008).

Informations brèves

- Le terme de « xérostomie » est défini comme la sensation subjective de bouche sèche.
- La sialométrie est une méthode établie pour la détection de la xérostomie.
- Les patients appelés à subir une radiothérapie seront investigués par sialométrie avant le début de l'irradiation. Cet examen est couvert par l'assurance maladie.
- L'objectif thérapeutique lors de xérostomie est de soulager les symptômes de sécheresse buccale. Les options thérapeutiques comprennent des mesures prophylactiques, des substituts de la salive et des stimulants gustatifs-mécaniques et systémiques de la sécrétion salivaire.

Tab.1 Causes de la xérostomie et de l'hyposalivation (SREEBNY & VISSINK 2010)

Maladies des glandes salivaires	Tumeurs Parotidite Mucocèle Sialolithiase
Maladies systémiques	Rhumatologique (sclérodémie) Inflammatoires chroniques (syndrome de Sjögren, lupus) Endocrinienne (diabète) Neurologique (Alzheimer) Génétiques Métaboliques (malnutrition, troubles de l'alimentation) Maladies infectieuses (VIH)
Maladies mentales	Dépression Anxiété Stress
Troubles liés au traitement des tumeurs	Chimiothérapie Irradiation
Médicaments	Antidépresseurs Anticholinergiques Antihypertenseurs Antirhumatismaux Polymédication
Facteurs locaux	Vieillessement

Réalisation de la sialométrie

Comme des facteurs tels que les variations du débit salivaire au cours de la journée, la stimulation préalable et la position du corps influencent la sécrétion salivaire, une procédure et des instructions standardisées communiquées au patient sont essentielles.

La sialométrie doit être effectuée entre 8 et 11 heures du matin et se divise en deux mesures partielles distinctes. Le patient est assis

en position redressée, penche la tête en avant et avale ou crache la salive qui se trouve encore dans sa bouche.

Pour la mesure du débit non stimulé, le patient vide tout le liquide buccal produit sur une période de 15 minutes dans un récipient gradué préalablement pesé (fig. 1). Pour la deuxième partie, le patient mâche un chewing-gum de paraffine sans arôme pendant 5 minutes et reçoit à nouveau l'ins-



Fig.1 Ustensiles nécessaires pour la mesure du débit salivaire : récipients gradués, chronomètre, chewing-gum de paraffine

Bibliographie

DAWES C, WONG D T W : Role of Saliva and Salivary Diagnostics in the Advancement of Oral Health. *J Dent Res* 98 (2) : 133-141 (2019)

EVESON J W : Xerostomia. *Periodontol* 2000 48 : 85-91 (2008)

MEYER-LUECKEL H, KIELBASSA A : Die Verwendung von Speichelersatzmitteln bei Patienten mit Xerostomie. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 112 (10) : 1037-1048 (2002)

PEDERSEN A M, BARDOW A, JENSEN S B, NAUNTOFTE B : Saliva and gastrointestinal functions of taste, mastication, swallowing and digestion. *Oral Dis* 8 (3) : 117-129 (2002)

SREEBNY L M, VISSINK S A : Dry mouth - The malevolent symptom : a clinical guide. 1. édition. Wiley-Blackwell, Ames, Iowa (2010)

WOLFF A, JOSHI R K, EKSTROM J, AFRAMIAN D, PEDERSEN A M, PROCTOR G ET AL. : A Guide to Medications Inducing Salivary Gland Dysfunction, Xerostomia, and Subjective Sialorrhea : A Systematic Review Sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. *Drugs R D* 17 (1) : 1-28 (2017)

Tab. II Instructions sur le comportement le jour de l'examen

Pour le patient	Pour le praticien
<ul style="list-style-type: none"> - Ne rien manger ni boire 2 heures avant l'examen (apport hydrique suffisant au préalable) - Pas de chewing-gum - Ne pas se brosser les dents ni utiliser de bain de bouche - Pas de rouge à lèvres - Ne pas fumer 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'examens pouvant provoquer un saignement (sondage)

Tab. III Valeurs de référence dans la détermination du débit salivaire

	ml/min, non stimulé	ml/min, stimulé
Physiologique (normal)	>0,4	≥2,0
Oligosialie (diminution légère)	0,2-0,4	0,5-2,0
Xérostomie (beaucoup trop peu, sécheresse)	<0,2	<0,5

truction de vider tout le liquide buccal dans un deuxième récipient gradué. Ensuite, les deux récipients gradués sont pesés avec une balance de précision, en supposant que 1 g = 1 ml (densité de la salive = 1,01). L'interprétation des résultats se fait en fonction des valeurs de référence de l'hyposalivation et de la xérostomie (tab. III).

Comme les patients présentant un débit salivaire réduit ou une xérostomie sont exposés à un risque accru de caries, l'accent est alors mis sur une hygiène bucco-dentaire optimale à domicile, des soins bucco-dentaires prophylactiques et thérapeutiques. Outre les recommandations diététiques, des substituts salivaires (salive artificielle) et des stimulants médicamenteux de la sécrétion salivaire sont également commercialisés. Les substituts salivaires à action locale devraient remplir, dans la mesure du possible, toutes les fonctions de la salive naturelle. Des préparations à pH neutre, de préférence à base de mucine et contenant du fluorure, du calcium et du phosphate, se sont avérées efficaces dans ce contexte. Les stimulants salivaires systémiques tels que la pilocarpine, un parasympathomimétique, sont prescrits assez rarement et généralement par un spécialiste ORL. Condition préalable à leur utilisation :

une activité résiduelle des glandes salivaires (MEYER-LUECKEL & KIELBASSA 2002).

La mesure du débit salivaire chez les patients qui doivent subir une radiothérapie doit absolument être effectuée avant le début de celle-ci ; les coûts y afférents sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. De même, dans le cas de diverses maladies systémiques ou mentales, ainsi que lors de polymédication ou de médication de longue durée, notamment avec des psychotropes, l'effet xérogène doit toujours être pris en compte et une sialométrie sera envisagée.

L'analyse de la salive s'impose également de plus en plus comme un outil diagnostique, notamment dans le cadre de la médecine personnalisée, puisque, entre autres, la détection de 24 médicaments au maximum, de virus et d'ADN est possible dans la salive.

Depuis 2017, il est demandé d'accorder une plus grande importance à la sialométrie dans le programme d'étude de la médecine dentaire. L'objectif est de déterminer des valeurs de référence standardisées pour chaque patient afin de disposer de valeurs comparatives pour les problèmes liés à la salive qui pourraient survenir ultérieurement. À ce jour, cela n'a été mis en œuvre que dans l'enseignement universitaire de la médecine dentaire dispensé en Suède (WOLFF ET COLL. 2017).