N° 03 | MAI - JUIN 2004

NEWS LETTER

IMPLANTOLOGIE ET SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

STUDY GROUP
Dr Ted LEVI

EDITO

Le paradoxe

Alors que la majeure partie des instances universitaires et des fabricants d'implants se plaignent du manque de prescriptions d'implants en France, que font-ils exactement pour améliorer les choses ?

C'est vrai que notre pays est toujours un peu "à la traîne" en ce qui concerne le nombre d'implants posés par tête d'habitant. Les Français auraient-ils de meilleures dents que leurs voisins notamment espagnols et allemands, se soucieraient-ils moins de leur hygiène bucco-dentaire ou leurs moyens financiers ne leur permettraient-ils pas d'accéder à ce moyen thérapeutique ?

Quant à moi, il me semble que les Français comme tout le monde ont besoin et ne peuvent plus se passer des implants dans la réhabilitation globale parfois nécessaire de leur maxillaire. Mais pourquoi alors si peu d'enthousiasme ?

Plusieurs causes peuvent être avancées :

- l'habitude qu'ont les Français de voir remboursés au moins partiellement bon nombre de traitements bucco-dentaires pourrait entraîner un "blocage" devant le manque de remboursement des implants,
- une psychose entretient l'idée qu'il s'agit d'un traitement lourd et douloureux,
- peut-être faut-il aussi parler de l'individualisme de certains de nos confrères qui, plutôt que de se séparer, même un temps donné, de leurs patients, préfèrent les garder jalousement au sein de leur cabinet et les tenir à l'écart d'une thérapeutique jugée fiable et sûre.

D'autre part, les mêmes instances universitaires et fabricants d'implants dont on parlait plus haut, se plaignent, mais multiplient les formations longues, onéreuses et trop souvent compliquées dont le résultat ne sert qu'à rebuter le praticien désirant "se mettre" à la prothèse sur implants, au lieu de lui montrer la simplicité des systèmes et de l'encourager dans cette voie. C'est ça le paradoxe.

Ted LEVI

TRIO INFERNAL

DENTS, CŒUR ET DIABÈTE

Transformons ce trio infernal en tiercé gagnant grâce à un réel travail d'équipe entre patient, médecin généraliste, cardiologue et chirurgien-dentiste.

170 000 C'est **le nombre de personnes qui, chaque année, en France, meurent de maladie cardiovasculaire (première cause de mortalité au niveau mondial, avant même le cancer).**

Peu de patients savent qu'en rendant visite de manière régulière à leur dentiste, ils agissent aussi pour la prévention du risque cardio-vasculaire. Et inversement, en informant leur chirurgien dentiste de l'évolution de leur pathologie cardio-vasculaire, ils lui permettent de mieux prévenir les quatre risques majeurs qui se présentent, chez eux, lors de toute intervention chirurgicale :

1 - **oblitération** (ischémie) d'une artère coronaire, qui peut entraîner des lésions voire un infarctus,

2 - **infection**, risque d'autant plus important si l'on touche à l'os,

3 - **hémorragie**, qui peut être contrôlée grâce à un traitement anti-coagulant,

4 - **syncope** chez les patients souffrant d'hypotension ou de troubles du rythme ventriculaire par exemple.

Visites régulières chez le dentiste
=
Prévention du risque cardio-vasculaire

Croquer la vie à pleines dents et de tout son cœur

La communication entre le patient, son cardiologue et son dentiste est d'autant plus importante que plusieurs études[1] révèlent que le risque d'accident vasculaire cérébral, d'athérosclérose, d'infarctus ou d'endocardite est plus élevé de 25% chez les patients souffrant de parodontite, de tartre sous-gingival ou présentant des sites avec pertes osseuses. D'où la nécessité de recourir à une radio panoramique et à un bilan radiographique rétro alvéolaire dès les premiers symptômes : saignements, mobilité des dents, récessions gingivales.

Qui dit mieux ?

Moins tragique que le nombre de décès causés par les maladies cardio-vasculaires, ces 3 millions restent néanmoins un chiffre préoccupant. C'est, d'après certaines études, le nombre de français diabétiques recensés, sans compter les milliers de diabétiques qui s'ignorent.

Le nombre de diabétiques ne fait qu'augmenter, comme en témoigne le rapport Diabètes Atlas 2003. De plus, les conclusions du Congrès de la Fédération Internationale du Diabète, en août 2003, ne sont pas optimistes pour les décennies à venir, d'autant que le nombre d'obèses est également en hausse. Cet excès permanent de sucre dans le sang peut être divisé en deux grands types :

	Diabète de Type I insulinodépendant (DID)	Diabète de Type II non insulinodépendant (DNID)
Appellation courante	diabète dit « maigre » (caractérisé souvent par un amaigrissement) ou « juvénile » (touche des sujets jeunes	diabète dit « gras » (sujets souvent en surpoids) ou « de la maturité » (âge autour de la cinquantaine)
Répartition dans les pays occidentaux	environ 10 % des cas	environ 90 % des cas
Cause	l'insuline n'est pas produite en quantité suffisante : ce type de diabète était donc mortel avant la découverte de l'insuline	l'insuline, hormone de régulation libérée par le pancréas, ne peut se lier à son récepteur
Complications	malaises et comas par hyperglycémie et acidocétose, ainsi que, plus souvent, par hypoglycémie	les symptômes peuvent rester cachés pendant plusieurs années (jusqu'à 10 ans)
But du traitement	le traitement par insuline doit permettre de répartir l'apport des glucides dans la journée	un régime permet de réduire la consommation de lipides et de sucres afin d'obtenir une baisse de poids

Avant même de parler de prévention et de traitement, n'oublions pas le dépistage. Ce dernier se fait par prise de sang ou par glycémie capillaire (test sur le bout du doigt). Une glycémie à jeun supérieure à 1,26 g/l indique un cas de diabète, c'est-à-dire de trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation.

Dans les deux types de diabète, de même que pour les personnes cardiaques, un suivi régulier de la santé bucco-dentaire permet de mieux maîtriser la santé de manière globale[2]. En effet, les bactéries étant attirées par le sucre, les diabétiques sont plus sensibles aux infections, notamment buccales. Or toute infection a des répercutions sur l'équilibre du diabète (ces lésions étant encore aggravées chez les fumeurs). Inversement, il peut même arriver qu'un déséquilibre du diabète se révèle être une infection dentaire passée inaperçue jusqu'alors.

Conseils aux diabétiques :

☑ contrôler son taux de glycémie par dosage de l'hémoglobine glycolée Hb A1c (possibilité tous les 3 mois). Lorsque le Hb A1c est situé au-delà de 6,5 %, le diabète n'est pas équilibré et la prise en charge doit être améliorée. Au-delà de 8 %, la situation est critique.

☑ s'assurer d'une parfaite hygiène dentaire et faire procéder à un détartrage régulier.

☑ informer son chirurgien-dentiste des déséquilibres du diabète : cela peut être du à une infection dentaire.

☑ adopter une activité physique régulière (marche, vélo, natation)

☑ éviter les sources de stress au maximum

Grâce à un contrôle régulier de son diabète, le patient peut éviter certaines complications. Les plus connues sont l'infarctus, la cécité, les maladies rénales, les neuropathies, les problèmes infectieux et les artérites. Mais les médecins connaissent moins certaines pathologies bucco-dentaires liées au diabète telles que

- les maladies parodontales,
- les infections fongiques,
- les troubles du goût, paresthésies
- ou encore le dysfonctionnement des glandes salivaires.

On reconnaît ici plusieurs pathologies susceptibles d'augmenter le risque de maladie cardiaque. Le diabète augmente donc directement et indirectement le risque d'atteinte cardiaque ou vasculaire. Par conséquent, une vigilance accrue et une communication entre spécialistes s'impose.

Une découverte récente sensibilisera nos patients : le déclin mental est nettement plus marqué chez les personnes souffrant d'hypertension artérielle et de diabète, d'autant plus dans les cas d'inactivité physique[3].

Mais attention, au-delà de ces conseils, rappelons que la plupart des diabétiques peuvent vivre tout à fait normalement. Par exemple, être diabétique n'est pas une contre-indication pour la pose d'implants si l'on respecte certaines conditions.

En conclusion, la résistance à ces fléaux des temps modernes se résume en deux pôles : dépistage et communication entre patients et spécialistes.

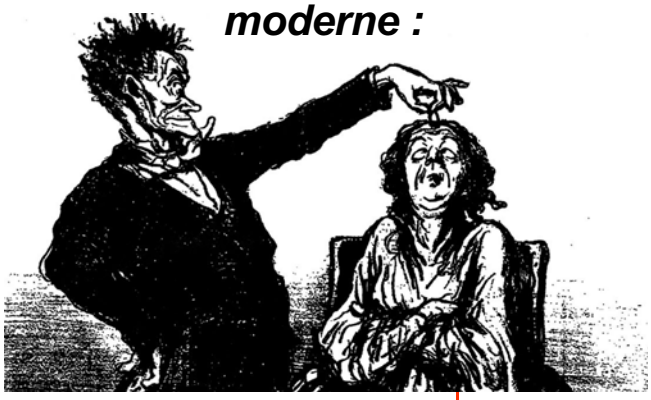
[1] Études prospectives et rétrospectives réalisées pendant plus de 10 ans sur de larges échantillons de la population Syrjänen et coll., 1989; Mattila et coll., 1989 et 1995 ; De Stefano et coll., 1993 ; Beck et coll. 1996, Morrison et coll., 1999 notamment.

[2] Dr M. Hautecouverture et Dr D. Huet, brochure Dents en péril, soins et préventions.

[3] Revue Neurology 2001 ; 56 : 42-48 : Étude de l'estimation des capacités mentales de 10 963 personnes de 47 à 70 ans, à 6 ans d'intervalle.

MAGNETISME OU MAGIE, ET SI CA MARCHAIT ?

Les bases de l'hypnotisme moderne :



Les caricatures de l'époque (fin du XVIII[ème] siècle) montrent le magnétisme comme un nouvel amusement, une nouvelle façon de " faire loucher en société ". Pourtant, cette " mode " a duré plus longtemps que ne l'imaginaient ses détracteurs et les résultats sur certaines maladies se font encore apprécier de nos jours.

Si je dis " magnétisme ", vous pensez immédiatement au docteur autrichien **Franz Anton Mesmer**, sourcier puis guérisseur. Durant le dernier quart du siècle des lumières, il donna naissance à la notion de magnétisme, qui suscite encore aujourd'hui la controverse.

Mesmer (1734-1815)

Deleuze (1753-18 ?)

Un de ses disciples, **J.P.F. Deleuze**, bibliothécaire au Muséum d'Histoire Naturelle, a rédigé les 15 principes du magnétisme humain dont voici une synthèse.

Définition :
J.P.F. Deleuze appelle magnétisme la faculté qu'a l'être humain d'agir sur certains de ses propres organes et sur d'autres hommes grâce à l'usage de sa volonté. Le « **fluide magnétique ou fluide vital**[1] » est cette substance qui permet d'agir sur autrui à distance. Ce fluide intervient pour soutenir et renforcer les forces naturelles qui aident le corps à retrouver la santé.

D'autre part, un « **rapport ou une sympathie physique**[2] » entre individus fait qu'une personne peut être sensible au fluide d'un magnétiseur et insensible à celui d'un autre. Le fait qu'une personne n'obtienne aucun résultat d'un magnétiseur ne prouve pas l'inexistence du fluide magnétique : soit cette personne n'est pas sensible au fluide (les personnes en parfaite santé ou possédant une forte charge magnétique ne le sont pas), soit elle n'a pas encore rencontré de magnétiseur avec lequel elle soit « parfaitement en rapport[3] ».

Selon J.P.F. Deleuze, tout être humain a la faculté de magnétiser mais avec une puissance et une sensibilité variables.

Mesmer précise que le magnétiseur peut utiliser un intermédiaire tel qu'une baguette de fer ou **procéder par passes et attouchements**. Le docteur Mesmer utilisait notamment des « baquets » contenant du verre et de la limaille de fer immergés. Mozart fait un clin d'œil à cette pratique dans son opéra *Cosi fan tutte*.

Des douleurs peuvent survenir suite à l'action magnétique dans la zone « où se trouve le siège du mal[4] » mais ces douleurs ne sont qu'une étape à laquelle succède une nette amélioration, précise J.P. F. Deleuze. D'autre part, J.P.F. Deleuze souligne le fait qu'il n'est pas nécessaire que le magnétisé croie en l'existence du fluide magnétique. Tout dépend de la confiance et de la volonté du magnétiseur pour guérir celui qu'il doit considérer « comme son ami, comme son frère[6] ».

En conclusion, **volonté** (on pourrait même dire bonne volonté dans le sens de « pureté d'intention[6] »), **tel est le mot qui revient le plus fréquemment au fil des 15 principes énumérés par J.P.F. Deleuze**. Mesmer, puis d'autres, Puysegure, Faria et Esdaille, le chirurgien qui opérait à Calcutta sous somnambulisme magnétique, ont jeté les bases de l'hypnotisme moderne. Et si le magnétisme animal a pu prêter à rire (ci-contre, en 1816[7]), les écrits de J.P.F. Deleuze servent encore aujourd'hui de référence pour de nombreux magnétiseurs.

[1] *5ème des 15 Principes du magnétisme selon J.P.F. Deleuze.*
[2] *10ème idem.* [3] *8ème*
[4] *12ème* [5] *14me*
[6] *15ème*
[7] *Magnétisme et hypnotisme par A. Cullerre, Edition J.B. Baillère, 1887.*

Groupe Edmond Binhas
Une réponse de praticien
aux interrogations des praticiens

N° Vert 0 800 521 764
appel gratuit

Tél. : 04 95 06 97 31
gr.edmond.binhas@wanadoo.fr

GROUPE EDMOND BINHAS
TRAVAILLEZ MIEUX, VIVEZ PLUS

L'AIR PUR DE LA MONTAGNE

EXPOSITION MONTAGNES CÉLESTES : trésors des musées de Chine

Les mythes et légendes chinoises trouvent leur source dans les fleuves primordiaux et les montagnes sacrées, peuplées d'animaux fantastiques et d'Immortels. C'est donc un thème de prédilection pour les peintres lettrés, dont cette exposition présente une centaine de peintures du XIIème au XIXème siècle et une cinquantaine d'objets archéologiques.

Au Grand Palais, jusqu'au 28 juin, tous les jours sauf le mardi.

Témoins des plus hautes harmonies de la nature, la montagne et le fleuve représentent un flux du devenir sans commencement ni fin.

Directeur de la publication : Dr Ted LEVI , 242, rue de Rivoli, 75001 PARIS, Tél. : 01 47 03 00 07, Fax : 01 47 03 30 32, tedlevi@tele2.fr / Conception graphique et rédaction : Véronique WARDEGA / ISI Imprimeur