

# NEWS LETTER

IMPLANTOLOGIE ET SANTÉ BUCCO - DENTAIRE

LES DENTS, LA VIE, Association Loi 1901



Dr Ted LEVI

## EDITO

Bon été, les amis !

L'été, le temps des vacances, est enfin arrivé. C'est traditionnellement le temps d'un repos bien mérité, le temps d'un "lâcher prise" bien nécessaire.

A l'époque où la majorité de nos revues professionnelles nous mettent en garde contre les syndromes de "burn out", de surmenage ou de sur-stress, il est bien clair que les vacances sont toujours un temps indispensable de décompression et de "recharge de batteries".

C'est peut-être aussi un temps où l'on peut se permettre de poser à plat nos objectifs professionnels et personnels ; d'établir une stratégie pertinente pour les atteindre, qui mettra en œuvre une gestion des priorités.

C'est aussi le temps, peut-être, d'un premier bilan de l'année. Trop d'urgences dans l'année, trop de priorités nous empêchent d'être calmes et sereins, d'être clairs et clairvoyants pour pouvoir envisager l'avenir dont nous rêvons avec efficacité.

La tête dans le guidon, c'est bien, quand on sait où l'on va. Sinon, réflexion à longueur de temps font plus que force ni que rage.

Amicalement.

Ted LEVI

## VACCINS ET ANTIBIOS : DE "BONNES HABITUDES" ?

**Bientôt la rentrée des classes et les premiers froids : bientôt les vaccinations de nos chères têtes blondes et le retour des antibiotiques. Mais est-ce toujours efficace et sans danger ?**

Attention ! Une "bonne habitude" peut cacher de mauvaises surprises. Les antibiotiques et les vaccins ont certes permis de mieux soigner certaines maladies, mais restons vigilants face à ces "réflexes", à ces gestes qui semblent anodins voire prudents, mais qui peuvent parfois s'avérer dangereux. Ainsi,



pernicieux et peu utile, tel serait finalement le BCG, vaccin pratiqué depuis 1921, rendu obligatoire en France depuis 1950 et dont aujourd'hui 4 enfants sur 5 dans le monde ont bénéficié<sup>1</sup>.

D'une part, malgré cette vaccination massive, la maladie continue à sévir<sup>2</sup>. Le BCG ( Bacille de Calmette et Guérin ) ne serait donc

pas "l'arme fatale" espérée. De plus, il semblerait que l'amélioration de l'hygiène et du mode de vie entraîne la diminution du nombre de cas de tuberculoses, même sans vaccination. Mais, beaucoup plus grave :

Le vaccin serait la cause directe ou indirecte de cas de tuberculoses, de bécégites et plus fréquemment de problèmes respiratoires chez les vaccinés<sup>3</sup> ( probablement dus aux effets immunodépresseurs du vaccin chez les enfants dont les défenses immunitaires sont déjà faibles ).

En France, trois-quarts des personnes tuberculeuses de moins de 15 ans ont pourtant bénéficié du vaccin BCG<sup>4</sup>.



Depuis 25 ans déjà, de nombreux spécialistes français<sup>5</sup> réclament l'abandon de ce vaccin. Certains médecins refusent même d'appliquer la loi : le taux de vaccination du BCG en France est inférieur au taux de vaccination pour les autres vaccins obligatoires. ( Rappelons que le BCG n'est plus obligatoire en Suède depuis 1975, qu'il ne l'a jamais été ni en Hollande ni aux Etats-Unis<sup>6</sup> ).



Le vaccin contre l'hépatite B serait, lui aussi, dangereux, pouvant provoquer la sclérose en plaque et des atteintes neurologiques graves ainsi que des maladies auto-immunes<sup>7</sup>.

Le nombre de victimes recensées ne cesse d'augmenter comme en témoigne le Révahb ( Réseau vaccin hépatite B ). C'est pourquoi Bernard Kouchner a suspendu les campagnes de vaccination contre l'hépatite B au collège. Cependant, 45 % de la population française est à présent vaccinée<sup>8</sup>.

**RENSEIGNEMENTS :**  
[www.infovaccins.ch](http://www.infovaccins.ch)  
[www.medecines-douces.com](http://www.medecines-douces.com)  
[www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr)



**Antibiotiques :**  
**un jour ça va,**  
**tout l'temps,**  
**"bonjour les dégâts" !**

Il est bien connu que la surconsommation d'antibiotiques les rend moins efficaces, les bactéries



devenant de plus en plus résistantes. On a tendance à utiliser les antibiotiques à la manière d'une "potion magique", quelle que soit la maladie, alors que les antibiotiques ne combattent pas les virus. Au total, ils sont mal utilisés dans 70% des cas<sup>9</sup>.

De plus, **l'abus d'antibiotiques aurait une incidence sur le risque de développer un cancer du sein<sup>10</sup>.**

Les recherches sont en cours afin de déterminer plus précisément le degré de responsabilité des antibiotiques sur le développement d'une tumeur mammaire. Mais il apparaît dès à présent que **la fréquence des antibiothérapies jusqu'à un cumul de 500 jours augmente le risque de cancer du sein de 50% par rapport aux personnes non traitées par antibiotiques<sup>11</sup>.**

**En conclusion : prudence et vigilance !**

[www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr)  
[www.antibiotiquespasautomatiques.com](http://www.antibiotiquespasautomatiques.com)

<sup>1</sup> *Alternative Santé, L'Impatient.*  
<sup>2</sup> *7 millions de nouveaux cas de tuberculose en 1997, Impact médecin hebdo, 9 avril 1999.*  
<sup>3</sup> *Clinical Tuberculosis, éd. Chapman et Hall medical, Londres, 1994 / Tuberculosis, Centre américain de contrôle des maladies, éd. Springer Verlag, Berlin, 1996.*  
<sup>4</sup> « *Les illusions de la vaccination* », Que Choisir n°413, mars 2004, p. 8.  
<sup>5</sup> *Pr Marcel Ferru, pédiatre à Poitiers, La Faillite du BCG, 1977, diffusé par les associations Alis et la Ligue.*  
<sup>6</sup> *Olivier Blond : « La vaccination systématique remise en cause », La Recherche n° 356, septembre 2002, p. 66.*  
<sup>7</sup> *Pr Bégaud, Rapport de l'Agence des produits de santé, Libération, 10 mars 2000.*  
<sup>8</sup> *Pr Abenheim, interview au Figaro, 1999, cité dans www.medecines-douces.com.*  
<sup>9</sup> [www.antibiotiquespasautomatiques.com](http://www.antibiotiquespasautomatiques.com)  
<sup>10</sup> *JAMA, février 2004, résultats préliminaires de vastes recherches en cours, menées par Christine Velicer et une équipe de l'Université de Washington à Seattle.*  
<sup>11</sup> *Étude réalisée par Christine Velicer auprès de 10 000 femmes dont 2 000 porteuses d'une tumeur mammaire.*

# LA PARO C'EST VI

**Question de conscience professionnelle et de responsabilité médico-légale : ça "vaut la peine" de s'y mettre !**

**POURQUOI LA PARO ?**

**L**e couple dentiste-carie n'est plus ce qu'il était. Ce sont à présent aux gencives et à l'os alvéolaire que les chirurgiens dentistes devront prodiguer la majorité de leurs soins. En France, la moitié des 35-44 ans souffrent de saignements et de tartre sous-gingival\*. De plus, les patients vivent plus âgés et gardent leurs dents plus longtemps. Or la tendance générale est tournée vers le bien-être, le but étant d'avoir des dents blanches mais aussi des gencives saines, qui ne soient pas douloureuses.

Cette évolution est d'autant plus souhaitable que les **maladies parodontales sont considérées, entre autres, comme facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et probablement d'accouchements prématurés.**

\* *Étude de l'ADF-FDI-OMS dans la région Rhône-Alpes entre 1993 et 1995 chez les 35-44 ans et les 64-75 ans.*

# TAL !

L'information croissante du public et la notion de "consentement éclairé" impliquent de **proposer tous les traitements nécessaires et adaptés au patient**. Attention, par exemple, avant de poser un bridge dans une bouche atteinte de maladie parodontale. Le recours du patient devant les tribunaux en cas de complication est toujours possible... Mieux vaut se tourner vers la parodontologie lorsqu'il est encore temps.

Pourtant, celle-ci n'est pas encore suffisamment intégrée à la pratique dentaire quotidienne, en dépit du code de déontologie qui nous enjoint de soigner "selon les données acquises de la science".

## POURQUOI CES RÉTICENCES ?

Il est vrai qu'il n'est jamais facile, pour certains non-initiés, de changer ses habitudes, et que se lancer dans une formation pour apprendre à diagnostiquer et à traiter les parodontites demande du temps et de l'énergie.

De plus, l'absence des soins parodontaux dans la nomenclature de la Sécurité Sociale, à l'exception de la gingivectomie, n'est évidemment pas un élément moteur pour le développement de la spécialité. Mais ce qui est "hors-nomenclature" reste autorisé et parfois nécessaire. A nous de les proposer aux patients !



## Le "miracle" du détartrage

Sous anesthésie locale, le simple détartrage supra et infra gingival

permet, quasi immédiatement, d'envisager la guérison des tissus gingivaux.

Il doit être suivi d'un surfaçage radiculaire soigneux et d'un brossage motivé du patient.



## PROBLÈMES PARO ?

Un patient consulte peu pour un problème parodontal, à moins qu'il ne s'agisse de migrations secondaires au niveau des dents antérieures. Par exemple, un déplacement en direction vestibulaire indique une réduction du support parodontal bien plus qu'un problème de forces occlusales.

Mais avant d'en arriver là, **le dialogue, l'écoute et l'examen clinique, en dehors de toute présence extérieure, même du conjoint, peut permettre de dépister des problèmes parodontaux.**

Le questionnaire médical n'est pas seulement une obligation médico-légale : certaines questions peuvent permettre et inciter le patient à évoquer des saignements de gencive ou une mauvaise haleine, qui sont révélateurs de maladies parodontales et non uniquement une question de digestion comme on l'imagine souvent.

Les saignements sont un premier signe auquel les patients ne sont pas assez sensibilisés. Mais

inversement, l'absence de saignement n'est pas toujours une garantie de bonne santé des gencives, notamment chez les fumeurs, du fait du phénomène de vasoconstriction périphérique.

85% des halitoses ont pour origine un problème bucco-dentaire : bactéries parodontales, inflammation avec destruction tissulaire.

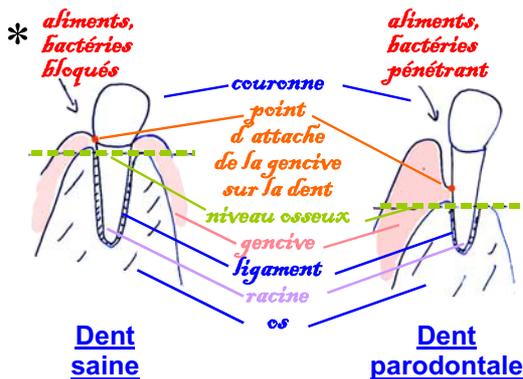
**C'est donc à nous,**

**praticiens, qu'il convient d'apprendre ou de rappeler à nos patients comment observer leurs gencives :**

- ✓ la **rétractation**, le "déchaussement" ou, à l'inverse, le **gonflement** des gencives sont des signaux d'alarme
- ✓ la **sensibilité** au chaud et au froid peut être due à des récessions sans alvéolyse, ou révéler des poches
- ✓ des **restes alimentaires se coinçant** régulièrement peuvent parfois indiquer un déplacement des dents
- ✓ la **mobilité** des dents, même légère, doit également attirer l'attention.
- ✓ le **saignement** au brossage, ou pire, spontané, signe une pathologie

## LES PARODONTITES, UN PROBLÈME DE BACTÉRIES

Il est important de prendre le temps d'expliquer au patient que toutes ces manifestations sont dues aux bactéries de la plaque dentaire. Sans entrer dans les détails, le patient a simplement besoin de petits dessins\* et de comprendre que des bactéries se développent dans notre bouche ( à nous tous sans exception ) et que certaines parviennent à se glisser sous la gencive, transformant le problème de **gingivite** ( simple saignement de la gencive ) en **parodontite** ( l'infection touche alors ce qui soutient la dent : l'os ).



Deux différences :

- **le niveau osseux** : si l'os diminue, la dent devient mobile
- **le point d'attache de la gencive sur la dent** ( vocabulaire du patient ) : dans le premier cas, il empêche la pénétration d'aliments et de bactéries, dans le deuxième cas, il existe un espace, une poche entre les gencives et la dent, permettant aux aliments et aux bactéries de s'infiltrer et de provoquer le déchaussement de la dent.

Contrairement au tartre, la plaque dentaire peut être éliminée grâce à un brossage quotidien. Une démonstration pédagogique très efficace consiste à utiliser du révélateur de plaque dentaire afin de montrer les résultats d'un brossage dirigé de la gencive vers la dent, du rose vers le blanc. On peut également utiliser des modèles de démonstration avec une brosse à dents. Le brossage doit concerner aussi bien la face externe qu'interne, et peut s'aider de brossettes interdentaires.



Le recours à des agents antiseptiques à base d'eau oxygénée et de bicarbonate de soude ou un bain de bouche peuvent servir de complément. La mémoire du patient pourra être ravivée grâce à un petit compte-rendu écrit, avec des schémas décrivant le brossage des dents. Pour conclure, la motivation du patient sera sollicitée en prescrivant des références de brossettes interdentaires lui étant spécialement adaptées.

**Cette étape d'élimination de la plaque dentaire, qui incombe au patient, est biquotidienne. Le détartrage** quant à lui figure dans la Nomenclature Générale des

Actes de la Sécurité Sociale et participe au traitement des parodontites, mais n'est bien sûr pas suffisant. Curetage et surfaçage radiculaire sont parfois nécessaires. Parfois, d'autres techniques plus chirurgicales doivent être mises en œuvre.

**C'est alors que peut intervenir le spécialiste en parodontologie.** Celui-ci a l'habitude de diagnostiquer et de traiter les maladies parodontales, mais également de motiver les patients. Ceux-ci vous seront reconnaissants d'avoir considéré leur problème. Ils seront heureux de savoir que leur dentiste travaille en équipe.

Néanmoins, grâce à une formation continue plus ou moins poussée, tout omnipraticien peut affiner et mettre à jour ses connaissances. Pour bien travailler ensemble, un réel travail d'équipe s'impose entre spécialiste et omnipraticien.

Chacun sa spécialité, chacun ses compétences. **Savoir diagnostiquer et adresser au spécialiste concerné est une compétence que le patient appréciera sans aucun doute.**

## Les 5 règles d'or du brossage

- ☺ **Brosser toutes les dents et... les gencives**
- ☺ **Brossage dynamique, rapide, énergique**
- ☺ **Technique du rouleau, du rose vers le blanc**
- ☺ **2 fois par jour : le matin ( si petit déjeuner : après, si pas de petit-déjeuner : brossage quand même ) et le soir après le dernier aliment ingéré**
- ☺ **Brossage long ( environ 3 minutes ) à chaque fois.**