

Journal à l'intention des patients
Société Suisse
d'Odonto-stomatologie SSO
www.sso.ch

Info Dents

Il n'est pas rare de voir à la télévision, dans les quotidiens ou les magazines, des habitants de pays lointains sourire sans retenue à la caméra et présenter des dentures complètement ravagées. En Suisse, il y a quelques décennies, de telles dentures étaient encore courantes. C'est devenu impossible de nos jours: un sourire avenant, reflétant la santé doit faire partie d'une bonne présentation et du caractère attrayant d'une personne. De nos jours, les Suisses dépensent environ 400 francs par personne et par année pour des traitements dentaires. Il y a longtemps que ces soins ne sont plus uniquement réservés à des indications médicales. L'implantation des dents est corrigée jusqu'à la perfection, les dents sont blanchies, d'autres sont recouvertes par une couronne ou remplacées par un implant confortable. La proportion de soins relevant de cette médecine dentaire esthétique par rapport à l'ensemble des traitements dentaires va en augmentant, alors que grâce à la prophylaxie celle des affections dentaires évitables va en diminuant.

Pour nous médecins-dentistes, c'est très réjouissant de savoir que les patients ont compris notre message affirmant que les maladies des dents sont évitables. Nous sommes évidemment heureux qu'à côté de ce qui est indispensable d'un point de vue médical, on trouve de plus en plus souvent d'autres choses contribuant à améliorer la qualité de l'existence et la joie de vivre.

Dr Ulrich Röhrbach
Président de la Société Suisse
d'Odonto-stomatologie



■ Anciens remèdes contre le mal de dents Du ver dentaire suceur de sang

Le mal de dent était déjà mentionné sur les tablettes d'argile et les rouleaux de papyrus des anciennes civilisations. Sur une tablette d'argile babylonienne datant d'environ 1800 av. J.-C. on peut trouver pour la première fois une théorie au sujet de l'origine des caries. Le responsable de la douleur serait un ver né de la vase. Poursuivi par la faim, il aurait invoqué Poséidon, le dieu des eaux, lui demandant quelque chose à manger et se serait fait une place entre les dents et les gencives. C'est ainsi qu'a débuté la légende du ver dentaire suceur de sang, qui s'est poursuivie pendant presque 4000 ans.

Hippocrate avait pourtant déjà constaté que le mal de dent pouvait être combattu par les soins donnés aux dents. Le grand médecin grec de l'Antiquité écrivait vers 400 av. J.-C.: «La carie n'est pas due à un ver, d'autres éléments sont en cause.» Il recommandait de nettoyer chaque jour dents et gencives. Dans la Mésopotamie ancienne, les dents étaient nettoyées avec un mélange d'écorce d'arbre, de menthe et d'alun. En Inde ancienne, on se servait d'une substance faite d'extraits de berbérus et de poivre. Au cours de la douzième dynastie égyptienne, les princesses employaient le vert-de-gris, les vapeurs d'encens et une pâte faite de bière artisanale et de safran. Les cure-dents en bois, tuyaux de plume ou autres matériaux étaient connus de toutes les civilisations.



Sculpture sur ivoire intitulée «Le ver dentaire, esprit tourmenteur de l'Enfer», Sud de la France, 17^{ème} siècle, haute d'environ 10, 5 cm, peut se séparer en deux parties.

Les premières brosses à dents

Les plus anciennes brosses à dents sont apparues en Chine vers 1500. Les soies naturelles utilisées à cette époque constituaient cependant des milieux de culture idéaux pour les bactéries. Ces soies étaient aussi trop souples, selon les critères actuels, pour permettre un nettoyage adéquat. Au milieu du 19^{ème} siècle, la recherche en médecine dentaire a connu des progrès significatifs: l'américain Samuel B. Colgate a mélangé à New York sa première pâte dentaire, l'entrepreneur Karl August Lingner, de Dresde, a mis au point une eau dentifrice et le Dr Ottomar Heinsius von Meyenburg, un pharmacien, a conçu un mélange de calcaire, d'huiles éthérées et de sels oxygénés appelé «pâte de nettoyage des dents Chlorodont». Alors qu'en 1911, la 1^{ère} Exposition internationale d'hygiène, organisée par Lingner, attirait cinq millions de visiteurs à Dresde, la voie était ouverte pour la production en masse d'articles de marque destinés à l'hygiène bucco-dentaire. Mais il avait fallu parcourir un long chemin semé d'épines: ainsi, en 1774, Lord Chesterfield pouvait-il écrire alarmé «Une bouche mal soignée a des conséquences fâcheuses pour son propriétaire, elle favorise d'une part la mauvaise haleine et le mal de dents insupportable, d'autre part c'est une atteinte à son entourage parce que sa puanteur ne pourra pas être évitée.»

SOMMAIRE

pages 1/2

Du ver dentaire suceur de sang

page 3

La brosse à dents ne suffit pas pour prévenir les caries

page 4

Implants dentaires – mais sûrement!



Brosse à dents, début du 18^{ème} siècle.

Toutes les bouches exhalent des mauvaises odeurs

Jusqu'au 19^{ème} siècle, sous nos latitudes, on n'accordait que peu d'attention à l'hygiène bucco-dentaire et la brosse à dents était purement et simplement ignorée. C'est tout spécialement dans les bouches habituées au sucre des dames et messieurs du beau monde que les différents microorganismes pouvaient accomplir leur action délétère. Le médecin allemand Thomas Einfeldt pouvait écrire: «D'après le médecin personnel de Louis XIV, les aristocrates auraient de naissance une tendance à avoir des dents en mauvais état. On a dû arracher les dents du pauvre Louis dès son plus jeune âge.» En règle générale, les dents de ces messieurs et dames pourrissaient en bouche. C'est ainsi que l'éventail, exigé par le rang de celui qui s'en servait, pouvait être utile à s'éventer ou à conter fleurette mais pouvait aussi cacher un sourire qui aurait révélé des dents creuses et protéger le nez de l'odeur pestilentielle d'une mauvaise haleine. Si l'on n'avait pas abondamment répandu de la civette, du musc, de l'ambre ou d'autres essences puissantes, il n'aurait pas été possible de se tenir dans un local où se trouvaient rassemblées plusieurs personnes.

Retour au Moyen Âge

Ce qui, en Europe, n'avait suscité l'intérêt que d'un nombre limité de personnes, était massivement répandu dans les pays arabes autour de 600 apr. J.-C.: «Vous devez nettoyer vos bouches car c'est par elles que passe la glorification de Dieu.» Par ces mots le prophète Mahomet apparaissait comme le premier homme s'engageant pour les soins portés aux dents. Les arabes se sont rapide-

ment rendu compte de la relation existant entre le nettoyage régulier des dents et des dents en bonne santé. Le siwak, un bâtonnet en forme de pinceau provenant des racines riches en fibres ou du bois de l'arak (appelé aussi arbre à brosse à dents), est encore fort répandu de nos jours. Mais les découvertes des arabes n'ont que peu intéressé l'Europe. Ici, l'hygiène dentaire a suivi des chemins tout différents. Ainsi, la Sainte Eglise romaine promettait: «Celui qui vénère le nom de la sainte martyr et vierge Apollonie sera, ce jour-là, délivré du mal de dent.» Ainsi, aux 13^{ème} et 14^{ème} siècles, Sainte Apollonie a pu entreprendre sa marche triomphale de sainte protectrice de ceux qui souffrent des dents. Quand les prières ne suffisaient plus, la croyance populaire



Sainte Apollonie, qui a vécu au 3^{ème} siècle apr. J.-C. à Alexandrie (Égypte). Elle est la sainte patronne des dentistes et réputée secourable contre le mal de dents.

recommandait de toucher la dent d'un cadavre. Même à cette époque ce n'était pas du goût de tout un chacun, et la mystique Hildegard de Bingen revenait au vieux ver dentaire pour lui attribuer la cause du mal de dent.

Des remèdes très spéciaux

Alors que jusqu'au 18^{ème} siècle, les gens simples se nourrissaient de pain noir, de pommes de terre et de pommes et qu'ils buvaient de l'eau ou de la bière, les membres des couches privilégiées de la population faisaient bombance avec des mets sucrés recherchés. Dans les bouches du Nord de l'Europe, les dents se détruisaient – et causaient des douleurs! Pour ceux qui souffraient, il n'y avait que deux solutions: ou ils attendaient que la douleur s'en aille ou ils consultaient un barbier ou un maréchal-ferrant, il n'y eut en effet des dentistes ayant fait des études qu'à partir du milieu du 19^{ème} siècle. S'ils s'adressaient aux premiers, ils se retrouvaient ligotés sur une chaise et le «spécialiste» mettait à l'œuvre ses différentes pinces. Et rares étaient ceux qui pouvaient se payer un moment d'obnubilation avec de la fumée de haschich, de l'opium ou la jusquiame. Parmi les conséquences fréquentes des traitements non professionnels on trouvait les mâchoires luxées ou blessées, les commotions cérébrales ou des lésions des yeux à la suite d'un glissement malencontreux des pinces. Ces blessures, de leur côté, provoquaient fréquemment de la fièvre, des ulcères purulents, d'importants saignements, voire même la mort. Devant ces perspectives peu réjouissantes, les patients confiaient leur sort de préférence à des pommades, des poudres ou des gargarismes proposés par des marchands ambulants. Ils pouvaient aussi chercher un secours dans des recettes particulières: «de la crotte de loup ou de chien mélangée à des pommes pourries peut aider en cas de mal de dent.» Ou encore: «la meilleure façon de s'attaquer aux vers dentaires consiste à utiliser une hachée faite d'ingrédients réduits en très fines particules provenant d'une tête de lièvre rôtie et de poils pubiens féminins finement coupés.» Ce n'est qu'au début du 20^{ème} siècle, avec la production industrielle – et donc à un prix abordable par tout un chacun – de brosses à dents, que le nettoyage des dents s'est lentement imposé et a remplacé de telles ordonnances fantaisistes.

■ La brosse à dents ne suffit pas pour prévenir les caries

Les dépôts bactériens (la plaque) dans les espaces entre les dents ne peuvent pas être éliminés par la seule brosse à dents, que vous utilisiez une brosse à dents manuelle ou un modèle électrique. En effet, là où les bactéries trouvent un environnement favorable, elles peuvent se développer librement et sans entraves. C'est pourquoi, dans ces endroits difficiles d'accès, il faut se servir, en complément de la brosse à dents, de fil dentaire, de brossettes interdentaires ou de bâtonnets de bois.

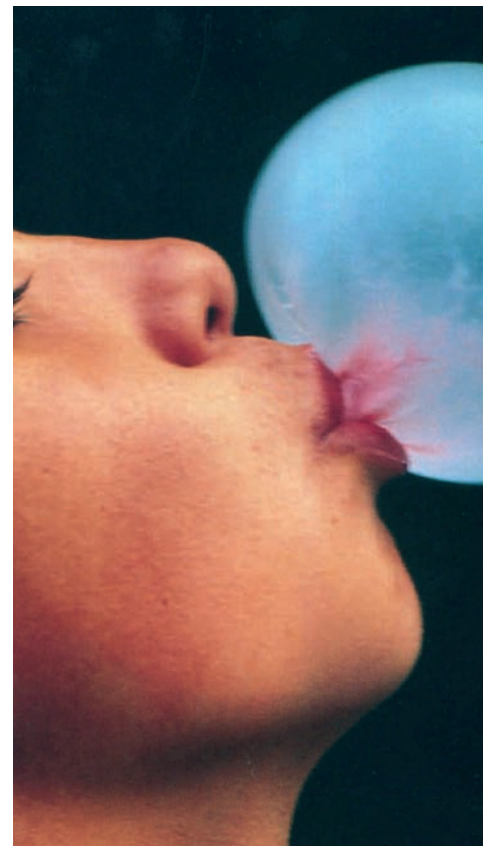
En se servant des moyens adéquats, il est possible d'éliminer le dépôt bactérien adhérent à la surface des dents (la plaque), même aux endroits difficiles d'accès que la brosse à dents ne peut atteindre. A cet effet on dispose du fil dentaire, des bâtonnets et des brossettes interdentaires. On trouve actuellement dans le commerce une grande variété de fil dentaire: ciré ou non ciré, au goût de menthe, d'eucalyptus ou neutre, avec ou sans fluor – de quoi satisfaire le goût et les exigences de chacun. Pour les espaces interdentaires plus grands on peut recourir au fil dentaire présentant des endroits alternativement fins et épais (super-floss) ou des brosses spécialement destinées aux espaces entre les dents (brossettes interdentaires). On offre depuis peu de temps des instruments électriques – semblables aux brosses à dents électriques – qui peuvent remplacer le maniement souvent laborieux du fil dentaire.

Les cure-dents ne sont pas des bâtonnets de bois dentaires

Un bâtonnet de bois n'est pas un simple cure-dent, tel que celui qu'on peut trouver dans des restaurants ou qui sert à la consommation de repas rapides; en effet, si ce cure-dent arrondi permet l'élimination de restes alimentaires grossiers, il ne permet en aucun cas de la plaque fortement adhérente. Les bâtonnets de bois adaptés à l'hygiène buccodentaire ont une section triangulaire et sont faits à partir d'un bois tendre. On les trouve dans les pharmacies, les drogueries et le commerce spécialisé.

Eau dentifrice ou bains de bouche?

Entre les deux, il y a des différences essentielles: les eaux dentifrices avec dif-



férents additifs servent uniquement à rafraîchir la bouche, elles n'ont en règle générale aucune vertu thérapeutique contre les caries. Les bains de bouche, par contre, contiennent de faibles concentrations de fluorures qui agissent au niveau de l'émail dentaire et permettent ainsi une réduction allant jusqu'à 50 pour-cent du nombre des caries.

Chewing gum? Oui, mais ménageant les dents

Mâcher un chewing gum renforce le flux naturel de salive. D'une part, la salive dilue les acides présents dans la bouche, d'autre part, les sels minéraux en solution dans la salive peuvent être incorporés à l'émail dentaire et ainsi «réparer» des dégâts causés par l'acide. Celui qui ne peut pas se brosser les dents après un repas ou rincer sa bouche avec une solution buccale, peut éliminer la plupart des restes alimentaires en mâchant un chewing gum. Seuls sont cependant recommandés les produits portant la mention «sympadent» et le logo du bonhomme dentaire sous son parapluie. Ces produits sont garantis et ne produisent pas d'acide.



■ Implants dentaires – mais sûrement!

Aujourd'hui, un implant est le plus souvent constitué d'une vis, généralement en titane, qui est placée dans le maxillaire dans le cadre d'une intervention chirurgicale et qui remplace la racine de la dent perdue. Après une phase de cicatrisation, une dent artificielle est placée sur ce support. La technique implantaire permet de remplacer des dents isolées, de combler une lacune dentaire (deux dents ou plus), de compléter une série dentaire réduite et de garnir un maxillaire complètement édenté.

Dans le cas du remplacement de dents isolées, l'implant présente l'avantage de ne pas toucher aux dents voisines, ce qui améliore considérablement le pronostic à long terme de ces dents. Les ponts ou les prothèses posés sur des implants assurent généralement une meilleure fonction de mastication. De plus, les patientes et les patients se sentent beaucoup plus sûrs, car ces prothèses sont ressenties comme de vraies dents.

Intervention chirurgicale nécessaire

Comme son nom l'indique, un implant est «planté» dans l'os du maxillaire. Cela est réalisé dans le cadre d'une intervention chirurgicale, sous anesthésie locale: le dentiste incise la gencive et place l'implant dans l'os. Actuellement, de petites à moyennes pertes osseuses sont corrigées à cette occasion par une reconstruction osseuse locale. A la fin de l'opération, la gencive est recousue. Toute intervention chirurgicale est liée à des risques. Des examens approfondis de la patiente ou du patient sont donc indispensables avant le placement d'implants. Un bon état général, des maxillaires suffisamment gros et de bonne qualité osseuse, ainsi que la volonté d'assurer une hygiène dentaire irréprochable font partie des conditions préalables pour une thérapie implantaire réussie. Dans les cas simples, tout le traitement, conseils et préparation compris, dure environ 3 à 9 mois. La thérapie implantaire ne peut donc pas être considérée comme une solution «rapide», dans la mesure où chaque cas est différent.

La Fondation Implants Suisse

La Fondation Implants Suisse a été fondée le 5 mars 2007 à Berne. Elle est soutenue par les quatre grandes associations professionnelles Société Suisse d'implantologie orale (SSIO), Société Suisse pour la chirurgie orale et la stomatologie (SSOS), Société Suisse de

parodontologie (SSP) et Société Suisse de médecine dentaire reconstructive (SSRD). Le but principal de la fondation est d'informer la population suisse de manière objective, scientifiquement fondée et aisément compréhensible sur les possibilités et les limites de la thérapie implantaire.

La fondation est dirigée par le conseil de fondation. La commission consultative est composée par un groupe de patronage réunissant des représentants de la Société Suisse d'Odonto-stomatologie (SSO) et des cliniques universitaires de Bâle, Berne et Genève, ainsi que des représentants de sociétés de technologie médicale leaders en Suisse. Cette fondation d'utilité publique est financée par les associations professionnelles qu'elle réunit ainsi que par les sociétés de technologie médicale.

Pour tout complément d'information: www.fondationimplants.ch

FONDATION IMPLANTS SUISSE

