



Edito

Par Ted Levi

Chères amies, chers amis,

Nous voici bientôt en vacances, après une longue année de labeur. Période de détente et de repos, ces quelques semaines sont également une occasion de faire le point sur l'année écoulée et se projeter vers l'avenir. Et c'est en me préparant à cet exercice que mes pensées se tournent vers deux personnages qui m'ont particulièrement marqué : Papillon, célèbre détenu du pénitencier de Cayenne et Edmund Hillary, le premier homme à avoir vaincu l'Everest. Le premier, injustement accusé, a passé les trois-quarts de sa vie emprisonné à rêver obstinément de la liberté, liberté qu'il a finalement retrouvé à force d'acharnement, de convictions et aussi d'ingéniosité. Le second disait, en parlant de son exploit, qu'il n'était pas un homme exceptionnel, mais tout simplement « déterminé et pratique ».

Et c'est de ces qualités, déterminés et pratiques, communes à ces deux hommes, dont j'espère que nous saurons tous nous inspirer cette année pour atteindre nos objectifs les plus chers.

Bonnes vacances et bonne lecture ! ●

Cette lettre d'information vous est proposée tous les deux mois

par

Les Dents, La Vie
(Association Loi 1901)

Promotion

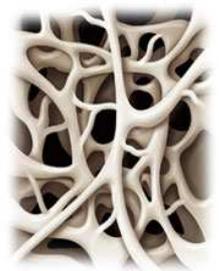
de la formation continue en implantologie et de la santé bucco-dentaire.



L'ostéoporose

La maladie des femmes cassées

On estime qu'en France, 25 % des femmes de 65 ans et 50 % des femmes de 80 ans présentent une ostéoporose et parmi elles, 60 % ont déjà subi au moins une fracture. Au cours des 50 dernières années la quantité de femmes ostéoporiques n'a cessé d'augmenter, au point que cette maladie est aujourd'hui considérée comme un problème de santé publique.



UNE MALADIE DIFFUSE ET SILENCIEUSE

L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette qui se caractérise par la diminution de la densité osseuse pouvant entraîner des fractures. A partir d'un certain âge, environ 40 ans, l'équilibre entre la production et la destruction du tissu osseux se dégrade, surtout si certains éléments comme le calcium et la vitamine D viennent à manquer. En effet si la calcémie, c'est-à-dire la quantité de calcium dans le sang, est insuffisante, l'organisme puise dans les os. On observe alors une diminution de la masse osseuse et une altération de la micro architecture du tissu osseux.

Les femmes sont plus fréquemment atteintes que les hommes, en moyenne dès l'âge de 50 ans, aux alentours de la ménopause. En effet, la disparition progressive de la production des oestrogènes par les ovaires favorise la diminution de la masse osseuse et l'apparition d'une ostéoporose.

L'ostéoporose est une maladie silencieuse. Les malades ne présentent pas de symptômes décelables pendant des années, et c'est ce qui rend cette affection si dangereuse. Dans la plupart des cas, elle n'est diagnostiquée qu'à la suite d'une première fracture, à un stade déjà bien avancé.

UNE FOIS QU'ELLE S'EST MANIFESTÉE, TOUT BASCULE

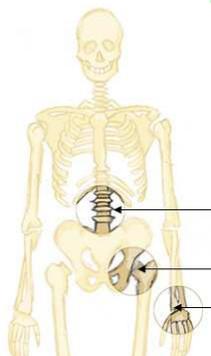
Les fractures peuvent toucher n'importe quel os mais le radius (os du poignet), les vertèbres, le col du fémur sont les plus concernés et les fractures surviennent souvent dans cet ordre.

Une fois la première fracture survenue, le risque d'en subir de nouvelles augmente. Les fractures importantes, comme celle du col du fémur, sont particulièrement handicapantes, surtout pour les personnes les plus âgées. Près de 90 % des femmes et 70 % des hommes qui présentent une fracture de l'extrémité supérieure du fémur (FESF) sont âgés de plus de 70 ans. Ce type



d'incident nécessite une intervention chirurgicale qui marque dans la plupart des cas le début d'une nouvelle

étape dans la vie : celle de la perte d'autonomie. Les fractures de vertèbres, quant à elles, passent parfois inaperçues, mais elles affectent tout de même la qualité de vie des malades qui endurent alors des douleurs.



LE DÉPISTAGE PRÉCOCE EST POSSIBLE

Il n'est pas nécessaire d'attendre la première fracture pour consulter un médecin, surtout si l'on fait partie de la population à risque (voir encadré). Il existe à présent des méthodes de dépistage précoce, notamment l'ostéodensitométrie. Cet examen simple, non invasif et indolore est effectué par une machine émettant un faisceau à rayon X. Il sert à mesurer la densité minérale osseuse (DMO) et à évaluer ainsi le niveau de fragilité de l'os du patient. Depuis le 1er juillet 2006, il est remboursé sous certaines conditions.

DES TRAITEMENTS EFFICACES

Il existe des traitements médicaux pour lutter contre l'ostéoporose : traitements hormonaux de substitution, traitements médicamenteux préventifs et curatifs de l'ostéoporose (biphosphonates). Ils doivent être pris sur le long terme

et peuvent parfois avoir des effets secondaires.

Mais ils doivent aussi idéalement être accompagnés d'un changement dans l'hygiène de vie du patient d'une part, pour réduire la dégradation des os, et de mesures de prévention des risques de chute d'autre part. Les personnes âgées ont souvent tendance à mal s'alimenter, sur le plan aussi bien quantitatif que qualitatif, et elles pratiquent peu d'activités physiques. Ainsi, il est recommandé d'augmenter les apports en calcium, en vitamine D et en protéines et de pratiquer une activité physique pour renforcer les os. Une tonification des muscles permet également de gagner en équilibre et en maintien.

Il peut aussi être nécessaire de corriger la vue du patient ou de surveiller la prise de certains médicaments qui influent sur la vigilance ou l'équilibre des malades.

A PROPOS DES BIPHOSPHONATES

Le chirurgien-dentiste doit rechercher par l'interrogatoire la prise de ces molécules par le patient. Un risque d'ostéonécrose, bien que très faible, existe. Dans le cadre d'un bilan pré-implantaire, il convient d'informer le patient, sans l'alarmer. Si un acte chirurgical est considéré comme non indispensable, il convient de surseoir. En cas d'ostéonécrose, le chirurgien-dentiste doit impérativement procéder à une déclaration au centre de pharmacovigilance. En cas de présence d'implants asymptomatiques, ne pas procéder à leur retrait.

FACTEURS DE RISQUE

- Sexe féminin
- Âge > 50 ans
- Race caucasienne ou asiatique
- Stature corporelle menue
- Puberté tardive, ménopause précoce
- Niveau d'oestrogènes endogènes bas
- Affections endocriniennes (hyperthyroïdie, hyperprolactinémie...)
- Manque d'activité physique ou immobilisation prolongée
- Carence en calcium ou en vitamine D
- Consommation excessive de tabac, d'alcool ou de caféine
- Héritéité
- Fracture antérieure par fragilisation
- Consommation de certains médicaments (notamment les corticoïdes)

L'IDÉAL EST D'AGIR DÈS L'ADOLESCENCE

Le capital osseux se construit tout au long de la vie. Il est donc important de veiller à avoir une bonne hygiène de vie dès l'adolescence pour réduire les risques d'ostéoporose. Sur le plan alimentaire, l'apport de calcium est bien entendu primordial. Celui-ci se trouve dans les laitages, même écrémés, et dans des aliments tels que le saumon, les sardines, les légumes verts, ou le soja. La vitamine D est nécessaire pour fixer le calcium. C'est essentiellement l'exposition au soleil qui permet à l'organisme de s'en procurer : ce sont les cellules de la peau qui la produisent. Il est également important d'ingérer des protéines, d'éviter la consommation de tabac et d'alcool. et de pratiquer du sport.

L'ostéoporose masculine

Contrairement aux idées reçues, l'ostéoporose n'est pas une maladie exclusivement féminine : elle touche aujourd'hui 1 femme sur 3 mais également 1 homme sur 12.

Les hommes ont quelques avantages par rapport aux femmes. Le risque d'ostéoporose est déterminé en partie par le pic de masse osseuse atteint en début de vie adulte. Or, celui-ci est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, ils sont moins nombreux à présenter cette pathologie et ils la développent plus tard.

Mais ses conséquences sont aussi alarmantes puisque la mortalité 12 mois après une fracture du col du fémur est deux à trois fois supérieure chez l'homme.

L'ostéoporose masculine est liée soit au vieillissement (dans plus du tiers des cas) soit à des maladies déjà

POUR EN SAVOIR PLUS

- <http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/losp/60osteoporose.pdf#xml=>
- <http://aflar.unice.fr/>
- <http://www.osteoporose-info.fr/prevention1.htm>

installées ou des traitements induits par ces maladies (dans presque deux tiers des cas) : maladies hépatodigestives, alcoolisme, traitement hormonal du cancer de la prostate, traitement prolongé aux corticoïdes... On dira alors qu'elle est « secondaire ».



Édulcorez-vous la vie !

Plaisir sucré ou bonne santé, faut-il choisir ?

Depuis leur découverte et leur mise sur le marché, les édulcorants semblent avoir résolu en grande partie le problème des gourmands préoccupés par leur ligne et des diabétiques préoccupés par leurs contraintes. Cependant, de nombreuses rumeurs planent concernant les effets qu'ils pourraient avoir sur la santé ! Qu'en est-il réellement ?



LES ÉDULCORANTS, UNE RÉVOLUTION POUR LES GOURMANDS

Nous connaissons tous les avantages des édulcorants : réduire l'apport en sucre tout en se faisant plaisir. La consommation de boissons sucrées « light » est même recommandée par le ministère de la santé dans son guide alimentaire « La santé vient en mangeant » pour les personnes ne pouvant se passer de boire de grandes quantités de boissons sucrées. Les diabétiques en connaissent bien les avantages puisque ces substances leur permettent de consommer des produits au goût sucré sans incidence sur le niveau de sucre dans leur sang.

RUMEURS, RUMEURS...

De nombreux détracteurs accusent cependant les édulcorants, et notamment l'aspartame, d'être à l'origine de problèmes de santé. Des maux de tête aux cancers en passant par des malaises, troubles de la personnalité... De nombreuses études ont été menées pour tenter d'évaluer les risques réels. A ce jour le lien entre les édulcorants et de telles pathologies chez l'homme n'a pas été démontré de manière formelle, mais la prudence s'impose. Les édulcorants sont également soupçonnés de provoquer une sécrétion « réflexe » d'insuline, dangereuse pour les diabétiques, le corps « croyant » recevoir du sucre.

Dans le même ordre d'idée, l'aspartame pourrait tout de même présenter un risque pour les personnes souffrant d'allergie à la phénylalanine. Cette enzyme est

en effet l'un des composants de l'aspartame. Mais l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) affirme que les doses libérées lors de la digestion sont très faibles et ne représentent pas un risque réel. Il convient tout de même d'éviter la consommation d'aspartame dans ce cas de figure, par simple précaution.

En conclusion, bien que les avantages de la consommation d'édulcorants soient prouvés, de nombreuses « rumeurs » nous incitent à la prudence et à une consommation raisonnée.



QUELLES CONTRE-INDICATIONS ?

Certaines situations nous imposent une vigilance particulière. Nous venons d'évoquer le cas des personnes allergiques à la phénylalanine. Qu'en est-il des femmes enceintes ? Les autorités sanitaires déconseillent la consommation de saccharine et de cyclamate, des édulcorants intenses, pendant la grossesse et l'allaitement. En effet, des effets cancérogènes ont été mis en évidence chez l'animal. Même s'ils n'ont jamais été constatés chez l'homme, le principe de précaution a été appliqué.

Les polyols, que l'on retrouve notamment dans les chewing-gums

et les bonbons, ne doivent pas être consommés en excès en raison de leurs effets laxatifs pouvant entraîner un amaigrissement important.



SAVOIR LIRE UNE ÉTIQUETTE

Il existe 2 grandes familles d'édulcorants :

1) Les édulcorants intenses : saccharine, aspartame, sucralose, acéulfame K et cyclamate.

Pouvoir sucrant de 100 à 600 fois celui du sucre. De très petites quantités suffisent donc et l'apport calorique est négligeable. N'ont aucun impact sur la glycémie.

2) Les édulcorants de charge, ou polyols : sorbitol, isomalt, maltitol, lactitol...

Pouvoir sucrant faible, de 0,5 à 1 fois celui du sucre. Ils n'apportent cependant en moyenne que 2 kcal/g contre 4 kcal/g pour le sucre et ne sont pas cariogènes. Fabriqués industriellement à partir de glucides (glucose, fructose, ou maltose), ils se trouvent aussi naturellement en petite quantité dans les fruits comme les pruneaux ou les cerises et dans certains champignons. Ils sont donc considérés comme sûrs et n'ont pas de limite d'absorption journalière.



Les autres édulcorants intenses, contenus par exemple dans les boissons « light » doivent être consommés avec modération bien que les quantités ingérées soient très en dessous des limites fixées par les autorités sanitaires.

Pour ce qui est des enfants, la réglementation européenne en vigueur interdit l'ajout d'édulcorants dans les aliments pour nourrissons. Il est globalement peu recommandé de donner des édulcorants aux enfants de moins de 3 ans car leur métabolisme est encore fragile. Pour les plus grands, mieux vaut privilégier une alimentation équilibrée et ne réserver ces substances que pour les cas de régimes nécessaires et prescrits par un médecin.

Les diabétiques peuvent consommer sans crainte les édulcorants intenses car ils n'ont aucune influence sur leur taux de glycémie et ne provoquent pas non plus de sécrétion « réflexe » d'insuline. Ils doivent cependant se méfier des polyols qui

peuvent quant à eux avoir un impact et doivent donc être consommés avec modération.

DANS LE DOUTE, MIEUX VAUT NE PAS EN ABUSER !

Si les études semblent rassurantes, il n'en reste pas moins que le doute continue de planer sur ces produits. Les mauvaises langues vont jusqu'à soupçonner les grands groupes alimentaires et pharmaceutiques, souvent source majeure de financement de ces études, de manipuler les informations pour préserver leur marché ! Il va sans dire que les intérêts économiques liés à la commercialisation de tels produits sont immenses compte tenu du fléau qui s'abat aujourd'hui non seulement sur les pays développés mais aussi depuis peu sur les pays émergents : l'obésité.

Même s'il semble dommage de se priver de telles sources de plaisir, mieux vaut être prudent et ne pas tomber dans l'excès. D'autant plus que des effets gênants peuvent ainsi être évités, notamment les troubles digestifs, allant du ballonnement à la diarrhée, que peuvent engendrer les polyols, ou encore

l'augmentation de la dépendance aux produits sucrés qui peut résulter d'une consommation trop importante de boissons ou d'aliments édulcorés.

SAVOIR LIRE UNE ETIQUETTE

Attention aux indications « allégé en sucre », « sans sucre » ou « sans sucre ajouté ». Le produit en question peut en effet contenir simplement moins de sucre qu'un produit classique, ou un mélange d'édulcorants et/ou du fructose, déconseillée aux diabétiques.

Il faut donc bien lire le détail des ingrédients et des valeurs nutritionnelles sur les étiquettes et s'assurer que le produit répond bien à nos attentes.



POUR EN SAVOIR PLUS

- http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/guide_alimentaire.pdf
- <http://www.doctissimo.fr/html/sante/sante.htm>

anthogyr

ANTHOGYR
2237 avenue André Lasquin
74700 SALLANCHES
FRANCE
Tél: +33(0)450 580 237
Fax: +33(0)450 937 860

Votre praticien participe à l'association

Les Dents La Vie

- Il prend part à nos activités de formation continue des chirurgiens-dentistes aux nouvelles technologies
- Il soutient nos efforts pour démocratiser l'accès à ces soins performants.

BIENTÔT NOS NEWSLETTERS ET NOS ARCHIVES SUR www.lesdentlavie.org



ART

Dans la ville Chinoise Regards sur la mutation d'un empire

En attendant de suivre les Jeux Olympiques 2008 qui se dérouleront à Pékin en août, voici une vision inédite de l'Empire du Milieu.

Cette exposition exceptionnelle, présentée sur environ 2 000 m², rend hommage à la Chine urbaine.

Elle comporte trois ensembles :

Le premier illustre l'histoire de la Chine urbaine et son accélération au XX^{ème} siècle jusqu'à nos jours.

Le second ensemble permet d'explorer 6 villes, 6 mégapoles, connues et inconnues.

Un troisième ensemble, intitulé Positions, dresse le portrait de la nouvelle génération d'architectes chinois, à travers une quarantaine de réalisations remarquables, produites de 2003 à 2008.



18 juin - 19 septembre 2008
Cité de l'architecture & du patrimoine
Palais de Chaillot
1 place du Trocadéro - 75016 Paris
Ouverture tlj (sauf mardi) de 11h à 19h
Nocturne le jeudi jusqu'à 21h