

NEWS LETTER

IMPLANTOLOGIE ET SANTÉ BUCCO - DENTAIRE

LES DENTS, LA VIE, Association Loi 1901



EDITO

Rigoureux, rigide, rigoriste

Peut-être vous souvenez-vous de ce fameux film classé dans les fictions « horreur » : Le dentiste de Brian Yuzna ?

Il s'agissait d'un de nos confrères Américain, assez maniaque certes, qui imaginait, à tort ou à raison, que sa femme le trompait avec le jardinier de leur très belle demeure...

Le mari soupçonneux n'avait pas trouvé d'autres recours que de kidnapper son épouse dans son cabinet et de lui faire subir les pires atrocités dentaires, sans la moindre goutte d'anesthésie.

Brian Yuzna interrogé, racontait que pour les besoins de la production, de nombreux praticiens avaient été interviewés. Conclusion de ce

réalisateur chevronné : « Je peux vous dire que cette profession compte de nombreux fous ! ».

Au début du film, le praticien fait un scandale à son épouse en prétendant que sa blouse de travail est immettable. Il existe en effet une microscopique auréole jaune pâle que la caméra pointe en gros plan et qui est quasi invisible !

Ce praticien comme beaucoup d'autres s'imagine probablement très rigoureux, pensant qu'il s'agit d'une magnifique qualité. Pour eux, il faut être draconiens, précis, droits, rationnels, d'une parfaite exactitude.

Sans aller jusqu'à la maniaquerie extrême, évidemment pathologique, décrite dans le film, en réalité, ne sommes-nous pas tout simplement rigides, étriés, enfermés dans des principes limitatifs ?

La définition de la rigidité, ne pliant pas, raide, austère, inflexible, est nettement moins élogieuse que celle de la personne rigoureuse.

La pratique et le mode d'exercice de notre métier nous conduisent, dans une grande majorité de cas, à adopter certains traits de caractères.

Ceux-ci suivis dans un juste milieu sont certainement bénéfiques, poussés à leur extrême, ils deviennent pathologiques.

Soyons de bons dentistes et essayons surtout de conserver des qualités humaines qui nous feront apprécier et recommander par nos patients et nos proches.

Le célèbre docteur Herluf SKOVGAARD connu pour ses capacités en ergonomie, ne se plaint-il pas à rappeler : « le plus grand marketing... c'est la gentillesse ».

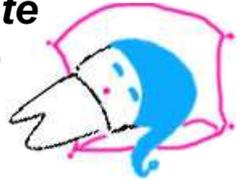
Cordialement,

Ted LEVI

DORMIEZ BIEN !



Bien dormir, c'est non seulement mettre toutes les chances de son côté d'avoir le sourire le lendemain matin... mais c'est aussi prendre soin de son cœur.



On oublie trop facilement que le sommeil est indispensable à la récupération physique, à la vigilance (médicalement parlant), et que cela fait partie de notre hygiène de vie. **Mais on connaît encore moins les risques et maladies liés au sommeil.**

La nicotine, l'alcool, le stress font partie des ennemis du repos, ainsi que certains troubles qui fractionnent le sommeil, tels que l'asthme, les douleurs liées aux rhumatismes par exemple. **Plus de 80 maladies sont liées au sommeil, parmi lesquelles l'insomnie, l'apnée, la narcolepsie, le syndrome des mouvements périodiques...** De plus, certaines maladies cardiovasculaires ou respiratoires

peuvent s'aggraver durant le sommeil du fait de la modification du fonctionnement de l'organisme.

Non seulement le manque de sommeil peut entraîner la somnolence dans la journée, des pertes d'équilibre, l'irritabilité, ce qui par conséquent augmente le risque d'accidents de travail, de voiture, mais aussi d'accidents de la circulation sanguine.

Ainsi, **un lien a été montré entre la durée du sommeil et le risque de maladie coronaire** (angine de poitrine, voire infarctus).

Ce n'est pas perdre son temps que de consacrer un tiers de notre vie à dormir.



Sommeil réparateur

Durant le sommeil, certaines fonctions biologiques sont à leur maximum comme la production d'hormones de croissance, à la période de l'enfance et de l'adolescence. Il est donc primordial de préserver le sommeil autant que possible. A l'inverse, un manque important de sommeil entraîne des difficultés d'élocution, de mémorisation et d'assimilation des connaissances.

Le repos allongé permet certes de compenser la fatigue physique mais ne suffit pas à la récupération intellectuelle, le cerveau ayant besoin pour cela d'être coupé des stimulations extérieures. Et surtout, lorsque nous dormons, la pression artérielle et les pulsations cardiaques diminuent et doivent permettre au cœur de récupérer. Ces divers phénomènes sont gênés par les apnées par exemple, mais également les insomnies, réveils multiples et à l'opposé, l'excès de sommeil.

Les besoins quantitatifs de sommeil varient selon les individus, l'âge, l'hérédité, etc. mais **la durée moyenne optimale de sommeil se situe autour de 8 heures par nuit.**

Problèmes coronariens

Or en janvier 2003, une étude¹ montre que les **femmes entre 45 et 65 ans, dormant seulement 6 heures par nuit présentent 10 % de risque supplémentaire de connaître un problème coronarien dans les**



10 ans (principalement après la ménopause) en comparaison avec les femmes dormant 8 heures par nuit. Ce pourcentage est de 39 % chez les femmes dormant 5 heures ou moins par nuit.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, dormir plus de 9 heures par nuit augmenterait de 37 % le risque de connaître des troubles coronariens.

Apnée obstructive

De plus, une autre étude indique que les **réveils fréquents, l'apnée du sommeil et autres troubles respiratoires associés au sommeil (y compris, par exemple, le simple ronflement)**

En mars 2005 s'est tenue la 5^{ème} **Journée Nationale du Sommeil**, organisée par l'institut du Sommeil et de la Vigilance, avec le soutien de la Société Française de Recherche sur le Sommeil et du Syndicat de la Médecine du Sommeil et de la Vigilance.

s o n t fréquemment liés à des problèmes d'hypertension artérielle.

T o u c h a n t environ 5 % de la population, le Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (ou SAOS) se place en deuxième position parmi les maladies respiratoires chroniques, après l'asthme.

Il s'agit de pauses survenant dans la respiration, souvent chez des personnes sujettes au ronflement. L'apnée du sommeil s'accompagne souvent de sensation d'étouffement, de sommeil agité, de maux de tête, troubles de la mémoire et de l'humeur. Cela peut être lié au surpoids et/ou à une anomalie de la gorge ou du nez.

Un diagnostic peut être réalisé en laboratoire spécialisé grâce à une polysomnographie. Ensuite, le

patient peut retrouver un sommeil réparateur grâce à un **traitement par masque respiratoire exerçant une pression d'air continue dans le nez**. Une autre solution consiste en les orthèses endo-buccales et plus précisément d'avancées mandibulaires afin de repositionner la mâchoire inférieure et la langue, ceci augmentant l'espace au niveau du pharynx. Dans certains cas, un traitement des apnées peut se faire par une chirurgie du voile du palais ou des os de la face.

Ainsi, les apnées traitées chez les sujets cardiaques permettent d'améliorer leur état en diminuant leur hypertension artérielle. Inversement, **ne pas traiter une apnée du sommeil risquerait d'altérer à long terme le système cardio-vasculaire.** L'apnée favoriserait notamment l'apparition de troubles du rythme cardiaque, voir la survenue d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral.

Les **Centres du Sommeil se développent** et il peut donc être d'un grand soulagement d'ordre général, de se pencher sur les problèmes de sommeil.

¹ *Archives of internal medicine 2003, Vol. 163, p. 205-209, étude conduite par le Dr Najib Ayas au Women's Hospital de Boston, réalisée sur plus de 70 000 femmes de 45 à 65 ans, sur 10 ans. Etude .*

Informations complémentaires :

- Centre du Sommeil, Hôtel Dieu de Paris
- Fédération du Sommeil, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris
- Laboratoire d'exploration du Sommeil, Hôpital Antoine Béchère à Clamart
- *The New England Journal of Medicine*, 27 mars 2003, 348, p. 1233-1241.
- <http://www.sommeilsante.asso.fr/inform.html>
- <http://www.institut-sommeil-vigilance.com>

LES FUMEURS PRIVÉS DE CERTAINS SOINS ?



Les implants et greffes osseuses peuvent-ils ou non être proposés aux patients tabagiques ?

Est-il certain que la cicatrisation est problématique chez les patients tabagiques, que leur état bucco-dentaire est fragile, bref, qu'un pronostic quand à l'ostéo-intégration d'implants, est incertain? Cependant, informés des risques, les patients continuent à se montrer fortement demandeurs. Mais en optant pour la pose d'implants, qui prend le plus de risque ? Le patient ou le praticien ?

Un patient qui arrête de fumer verra sa santé parodontale s'améliorer à moyen et long terme (les effets sont visibles après un à deux ans).

Au-delà de 10 cigarettes par jour, un patient est considéré comme tabagique. Or selon l'Académie, les implants ne devraient pas lui être proposés. Pourtant, **les fumeurs représentent presque un tiers de la population française** et ils figurent justement parmi les plus concernés par l'édentation. Bien entendu, nous pouvons et devons les inciter à cesser de fumer, pour l'amélioration de leur santé bucco-dentaire et générale. Mais si nos arguments, la hausse des prix et les diverses campagnes anti-tabac dans les lieux publics ne se montrent pas convaincants... N'est-ce pas contraire à notre éthique que de refuser à ces personnes souvent jeunes le confort des prothèses sur implants ?

Tissus parodontaux affaiblis

Un patient tabagique souffre généralement d'édentation à la suite d'une **parodontite sévère voire terminale, due à l'action du tabac sur les tissus parodontaux**. D'après plusieurs études épidémiologiques, « l'action hormonale » du tabac se

concrétiserait par une déminéralisation osseuse et un abaissement du niveau d'os parodontal.

Comment protéger le patient et vous protéger vous-même ?

- La notion de consentement éclairé est essentielle.
- La décision d'intervention doit réellement être prise à **deux**
- Avant toute proposition d'intervention, un questionnaire signé par le patient doit vous renseigner précisément sur son **degré de tabagie**
- Le patient doit avoir conscience du handicap biologique qu'entraîne son tabagisme et assumer les **risques d'échec** qui en découlent
- Le patient doit accepter que les **délais de cicatrisation et d'ostéo-intégration soient plus longs** que pour un non-tabagique.
- Le patient doit redoubler de vigilance quant à son **hygiène bucco-dentaire**
- Nos conseils post-opératoires écrits doivent demander de ne pas fumer.



Le goût du risque ?

De surcroît, les réactions inflammatoires sont entravées. **La cicatrisation est plus longue** et difficile. Ajoutons que le port d'appareils mobiles peut amoindrir encore la stabilité primaire. Et le fait de continuer à fumer ne fera que dégrader d'avantage l'os après la pose d'implants.

Dans les premiers mois, le risque de perdre un implant est deux fois plus élevé chez le patient tabagique que chez le patient non fumeur.

Cependant, bonne nouvelle : la



persévérance porte ses fruits.

Même en cas d'échec lors de la pose d'un premier implant, l'expérience montre qu'un deuxième ou éventuellement un troisième essai sur le même site, est très souvent un succès.

Un choix cornélien ?

D'un côté, un terrain peu favorable, des obligations médico-légales et le risque de récrimination des patients en cas d'échec ; de l'autre, la volonté éthique d'offrir sans discrimination les meilleures solutions à tous les patients selon les données actuelles de la science.

La décision de procéder à la mise en place d'implants en dépit du tabagisme nécessite bien entendu **que le patient soit parfaitement conscient de la difficulté, du pronostic plus douteux**, des délais plus longs que la moyenne, etc. Néanmoins, l'implantologie est

aujourd'hui une technique fiable, standardisée aux protocoles d'intervention bien établis, ce qui permet de traiter au mieux les cas complexes.

Si possible, la réduction totale ou partielle de fumer est bien entendu souhaitable le plus longtemps possible avant et après l'intervention.

Informations complémentaires :

- <http://www>.
- Brochut P, Cimasoni G., *Tabagisme et parodontite, Mécanismes pathogéniques et difficultés thérapeutiques. Inf Dent. 1998 ; 40 : 31163-3186*
- Bain CA, Moy PK., *The association between the failure of dental implants and cigarette smoking. Int. Oral Maxillofac Implants 1993 ; 8 : 609-615.*



Groupe Edmond BINHAS

Une réponse de
Praticien
aux interrogations
des praticiens
Tél. : 04 95 06 97 81
gr.edmond.binhas@wanadoo.fr

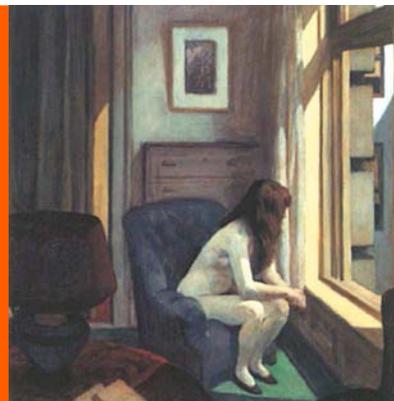
N° Vert 0 800 521 764
appel gratuit



DES AMÉRICAINS AU LOUVRE

Le musée du Louvre expose des œuvres d'artistes Américains.

C'est la première fois que le Louvre consacre une exposition aux artistes Américains, on y retrouvera des figures comme Samuel F.B. Morse (1791-1872), Thomas Eakins (1844-1916), ou encore Edward Hopper (1882-1967). Cette exposition regroupe près de 60 œuvres (tableaux, dessins, gravures et sculptures). Cela mérite le détour !



" Les artistes Américains et le Louvre ».

Jusqu'au 18 septembre, ouverture de 9h à 18h (sauf mardi et fêtes) et de 9h à 22h (mercredi et vendredi)

Musée du Louvre, 99 rue de Rivoli, 75001 PARIS

Entrée par la pyramide. 6 / 8,50 Euros

www.louvre.fr - Tél. 01 40 20 53 17

