

Séance du 23 avril 2012

Dentisterie : rêves et réalités

par Claude SÉGUIN,
Membre de l'Académie nationale de Chirurgie dentaire
Conférencier invité

MOTS CLÉS

Dent, fluor, implants dentaires, occlusion.

RÉSUMÉ

La gestion du patrimoine dentaire d'un individu contemporain passe par des méthodes préventives efficaces de nos jours. Il est normal au XXI^e siècle de compter sur la pérennité de ses dents jusqu'à la fin de sa vie, sachant que les accidents qui peuvent survenir, pourront cependant être maîtrisés à la satisfaction des patients concernés.

L'Académie nationale de chirurgie dentaire, que je représente devant celle des sciences et des lettres de Montpellier, me rend historiquement humble. Notre Académie est plus récente, de même que notre profession est relativement jeune, puisque issue des barbiers chirurgiens, mais aussi des bateleurs de foire, sans oublier les maréchaux-ferrants qui assuraient basiquement les extractions dentaires pour soulager les populations ignorantes des soins qui n'existeront que bien plus tard.

Les premiers traités concernant les dents datent du milieu du XVI^e siècle ; les possibilités d'accès à des thérapeutiques élaborées étaient impossibles pour les patients, qu'ils soient riches ou pas. C'est ainsi que Louis XIV se retrouva avec une communication bucco-sinusienne à la suite de l'extraction d'une de ses molaires supérieures par son "dentiste" Dubois, ce qui lui donnait, suite à l'infection consécutive à cet accident, une odeur pestilentielle. Il souffrait de ses dents cariées, de nombreux abcès, et on attribue même à ses douleurs la révocation de l'Édit de Nantes !?

C'est dans ce contexte que Pierre Fauchard (1677-1761) publie en 1728 le premier traité moderne concernant *Le Chirurgien-dentiste, ou Traité des dents*; il est mondialement considéré comme le père de la Chirurgie dentaire moderne. Par contre, le **remplacement des dents absentes** existait du temps des Egyptiens, en attachant des dents taillées dans l'ivoire avec des fils d'or, ou encore des prothèses entières taillées dans la même matière. Dans "*Les misérables*" Cosette vend ses dents de devant, ce qui indique que ce type de remplacement pouvait encore exister relativement récemment. Curieusement le Code de la santé publique prévoit toujours que les seuls produits du corps humain pouvant faire l'objet d'un paiement sont les cheveux, les poils, les ongles et les dents !!!

Le XIX^e siècle n'apporte pas d'amélioration notable. Joséphine Bonaparte avait un sourire qu'elle cachait, d'où la règle de politesse qui veut que l'on mette sa main devant la bouche lorsque l'on baille.

Ce n'est qu'en 1880 qu'est créée la première Ecole Dentaire à Paris. L'année 1888 voit une avancée de la technologie avec "*les dentistes américains*", lesquels prétendent guérir tous les maux, puisqu'un praticien renommé, Black, institutionnalise la taille des cavités dentaires que l'on peut obturer ensuite. Ceci fut valable jusqu'aux années 1970, période de progrès considérables.

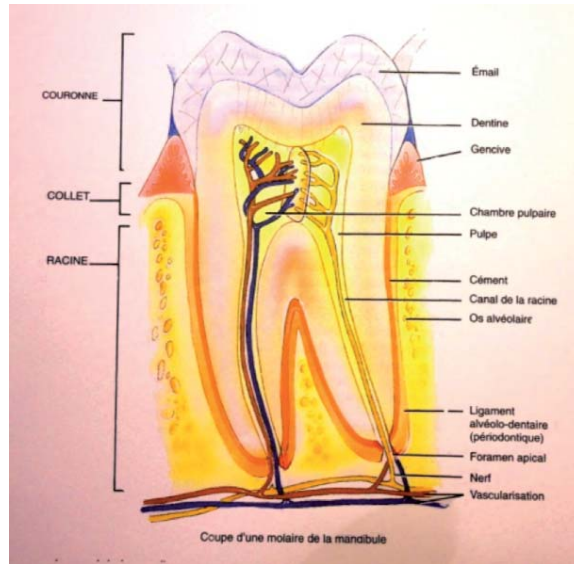
La dentisterie au XXI^e siècle n'est plus celle du XX^e siècle, suite à ces transformations. Il était courant de dire, au cours des années 1970, que les chirurgiens-dentistes avaient échangé leur lime contre un microscope ; cette mutation voit son évolution dans la dénomination même du terme qui officiellement désigne actuellement cette activité : finie la "*chirurgie dentaire*", nous parlons dorénavant, officiellement, de "*médecine dentaire*".

La biologie, la biochimie ont pris le pas sur la seule maîtrise des techniques manuelles, et le patient, en 2012, fait partie d'une génération qui doit pouvoir garder ses dents jusqu'à la fin de sa vie.



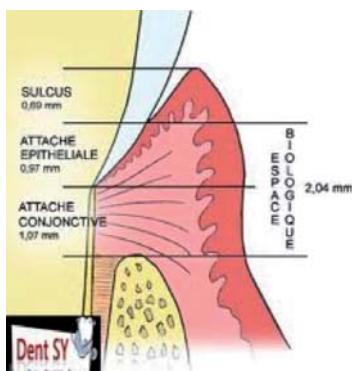
Il ne faut pas pour autant céder aux sirènes de la publicité, qui, même si elle est sous-tendue sinon soutenue par des professionnels, a tendance à simplifier les problèmes. Au même titre que les démarches tendant au maintien d'une santé générale satisfaisante, la santé bucco-dentaire obéit à des principes intangibles dont nous allons tenter de décrypter les tenants et les aboutissants.

Il faut s'imprégner du fait que la dent est un organe complexe, un organe fermé, dont les échanges avec le reste de l'organisme sont particuliers ; car, passée la période de la genèse de l'organe dentaire, elle s'isole en ne gardant qu'une liaison sanguine et nerveuse interne de très faible dimension qui va entraîner des réactions spécifiques : la pression sanguine à l'intérieur d'une dent est supérieure de 1 cm de mercure par rapport au reste du corps, ce qui a un effet multiplicateur pour les sensations ressenties. De plus, son système nerveux ne traduit les informations que sous forme de douleur. Les propriocepteurs pulpaire ne délivrent aucun autre message.

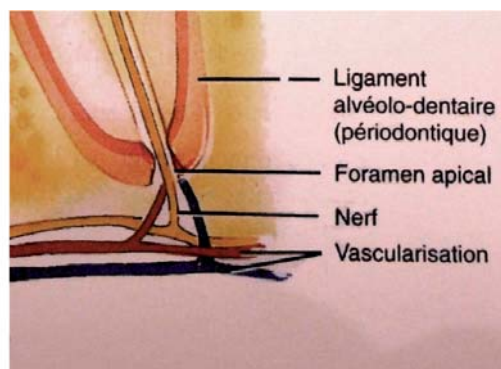


Extérieurement la dent n'est pas comme un clou dans une planche qui serait l'os ; la liaison élastique avec l'os alvéolaire est un ligament amortisseur sous forme de fibres tendineuses en forme de zigzag, lesquelles se déploient sans être élastiques ; seule cette architecture est capable de résister à des forces qui vont jusqu'à 40 kilos par hémi-arcade.

C'est ainsi que les zones les plus critiques pour la conservation de la dent sont l'extrémité de la racine et l'anneau gingival qui protège le ligament des agressions extérieures. C'est en raison de ces impératifs, que la tâche du praticien sera toute dévolue à parer aux défauts qui peuvent apparaître au cours de la vie.



Anneau gingival



Zone périapicale

Une destruction de la structure de l'émail, si faible soit-elle, entraîne une réaction interne. Elle sera traitée en fonction du maintien des possibilités de réparation de la pulpe dentaire.

La douleur dentaire correspond à quelle pathologie ?

Les signes cliniques permettent de faire le diagnostic :

- Je bois froid ou chaud
- Je bois chaud
- Je mords dessus
- Quand je suis allongé la nuit
- Tout le temps
- Ai-je mal au sucre ?
- Ai-je mal longtemps ?
- Est-ce que ma dent bouge ?
- Rien ne me calme ?
- Malgré les calmants ?

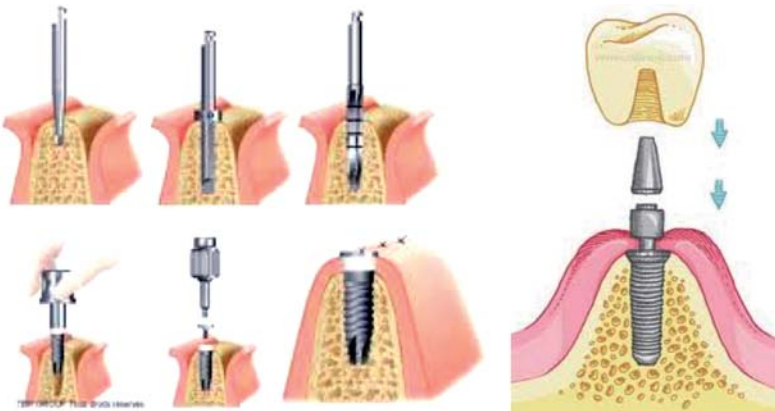
Le praticien, à la suite de ces interrogations et des réponses apportées, est éclairé quant au traitement à mettre en œuvre.

Une atteinte de l'anneau gingival est gérée en pensant à la conservation du ligament et de la structure osseuse de l'alvéole qui permet à la dent de continuer à assurer sa fonction mécanique.

Lorsque les problèmes s'aggravent, toutes les techniques n'ont qu'un seul but : préserver l'avenir, et redonner au patient la possibilité de garder sa fonction masticatoire la meilleure possible.

Il en va ainsi des techniques préventives telles le fluor, dont l'action tend à protéger l'émail des attaques acides, grâce à l'incorporation des ions Fluor dans la structure moléculaire de l'émail au moment de sa formation, les prothèses de reconstitution qui redonnent à la dent sa forme pour maintenir sa fonction, la mise en ordre des dents sur l'arcade (orthodontie) et les soins de parodontologie pour maintenir en état le ligament.

Quand il faut malheureusement réparer des dégâts plus conséquents, la découverte en 1982, par le Dr. Brænmark, de la compatibilité des implants en titane avec l'os des maxillaires apporte des solutions, sous conditions très strictes, à des problèmes jusqu'ici difficiles à gérer ; d'autant plus que, de par leur origine embryonnaire, les os des maxillaires, comme les os du crâne, sont différents du reste du squelette. L'ostéo-intégration réelle demande des délais très longs, qui nuisent au confort masticatoire pendant la période d'attente.



Mise en place d'un implant moderne

Se greffent aussi, dans nos sociétés, des soucis d'esthétique auxquels le praticien se doit d'être attentif : certaines thérapeutiques sont destructrices d'une partie de la dent ou du ligament. Il convient d'utiliser les moyens à notre disposition pour pallier ces inconvénients sans pour autant céder à des désirs inconsidérés.

Le blanchiment des dents, sous certaines conditions, est efficace dans le cas de dyschromies accessibles. Il en va ainsi des dyschromies liées à des hémorragies internes à la dent, ou de la coloration des microfissures de l'émail liées à l'âge.



Il arrive que l'orthodontie ne puisse résoudre, surtout chez l'adulte, des irrégularités de positionnement des dents, tant du secteur antérieur que des zones masticatoires.



Les artifices prothétiques en céramique permettent de rectifier ce que la nature n'a pu offrir ; mais il faut savoir que rien ne vaut, ni ne vaudra jamais, un organe naturel.



Exemple de rectification prothétique de l'articulé

En conclusion nous pouvons affirmer qu'actuellement nous sommes en possession de tous les moyens intellectuels et matériels pour permettre à nos jeunes contemporains de gérer leur patrimoine dentaire dans l'espérance d'une pérennité assurée, à la condition que les recommandations d'hygiène et de soins soient suivies scrupuleusement et sans interruption.