Une campagne romande de prophylaxie dentaire

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **79 (1970)**

Heft 2

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-682959

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Une campagne romande de prophylaxie dentaire

L'extension de la carie dentaire et la simplicité des mesures susceptibles de la prévenir justifie une action commune de toutes les personnes intéressées à la santé publique. C'est à quoi se consacre depuis plusieurs années, la Commission romande d'information de la Société suisse d'odonto-stomatologie, offrant ainsi un excellent exemple de ce que peut être la collaboration intercantonale à l'échelon suisse français.

Les efforts absolument désintéressés de cette Commission se traduisent par une campagne dont les objectifs ont été définis lors d'une conférence de presse donnée à Lausanne, au début de décembre 1969. Au cours de cette réunion, des spécialistes ont exposé les mesures susceptibles de prévenir efficacement la carie dentaire et les maladies qui entraînent le déchaussement des dents, tout en insistant d'autre part sur les difficultés qui s'opposent encore à l'application de ces mesures et sur les solutions préconisées.

Des personnalités telles que les professeurs Olivier Jeanneret et Arthur-Jean Held de la Faculté de Médecine de Genève firent tout d'abord le tour des facteurs déterminant la carie dentaire: la rencontre de microbes et de sucre à la surface des dents a malheureusement des conséquences fâcheuses pour elles. La fermentation du sucre par ces microbes produit l'acidité nécessaire au développement des caries. Mais ils ont démontré que sous l'action d'un brossage rigoureux, les microbes sont chassés, le sucre éliminé de la bouche, l'émail des dents conserve dès lors son intégrité. Les mesures préventives permettent encore de renforcer l'émail à l'aide de fluor administré par l'intérieur de l'organisme: voie sanguine et par l'extérieur: application à la surface des dents.

Tandis que le professeur Jeanneret se demande si les enfants auxquels on apprend à se brosser les dents sitôt après chaque repas, et auxquels on interdit les sucreries aux 10 heures et aux 4 heures seront assez «motivés» en tant qu'adolescents et adultes pour s'astreindre au brossage triquotidien pendant les 21 900 jours qu'ils peuvent actuellement s'attendre à vivre dès l'âge de 10 ans, le professeur Held témoigne que tous les problèmes découlant de la prévention de la carie dentaire, modification des habitudes alimentaires, hygiène buccale, administration de fluor, information des parents, éducation sanitaire et dentaire à l'école dès le niveau enfantin font l'objet d'une étude approfondie; cette dernière suggérée par le Conseil suisse de la science et ordonnée par le Département fédéral de l'Intérieur, a été confiée à une Commission de 20 experts, qui vient de publier un rapport d'une cinquantaine de pages. Ce rapport a été présenté à la presse par le Conseiller fédéral Tschudi, en date du 10 novembre dernier. Il met l'accent sur la formation future des médecins-dentistes et la place qui doit être ménagée à la prévention des maladies dentaires dans leur programme d'enseignement. La question de l'insuffisance du nombre des médecins-dentistes ne sera résolue que par l'intensification de ces mesures. Ce rapport préconise aussi la formation d'auxiliaires, des «hygiénistes dentaires» appelés à seconder les dentistes dans tout ce qui concerne l'hygiène dentaire, l'enseignement du brossage, l'application du fluor sur les dents, etc., et enfin il souligne l'impérieuse nécessité de créer un institut fédéral pour les recherches en matière de médecine préventive.

La réflexion et les conclusions de tant de personnalités influentes pourraient amener à croire que la prévention de la carie dentaire est un problème quasi résolu et qu'il n'est plus besoin de s'en mêler. Rappelons ici que le médecin-dentiste est le meilleur observateur des dégâts provoqués par une mauvaise hygiène et une mauvaise alimentation, qu'il est aussi le premier à donner des conseils de santé buccale simples et faciles à appliquer mais qu'il est enfin le premier à constater que ses conseils ne sont que rarement suivis. L'importance des moyens mis en œuvre est justifiée par la paresse, l'inertie de la population.

Lorsqu'on apprend que, dans certaines écoles du canton de St-Gall, les frais dentaires par an et par écolier ont passé de 130 fr. à 12 fr. 50, on se rend compte qu'il vaut la peine de suivre leurs conseils.

La bouche, seuil de la santé et de la maladie

La santé, selon la définition de l'OMS, est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Envisagée sous cet aspect positif, la santé est un tout: il n'est pas d'organe ou de fonction du corps humain qui n'y participe. La santé des dents est donc un élément important de la santé en général.

En 1964, un Comité d'experts de l'OMS s'exprimait comme suit: «La santé dentaire peut être définie comme l'absence de toute anomalie morphologique ou fonctionnelle des dents et du parodonte, ainsi que des parties voisines de la cavité buccale et des diverses structures qui jouent un rôle dans la mastication et se rattachent au complexe maxillofacial.» En d'autres termes, pour être en bonne santé, l'homme doit avoir la bouche — c'est-à-dire la cavité buccale, les dents, les gencives, la langue et le palais — en excellent état, ce qui exige des soins et une hygiène appropriés.

Nul ne se sent vraiment bien s'il n'a la bouche et les dents en bon état. De mauvaises dents et, pire encore, l'absence de dents constituent un

grave handicap, car aucun dentier, si parfait soit-il, ne remplace les dents naturelles. Dans la plupart des sociétés, une bonne denture et une bouche saine jouent aussi un grand rôle psychologique: celui qui en est privé est mal à l'aise et risque fort de se heurter à la désapprobation d'autrui.

Les considérations d'esthétique varient, certes, avec les civilisations, car il n'y a pas de canon universel de la beauté, mais elles ne sont jamais négligeables. Dans la plupart des pays occidentaux, l'idéal est d'avoir les dents blanches, droites et régulières et l'on ira jusqu'à faire réparer un morceau d'émail qui a sauté même si l'on n'en est nullement gêné. Dans certaines tribus primitives, le «chic suprême» est d'avoir les dents de devant taillées en pointe, et les jeunes filles, en particulier, se font limer les incisives pour accroître leurs chances de trouver un mari. Dans telle région du monde, il est de bon ton d'avoir les dents jaunies ou noircies par la mastication de certaines graines ou feuilles, tandis qu'ailleurs la moindre tache ou marbrure est considérée comme disgracieuse. La valeur esthétique qui s'attache à des dents régulières et, par là même, saines est si importante dans certains pays que l'état de la denture peut influer sur la vie professionnelle et sociale de l'individu. C'est ainsi qu'en Occident, un chef d'entreprise refusera, pour tout poste impliquant des contacts directs avec le public, les candidats qui ont de vilaines dents. Et ceci ne s'appliquera pas seulement aux hôtesses de l'air ou aux acteurs, mais aussi aux employés des guichets de banque et des bureaux de renseignements: tous doivent avoir le sourire d'une réclame de pâte dentifrice.

Celui qui mastique mal assimile mal

Une bouche en parfait état et de bonnes dents sont indispensables pour bien mâcher. Puisque tous les aliments et les boissons pénètrent dans l'organisme par la bouche, celle-ci est le premier organe à intervenir dans la digestion et la nutrition. Certes, il y a des aliments qui peuvent être digérés sans être mâchés. Dans une étude récente, des volontaires ont été priés d'avaler, sans mastication préalable, des morceaux d'aliments enveloppés dans des sachets de fil de nylon; d'autres morceaux présentés de la même façon ont ensuite été avalés normalement après mastication. En comparant le poids des sachets avant et après leur passage dans l'appareil digestif, les chercheurs ont montré que même la viande crue peut être partiellement digérée sans être mâchée. Il faut toutefois souligner le mot partiellement: suivant le type de viande, la perte de poids accusée par les sachets non mastiqués était de 25 à 50 %. Le plus souvent, les aliments, tels que légumes, fruits ou céréales, ne sont digérés qu'en partie s'ils ne sont pas correctement mâchés. Or, personne ne peut manger normalement s'il a des dents qui bougent, qui manquent ou qui lui font mal, pas plus que s'il souffre des gencives.

Dans certaines parties du monde, le mauvais état de la denture d'une forte partie de la population risque fort de figurer parmi les facteurs qui interviennent dans le processus complexe de la malnutrition. Bien des gens ne comprennent l'importance de la santé des dents que lorsqu'ils l'ont perdue. Pour y penser, ils ont besoin de souffrir d'une carie, d'une infection ou d'un abcès: la santé dentaire se ramène pour eux à l'absence de douleur et de saignement gingival.

Une conception aussi négative est singulièrement regrettable dans un domaine où la prophylaxie présente une telle importance. Lorsqu'une gencive qui saigne ou une dent douloureuse conduira la personne à se faire soigner, de sérieux dégâts seront peut-être à déplorer, alors qu'ils auraient pu être évités si le dentiste était intervenu à temps.

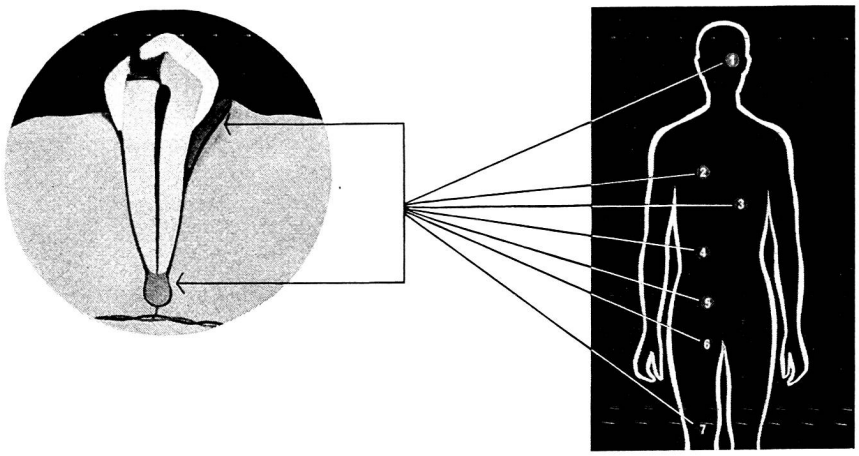
Même dans les milieux qui, professionnellement, sont appelés à se soucier des questions de santé, les affections bucco-dentaires sont souvent négligées. Et pourtant, ce sont celles qui atteignent le plus grand nombre de gens. Il faut dire que, si certaines de leurs complications sont parfois très graves, voire mortelles, nul ne meurt d'un simple mal de dent et, en général, les affections dentaires ne sont pas spécialement spectaculaires. Ce qui compte, c'est l'ampleur du problème — car il n'y a pratiquement personne qui, à un moment ou un autre ne souffre des dents. Et parce que l'OMS se préoccupe de la santé de l'homme dans sa totalité, elle ne pouvait pas ne pas s'y intéresser.

Prévenir vaut mieux que guérir

Pendant longtemps, et même encore au XXe siècle, l'hygiène dentaire était considérée comme l'affaire de l'individu. On s'est pourtant aperçu peu à peu — surtout au cours des vingt-cinq dernières années — qu'il y avait là matière à préoccupation pour les services de santé publique. Ce changement d'opinion a deux causes. Tout d'abord, on s'est rendu compte que la santé de l'individu présentait un intérêt capital pour la collectivité. Or, comme l'ont montré les recherches modernes, certains problèmes d'hygiène dentaire ne peuvent être résolus par l'individu. C'est par exemple, la fluoration de l'eau qui fournit, pour l'instant du moins, la meilleure protection contre la carie, mais, de toute évidence, seules les autorités publiques peuvent fluorer l'eau correctement de façon continue.

De simples considérations financières ont aussi fait comprendre aux pouvoirs publics que la santé dentaire ne pouvait les laisser indifférents. Les affections de la bouche et des dents font perdre au commerce et à l'industrie un nombre impressionnant de jours de travail chaque

Une dent malade menace l'organisme tout entier. L'œil (1), les poumons (2), le cœur (3), le tube digestif (4), les ganglions (5), les nerfs (6) et les articulations (7) risquent en effet d'être gravement affectés par les répercussions d'une carie pénétrante ou d'une lésion des tissus de soutien. Ces deux formes d'infection, mal soignées, peuvent engendrer une large gamme de maladies, la dent étant alors la lésion causale du tout. Il s'agit là de maladies focales, qui trouvent également leur origine dans les amygdales ou l'appendice.



année. Dans les pays où les services sanitaires sont multiples et diversifiés, des sommes énormes, provenant de sources publiques aussi bien que privées, sont consacrées aux soins dentaires pour les adultes et les enfants. Si l'on pouvait, par conséquent, organiser ces soins de façon rationnelle et faire bénéficier la population de toutes les méthodes modernes de prévention et de traitement précoce, le nombre des heures de travail perdues diminuerait prodigieusement et les individus, tout comme la société, réaliseraient de substantielles économies.

Cinq grandes menaces

C'est en 1954 que le Directeur général de l'OMS a réuni un premier groupe de consultants pour définir et circonscrire les problèmes de santé dentaire. Cette réunion devait avoir pour résultat, au sein même de l'OMS, la création d'un Service de l'Hygiène dentaire chargé de rassembler des renseignements, d'organiser des rencontres internationales, de promouvoir la recherche, d'encourager les publications et de conseiller les services d'hygiène dentaire aussi bien dans les pays développés que dans les autres. Il va de soi que ces tâches sont allées en s'élargissant.
En 1954, les consultants avaient estimé que les problèmes étaient au nombre de cinq et, depuis lors, leur classification a été acceptée dans le monde entier.

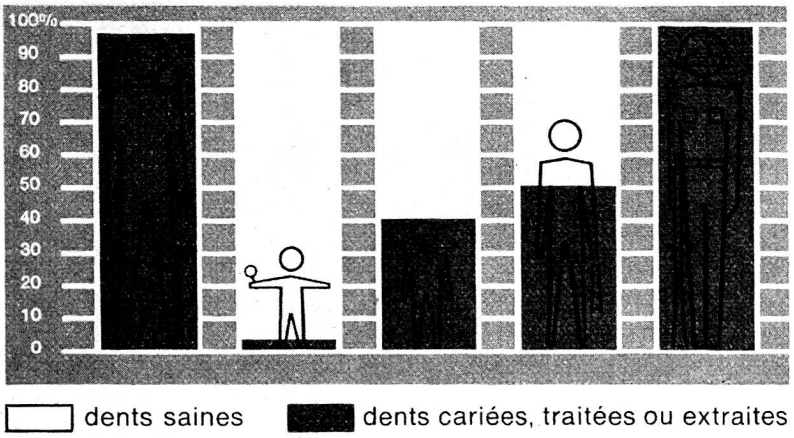
Le premier grand problème est celui des caries. Dans certains pays, surtout ceux où le niveau de vie est le plus élevé, près de 100 % de la population souffre de caries: les enfants en sont atteints dès l'âge de deux ans, voire plus tôt. Partout dans le monde, des laboratoires recherchent les causes de ce mal et plusieurs ont déjà été découvertes. Des moyens de prévention ont aussi été mis au point et la démonstration du rôle protecteur joué par le fluor à l'égard des caries est sans doute le plus grand progrès qui ait été accompli en hygiène dentaire au cours du XXe siècle. En deuxième lieu viennent les parodontopathies. Les caries ont parfois été qualifiées d'affections de l'enfance et de la jeunesse. En revanche, les parodontopathies arrivent en tête des affections dentaires chez les sujets de 35 ans et plus — encore que, dans bien des pays, cette limite d'âge doive être abaissée. Par parodontopathies, on entend les affections des gencives et autres structures de soutien des dents. Nombreuses en sont les formes, depuis la gingivite ou inflammation des gencives jusqu'à la destruction des tissus qui conduit à la perte complète des dents.

La mauvaise fermeture des mâchoires

En troisième lieu arrivent les malocclusions. Ce terme générique englobe diverses formes de mauvaise fermeture des mâchoires. Ces états ont parfois des répercussions psychologiques autant que physiques: les malocclusions sont, en effet, disgracieuses et risquent de gêner gravement la mastication, de provoquer des inflammations du parodonte et de prédisposer aux caries. Or, il est possible de les corriger dans une large mesure et l'on ne saurait trop insister sur l'importance de visites périodiques chez le dentiste, dès le jeune âge. Le dentiste, quant à lui, se doit de mettre en garde les parents contre certaines mauvaises habitudes des enfants — celle de sucer leur pouce par exemple — qui peuvent avoir des conséquences fâcheuses plus tard.

Les anomalies congénitales graves sont à placer au quatrième rang. La plupart peuvent être corrigées, mais exigent l'intervention de plusieurs spécialistes travaillant en équipe: dentiste, chirurgien esthétique, logothérapeute, etc.

La vie secrète de la carie



La carie parvient à détruire les substances les plus dures du corps: l'émail et la dentine. Cette destruction est provoquée par le mécanisme de déminéralisation et la digestion consécutive de la substance organique par action bactérienne. Les acides s'infiltrent en particulier à travers les fissures et dans les régions interdentaires. La décalcification, qui s'exerce davantage sous la surface de l'émail qu'à l'extérieur, est souvent peu apparente.

En Suisse, par exemple:
98 % de la population
4 % des enfants âgés de 2 ans
40 % des enfants âgés de 3 ans
50 % des enfants au début de la scolarité
99,9 % des recrues
présentent des dents cariées, traitées ou extraites

A en juger seulement par le nombre des cas, la carie est de loin le plus grand problème dentaire. Ce sont les citadins des pays très développés qui y sont le plus sujets, mais rares sont dans le monde les groupes humains qui y échappent totalement. Des enquêtes ont révélé que, dans des pays comme la Suède ou les Etats-Unis d'Amérique, presque tous les membres de la population, y compris les enfants, ont, ou ont eu, au moins une atteinte de carie (dent cariée, manquante ou plombée). Les pays riches ne sont pas seuls à être affectés: en Colombie, quelque 99 % des habitants seraient atteints de caries dentaires et, dans une étude comparative sur les jeunes adultes de populations très diverses allant de la tribu d'Afrique tropicale ou du Sud-Est asiatique jusqu'aux Occidentaux les plus urbanisés, les chiffres de loin les plus élevés ont été enregistrés chez les Aléoutiens des îles du même nom. Les raisons pour lesquelles tel ou tel groupe est plus ou moins affecté échappent souvent à l'investigateur. Pourquoi, par exemple, les Amérindiens ont-ils l'un des taux de caries les plus bas du monde jusqu'au moment où ils émigrent à la Trinité? Arrivés dans cette île, ils ont beau conserver le plus possible leurs habitudes alimentaires, ils passent dans la catégorie des groupes à incidence élevée.

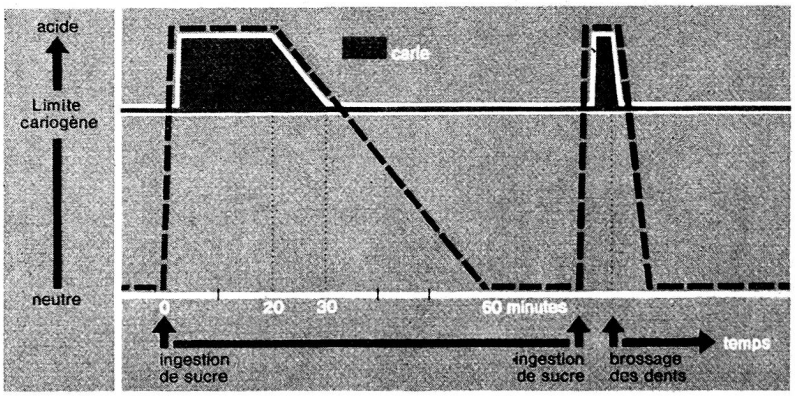
Maladie de la civilisation

Dans l'ensemble, la carie est une maladie de la civilisation, qui est, par ailleurs, une civilisation de confort et d'agrément. Plusieurs études faites en Europe après la Deuxième Guerre Mondiale ont montré que l'abaissement du niveau de vie, souvent accompagné de privations sévères, était allé de pair avec un brutal déclin des taux de caries. En Norvège, où la farine, le sucre et les douceurs avaient pratiquement disparu, le nombre d'enfants de deux ans et demi à trois ans atteints de caries était tombé de 75 % en 1939 à 24,5 % en 1945. Des réductions non moins spectaculaires ont été enregistrées chez les enfants plus âgés. En Finlande, où le régime alimentaire était pire encore, le recul des caries a été tout aussi marqué, sinon plus. Les effets de la pénurie de sucre continuèrent à se faire sentir pendant les deux années qui suivirent la guerre, puis, en 1947, les produits sucrés retrouvant leur place sur le marché, les taux se remirent à monter. Partout, on observa le même phénomène. En Grande-Bretagne, où le rationnement se prolongea bien après la fin des hostilités, l'accroissement des caries suivit la même courbe que la levée des restrictions sur le sucre et la farine, mais avec un retard de un à deux ans.

Ce rapport étroit entre la fréquence des caries et la consommation de sucre a été aussi confirmé par des études portant sur des enfants diabétiques. En général, les enfants sont plus enclins à la carie dentaire que les adultes et l'âge où les obturations sont le plus fréquentes semble osciller entre 15 et 19 ans. Or, des enquêtes menées chez les enfants diabétiques ont révélé un taux de caries inférieur à celui qu'accusaient les enfants du même âge dans les mêmes lieux. Comme les diabétiques sont automatiquement mis à un régime à peu près sans sucre, il est évident que la prédisposition naturelle des enfants à la carie est amplement neutralisée en pareil cas par la suppression des aliments responsables de cette affection dentaire.

Un autre exemple d'influence de la civilisation sur la fréquence des caries est celui de certains villages reculés de Suisse. Aux environs de 1930, les habitants y vivaient, dans une très large mesure, des produits de leurs fermes alpines: laitages, viande de leur propre bétail, pain de seigle plus ou moins grossier, pommes de terre. Le sucre était pratiquement inconnu. Vint la construction d'une bonne route: avec elle arrivèrent l'autocar, le constructeur de chalets, les touristes et les skieurs et, bien entendu, l'épicier pour répondre aux besoins de ces étrangers. Les locaux, eux aussi, se mirent à acheter du sucre et des douceurs et, en quelques années, les enfants, dont les dents étaient jusque-là parfaitement saines, commencèrent à avoir des caries de plus en plus nombreuses.

Aujourd'hui, certains pays en voie de développement sont à leur tour affectés — et gravement affectés. Une récente étude a révélé qu'au Ghana, tant que les gens conservaient leur mode de vie traditionnel, ils étaient très peu touchés par les caries dentaires. Dès qu'ils venaient à la ville, ils changeaient leurs habitudes alimentaires, remplaçant en particulier leurs aliments naturels qui exigeaient un réel effort de mastication par des denrées plus fines, plus prestigieuses (y compris le sucre et les douceurs): la fréquence des caries montait aussitôt en flèche.



L'un des exemples les plus consternants est celui de la Polynésie française. En une génération, le remplacement du régime naturel à base de poisson, de manioc, de yams et de noix de coco par une alimentation où prédominent le lait condensé sucré, les sucreries chinoises et le riz a eu un effet catastrophique sur la denture des habitants et ruiné le sourire de plus d'une beauté des mers du Sud.

La carie, source de bien des maux

Pendant longtemps les chercheurs ont cru que les caries dentaires devaient avoir une cause simple. Les anciens incriminaient un ver et Pline l'Ancien recommandait que l'on avalât une fois par quinzaine une souris vivante comme traitement à la fois préventif et curatif.

Malheureusement, les caries ne semblent nullement admettre d'explication simple: ce sont des affections à causes multiples et parallèles. Comme dans bien d'autres affections, on observe un double processus d'attaque et de défense et, pour autant que l'état actuel des connaissances permet d'en juger, l'attaque met en jeu une série de facteurs que l'on peut décrire comme suit.

En général, les dents sont recouvertes, en partie tout au moins, par ce que les dentistes appellent la «plaque bactérienne». Il s'agit simplement d'une couche gluante de mucus et de débris alimentaires qui retient des micro-organismes comme dans un filet. Cette plaque, extrêmement tenace, est pleine de bactéries qui ne sont pas nécessairement toutes nuisibles. Le brossage des dents — du moins tel que le pratique la majorité des gens — ne parvient pas à la faire disparaître, même sur les surfaces où le brossage est effectif. Dans certaines études, on a demandé à des sujets de se brosser les dents comme d'habitude et de se rincer ensuite la bouche avec une solution dite «révélatrice», c'est-à-dire avec un liquide sans danger qui colorait les zones recouvertes par la plaque bactérienne: dans la plupart des cas, les personnes en question ont été horrifiées du résultat.

Cette plaque qui adhère aux diverses faces de la dent retient des débris d'aliments et renferme un nombre toujours croissant de bactéries. On admet généralement aujourd'hui que l'interaction de ces bactéries et de la salive engendre un certain degré d'acidité, mais, lorsque des hydrates de carbone ou glucides entrent en contact avec la plaque, l'acidité s'accroît brutalement. Le sucre, en particulier, est facilement transformé en un acide capable de détruire les substances protectrices que peut contenir la composante bactérienne de la plaque. Dès que l'acidité atteint un certain point critique, la décalcification de l'émail commence. C'est le début de la carie, qui aboutira peu à peu à la formation d'une cavité.

Depuis un certain temps, la science a montré que la production d'acidité dans la plaque bactérienne implique l'interaction de sucres et de certains microbes. Il y a quelques années, les soupçons portaient sur des micro-organismes de la famille du bacille lactique, mais récemment l'attention s'est orientée vers différents types de streptocoques.

La découverte du rôle joué par le streptocoque est l'une des réussites les plus sensationnelles de la recherche dentaire. Des générations de rats ont été élevées dans des conditions parfaitement stériles: les animaux, isolés dans des cages de verre, n'étaient touchés que par des techniciens porteurs de gants stériles et recevaient une alimentation non moins stérile. Cette alimentation variait suivant les groupes de rats. Or, même les rats dont le régime contenait un maximum de sucre n'ont présenté aucun signe de carie tant qu'ils n'ont pas été mis en contact avec certaines souches de streptocoques par inoculation ou autrement.

La carie, maladie transmissible?

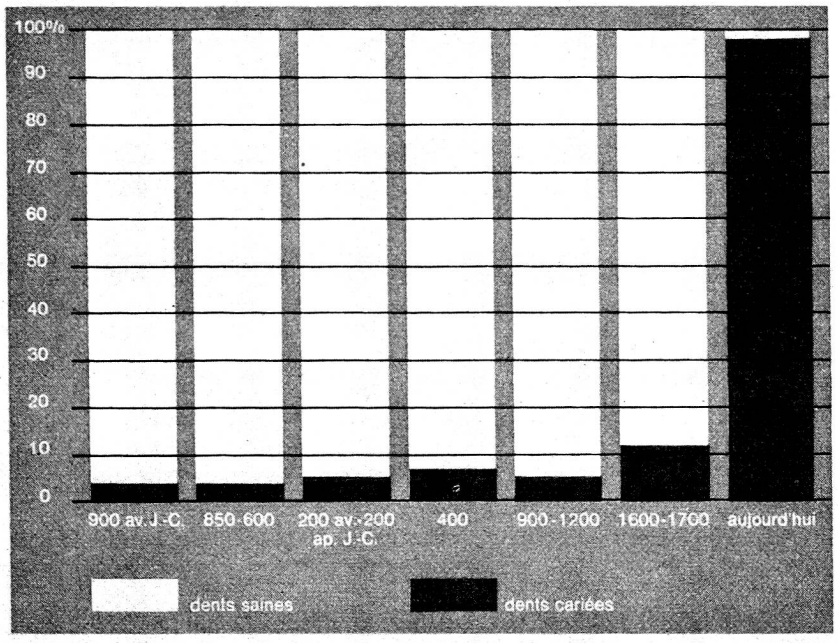
Cette expérience pose toute une série de questions fascinantes. Nous savons qu'il est possible de maîtriser les caries en laboratoire, mais comment arriver au même résultat dans nos conditions normales de vie? La carie dentaire est-elle, en fait, une maladie transmissible? Nous ne savons toujours pas si, chez l'homme, la carie est le résultat d'un certain type d'infection microbienne qui se développe dans les conditions favorables que présente la bouche de la plupart des gens. Qu'est-ce que la carie a de si grave? direz-vous. Le pire qui puisse vous arriver est d'être obligé de vous faire arracher toutes les dents et de vous résigner à la pose d'un dentier. Si cette perspective ne vous inquiète guère réfléchissez un moment à ce qui se passe dans la carie.

C'est d'abord l'émail de la dent (en d'autres termes sa couche externe) qui est attaqué et détruit en un point donné. Au début, cette destruction locale peut être indolore, mais quand, dépassant l'émail, elle atteint la partie de la dent que l'on appelle la dentine, la douleur commence à se faire sentir. Les bactéries continuent ensuite à progresser et pénètrent à l'intérieur même de la pulpe, où convergent les nerfs, les vaisseaux sanguins et les tissus mous qui font de la dent une partie vivante de l'organisme. C'est lorsque, faute de soins, le processus de destruction s'est étendu jusqu'à la pulpe, que vous éprouvez la fameuse «rage de dents». Poursuivant sa marche, l'infection gagnera ensuite les tissus de soutien qui entourent la racine: le dentiste parlera alors d'infection périapicale, dont la manifestation la plus commune est l'abcès. A partir de ce moment, l'infection est susceptible de se propager le long des vaisseaux sanguins et des canaux lymphatiques pour resurgir brusquement ailleurs, en des points éloignés et tout à fait inattendus: la dent est devenue un foyer d'infection. Si le

processus n'est pas arrêté, la dent finira par être perdue, puis l'attaque se portera sur une autre et, peu à peu toutes les dents subiront le même sort.
Bien entendu, ce déroulement n'a rien d'inévitable. On peut, dans une large mesure, arrêter les attaques de carie. Mais, pour cela, il faut des soins qui prennent au dentiste et à son client plus de temps qu'on ne l'imagine souvent. Pour s'en rendre compte, il suffit de faire un petit calcul. Au cours de sa vie, l'homme a 52 dents — 20 dents «de lait» et 32 permanentes. Chacune d'elles a cinq faces. Il y a donc, dans la bouche d'un homme, 260 faces susceptibles d'être attaquées par la carie. Considérons que, pour boucher une carie, un dentiste mette en moyenne 30 minutes: nous arrivons au total fantastique de 130 heures de soins pour boucher les cavités qui peuvent théoriquement se produire dans la bouche d'un seul homme. Multipliez ce chiffre par celui de la population du globe — ou même simplement par celui de la population d'un pays!

Ces chiffres théoriques ne se rencontrent heureusement jamais dans la pratique. Certaines faces des dents sont naturellement résistantes et il existe des moyens de prévention: le simple fait d'aller consulter son dentiste dès le début d'une attaque de carie réduit considérablement la durée et la complexité du traitement.

Fréquence de la carie de l'antiquité à nos jours



Le prix de l'insouciance

Prenons, par exemple, le cas d'une personne qui va chez son dentiste à intervalles réguliers. Lors d'une visite, le dentiste découvre une petite carie en un certain point. En la traitant tout de suite, il mettra sans doute moins de la demi-heure que nous avons prise comme moyenne et l'affaire s'arrêtera là. En revanche, si, pour une raison quelconque, la personne n'avait pas fait faire ce contrôle et ne s'était fait soigner qu'un an plus tard, qu'aurait trouvé le dentiste? La lésion aurait grandi jusqu'à former une énorme cavité affectant la majeure partie de la couronne et traversant non seulement l'émail mais la dentine et la pulpe. La dent n'aurait pas été entièrement perdue, mais, au lieu de pratiquer une petite obturation banale, le dentiste aurait dû traiter la racine, désinfecter et boucher le ou les canaux, fixer une couronne artificielle et, sans doute aussi, obturer une cavité dans la dent voisine. Et si la personne avait laissé passer encore un an de plus avant de se faire soigner? La dent attaquée la première aurait été perdue et sa voisine, cariée en profondeur, aurait demandé à être couronnée. Pour combler le vide laissé par la dent manquante et fixer la couronne sur la deuxième dent, le dentiste n'aurait eu qu'une solution: poser un bridge dans la bouche de son malade par trop négligent.

L'affaire est claire. Une carie qui n'est pas décelée et traitée à temps ne cesse de se développer selon une progression non pas arithmétique mais géométrique. Deux années d'insouciance suffisent pour qu'une cavité banale se transforme en une atteinte sérieuse qui exige des soins complexes, longs et coûteux. Comme la carie est plus brutale encore chez les jeunes que chez les adultes, cette remarque est tout aussi valable pour les dents des enfants et même pour les dents de lait que pour celles des grandes personnes.

Amis et ennemis de la carie

Pour le développement de la carie, la fréquence et la durée de l'ingestion de sucre sont plus décisives que la quantité prise. L'absorption de beaucoup de sucre, en fin de repas, comme en dispensent de nombreux desserts, est moins nocive que le sucement répété de bonbons. En principe, après chaque repas, on se lave les dents, ce qu'on néglige de faire après avoir mangé — au long de la journée — chocolat, nougat, confiserie, pâtisserie, tartines, biscottes ou toasts à la confiture ou au miel, ou encore fruits secs. Les dattes, les figues et les bananes séchées sont particulièrement à déconseiller en raison de leur fort pouvoir adhérent. Mais si la carie trouve dans l'ensemble de ces aliments à haute teneur en sucre un puissant stimulant, elle a aussi ses ennemis, qui sont du même coup les alliés de la santé dentaire: lait, fromages, œufs, poissons, crustacés, viandes, noix, amandes, légumes, fruits frais. La carotte ou la pomme — crue et non râpée — nettoie la denture par l'action mécanique qu'elle exerce sur elle, et aussi sur les gencives. La dureté des aliments constitue donc un facteur favorable à l'hygiène dentaire; c'est surtout en fin de repas qu'elle prend tout son sens, puisqu'elle élimine alors les débris laissés par les autres aliments. Une boisson chaude (par exemple le thé chinois, que l'on boit non sucré, ou n'importe quelle tisane sans sucre) favorise le rinçage de la bouche, très utile, car le sucre, s'insinue dans les cavités et fissures.