

Hygiène dentaire et alimentation

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **39 (1931)**

Heft 9

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-547321>

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.

Hygiène dentaire et alimentation.

L'histoire de la dentition humaine peut être divisée sommairement en trois périodes. Pendant la première, l'homme préhistorique et la succession de nos ancêtres jusqu'il y a quelques générations avaient d'excellentes dents. Leur nourriture n'était pas frelatée et consistait principalement en lait cru et autres aliments à l'état de nature. Les rares hommes préhistoriques dont les dents aient présenté des traces de carie avaient sans doute abandonné la vie frugale de leurs compagnons et pris des nourritures malsaines.

La seconde période commença il y a plusieurs générations et dure encore de nos jours. Elle est caractérisée par une alimentation frelatée, falsifiée, défectueuse. Les aliments frais sont souvent remplacés par des conserves, et les vivres à l'état primitif, naturel, sont écartés au profit de mets dont les éléments essentiels sont absents. Durant cette deuxième phase, nos dents n'ont pas cessé de nous causer des ennuis, depuis la petite enfance jusqu'à un âge avancé.

Nous avons eu beau faire usage de la brosse à dents consciencieusement soir et matin, nous n'avons pas réussi à nous conserver les dents saines. La lutte s'est engagée entre les facteurs responsables de cette mauvaise dentition et le dentiste: un jour il obture une cavité et nous partons soulagés. Allons-nous le revoir à quelque temps de là, il découvre une cavité nouvelle, et ainsi de suite, indéfiniment.

La troisième période dans l'histoire de notre dentition ne fait que commencer. L'un des agents de cette nouvelle évolution est le D^r May Mellanby.

S'écartant de l'enseignement traditionnel, lequel affirme que la carie est due

au défaut de propreté de la bouche et peut être évitée en détruisant les germes qui y foisonnent, M. Mellanby a prouvé par de multiples expériences que la cause originelle de la carie est dans la nutrition défectueuse des dents. En d'autres termes, la carie peut être évitée en suivant tout simplement un régime approprié.

Le résultat d'une des plus remarquables expériences dirigées par M. Mellanby a été publié fin 1930 après une expérience répartie sur trois années.

Environ 860 enfants d'âges variant de 2 à 16 ans et élevés dans trois établissements analogues aux environs de Birmingham ont été alimentés selon un régime de base considéré comme entièrement satisfaisant.

Ces enfants ont été répartis en 6 groupes différents. Le groupe A fut alimenté selon le régime-type sans aucune addition. Au groupe B, on donna un complément d'huile de foie de morue et de radiostoleum (vitamines A et D); au groupe C un supplément de foie d'animaux mammifères contenant des vitamines A. Le groupe D ajouta au régime de base du radiostol (vitamine D). Les enfants du groupe E reçurent des doses d'huile d'olive, ceux du groupe F des doses de mélasse.

Quatre examens pratiqués dans l'espace de 18 mois établirent que la proportion des caries dentaires était environ de moitié moindre dans les groupes B et D que chez les autres sujets soumis à l'expérience.

A la suite d'autres investigations en série, M. Mellanby a montré que les périodontites, y compris la pyorrhée, peuvent être provoquées ou évitées par certains régimes alimentaires. Alors que le défaut de vitamines A amène l'invasion des tissus par des germes toxiques, la carence de

vitamines D entraîne une structure défectueuse de l'os. Lorsqu'un petit chiot reçoit une nourriture dont ces deux vitamines sont exclues, il souffre par la suite de périodontite, si complet que soit son régime alimentaire à cette nouvelle époque. Inversement, un chien même pauvrement nourri a une dentition saine s'il a fait ample consommation de vitamines D pendant les six premiers mois de son existence.

Ces expériences sur les chiens ont été confirmées par de curieuses observations faites précédemment aux Etats-Unis et dont le résultat ne fut publié qu'en 1928. Le dentiste et le médecin titulaires de la chaire de pédiatrie au Collège de médecine de l'Université d'Iowa ont relevé de nombreux exemples de caries arrêtées chez les enfants.

A l'examen, le dossier médical montra que tous ces enfants étaient atteints de diabète et soumis depuis six mois ou davantage au régime diabétique consistant principalement en lait, crème, œufs, viande, huile de foie de morue, légumes herbacés, salades et fruits, soit un régime riche en vitamines et en sels minéraux, pauvre en hydrates de carbone, notamment sous la forme de céréales.

L'on aurait pu penser que c'était le diabète même, et non point le régime, qui avait arrêté les progrès de la carie. Mais l'on s'aperçut que, lorsque des enfants sains étaient soumis au régime diabétique, les caries dentaires dont ils étaient atteints s'arrêtaient. Alors même que des cavités importantes restaient ouvertes, la carie ne s'aggravait pas tant que les enfants suivaient le régime indiqué ci-dessus.

Dans certains cas, les parents signalèrent que les enfants suivaient déjà un régime prescrit par les médecins de l'hôpital, mais ce ne fut qu'après avoir assuré la distribution régulière de ces divers aliments en quantités déterminées qu'on obtint les résultats désirés.

Ces notions révolutionnaires quant à l'origine des maladies dentaires ne peuvent être invoquées pour négliger les soins dentaires que nous avons pris jusqu'ici. Il ne faut renoncer ni à l'emploi judicieux de la brosse, ni à l'usage discret du cure-dents du fait que des expériences nouvelles ont montré que nos maux de dents dépendent plus de notre alimentation que de nos soins de propreté, si méticuleux soient-ils.

Il faut moins encore abandonner les examens périodiques chez le dentiste, toujours salutaires et trop souvent ajournés. Mais, ce qui est essentiel, c'est d'adopter une alimentation rationnelle pour nous-mêmes et surtout pour nos enfants et de composer un régime suffisamment riche en vitamines A et D.

Les aliments suivants contiennent des vitamines A : le beurre, la crème, l'huile de foie de morue, le jaune d'œuf, la graisse de bœuf, la laitance de morue, le lait non écrémé (qu'il soit frais, condensé ou en poudre), les tomates (fraîches ou sautées).

Les aliments ci-dessous contiennent des vitamines D : l'huile de foie de morue, la graisse de bœuf, le lait pur, le beurre, le jaune d'œuf.

(Communiqué par le Secrétariat de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 2, avenue Vélasquez, Paris, VIII^e.)

Werbet Abonnenten für « Das Rote Kreuz » !
