sfcd
ffcd formation

LES CAHIERS DE LECTURE

Nouveau !

N°2

AVRIL 2020

SPÉCIAL RATTRAPAGE DE LECTURE :

RETROUVEZ UNE SÉLECTION D'ARTICLES

Nous sommes encore et toujours auprès de vous !

sfcd.fr

Dans cette période inédite, toute l'équipe SFCD/FFCD est mobilisée.

SFCD et FFCD continuent à vous accompagner durant cette 3ème semaine de confinement.

Entretenons autant notre corps que notre esprit avec la nouvelle série d'articles à lire (ou relire) concocté par notre équipe de choc pour rester en forme :

Page 3 à 5 : Quelques exercices de gainages

Page 6 et 7 : La salive, indicateur de santé !

Page 8 et 9 : Que ton aliment soit le 1er et le seul médicament

Espérant que cette nouvelle série d'articles vous plaira tout autant que la première !

Dr Marion Lagunes

Ont participé à ce numéro :

Geneviève Colombé
Kinésithérapeute spécialisée en prévention santé
Formatrice FFCD

Dr Nathalie Ferrand
Chirurgien-Dentiste

Marie-Chantal Canivenc-Lavier
Chercheur INRA- Dijon, Centre des sciences du Goût et de l'Alimentation

Dr Catherine Rossi
Chirurgien-Dentiste

Nouveau !

LES CAHIERS DE LECTURE

sfcd SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES

ffcd formation FORMATION FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES

Vous avez des questions sur le CODIV-19 suivez-nous

ou contactez-nous : info@sfcd.fr

sfcd.fr

ÉNERGIE !

DE L'INTERET DE PRATIQUER DES EXERCICES DE GAINAGE

Dans la formation « Adopter les bonnes postures, pour améliorer le soin au cabinet dentaire »proposé par la FFCD, il est question de modifier sa posture au travail, de l'adapter, de proposer des solutions pour éviter la fatigue.
Voyons aujourd'hui ce que chacun peut commencer à travailler chez soi facilement pendant ce temps de confinement.

Les fibres musculaires du corps et leurs spécificités

L'organisme comprend un grand nombre de muscles qui permet à ce corps de se mouvoir et de lutter contre la pesanteur. Ces mêmes muscles sont composés de fibres musculaires divisées en deux grands types, des fibres I à contraction lente et des fibres II à contraction rapide.
Pour comprendre comment cela fonctionne, voyons comment un muscle trouve sa source d'énergie. L'énergie est fournie par la dégradation d'une molécule spéciale, l'ATP (Adénosine Tri Phosphate), présente dans la cellule musculaire. Les mitochondries, véritables usines présentes dans ce muscle, fabriquent cette source d'énergie. Certaines fibres musculaires sont plus riches en mitochondries que d'autres. Cette réaction ne demande pas d'apport d'oxygène. On parle alors de réaction anaérobie.
Très rapidement lors de la contraction musculaire, les réserves d'ATP dans le muscle vont venir à s'épuiser.
L'énergie nécessaire va ensuite venir de la dégradation du glucose présent dans le muscle sous la forme de glycogène.
Cette réaction de glycolyse donne naissance à une nouvelle source de carburant et donne aussi naissance à l'acide lactique. Cette réaction ne demande toujours pas la présente d'oxygène pour se mettre en place. C'est toujours une réaction anaérobie.
Vient ensuite une réaction aérobie, c'est-à-dire qui a besoin d'oxygène. L'oxygène sera apporté par les artères et capillaires au contact des fibres musculaires. L'énergie utilisée va être puisée dans le stock de graisses et de sucres du corps. Leurs dégradations vont servir de carburant. Ce mode de fonctionnement est plus long que les autres à se mettre en place mais subsiste plus longtemps.
C'est le moteur même des efforts d'endurance comme le marathon. Alors que les sprinteurs vont utiliser principalement les 2 autres sources d'énergies.

Les fibres musculaires ont une « fonction » préétablie :

- Les fibres I, très rouges, capables de fixer l'oxygène, sont peu fatigables. Elles sont requises dans des exercices peu fatigables ou dans le maintien de la posture. Ces fibres utilisent principalement la réaction aérobie et nécessite donc d'une bonne fonction vasculaire.
- Les fibres II, plus blanches, plus riches en glycogène sont plus fatigables mais capables de fournir un effort puissant. Ces fibres utilisent principalement la réaction anaérobie.
- Les fibres intermédiaires en pourcentage variable selon les muscles et la génétique. Ces fibres peuvent évoluer vers des fibres I ou II selon l'entrainement et le développement de l'individu.

Il est intéressant de noter que dans le corps humain, il y a une bonne dose d'hérédité mais que la place est largement ouverte, grâce à la plasticité et au vécu propre à chaque individu, pour de nombreuses modifications. En fonction de l'entraînement, il est possible d'augmenter son potentiel en fibre I ou en fibre II.
Les muscles dits toniques (majoritairement composés de fibres I) sont plutôt les muscles axiaux, profonds peu fatigables. Ils ont un rôle prédominant dans le maintien de la posture. Ils sont peu consommateur d'énergie.
Les muscles dits phasiques (majoritairement composés de fibres II) sont plutôt les muscles plus volumineux, plus distaux par rapport au squelette. Ils sont liés aux mouvements de grandes amplitudes sont fatigables plus rapidement.
Il faut cependant garder en tête que chacun de muscles du corps est un mélange de fibres toniques et phasiques.

La spécificité du métier de chirurgien-dentiste

Vous travaillez principalement en position assise, les bras souvent écartés du corps. Dans cette position, il est fréquent de constater que ce ne sont pas les « bons » groupes musculaires qui sont sollicités. En effet, bien trop souvent, le chirurgien-dentiste manque de tonicité dans les muscles profonds, c'est à dire les muscles para vertébraux, muscles toniques.
Ces mêmes muscles devraient pourtant être les acteurs essentiels dans la tenue du buste et dans le redressement.
Bien efficaces, ils devraient permettre de rester longuement redressé sans souffrir de fatigue. Ils permettent également de fixer les omoplates sur

Profiter de ce temps où le travail est arrêté ou diminué pour changer ses habitudes

La plus grande difficulté rencontrée est le changement de nos habitudes.
En effet nous fonctionnons par habitudes : lever, douche, café… et il semble difficile de bouger quelque chose dans nos emplois du temps.

La situation actuelle nous oblige à ralentir, c'est peut être une occasion pour modifier nos habitudes. Le plaisir de sentir votre corps, se muscler, le challenge de tenir plus facilement chaque jour sera un moteur pour persévérer. Soyez régulier et les efforts que vous mettrez dans cette gym vous permettront de préserver votre corps dans votre activité professionnelle. Aussi vous l'aurez compris, je vous encourage à commencer rapidement cette pratique.

Préserver votre capital santé doit rester votre moteur, votre source de motivation pour sortir le tapis de gym. Les bienfaits sur le court et le long terme sont indéniables et le tout pour un investissement temps relativement court.

le gril costal et de permettre ainsi la stabilité des bras.
Si ces muscles profonds manquent de force, ce sont les muscles plus superficiels, muscles phasiques, tels que les deltoïdes, trapèzes, qui prennent le relais. Mais comme nous venons de le voir, ces muscles n'ont pas vocation à rester contractés toute la journée. Au fur et à mesure de la journée, les épaules, par fatigue, se soulèvent, les articulations sont mises en contraintes et finissent par s'enflammer.
Par manque de puissance dans les para vertébraux, c'est l'ensemble du dos qui rapidement, malgré les bonnes résolutions du début de matinée, s'effondre, s'avachit ayant des conséquences sur l'écrasement des espaces intervertébraux et un risque de hernie discale accru.
Afin d'être en mesure de solliciter les para vertébraux, il faudra bien évidemment aussi revoir son positionnement par rapport au fauteuil patient, la hauteur de son installation, la disposition de son matériel...

Dans tous les cas, un axe renforcé, des muscles profonds puissants sont à la base d'un maintien postural de qualité et surtout compétent.

Comment renforcer ces muscles profonds ?

L'objectif principal est donc de renforcer les muscles axiaux et pour se faire il faut s'y mettre ! Régulièrement, penser à se redresser au niveau de la colonne est essentiel. Les premiers temps, cela peut demander un effort qui semble difficile à dépasser mais assez rapidement, la répétition porte ses fruits.
Pour aller plus loin et plus vite, les exercices de gainage tels qu'on peut les voir dans différentes activités physiques comme dans le Pilates sont très intéressants.
Le gainage regroupe un ensemble d'exercices physiques permettant de renforcer principalement les muscles axiaux dont les para vertébraux mais aussi les abdominaux par un travail isométrique du muscle. Sans mouvement, ni allongement ni raccourcissement du muscle, c'est « juste » un maintien dans le temps (de 30 sec à 1 minute par exemple) de la contraction.
Répéter environ 3 fois / semaine, la progression se voit dès que le premier mois. Très rapidement chacun sentira les effets. En 1 mois de temps, vous pourrez facilement passer d'une tenue de 20 sec par exercice à une tenue de 1 minute. Il est bon de refaire trois fois le même exercice en laissant le même temps de repos que celui de la contraction : par exemple 30 sec de contraction et 30 sec de repos avant de recommencer.
Ce qui est intéressant dans le gainage, c'est qu'il ne vous faudra pas libérer une heure de votre temps pour vous muscler. **15 minutes permettent déjà de réaliser un bon travail.** Le rapport temps efficacité est intéressant, surtout dans nos vies actuelles où chaque minute est comptée !

Je vous invite à suivre la fiche technique pour la mise en place des exercices.

Sur cette fiche, les exercices sont proposés plutôt devant un mur mais en progression il faut rapidement passer à un travail au sol pour un renforcement plus conséquent.

A vos tapis !

Geneviève Colombé
Kinésithérapeute
spécialisée en prévention santé

Fiche technique

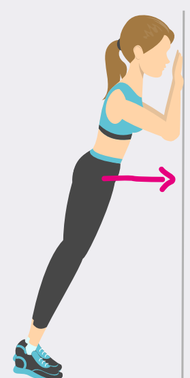
EXERCICES DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

1 Renforcement des muscles profonds

- Garder les fesses bien ancrées sur la chaise
- Redresser le dos pour se grandir le plus possible
- Le menton est rentré

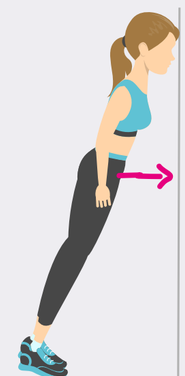
2 Exercices de renforcement contre résistance

- Les mains posées sur la tête
- Exercer une pression vers le bas
- Le dos résiste



3 Renforcement musculaire Gainage

- Debout devant un mur, en appui sur les avants bras.
  Les coudes sont à l'aplomb des épaules.
  Les pieds sont reculés du mur.
- Faire « la planche » en contractant l'ensemble des muscles du corps (les muscles abdominaux autant que les fessiers, le périnée…).
- Tenir la contraction15, 20, 30 sec ou 1 minute en respirant calmement avant de relâcher.



4 Variantes

- L'appui peut se faire sur le front au lieu de l'appui sur les avant-bras.
- Idem mais en position latérale, en appui sur l'épaule ou sur la main.
- Idem mais dos au mur, en s'appuyant sur les épaules ou sur l'arrière de la tête.
- Idem mais allongé au sol sur le ventre, en appui sur les avant -bras.
- Idem au sol sur le côté, en appui sur un avant- bras.
- Idem au sol sur le dos, jambes fléchies, pieds au sol, en levant le dos et les fesses

Dans chaque exercice, tout le corps doit être parfaitement gainé des pieds à la tête.

Renouveler 3 fois chaque exercice en laissant un temps de repos

IFCD N°36 Hiver 2015

Que ton aliment soit ton premier (et ton seul ?) médicament

Ce précepte tout simple d'Hippocrate est en train de revenir en force : les aliments trop gras, trop sucrés et trop salés, sont c lairement responsables de pathologies cardio-vasculaires, d'obésité, de diabète… de caries et d'érosions dentaires !

Le chirurgien-dentiste a donc une place de choix dans cette dynamique de santé qui replace l'alimentation au début de tout : qu'elle soit pathogène, guérisseuse, ou mainteneuse en bonne santé. Les articles sur le sujet sont nombreux dans la presse spécialisée comme généraliste.

Ce dont on parle moins (pour le moment), c'est l'importance des modes de cuisson dans la qualité nutritive de l'aliment.
Fritures (700°C), grillades (300°), four (de 180 à 240°C), poêle (de 200 à 220°C) ; cocotte-minute (140°c), eau bouillante (100°C), micro-onde (de 75 à 100°C) : les températures de cuisson sont très diverses.

Sur un plan chimique, la cuisson des aliments génère des réactions complexes, faisant apparaître de nouveaux composés qui n'existaient pas dans l'aliment cru.
Certains de ces composés peuvent être résistants aux enzymes digestives, devenant ainsi des antigènes qui ne seront pas reconnus par l'organisme. D'autres composés peuvent être cancérigènes.
Pour d'autres aliments, la cuisson est un plus, en permettant de les rendre plus digestes (pommes de terre).
Parmi ces composés créés par la cuisson, les plus connus sont les composés de Maillard, responsables des arômes et caractérisés par leur couleur brune (café torréfié, pain grillé, oignons revenus, …). Recherchée en cuisine pour les goûts développés, la réaction de Maillard entraîne aussi malheureusement la dégradation de nombreux nutriments (vitamines, acides aminés, sucres, acides gras essentiels,…).
Ces produits dégradés interagissent et génèrent des AGE (Advanced Glycated End Products), considérés aussi comme des composés de Maillard, qui se comportent comme des antigènes dont certains ont un potentiel inflammatoire, pro-oxydant voire cancérigène.

Pour limiter ces composés de Maillard, la solution est simple : limiter les cuissons vives (fritures, grillades, four au-dessus de 140°C, poêle feu vif) et préférer les cuissons douces : car c'est la fréquence de la consommation d'aliments chargés en composés de Maillard issus des cuissons vives qui pose problème.

- **Concernant les cuissons douces,** la cocotte-minute (ustensile préféré des mamans bousculées !) a l'immense avantage d'une cuisson rapide. Par contre elle « lessive » les aliments de leurs sels minéraux : ces derniers tombent dans l'eau au fond de la cocotte. La vitamine C disparaît, et seules les vitamines B résistent assez bien.
- **Même inconvénient pour la cuisson à l'eau :** les sels minéraux allant du plus au moins concentré, les aliments sont là aussi « lessivés ». Les légumes qui perdent le plus leurs sels minéraux et vitamines sont dans l'ordre : les légumes verts feuillus (épinards), les légumes racines (carottes, panais) et les bulbes (oignon, poireaux).
- **Par contre, ces inconvénients n'existent pas dans les cuissons douces « à vapeur retenue », c'est-à-dire sans pression… et sans eau rajoutée !** Les aliments cuisent dans leur eau de constitution : c'est une cuisson « à l'étouffée ». Pas la peine non plus de saler : ce sont les sels minéraux des aliments qui s'en chargent, laissant intact le goût de l'aliment.

Un des inconvénients est un temps de cuisson plus long, qui nécessite de s'organiser différemment : soit cuisiner la veille pour lendemain, soit s'y mettre plus tôt ! Le coût de ces ustensiles de cuisson est aussi plus élevé à l'achat, mais ils sont infatigables : inox à fond épais et verre pour la cuisson aux infrarouges.
Enfin, c'est un mode de cuisson économe en énergie : même si le temps de cuisson est plus long, le feu bien plus doux ne le rend pas énergivore. **Dans les cuissons douces figure aussi la cuisson au wok** (là le temps de cuisson est très court, mais les aliments sont sautés à l'huile. Avec le couvercle, c'est une cuisson comparable de celle à l'étouffée) et la cuisson en papillote (cuisson à l'étouffée aussi).

- **Enfin, le cas particulier de la cuisson au four micro-onde :** l'élévation de température est due à une extrême agitation des molécules des aliments, qui modifie les formes lextrogyres en dextrogyres pour les acides aminés (et vice versa pour les sucres), et les formes cis en trans pour les acides gras polyinsaturés (graisses animales). Ces transformations moléculaires des aliments créent de nouvelles molécules qui ne peuvent pas être scindées par nos enzymes, les transformant ainsi en antigènes responsables de certaines réactions inflammatoires de l'intestin grêle.

Ces inflammations intestinales sont à l'origine de désorganisation des cellules tapissant la muqueuse intestinale qui laissent passer des molécules trop grosses, qui ne sont pas reconnues par notre système immunitaire et sont considérées comme des antigènes : phénomène retrouvé dans la recto-colite hémorragique, la maladie de Crohn, et certaines pathologies dermatologiques comme l'eczéma.

Finalement, curieuse société où nous achetons (très cher !) des vitamines et des sels minéraux que nous avons fait partir dans notre eau de cuisson, et où nous consacrons des sommes de plus en plus considérables à soigner des cancers provoqués par des modes de cuisson pathogènes.
Le cru serait aussi à revaloriser, tant pour ses valeurs nutritives (à condition de choisir des aliments qui ne soient pas noyés sous les pesticides, les antibiotiques et les perturbateurs endocriniens !) que pour ses atouts dans la mastication : nos capteurs ligamentaires adorent être sollicités par le croquant d'une pomme ou d'un radis.

Une idée intéressante : mixer puis saupoudrer du chou-fleur cru sur du cuit (faisable aussi avec des haricots verts, des salades cuites, des épinards, des poireaux, des betteraves).

Enfin, un principe tout simple et souvent oublié : plus le fruit ou le légume est ramassé mûr, plus il a de valeurs nutritives ; plus il est consommé rapidement après avoir été cueilli, plus il conserve ses valeurs nutritives.
Donc, pour les chanceuses qui le peuvent, vive le potager et les fruitiers à la maison !
Sinon, favoriser les marchés de producteurs locaux (et bio), ou les paniers de producteurs (AMAP, la ruche, les jardins de cocagne…).

Bon appétit !
Nathalie Ferrand

ffcd formation

Les formations en région
pour toute l'équipe dentaire

-> **Évolution des pratiques**
-> **Prévention des difficultés administratives**
-> **Prévention de pathologies**
du chirurgien-dentiste et de son équipe
-> **Prévention environnementale**

sfcd.fr/formation

Découvrez le catalogue des formations ici

IFCD N°40 Automne 2017

ÉTUDES

LA SALIVE : UN INDICATEUR DE SANTÉ ?

Les maladies bucco-dentaires, notamment la carie et les maladies parodontales, sont associées à des risques accrus de maladies cardiovasculaires, de maladies broncho-pulmonaires, de diabète, de polyarthrite rhumatoïde, d'obésité, etc. Outre certains déterminants tels qu'une alimentation trop acide ou le tabagisme et l'abus d'alcool, l'hygiène bucco-dentaire est souvent pointée du doigt (fréquence, temps de brossage, produits complémentaires...). Bien souvent, des troubles salivaires tels qu'une sécheresse buccale, totale ou partielle, peuvent en être les prémices.

S'il est bien admis que la salive est étroitement associée à la santé bucco-dentaire, ses effets sont généralement attribués à ses propriétés lubrifiantes (assurées par un bon flux de production) ou à sa capacité à réguler le pH salivaire, l'acidité en bouche étant à l'origine de la plaque dentaire et, par cascade, de parodonties ou d'infections buccales. Mais c'est là que la composition de la salive devient déterminante et qu'il est important d'en connaitre les modalités de production et de régulations.

La salive déversée dans la bouche est un mélange de secrétions issues des différentes glandes salivaires qui ont chacune leur propre composition. Les problèmes de xérostomie peuvent concerner toutes les glandes ou seulement certaines d'entre elles. Lors des soins dentaires, le praticien est confronté à une salive relativement claire et fluide, encore appelée « salive stimulée », produite à 80% par les parotides, tout comme lors de la mastication.

A l'inverse, la salive dite « de repos », c'est-à-dire celle produite entre les repas ou pendant la nuit, est surtout assurée par les autres glandes salivaires, les sous-maxillaires, les sublinguales et les petites glandes mineures qui tapissent la sphère orale (palais, langue, lèvres, joues…). Alors que la salive stimulée intervient plutôt dans les premières étapes de digestion du bol alimentaire (mastication), la salive de repos conditionne l'hygiène buccale grâce à son pH neutre, ses propriétés cicatrisantes et ses vertus antibiotiques. Plus riche en glycoprotéines (mucines), elle forme normalement un film protecteur sur toute la sphère buccale. Au final, plus de 1150 protéines ont été identifiées dans la salive.

Plus précisément, la glande salivaire possède deux types de secrétions. L'une est exocrine, c'est la salive déversée en bouche (figure 1), et l'autre est endocrine, dont les produits sont déversés dans le sang, et se comportent comme des hormones. Cette fonction endocrine, bien que décrite depuis les années 60, est moins connue : il s'agit de petits peptides biologiquement actifs qui participent au bon déroulement de diverses fonctions physiologiques : ossification (parotine), la fertilité, le renouvellement des tissus notamment au niveau du foie et de l'estomac. (Facteurs de croissance GF, IGF, NGF…), le contrôle de la douleur (opiorphine), etc... On les retrouve aussi dans la salive en bouche. En effet, au niveau des glandes salivaires, des échanges se font avec la circulation sanguine, si bien que la salive est un bon reflet de ce que l'on trouve dans le sang : c'est pourquoi les prélèvements salivaires sont de plus en plus utilisés à la place des prélèvements sanguins pour doser la glycémie, les hormones thyroïdiennes ou sexuelles, etc…

Ces composés salivaires agissent aussi sur les tissus de la sphère buccale, incluant les glandes salivaires. Par exemple, la glande sous-maxillaire produit beaucoup de facteur de croissance EGF, lequel agit sur le développement ou le renouvellement des bourgeons du goût, la cicatrisation et la régénération de l'épithélium buccal. D'autres protéines salivaires ont des vertus antibiotiques spécifiques et qui vont donc influencer le microbiote buccal et leur absence peut favoriser les infections bucco-dentaires.

Ces sécrétions (flux et composition) sont sous l'influence du système endocrinien : les complications buccodentaires ou les plaintes de sècheresse buccales, sont plus fréquentes lors des grossesses, de la ménopause, de troubles thyroïdiens, ou lors d'un diabète ou de troubles rénaux, et les patients peuvent se plaindre de sècheresse buccale, totale ou partielle., Ainsi, la composition du profil salivaire varie en fonction de l'âge, du sexe, de l'état de santé, mais aussi des facteurs extrinsèques comme le stress, l'alimentation ou des contaminants de l'environnement. Le stress entraine une surproduction de cortisol qui inhibe les sécrétions salivaires. Une perturbation des sécrétions salivaires peut aussi refléter une perturbation liée à une exposition à des produits chimiques (médicaments, pesticides ou autres contaminants tels que le bisphénol A), mais aussi à des composés naturels comme les phyto-estrogènes présents dans les produits dérivés du soja.

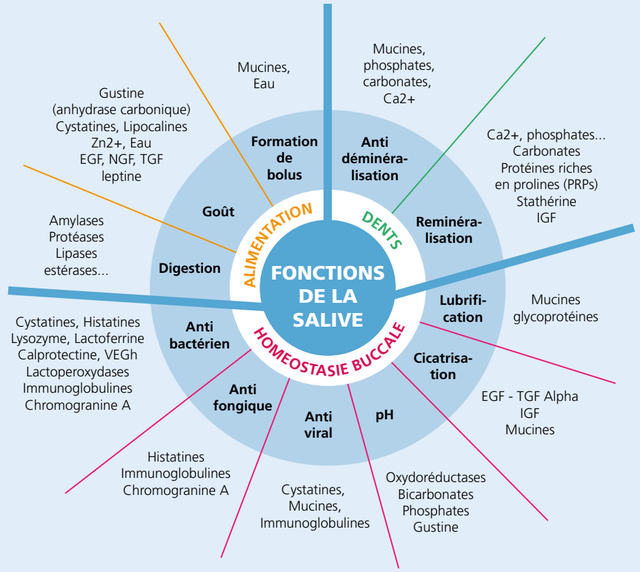
Les hormones sexuelles agissent comme un chef d'orchestre sur les glandes salivaires. Elles contrôlent leur développement et leurs secrétions tant exocrines (composition et flux de la salive) qu'endocrines (facteurs de croissance, leptine, kallicréines). En conséquence de cette régulation par les hormones sexuelles, les glandes salivaires présentent des structures cellulaires différentes selon le sexe. Tout dimorphisme sexuel reflète la sensibilité de l'organe aux hormones sexuelles.

Chez le rat, ce dimorphisme sexuel est beaucoup plus marqué que chez l'homme, ce qui est un atout pour étudier les effets des perturbateurs endocriniens sur les glandes salivaires. Les effets du Bisphénol A étudiés chez des rats adultes via l'eau de boisson s'expriment dès les plus petites doses de BPA (0,1-10 µg/ml d'eau) ; on constate une sécheresse buccale couplée à une diminution de la consommation d'eau, alors que paradoxalement ces animaux montrent une plus grande préférence pour le goût salé. Ce phénomène traduit un dysfonctionnement dans le contrôle de l'homéostasie hydro-sodique.

Nos études montrent également qu'une exposition prénatale à des PE (ie via l'alimentation de la mère pendant la gestation) altère le développement et les secrétions des glandes salivaires, en particulier chez les mâles. Au moment du sevrage, cela se traduit par un retard du développement des glandes salivaires, avec persistance d'une composition salivaire de type juvénile, caractérisée par une plus forte préférence au goût sucré, laquelle est innée à la naissance et s'atténue avec l'âge. Ces données interpellent, car si cet engouement élevé pour le goût sucré se vérifie chez l'homme, il peut orienter les choix alimentaires vers des produits plus énergétiques dès le plus jeune âge, avec les conséquences sur la santé bucco-dentaire que peut entrainer un comportement alimentaire de type pro-obésogène ou pro-diabétique. De plus, à l'âge adulte, bien que les secrétions exocrines et les préférences gustatives soient redevenues normales, on constate l'absence de sécrétion du facteur de croissance EGF, indispensable à la santé buccale. Cette même exposition fœtale a donc programmé un dysfonctionnement des fonctions endocrines des glandes salivaires.

Différentes études identifient les glandes salivaires comme cible des perturbateurs endocriniens. Les altérations développementales et physiologiques observées chez le rat suggèrent que les perturbateurs endocriniens puissent affecter la santé bucco-dentaire : une altération du flux (sécheresse buccale) et du profil salivaire conditionne le goût, mais plus encore puisque certains défauts du profil salivaire peuvent avoir des conséquences sur le pH salivaire, la composition du microbiote buccal et ainsi entraîner la formation de tartre ou des caries, voire des gingivites et déchaussements dentaires. Les glandes salivaires, via le bolus, sont les premières exposées aux contaminants alimentaires, mais la présence de perturbateurs endocriniens dans les composites dentaires (bisphénol A et dérivés) et les dentifrices (triclosan, conservateurs), pourrait ainsi créer une modification de l'ensemble de ces facteurs et, de là, changer l'homéostasie buccale chez l'Homme.

En tout état de cause, une mauvaise santé buccale est le reflet d'une composition salivaire anormale lié à un dysfonctionnement des glandes salivaires, soit par action directe de produits en bouche (médicaments, contaminants, micronutriment) soit comme conséquence d'un dysfonctionnement des autres glandes endocrines dont elles dépendent (gonades, thyroïdes, foie, surrénales, pancréas, intestin…).



La santé buccale et la salive peuvent donc être considérées comme un baromètre santé qui invite à considérer un dentiste averti comme une sentinelle d'appui pour poser un premier diagnostic et orienter le patient vers les autres professionnels de santé.

Marie-Chantal Canivenc-Lavier
Chercheur INRA- Dijon, Centre des sciences du Goût et de l'Alimentation

Pour en savoir plus :
Wided Kouidhi 2012, Thèse de Doctorat (université Dijon et Tunis): http://www.theses.fr/2012DIJOS100
(Résultat majeur : mise en évidence des effets xéno-hormones sur le développement et les fonctions sécrétrices des glandes salivaires sous maxillaires chez le rat en fonction du sexe et de l'âge d'exposition)
Mireille Folia 2012 : Thèse de Doctorat (Université de Dijon) : http://www.theses.fr/2012DIJOS073
(Résultat majeur : effet du Bisphénol A sur les glandes salivaires)

DENTISTERIE

RECONNAITRE LA PLACE DES SOINS DENTAIRES NATURELS ET BIOCOMPATIBLES DANS UNE DENTISTERIE MODERNE

Quel regard posez-vous sur notre profession aujourd'hui ? Ne voyez-vous que le tableau noir qu'on nous met devant les yeux, nous faisant croire qu'il n'y a plus d'horizon ? Ou bien avez-vous décidé de prendre votre craie et de dessiner sur ce tableau le cabinet dentaire de vos rêves, déterminé à vous épanouir dignement dans votre profession, porté joyeusement par votre mission ?!

Avez-vous observé les signes que nous envoie la société ?

■ Les magasins bio fleurissent à tous les coins de rues,
■ Les médecines naturelles font la « Une » de tous les magazines féminins,
■ Les patients consultent leur ostéopathe, leur naturopathe, avec plus de conviction que leur généraliste,
■ Les sites de santé naturelle et de développement personnel sont de plus présents sur le net, Les slogans publicitaires nous parlent de la réalisation de nos rêves, du pouvoir de la pensée, de notre détermination,
■ Les stages de développement personnel font salle comble (David Laroche, Antony Robbins…),
■ Les livres qui nous questionnent sur notre vie sont des best sellers,

Et nous, chirurgiens-dentistes ?

■ Comment nous comportons-nous dans cette grande mutation ?
■ Où sont nos matériaux biocompatibles ? (Mercure, Nickel, Titane, BPA)
■ Quels remèdes naturels sommes-nous capables de prescrire ?
■ Quelle est notre formation en occluso-posturologie, que savons-nous de l'ostéopathie ?
■ Sommes-nous capables de conseiller nos patients sur leur alimentation et leurs éventuelles carences minérales et vitaminiques qui font le lit des caries et de la maladie parodontale ?
■ A part avoir entendu dire récemment que le stress favorisait l'apparition des caries, sauriez-vous plus précisément accompagner vos patients dans une prise de conscience du pouvoir de leur état d'être sur leur santé dentaire ? Pourriez-vous les aider à mettre des mots sur leur maux ?
■ Avez-vous conscience qu'en proposant à vos patients une prise en charge globale de leur bouche, avec des matériaux biocompatibles et une approche respectueuse de la nature, non seulement vous participerez à améliorer leur santé mais en plus renforcerez leur force de vie ?
■ Et si vous redonniez du sens à votre métier ?

Si cette approche globale, holistique, trouvait une place de choix au sein de la dentisterie moderne, alliant le respect de la biologie, de l'humain et la performance technique ? Pour une dentisterie plus humaine, maillon fort de la chaîne de santé, savons-nous réellement reconnaître à quel point les pathologies et les soins dentaires peuvent être toxiques pour la santé de nos patients ?

Voici une liste non exhaustive des conséquences possibles et observables, des désordres de la sphère bucco-dentaire sur l'état général de nos patients :

■ **Maladie parodontale :** inflammation chronique, épuisement immunitaire, pneumonie, psoriasis, accouchement prématuré, cancers du pancréas.
■ **Granulome et kyste dentaire :** endocardite, trouble du rythme cardiaque, douleurs articulaires, arthrite, RAA, blocage de l'ovulation, impuissance masculine, problèmes oculaires, douleurs intestinales, diarrhées chroniques ; eczéma, vertiges, cancers.
■ **Troubles de l'occlusion :** douleurs cervicales, torticolis, dorsalgies, lombalgies, sciatiques, entorses à répétition, déformations podales, lésion des genoux, problèmes de motricités oculaires, acouphènes, vertiges, migraines, névralgies d'Arnold, apnées du sommeil.
■ **Retrait des amalgames contenant du mercure sans précaution :** fatigue chronique, électro sensibilité, intoxication aux métaux lourds, SEP, maladie de Parkinson, Alzheimer, asthme, tremblements essentiels.
■ **Prothèses en métaux non précieux :** conducteurs de champ électriques, migraines, allergies au Nickel, épuisement immunitaire, acouphènes, aphtes à répétitions, gingivorragies chroniques, mycoses buccales et lichen plan.

… Et inutile de penser qu'il n'y a pas de preuves scientifiques ! Observer vos patients, leur poser les bonnes questions, vous donnera de meilleures réponses que n'importe quel laboratoire de recherche !

Alors, pensez-vous que nous, chirurgiens-dentistes, devrions enfin être reconnus comme un maillon indispensable de la chaîne de santé ?

Intégrer les matériaux biocompatibles, les médecines naturelles, des méthodes de protection lors du retrait des métaux et une approche globale est possible. C'est reconnaître au chirurgien-dentiste son rôle indispensable dans la chaîne de santé. C'est enfin offrir une réelle valeur ajoutée à la santé de nos patients.

Et c'est à nous de choisir !

Dr. Catherine ROSSI

DES QUESTIONS, DES DEMANDES, CONTACTEZ-NOUS !

SIÈGE SOCIAL
SFCD
22 rue de la Grande Armée
75017 Paris
Tél : 05 81 02 41 93
E mail : sfcd@sfcd.fr

SERVICE JURIDIQUE
Sylvie Ratier
sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS
Secrétariat de direction :
Lemya Nadia
ffcd.contact1@gmail.com
Inscriptions :
Muriel Gayrard
ffcd.secretariat@gmail.com

ADHÉSION, INCRIPTION, CONTACT
Muriel Gayrard
Tél : 05 81 02 41 93
muriel.gayrard@sfcd.fr
Inscription en ligne sur : sfcd.fr

RELATIONS PRESSE
Magali Fau-Jurado
magali.fau@sfcd.fr

RETROUVEZ-NOUS SUR TWITTER ET FACEBOOK

sfcd.fr

En 2020 vous voulez...

Défendre
votre profession

Protéger
vos patients

Préserver
la santé bucco-dentaire
et la qualité des soins

Renforcer
l'égalite Hommes - Femmes

...Alors

REJOIGNEZ-NOUS !

Adhérez ! sfcd.fr

sfcd SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES