

LES
CAHIERS
DE
LECTURE

Nouveau !

N°6
AVRIL 2020

SPÉCIAL RATTRAPAGE DE LECTURE :
RETROUVEZ UNE SÉLECTION
D'ARTICLES

Nous sommes encore et toujours
auprès de vous !



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

SFCD et FFCD continuent à vous accompagner durant cette 7^{ème} semaine de confinement.

SFCD/FFCD remontent de ses anciens numéros des articles posant le lien entre santé bucco-dentaire et santé générale.

Une mauvaise santé bucco-dentaire accroît les risques sur la santé générale.

Ce lien, mis en évidence par la littérature scientifique, a été relevé par l'OMS afin d'affirmer la nécessité des soins dentaires.

En cette période d'épidémie, pendant laquelle nous avons dû stopper nos soins, voici un petit aperçu :

Page 3 : La santé générale est tributaire de la santé dentaire

Page 4, 5 et 6 : Pathologies buccales et rhumatismes inflammatoires chroniques

Page 7 : Traitement des parodontopathies exclu du système de prise en charge

Page 8 et 9 : Bien dormir pour bien grandir : le sommeil et l'ACTH
Prévention environnementale

Dr Marion Lagunes

Ont participé à ce numéro :



ASD
Agir pour la Santé Dentaire



Dr Marie-Hélène Hays
Chirurgien-Dentiste



Dr Patricia Hueber-Tardot
Chirurgien-Dentiste



Dr Marc-Gérald Choukroun
Othodontiste

Nouveau !

LES CAHIERS DE LECTURE



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

ou contactez-nous : info@sfcd.fr

sfcd.fr



La santé générale est tributaire de la santé dentaire

Une bouche malade augmente le risque de maladies générales, dont les maladies cardiovasculaires, les AVC, les cancers. Faits documentés par plus de 20 000 articles scientifiques internationaux. A l'inverse, un détartrage une fois par an diminue de 25 % le risque d'accident cardiovasculaire.

Il est établi qu'une bonne santé dentaire est essentielle pour pouvoir s'alimenter et parler correctement. Elle permet également de pouvoir sourire, ce qui a des retombées sociales et psychologiques prouvées.

Au-delà de ces aspects connus, la santé dentaire a également des conséquences importantes et pourtant méconnues sur la santé générale. Depuis plus de vingt ans, les relations entre santé dentaire et santé générale sont les domaines les plus étudiés de la recherche en médecine dentaire, générant la publication de plus de 20 000 articles scientifiques internationaux.

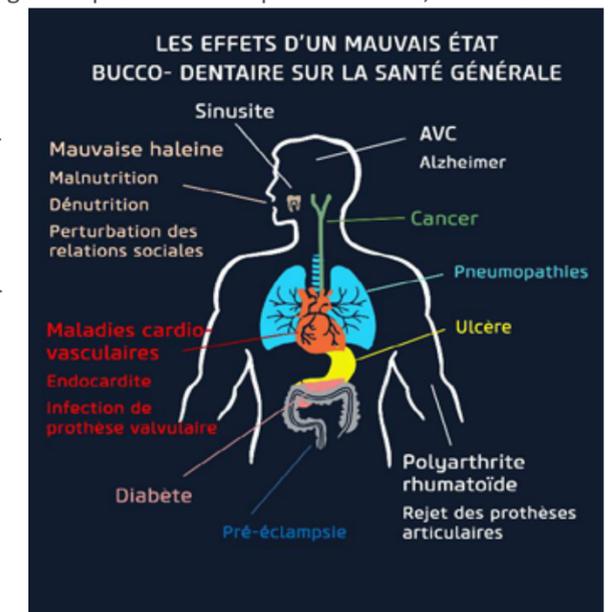
Ces études ont permis d'établir que des maladies telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les AVC, les endocardites, les cancers, les infections à distance, la maladie d'Alzheimer, la polyarthrite rhumatoïde, les pneumopathies et la dénutrition ont toutes des relations étroites et souvent directes avec des pathologies dentaires.

La plupart du temps, ces maladies sont liées à des bactéries associées aux parodontites (infections des gencives), qui pénètrent dans la circulation sanguine et favorisent le développement de maladies de tout autre nature.

Ainsi, si on se limite aux relations avec les pathologies les plus coûteuses pour la société, on retiendra que la parodontite :

- augmente de 14% le risque de cancer chez la femme ménopausée¹,
- augmente de 27% le risque de mortalité par cancer sur l'ensemble de la population²,
- pourrait produire des tumeurs malignes du tube digestif, comme par exemple le cancer du pancréas³,
- augmente de 34% le risque de développer une maladie cardio-vasculaire⁴,
- dérégule le diabète et augmente la résistance à l'insuline⁵.

A l'inverse, un détartrage une fois par an diminue de 25 % le risque d'accident cardiovasculaire et de 13 % celui d'AVC⁶. Le traitement des parodontites aide aussi à l'équilibration du diabète⁷.



¹ Nwizu 2017 <http://cebp.aacrjournals.org/cgi/doi/10.1158/1078-0432.CCR1700000>

² Heikkilä 2018 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.31254/full>

³ Nieminen 2018 <https://www.nature.com/articles/bjc2017409>

⁴ Blaizot 2009 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19774803>

⁵ Southerland 2006 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0757.2005.00138.x>

⁶ Chen 2011 [http://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(12\)00089-7/fulltext](http://www.amjmed.com/article/S0002-9343(12)00089-7/fulltext)

⁷ Teeuw 2010 <http://care.diabetesjournals.org/content/33/2/421.long>

Extrait de «LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE»
page 7, 28 mars 2018

Toutes les références disponibles en ligne sont accessibles en cliquant sur le lien correspondant.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE



Pathologies Buccales et Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

Les dentistes à l'écoute des patients

Un bon exemple de la prise de responsabilité des chirurgiens-dentistes, qui en tant que scientifiques experts, garants de l'écologie et de l'équilibre bucco-dentaires, informent et alertent sur la nécessité d'une prise en charge des soins de parodontologie et de prévention. Une demande au service de l'intérêt général.

La première journée nationale sur les pathologies bucco-dentaires des patients atteints de maladies inflammatoires chroniques du 29 mai 2017 était une idée excellente. Cette journée a prouvé l'importance des échanges entre les différents professionnels soignants et les patients/malades, qui doivent être fédérés et écoutés.

Plusieurs grands points sont ressortis lors des différentes interventions de professionnels de santé (chirurgiens-dentistes, parodontologues, chercheurs, médecins, universitaires, rhumatologues...), de représentants de l'ARS, de l'INSERM et de représentants des différentes associations de patients atteints de maladies inflammatoires chroniques (Spondylarthropathies, Syndrome SAPHO, Arthrite Juvénile, Polyarthrite Rhumatoïde, Rhumatismes Inflammatoires Chroniques, Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin, Maladies Inflammatoires Auto-Immunes...):

- L'indispensable **communication** entre patient et praticien et entre les différents professionnels de santé, **l'information** des patients, **l'écoute** des patients par les professionnels de santé et les instances (ARS, CPAM...)

- La **prévention** bucco-dentaire, **l'éducation thérapeutique**, l'étude de l'écologie de la bouche et les **pathologies bucco-dentaires** rencontrées

- **Financement et remboursement** qui sont encore et toujours indissociables des problèmes bucco-dentaires même pour les patients ayant une ALD (Affection Longue Durée prise en charge à 100 %)

Ce qui est certain c'est que **les maladies inflammatoires chroniques peuvent avoir des répercussions sur la santé bucco-dentaire et inversement**

Il est donc nécessaire de travailler et d'échanger avec les patients atteints de ces maladies pour mieux connaître leurs pathologies, les traitements parfois assez lourds, les effets secondaires et les différents problèmes et risques qui leur sont associés. Mettre en évidence et comprendre le lien entre les pathologies bucco-dentaires et ces maladies permettra une meilleure prise en charge de ces patients.

Les pathologies bucco-dentaires qui ont un lien évident avec ces maladies inflammatoires chroniques sont :

- Les infections carieuses.
- Les dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire avec ses conséquences douloureuses et fonctionnelles.
- Les atteintes des glandes salivaires.
- La parodontite qui est aussi une maladie inflammatoire chronique.

Les **pathologies parodontales** que nous, chirurgiens-dentistes, connaissons bien et savons tous traiter depuis toujours, sont clairement exposées lors de cette journée. Il s'agit de faire comprendre aux associations de patients l'importance de la prévention bucco-dentaire, d'un suivi régulier chez un chirurgien-dentiste, des soins précoces et préventifs.

Comme pour le diabète, les maladies cardiovasculaires, les pneumopathies..., il existe aujourd'hui des preuves scientifiques associant rhumatismes inflammatoires chroniques et pathologies bucco-dentaires notamment les effets néfastes de certaines bactéries pathogènes (Porphyromonas Gingivalis et Aggregatibacter Actinomycetem-

comitens). Même si les études sont encore peu nombreuses, nous devons diffuser cette information nécessaire à une protection de la santé des patients. Les sujets atteints de Polyarthrite Rhumatoïde ont deux fois plus de risques de présenter une parodontite que les sujets non atteints.

La cavité buccale, l'organe du corps humain qui a un rôle alimentaire, respiratoire et sexuel, est un environnement très favorable aux bactéries et autres micro-organismes; c'est une vraie étuve pour le microbiote oral. Il existe 700 espèces bactériennes différentes pour ce microbiote et chaque individu peut héberger de 250 à 300 espèces différentes dans sa cavité buccale !

Prise en charge, remboursement des soins parodontaux, une nécessité absolue !

La gingivite concerne environ 50% de la population américaine (pas d'étude en France), 46 % présentent une perte d'attache et 8.5 % ont une parodontite sévère. Et aujourd'hui, la seule façon d'éviter et/ou de diminuer le risque de maladie parodontale reste encore les soins préventifs (détartrage régulier et précoce) et une « hygiène » bucco-dentaire efficace : pas de médicaments ni de vaccins !!! Il n'y a que l'action mécanique de la brosse à dent qui permette d'éviter et /ou de diminuer la perte de l'organe dentaire. Les traitements parodontaux sont donc absolument nécessaires et doivent être pris en charge (pas de remboursement pour ces soins aujourd'hui).

La dermatologie buccale

(lésions infectieuses de la muqueuse orale), les **problèmes de salive** et les **douleurs chroniques oro-faciales** ont aussi leur importance car elles peuvent avoir une répercussion tout aussi significative sur les pathologies inflammatoires chroniques et inversement.

Lorsqu'on fait le tour de la cavité buccale on

peut avoir des lésions sur les lèvres, les glandes salivaires, les joues, les gencives plus ou moins kératinisées, la langue, le palais. Les pathologies de la muqueuse buccale se manifestent par des modifications de couleur (blanc, rouge, brun, noir), des modifications de volume (tuméfaction), des pertes de substances (ulcérations), des signes fonctionnels (douleurs, picotements, brûlures...).

Mais comment s'établit ce rapport entre pathologies de la muqueuse buccale et rhumatisme inflammatoire chronique ?

- Rapport avec les traitements médicamenteux
- Complications du syndrome inflammatoire
- Douleurs multiples

Immunomodulateurs, Immunosuppresseurs ou Corticoïdes, Biphosphonates, Biothérapie...

sont les traitements des patients atteints de pathologies inflammatoires chroniques. Ces traitements médicamenteux, indispensables pour traiter ces pathologies, augmentent le risque d'infections dentaires et muqueuses et/ou facilitent leur réactivation.

Il existe un rapport de cause à effet avec ces traitements et selon le médicament et la pathologie du patient, différents symptômes associés peuvent être observés et provoquer inconfort, difficultés d'alimentation, douleurs et pathologies récurrentes :

- Ulcération (aphtoses secondaires à certains médicaments comme le méthotrexate) pouvant être invalidantes.
- Surinfection (abcès dentaires, cellulites, candidoses, perlèches, infections virales type herpès, manifestations ulcéro-nécrotiques...)
- Xérostomie (l'association de plus de 4 ou 5 molécules peut engendrer une sécheresse buccale)

Souvent lors d'un acte bucco-dentaire tel que détartrage, avulsion dentaire, soin endodontique... la question de l'arrêt de la médication ou d'adjonction d'une médication supplémentaire se pose. Et là encore les consultations pluridisciplinaires sont un enjeu important pour la bonne



prise en charge de la pathologie du patient. Rien n'est à négliger ni la prévention alimentaire, ni la prévention bucco-dentaire, ni la prévention des habitudes néfastes, ni les soins bucco-dentaires quels qu'ils soient... Le chirurgien-dentiste se doit d'intégrer le parcours de santé des patients. Il doit être informé et formé efficacement afin de comprendre et gérer les pathologies inflammatoires chroniques et les risques de ces traitements anciens et nouveaux.

Les précautions à prendre dépendront de chaque patient individuellement (interactions médicamenteuses, risques opératoires...). Il n'existe pas de précautions génériques. L'histoire médicale du patient doit être connue du professionnel de santé et il est nécessaire de mesurer systématiquement le rapport bénéfice/risque avant chaque décision et acte thérapeutique.

Les douleurs chroniques font partie de la vie de ces patients !

et naturellement les médicaments qui vont avec sont à connaître et à considérer lors des doléances des patients. En fonction de la pathologie il existe des excès de nocicepteurs et les douleurs peuvent être :

- Neuropathiques (algies faciales, algies vasculaires...)
- Dysfonctionnelles (vécus douloureux différents, glossodynies, stomatodynie, douleurs ATM...) avec des douleurs typiques évolutives et d'intensité différentes au cours de la journée

Ces patients ne sont ni « psy... », ni d'une exigence extrême, ils présentent de vraies douleurs parfois insupportables ! L'écoute est très importante car l'examen clinique montre parfois un terrain « sain » et « normal » qui est compliqué à gérer lorsque dans nos cabinets le temps nous manque. Douleurs type brûlures, picotement, d'intensité différentes, plus ou moins continues, intermittentes ... la non écoute des praticiens pressés conduit ces patients au nomadisme parfois pendant des années. Le diagnostic retardé complique la prise en charge optimale. Comme souvent rien n'est visible cliniquement, l'écoute est la première phase du traitement. L'explication des différentes douleurs existantes, de nos limites et la pédagogie permettront au patient atteint d'être acteur de sa santé et du traitement de sa pathologie. Le miracle n'existe pas et certaines douleurs ne se taisent pas à la prise de médicaments ; il n'y a pas toujours une solution à tous

Pathologies Buccales et Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

Les dentistes à l'écoute des patients

les problèmes et le patient doit en être informé. Enfin, si une consultation spécialisée est nécessaire il ne faut pas hésiter à adresser le patient chez un spécialiste (cf la liste des Consultations Hospitalières d'Odontologie pour les patients atteints de Maladies Inflammatoires Chroniques avec Atteintes Rhumatismales 2017)

> **A télécharger la liste des consultations hospitalières d'odontologie pour les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques avec atteintes rhumatismales**



Je télécharge la liste ici !



faire inscrire l'odontologiste dans le parcours de santé des patients en ALD (en sachant que toutes les ALD ne sont pas concernées par les soins bucco-dentaires et dans certains cas les soins prothétiques ne sont pas intégrés !). Le médecin peut inscrire les soins bucco-dentaires sur le protocole de la prise en charge de l'ALD. Evidemment il n'y a toujours pas de prise en charge des soins « NPC » de la CCAM comme la parodontologie et l'implantologie !!

Pourtant les recommandations (HAS) existent et prouvent que la thérapeutique est nécessaire mais la passerelle HAS --> CPAM pour obtenir le remboursement des traitements semble encore infranchissable !!

Prévention et information

L'information des patients est certes essentielle pour connaître les différentes pathologies et leurs conséquences, pour gérer les traitements avec leurs effets bénéfiques et secondaires, pour connaître les risques infectieux et chirurgicaux...

Mais la prévention bucco-dentaire ne doit plus venir après tous les autres problèmes de santé, elle ne doit plus être négligée et encore moins oubliée !!

L'information doit être multiple : associations de patients, professionnels de santé, ARS, médias, internet, applications... tous les moyens sont bons pour diffuser l'information encore faut-il qu'elle soit juste et non anxiogène pour les patients.

La prévention bucco-dentaire, l'hygiène bucco-dentaire, l'éducation thérapeutique ou tout autre terme utilisé pour gérer l'écologie de la cavité orale doit être intégrée dans tous les programmes de santé et de parcours de soins. L'importance d'une bonne santé bucco-dentaire ne doit plus être rangée au second plan dans le domaine de la médecine. Elle doit être prise en charge à sa juste valeur, pour tout patient quel que soit son âge ou sa pathologie. Elle doit aussi permettre d'éviter d'être malade !

Dr Patricia HUEBER-TARDOT

> **Pour en savoir plus, consultez les Actes de la journée « Les dentistes à l'écoute des patients » parrainée par l'ARS Ile de France**



Je télécharge les actes ici !

Financement et prise en charge

Ce qui fait réagir les associations de patients et les praticiens présents est que les soins bucco-dentaires, même pour ces patients normalement pris en charge à 100% pour leur pathologie ne bénéficient pas d'une prise en charge optimale pour les soins buccaux nécessaires qui sont souvent complètement oubliés du protocole ou du parcours de soins du patient.

D'après l'ARS, une nouvelle notion (quinquennat 2017-2022) de parcours de soin va intégrer la prévention sans que cela devienne un parcours du combattant ! La santé bucco-dentaire va être inscrite dans tous les schémas. L'éducation thérapeutique est un programme autorisé pour une vingtaine de pathologies. Pour permettre une prise en charge de la santé bucco-dentaire, il faut

Dossier responsable !

Traitement des parodontopathies exclu du système de prise en charge de l'assurance maladie : à qui la responsabilité des conséquences médicales graves sur la population ?

Les études scientifiques sont de plus en plus nombreuses à prouver l'implication des maladies parodontales dans la prévalence des maladies cardiovasculaires, du diabète, des pneumopathies, et maintenant des rhumatismes inflammatoires chroniques.

Etude de l'Inserm en 2013 : 120 000 infarctus par an en France, 10 % de décès dans l'heure, 15 % à un mois.

Source : France AVC :

- 150 000 AVC chaque année, 1 toutes les 4 minutes
- 80 % à cause d'une ischémie, 20 % à cause d'une hémorragie
- 7 millions d'hypertendus en France,

Après un AVC :

- 1 personne sur 5 décède dans le mois qui suit
- les 3/4 des survivants en gardent des séquelles définitives
- 1/3 devient dépendant
- 1/4 ne reprendra jamais d'activité professionnelle
- 1/4 des patients qui ont fait un AVC sont dépressifs

L'AVC ne frappe pas que les personnes âgées.

Chaque année 10 000 à 15 000 personnes de moins de 45 ans en pleine activité voient leur vie bouleversée par un AVC.

Diabète : 3 500 000 diabétiques en France

Combien de morts, de vie gâchées, et de frais pour les traitements et la prise en charge des séquelles de ces maladies où les parodonto-

pathies sont reconnues co-facteurs de morbidité? **180 000 décès par an conséquences de maladies cardio-vasculaires.**

Si la prise en charge des maladies parodontales correcte permettait de les diminuer de seulement 5 %, cela éviterait déjà 9 000 morts, rien que pour les maladies cardio-vasculaires...

Les dépenses d'assurance maladie en 2015 pour les maladies cardio-neuro-vasculaires, diabète et traitement du risque vasculaire sont de **30 Md d'euros** (source: Rapport CNAMTS, juillet 2017). Une économie de 5 % représente 1 milliard 500 millions d'euros.

Alors à quand une prise en charge de ces soins parodontaux, qui prenne en compte la réalité des coûts ?

Dr Marie-Hélène HAYE

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



Bien dormir pour bien grandir : le sommeil et l'ACTH

Examinons en effet la physiologie du sommeil. Il permet un repos musculaire, et une récupération psychologique des stress diurnes. Il délivre l'ACTH : hormone de croissance, mais aussi chez les adultes, hormone assurant la gestion de la toxicité. Il participe au rythme biologique gouverné par un centre suprachiasmatique : l'horloge biologique. Celle-ci est génétique : ainsi un homme en isolement de lumière et de stimulations environnementales, maintient à peu près la succession veille et sommeil.

Conséquences du manque de sommeil :

Bien sûr on constatera les problèmes liés à l'ACTH, mais aussi des problèmes de métabolisme, une somnolence, une difficulté à la concentration, des inhibitions cognitives, une mauvaise gestion des émotions. Ainsi nous devons être très attentifs à nos petits patients qui auraient des problèmes de comportement alimentaires, des échecs scolaires, des conflits familiaux, et cela fait désormais partie de notre interrogatoire de s'informer sur la qualité du sommeil. Le manque de sommeil entraîne une diminution des défenses immunitaires. Le cerveau réagit au manque de sommeil comme à un stress ce qui présente un coût neurologique et énergétique. Le manque de sommeil joue un rôle sur le système endocrinien, il peut à long terme dérégler la régulation des sucres faite par l'insuline et engendrer obésité et diabète. De plus deux hormones sont impliquées dans les phénomènes de prise alimentaire : la leptine hormone de la satiété diminue pendant le sommeil, la ghreline, hormone de la faim augmente progressivement au cours du sommeil.

Les causes :
Les troubles du sommeil peuvent être essentiels c'est-à-dire sujets à une consultation de spécialiste du sommeil (somnambulisme, insomnies, narcolepsies), mais aussi nous retrouvons les conséquences d'une obstruction nasale : apnées du sommeil. Il faut également s'informer de la conscience des parents sur cette question qui parfois perturbent l'enfant en voulant le plier comme nous allons le voir à des horaires d'endormissement sur des critères d'organisation familial, incompatibles avec la physiologie du sommeil. Enfin nous avons rencontré des difficultés d'ordre psychologiques : la vigilance de l'enfant est maintenue, car il est perturbé par des situations stressantes (maîtresse inquiétante, exigences des parents, maltraitance de camarades et de la fratrie). Aussi nous allons dans ce chapitre envisager le fonctionnement du sommeil, sa rééducation, mais aussi la prise en charge de l'enfant face à l'endormissement.

Physiologie du sommeil :

Le sommeil est un phénomène dirigé par l'horloge biologique qui implique des neurones dans un noyau ventrolatéral préoptique et un centre suprachiasmatique. Ces neurones sensibles à la lumière vont déclencher une série d'inhibitions sur les centres cérébraux et interrompre certaines fonctions. Inversement, le réveil correspond à une inhibition des noyaux suprachiasmatiques. Ce que nous devons conclure c'est que le sommeil n'est pas une situation passive mais une véritable fonction biologique.

Les cycles :

Sous l'influence de la lumière, l'hormone du sommeil, la sérotonine, engendre un certain nombre de phénomènes et le premier cycle

de sommeil apparaît. Il est classiquement divisé en deux phases :
Le sommeil lent avec deux stades : sommeil léger 1 et 2 et sommeil profond 3 et 4.
Le sommeil paradoxal, proche de l'état de veille avec des mouvements des membres ou oculaires.
En moyenne chaque cycle dure une heure et demie. Le premier cycle est facile à identifier, par les signes cardinaux : bailler, cligner des yeux, se relâcher, avoir froid.
Le problème le plus fréquemment rencontré dans l'endormissement est le passage du premier cycle. Il faut attendre une heure et demie le cycle suivant.

• **Lorsque l'endormissement respecte le signal des cycles**, le réveil s'effectue par calcul du cerveau pour tomber à la fin de dernier cycle. Dans la journée l'horloge continue de programmer la physiologie et le métabolisme par les cycles des repas. Ceux-ci sont en général de quatre heures : Petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner.

• **Lorsque l'endormissement ne respecte pas le signal des cycles**, toute l'horloge est perturbée. Voici alors le scénario catastrophe qui peut s'en suivre :
L'enfant se réveille au cours du sommeil lent plus ou moins profond. Son réveil est désagréable, il s'insurge et demande de dormir plus, finalement après plusieurs expériences il déplace le problème sur l'école. Il dit « j'aime pas l'école ! ».
Le cycle alimentaire fait suite à cette perturbation. Il n'a pas faim. Cette fois les parents se fâchent vraiment et peu à peu, avec les jours, enfants et parents se mettent en conflit. De mauvais il accepte de boire un verre de lait, mais à la récréation, son hypoglycémie le talonne, et finalement la maman inquiète prend l'habitude de glisser des gâteaux dans son cartable. Le



travail scolaire sera inefficace, l'institutrice le taxera d'enfant immature, et de manque de concentration. Du coup l'effet inverse va se produire et à midi il n'aura pas d'appétit, il ne mangera que le dessert. En revenant à la maison l'hypoglycémie va dominer la physiologie et il se jettera sur la bouteille de soda, il absorbera ainsi tellement de sucre, qu'il n'aura pas faim le soir, et ce sera encore l'occasion d'une dispute familiale. A joutons là-dessus les difficultés scolaires, les relations difficile avec le petit frère rival, nous arrivons assez facilement à interpréter le tableau clinique suivant :
Enfant en surpoids, en difficulté scolaire, peu sociable, immature, faisant peu d'efforts, en conflit permanent avec les membres de la famille, introverti, hyperactif.

Repérer l'enfant qui dort mal : Lors de l'échange avec la famille il nous faudra interroger les parents sur le coucher de l'enfant : à quelle heure est-il couché ? A quelle heure s'endort-il ?

Normalement il ne doit pas y avoir de délai entre le couchage et l'endormissement. Sinon c'est que l'enfant rate son premier cycle. La succion du pouce va ainsi se prolonger au-delà de l'âge raisonnable (sept ans). Car, le manque de sommeil, le couchage forcé vont développer chez l'enfant des angoisses qui seront apaisées par la succion du pouce servant d'anxiolytique.

*Dr Marc Gérald Choukroun,
orthodontiste.*

Rééducation du sommeil

1- Capturer le premier cycle :
L'assistante demandera aux parents d'observer l'enfant sur trois ou quatre jours et attendre le moment où se manifestent les signes cardinaux (un seul suffit).
On regarde alors la montre. Supposons qu'il soit 8 heures : l'enfant devra être couché à huit heures moins le quart. Le temps de faire un bisou, une histoire et on attrape le premier train du sommeil.

2- Les conditions environnementales :
Pour favoriser l'endormissement, il faut observer certaines conditions. La chambre ne doit pas être chaude, car la température est l'un des facteurs d'endormissement. D'où l'importance de respirer par le nez pour refroidir le cerveau. Le climat doit être calme : pas question de jouer avec le frère ou la sœur et de s'exciter avant de dormir. Ceci est la condition d'hypotonie.
Pas de stimulations lumineuses, il faut bannir les machines électroniques, ou la chambre trop éclairée. Ceci est la condition nyctémérale (succession du jour et de la nuit), la mélatonine fonctionne mal avec la lumière, en revanche c'est une condition favorable au réveil.

3- Le rituel :
L'endormissement implique un abandon des systèmes de vigilance. Ceci suppose une tranquillité psychologique. Le scénario d'endormissement en se répétant fidèle à lui-même assure une quiétude à l'enfant.

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, INSCRIPTION,
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'égalité Hommes - Femmes**

...Alors

REJOIGNEZ-NOUS !

