

EN FINIR AVEC LA « MALADIE » PARODONTALE..

Videz votre esprit et lisez jusqu'au bout, tout comme au premier jour de vos études, lorsque, ignorants, vous avez appris qu'il existait des « maladies » d'origine bactérienne, qui entraînait la perte des dents...

Lors du dernier symposium mondial de parodontologie, on a pu lire en introduction d'un article rédigé par l'équipe de parodontologie de Marseille :

« Un malade atteint d'une maladie parodontale, quelque soit le type de traitement qu'on lui administrera, même couronné de succès, restera un malade atteint d'une maladie parodontale... »

Dans le même esprit, nous pourrions affirmer, qu'une personne atteinte d'un rhume, quelque soit le traitement qu'on lui administrera, même s'il est couronné de succès, restera un un malade atteint d'un rhume...

Ceci peut être vrai si l'on considère toujours les destructions parodontales comme la conséquence d'une « **maladie d'origine bactérienne** » qui aboutit à la perte des dents. Mais il suffit de changer d'angle de vision, pour changer d'avis et **guérir définitivement ces pathologies.**

CE QUE NOUS SAVONS ET QUI POURRAIT NOUS FAIRE CHANGER DE PARADIGME...

Sur **LES MICROBES** impliqués dans ces pathologies.

- **Les bactéries** (cyanobactéries) qui sont des « **procaryotes** » sont apparues il y a **3,5 milliards** d'années, alors que les mammifères sont apparus il y a seulement 250 millions d'années, les Hominidés, **230 Millions** d'années et les homo sapiens **100 000 ans....**
- **Au niveau planétaire**, les Eucaryotes, dont nous faisons parti, au même titre que l'ensemble des animaux et végétaux, ne constituent qu'une infime partie d'un ensemble regroupant microbes et Eucaryotes.

Notre corps est composé de **1000 MILLIARDS** de cellules environ, mais notre peau et notre tube digestif hébergent **100 fois** plus de microbes!

De 10 à 100 000 milliards !

Nous ne représentons que de 1 à 10% de l'ensemble des cellules qui composent cet ensemble **hybride** « **primate-microbes** » comme nous nomment les micro-biologistes.

Ce que nous ne voyons pas est la partie « microbes », ce que nous voyons est la partie primate...la partie microbes constitue de 90 à 99% de l'ensemble !

Et c'est plus souvent la partie que l'on voit qui est encline à agresser, et faire la guerre!!

- Nous savons depuis peu que nous hébergeons quelques **10¹⁴ bactéries** dans le tube digestif (cent milliards de bactéries par gramme de selle...), soit un kilo de bactéries dans un intestin humain adulte.
- Flore très diversifiée, **1000** espèces différentes.
- Ce « **métagénome intestinal** », est aujourd'hui considéré comme un **organe à part entière**.
- **Notre corps** héberge toutes les bactéries impliquées dans des pathologies importantes, sans que nous développons de maladies (staphylocoques dorés, streptocoques beta hémolytiques ...)
- Gram négatifs...

-Tout se passe bien tant que ces microbes résident à l'extérieur, et nous à l'intérieur...!

LE MESSAGE à retenir, est que l'organisme humain, qui est apparu au milieu de bactéries, il y a plusieurs milliers d'années, a évolué avec et grâce à elles.

Il a acquis avec le temps toutes les ressources pour s'en défendre, si à l'occasion, elles pénétraient dans son intérieur:

Sur l'immunité .

Il est prouvé que c'est l'action de l'immunité par les lipopolysaccharides présents à la surface des bactéries Gram Négatif, qui va activer la destruction des tissus parodontaux et notamment le tissu osseux , par l'activation des ostéoclastes.

Cette action de l'immunité a peut être un sens biologique...

Il est aussi prouvé que l'immunité est sous la dépendance du stress: chocs émotionnels , stress chronique ...

Au niveau de la **TUNIQUE « PEAU-MUQUEUSES »** qui protège les organes vitaux.

Cet ensemble « peau-muqueuses » possède **deux caractéristiques importantes:**

- **Étanchéité:** à tout ce qui vient de l'extérieur, et notamment les microbes, mais aussi empêche l'eau de sortir du corps...
- **Cicatrisation spontanée.**

La peau et les muqueuses constituent la première défense « physique » des organes vitaux, comme les murs d'une maison protègent l'intérieur de la maison.

- La peau et les muqueuses enveloppent, et protègent les organes vitaux
- Les dents lors de la croissance du nourrisson et du jeune adolescent, vont traverser la muqueuse buccale, on dit populairement qu'elles « percent »

La muqueuse buccale est alors **très fermement adhérente à la racine**, constituant un **joint étanche.**

L'émail est lui aussi, dans des conditions normales, étanche aux bactéries.

Chaque dent est responsable d'une partie de l'étanchéité de cet ensemble, peau-muqueuses, puisqu'elles font partie de cette tunique de protection, en la traversant.

On peut alors considérer que l'étanchéité de l'ensemble peau-muqueuses, sera dépendant de l'étanchéité des dents.

Les chirurgiens dentistes dans leur pratique, n'ont que trois pathologies principales à traiter: carie, fractures dentaires, atteinte des tissus mous (parodontopathies)

Ces **3 pathologies** constituent des **pathologies d'étanchéité...**

La conséquence étant la perte d'étanchéité au niveau de l'ensemble peau-muqueuses.

- **La carie** constitue par elle-même une perte d'étanchéité au niveau de cette tunique de protection, que constitue l'ensemble peau-dents-muqueuses, puisque les microbes peuvent pénétrer l'organisme en empruntant les canaux radiculaires.

Lors du processus carieux, par exemple, le chirurgien dentiste, va tenter de reconstruire la partie délabrée de la dent, pour lui permettre de retrouver sa fonction, mais en même temps doit permettre à la couronne dentaire de retrouver son **étanchéité**.

Il en est de même, lorsque le processus carieux, est allé jusqu'à l'atteinte de la **pulpe dentaire**, il aura pour mission, d'obturer les canaux de la dent, pour empêcher les bactéries de pénétrer au delà, vers les organes vitaux.

- Il en est de même pour le **processus parodontal** :

Une fois que l'attache épithéliale est rompue, autour de la racine, il convient d'agir pour retrouver l'étanchéité naturelle autour de la dent.

- Idem pour **les fractures**, avec toute fois plus de risque d'extraction de la dent.

En cas d'effraction de cette tunique à n'importe quel endroit de celle-ci, et en cas de pénétration de microbes en profondeur, il va se déclencher une réaction de l'organisme connue depuis **deux siècles** :

LE PROCESSUS INFLAMMATOIRE...

Il est intéressant de noter que n'importe quelle bactérie ou microbe, déclenchera la réaction immunitaire ...

Et non, seulement des bactéries responsables d'une quelconque « maladie » fusse-t-elle « Parodontale »...

Ce processus inflammatoire présente 5 signes connus:

- **Gonflement.**
- **Chaleur.**
- **Rougeur.**
- **douleur.**
- **Impotence fonctionnelle.**

Pour qu'il y ait pénétration de microbes à l'intérieur de l'organisme, il faut qu'il y ait effraction de la tunique de protection, peau et muqueuses.

Lors de la pénétration de microbes à l'intérieur de la peau et des muqueuses, il s'en suivra une lutte des défenses de l'organisme contre ces microbes, avec pour résultat des « morts » des deux côtés, le produit de ces combats est aussi connu, puisqu'il constitue le **pus**, qui sera évacué plus ou moins rapidement selon la profondeur de l'infection, cette évacuation peut se faire en quelques jours ou quelques semaines.(fistule)
C'est exactement ce que l'on retrouve, soit à la suite d'une infection, par les canaux dentaires, soit par une infection par le ligament alvéolo-dentaire.

Nous savons depuis de nombreuses années qu'il existe un « Bactériocycle » stéréotypé:

Sur une blessure cutanée on va trouver, en faisant des prélèvements successifs, des **résidents cutanés**, puis des **Gram positifs** qui auront chassé les premiers, puis des **gram négatifs**, qui auront chassé les seconds et **lorsque la plaie aura cicatrisée**, nous retrouverons des résidents cutanés...il s'agit d'un cycle connu.

Tous les microbes se trouvant au niveau d'une plaie, (sauf faute élémentaire d'hygiène), proviennent du patient...**cette colonisation par les microbes est un processus biologique normal.**

L'utilisation d'antiseptiques au niveau de la plaie est contre indiquée en première intention, car les microbes résidents ont un rôle important dans le nettoyage des plaies...

Il n'est pas utile de réaliser un prélèvement bactérien, sauf en cas d'extension de l'infection, au niveau logo-régional, ou général (fièvre), pour en déterminer l'antibiogramme, et mettre en place un traitement antibiotique adapté, tel est notre véritable rôle.

Si l'on suit l'évolution, de la perte des dents suite à une atteinte parodontale, nous pourrions constater :

- Tout d'abord une rougeur caractéristique au niveau de la muqueuse, identique à toute rougeur suite à une blessure.
- un gonflement des gencives, et un saignement.

A ce stade nous pouvons parler de gingivite...

Il n'y a qu'un seul signe pathognomonique d'une parodontite, il s'agit tout simplement de la perte d'attache autour de la racine.

A ce stade là personne ne peut affirmer que les lésions sont d'origine bactérienne... Bien entendu, il y a des bactéries qui vont tenter de pénétrer dans cet espace.

Il y a très certainement lésion préalable de la muqueuse, comme lors de toutes blessures. On peut affirmer sans prendre trop de risque, qu'aucun patient qui consulte un cabinet dentaire, et qui serait porteur d'une lésion parodontale, n'a un jour de sa vie, rencontré un chercheur qui pourrait affirmer qu'une ou plusieurs bactéries, du groupe rouge, orange ou vert, ont « attaquées » la muqueuse gingivale.

Et pourtant il y aurait à en croire ces mêmes chercheurs, quelque 90 % de la population Française qui serait atteinte de cette pathologie...même la Covid n'est pas arrivée à ce score!

Qui peut prouver sur un patient lambda que l'étiologie est bactérienne, et que cela constitue une maladie?

Si personne n'intervient suite à la pénétration des bactéries dans cet espace, les bactéries vont s'installer sur les racines en couches superposées, constituant un biofilm. L'organisme ne peut se défaire de ce biofilm.

Sous l'effet de l'immunité l'os autour des dents va se détruire.

La dent progressivement se « **déchausser** », c'est à dire, que nous verrons la hauteur de gencive diminuer, et apparaître les racines dentaires: **signe de perte osseuse.**

Comme nous l'avons dit plus haut, cette perte osseuse est orchestrée par l'immunité, qui va activer les ostéoclastes.

Avec ce processus, le patient, présentera des **saignements des gencives, un oedème des douleurs**, liées, à la fois, au processus de **défense inflammatoire**, et des douleurs liées, au fait que les racines dentaires sont exposées à l'extérieur de l'os et de la gencive, et donc subissent des stimuli (chaleur, froid, acidité, contacts...).

Plus tard, nous verrons apparaître une **légère mobilité**, qui s'amplifiera, sous l'effet de la mastication, entre autres, et à la fin du processus, la perte de la dent.

Durant cette période, nous retrouverons aussi une **impotence fonctionnelle, le patient aura du mal à s'alimenter correctement, et même à déglutir.**

Il est facile d'observer qu'au moment où la dent tombe, suite à tout ce processus biologique, que l'on appelle encore à tort « maladie » parodontale, naturellement, on remarquera, que les saignements sont quasi inexistantes, et que la muqueuse buccale a retrouvé son intégrité ...**c'est à dire son étanchéité. (épithélialisation autour de la racine.)**

Il est d'ailleurs étonnant que dans la littérature de nos chercheurs, ce phénomène, n'ai quasiment jamais été observé, ni analysé...

Or il est plus facile d'observer le moment de la chute de la dent, que celui de la pénétration des bactéries dans cet espace biologique...

Il est facile d'observer que lorsqu'on laisse évoluer une parodontopathie jusqu'à la perte de la dent, celle ci tombe sans quasiment saigner, et que la muqueuse se referme très rapidement...

Le processus qui vient d'être décrit est le même que lors de n'importe quel processus de cicatrisation.

LA CICATRISATION

Il y a bien eu cicatrisation, au niveau de la muqueuse.

Et plus aucune bactérie ne sera alors capable de franchir la barrière de la « **peau-muqueuse** », sauf en cas de nouvelle blessure, comme par exemple, lors de la **pose d'un implant....**

Le processus inflammatoire que l'on nomme « maladie » parodontale , reprend tous les critères du processus inflammatoire, que l'on retrouve lors d'une blessure cutanée, et qui s'achèvera par la cicatrisation spontanée de la blessure.

Alors si la perte de la dent permet de maintenir l'**étanchéité de l'enveloppe** qui nous protège, il convient de parler de **cicatrisation** d'une blessure et non de « **maladie d'origine bactérienne** » ou de « **maladie auto-immune** », comme c'est le cas.

A moins que l'on puisse dire que la cicatrisation constitue une maladie...?!

Il en est donc de même pour le **processus carieux**:

En effet la carie dentaire serait provoquée entre autres causes, par la transformation des hydrates de carbone en acides par les bactéries, ce qui entraîne la **déminéralisation** de l'émail qui recouvre la dent.

La même action d'un acide sur la peau, qui est un autre tissu que l'émail, constituerait une **blessure et non une maladie**, il en est alors de même pour la carie, il s'agit plutôt d'une blessure, et la cause serait alors l'alimentation, et non les bactéries elles mêmes, on ne peut alors admettre de lutter contre la carie, qu'avec une simple action anti-bactérienne, il convient d'agir sur la cause alimentaire.

Mais le processus carieux peut avoir aussi d'autres causes, comme des chocs répétés , comme lors de n'importe quelle pathologie sportives par exemple.

La première chose qu'il nous faut alors repenser, afin de gérer au mieux les pathologies dentaires , consiste en l'idée que nous sommes plutôt devant des blessures, qui induisent des pertes d'étanchéité, de l'émail, pour les caries, et des gencives pour le processus parodontal, et non de maladies d'origine bactérienne .

Et accepter l'idée que **nous perdons les dents parce que nous sommes en bonne santé, plutôt que malades...!**

Il en va de même d'ailleurs pour la péri-implantite...

Nous cicatrisons à l'identique, que nos ancêtres lointains, les australopithèques. Ce processus biologique n'a fait aucun progrès depuis les premiers hommes, et, il est redoutablement efficace.

Les progrès médicaux, ont eu juste pour résultats d'éviter autant que faire se peut les complications des blessures, voire éviter la mort au blessé.

L'immunité ne peut pas éliminer les bactéries organisées en biofilm qui recouvre la racine dentaire, alors que les mêmes bactéries en mode planctonique, sont immédiatement détruites, car connues depuis des millions d'années par l'organisme.

*L'organisme ne peut que **détruire l'os**, qui entoure la racine.*

*La racine dentaire devient un corps étranger car recouvert de bactéries, et qu'il convient de retirer pour retrouver une étanchéité, il y a un **sens biologique**, à cela.*

Et si l'on voulait déplacer un arbre sans en sectionner le tronc , il nous suffirait d'enlever la terre qui se trouve autour de ses racines....c'est exactement l'action de l'immunité autour des racines dentaires...

Mais c'est aussi ce que réalise le chirurgien dentiste lorsqu'il extrait la dent de son patient...il va accélérer le processus.

Je n'extrais plus de dents lors d'un processus parodontologique, l'organisme le réalise bien mieux que nous.

Le fait de considérer que l'on soit face à des blessures, va nous obliger à nous consacrer aux véritables causes de ces blessures, et non d'avoir juste une action anti-bactérienne, autant inefficace que dangereuse pour l'équilibre de la flore bactérienne.

LES CAUSES DES BLESSURES DENTAIRES ET MUQUEUSES.

- L'émotionnel:

Les effets délétères du stress prolongé sur la santé générale ont été prouvés.

Il y a une relation entre l'immunité et les processus hormonaux(Cortisol...) lors du stress. Il y a une modification du comportement lors de stress, avec prise plus importante de produits tels alcool, tabac...ou antidépresseurs.

Lors de stress important il y a aussi augmentation du « serrage » de dents, augmentant la force exercée sur celles ci en intensité et dans le temps.

- les dents malpositionnées.

Peu de patients ont des dents naturellement alignées présentant de fait, un rapport traumatique avec leurs antagonistes.

Il convient, et c'est notre métier, d'aligner leurs dents.

De nombreux patients qui nous consultent présentent des arcades avec des dents manquantes.

Les forces de mastication quant à elles sont toujours très importantes, et ces forces très souvent, s'exercent sur des dents de moins en moins nombreuses et de plus en plus fragiles...

Le serrage des dents qui fait intervenir ces forces importantes, s'exerce aussi sur des dents qui ne sont pas dans des positions, ou des axes normaux, il y a alors souffrance des tissus dentaires, durs ou mous.

Le fait même que les dents ne soient pas alignées, au sein d'une même arcade, détermine des zones d'accumulation de plaque dentaire, qui est irritative au niveau de la gencive.

L'hygiène naturelle, réalisée par la fonction masticatoire, le passage de la langue sur les surfaces dentaires, et l'action de la salive, est de fait abaissée.

L'ensemble Stress/malpositions dentaires/secteurs édentés, est déterminant pour l'apparition de blessures parodontales , mais aussi sur les tissus durs.

- les actes iatrogènes liés à l'exercice même de la chirurgie dentaire.

- prothèses mal adaptées.

- soins inadaptés à une bonne étanchéité dentaire et/ou parodontale.

- traitement d'orthodontie, mal conduit, avec des méthodes inadéquates.

(Hygiène impossible, forces mal gérées, extractions dentaires non obligatoires...)

- Plan de traitement inadapté à la situation.

- secteurs édentés non traités.

Les arguments en faveur de l'alignement des dents au sein d'une même arcade et le rétablissement de rapports idéaux entre les dents des deux arcades sont évidents:

- orthodontie quasi systématique chez le jeune enfant et adolescent.
- les appareils complets haut et bas sont toujours réalisés avec des arcades toujours symétriques et des dents parfaitement alignées, gage de bonne tenue des appareils.
- Les animaux sauvages ont les dents alignés et ne les perdent pas.
- les représentations des arcades dentaires sont toujours parfaites.

TRAITEMENT DES LÉSIONS PARODONTALES.

Le protocole P.O.P (Paro/Ortho/Prothèse) paraît être celui qui apporte le plus de solutions positives sur le long terme.

La principale raison, est qu'il établit une logique dans l'ensemble de la prise en charge des patients, de l'analyse des causes au traitement conduisant à la guérison de la blessure.

Face à une blessure quelconque, on va commencer par nettoyer la zone blessée, ensuite on va réfléchir à supprimer la cause de la blessure, et enfin « réparer » la partie blessée.

Pour les dents et leur support, il en sera de même.

Première étape assainissement des lésions (parodontales ou carieuses): surfaçage radiculaire et curetage osseux. T.P.A (Traitement Parodontal Aérobie)

Deuxième étape: traitement des causes.(et non hygiène): Orthodontie.pour ce qui nous concerne, Reprendre les prothèses inadaptées...

Troisième étape: réparations . (Prothèses si nécessaire: implants..)

Il prévoit dans un ordre logique, chronologique :

- l'assainissement des lésions.

Pour cela:

Le **T.P.A** semble être le traitement le mieux adapté et le plus efficace.

Utilisé depuis près de 50 ans avec des résultats constants en une seule séance.

- le plus simple, le plus logique, le moins onéreux à mettre en place.
3 curettes, 2 à 3 heures de traitement en une seule séance, aucun leasing .

- le plus respectueux du milieu buccal, et de l'environnement.

Aucun produit chimique, hormis l'oxygène de l'air ambiant, quelque soit sa forme n'est utilisé, (anesthésique, antibiotique, anti-inflammatoire, antalgique).

L'oxygène ambiant est le meilleur produit pour lutter contre les anaérobies.

Aucune anesthésie: tout se déroule selon le ressenti du patient, et cela va éviter de créer d'autres blessures. Sentir n'est pas avoir mal!

Le surfaçage radiculaire et le curetage osseux lorsqu'il est nécessaire, doivent être réalisés sans anesthésie donc sans douleur, sous contrôle du patient, afin de ne pas blesser les tissus sains, et rajouter du mal au mal.

Ce traitement utilise, le seul instrument d'hygiène et de contrôle du marché, qui va « brosser » les racines dentaires, et aérer les poches parodontales. (Root In)

Tous les autres moyens d'hygiène du marché, que ce soit les brosses à dents, brossettes inter dentaires, bains de bouche, le fil dentaire, voient leurs actions situées au-dessus de la gencive et donc parfaitement inefficaces pour un traitement parodontal.

Le Root In est le seul instrument capable à la fois de permettre l'oxygénation de la poche parodontale, d'empêcher que les bactéries présentes dans la cavité buccale, ne reviennent s'installer sur les racines dentaires suite au curetage.

Car il faut bien comprendre que la présence de bactéries dans la cavité buccale ne constitue pas un problème en soit, peut être même gage de bonne santé.

Mais ces bactéries, comme toutes celles qui vivent avec nous, doivent rester en-dehors de l'organisme.

Si elles ont pu franchir le joint étanche autour de la racine dentaire, c'est comme si elles avaient pénétrées au travers de la peau, et là n'importe qu'elles bactéries « bonnes ou mauvaises » déclencheront une réaction immunitaire...

Une fois l'assainissement terminé, et quelques jours plus tard, l'organisme retrouvant une situation saine, va alors refermer les lésions gingivales et reconstituer le joint étanche biologique autour des racines: **cicatrisation**.

- cet assainissement prévoit en une seule séance, la décontamination des poches parodontales, des racines dentaires et de l'os alvéolaire si nécessaire .`

Ensuite le protocole P.O.P, prévoit le traitement des causes des blessures, et non juste des conseils d'hygiène inefficaces.

- la remise en place systématique des dents.

Au sein d'une même arcade, et aussi en bonne concordance avec les dents antagonistes, afin que les fonctions qui leurs sont dédiées s'effectuent dans les meilleures conditions.

Ce traitement orthodontique s'effectue uniquement avec des gouttières transparentes , qui seront les forces qui vont déplacer les dents jusqu'à leur place idéale.

Ces forces sont déterminées par ordinateur, en prenant en compte la situation parodontale.

- la réhabilitation prothétique.

Elle se fait en dernier lieu, avec les moyens les moins traumatisant pour les différents tissus qui entourent cette prothèse.

Les implants dentaires sont les mieux adaptés à la situation de perte dentaire.

Lorsque la situation financière du patient ne permet pas de réaliser l'ensemble du traitement dans les meilleurs délais, on peut le faire stationner dans la dernière position dentaire obtenu, grâce à des gouttières passives portées la nuit uniquement.

CAS PARTICULIER DES PERI-IMPLANTITES

Les péri-implantites sont à l'implant ce que la parodontite est à la dent naturelle...

*Des blessures par les quelles passent des bactéries, et l'organisme va , dans un but de protection, des organes vitaux, éliminer l'implant porteur de bactéries, grâce à la réaction inflammatoire, qui détruit le support osseux autour de celui-ci.
Il s'agit là aussi d'un soucis d'étanchéité autour de l'implant, mais pas que cela...*

En effet quelles sont les causes logiques des péri-implantites?

Lorsqu'une dent est perdue, soit du fait d'une élimination naturelle, par le système immunitaire, soit sous l'action du davier du chirurgien dentiste, il résulte de cela que la muqueuse buccale sera intacte et étanche à la place de la dent.

*Or afin d'installer son implant, le chirurgien dentiste, va devoir ouvrir la muqueuse buccale et l'implant percera cette muqueuse, donnant alors une **blessure artificielle** par laquelle pourront passer des micro-organismes.*

*Mais aussi, les implantologistes répondent à leurs prescripteurs quand ils ne sont pas eux mêmes leur propre poseur d'implants, et ils agissent en **première intention**.*

Or ils n'ont pas correctement posé le diagnostic de la perte de la dent, puisqu'il est toujours admis qu'il s'agit d'un problème bactérien avant tout...

Les mêmes causes produisant très souvent les mêmes effets, ils courent le risque de voir alors leurs implants disparaître sous l'effet de l'immunité...

CONCLUSIONS.

En abordant les pathologies parodontales en pensant que se sont des maladies d'origine bactérienne qui touchent une proportion aussi importante que 80 à 90 % des gens, il est préférable de penser que se sont des blessures par lesquelles passent des microbes et qui vont se résoudre par l'élimination de la dent pour rendre l'étanchéité à la muqueuse.

Nous perdons les dents parce que nous sommes en bonne santé...

80 à 90 % de la population a connue du stress ou des chocs émotionnels, qui ont provoqués des serrages de dents sur des dents malpositionnées, ce qui a déterminé des blessures par lesquelles des microbes ont put pénétrer .

Et cette proportion de personnes cicatrisant normalement , ont éliminés les dents non étanches et infectées, pour fermer la blessure, grâce à l'action de l'inflammation.

Notre action de chirurgiens dentistes, sera donc de réaliser ce que l'action inflammatoire ne sait pas faire, à savoir éliminer le biofilm bactérien sur les racines et l'os alvéolaire, afin de stopper cette action immunitaire de cicatrisation par élimination de l'organe dentaire. Et d'agir sur, au moins la cause d'encombrement dentaire, par le traitement orthodontique systématique, comme il est opéré quasi systématiquement chez le jeune enfant ou l'adolescent.

Si l'on met en place un traitement orthodontique chez un enfant, c'est pour au moins deux raisons évidentes:

- une bonne santé dentaire et des tissus avoisinants.

- pour avoir des adultes qui ont des dents en bonne position...donc si un

adulte se présente avec une denture en malposition il convient de lui proposer en tout premier lieu un tel traitement.

