

Voici

Anthony Perkins:
sa vie est encore
plus inquiétante

On commence tout à l'abord par le saut à la gencive : on l'appelle la maladie parodontale. C'est en effet la première cause d'édentition chez les personnes de plus de 40 ans. Trois Français sur quatre souffrent de gingivite et un Français sur deux de parodontite. La parodonte est l'ensemble des tissus qui soutiennent la dent : gencive, os alvéolaire, ligament (reliant l'os à la dent) et le cément (recouvrant la racine dentaire). La gencive est une véritable barrière protectrice entre l'intérieur et l'extérieur de l'organisme. Mais sa fonction est quotidiennement perturbée par l'action néfaste des



Les ultrasons permettent d'éliminer radicalement le tartre, jusque sous la gencive.

l'absence d'une hygiène dentaire stricte, cette affection peut évoluer et avoir des conséquences plus dramatiques. La gingivite devient alors parodontite. Autrement dit, la gencive va peu à peu se détacher de la dent et former une poche à l'intérieur de laquelle la plaque dentaire va pénétrer. Les microbes attaquent l'os et le ligament, la dent devient mobile et finit par tomber d'elle-même.



Dans le cabinet du dentiste, les appareils les plus sophistiqués et les plus performants. Autre avantage : les séances ne sont plus synonymes de peur ou de douleur.



Lorsqu'il faut aussi remplacer la racine, on utilise maintenant du corail qui se substitue à l'os.

■ Le détartrage à ultrasons

Lorsque la gencive est très atteinte, il faut procéder à un détartrage intensif. Le spécialiste mesure les poches à l'aide d'une sonde spéciale. Puis, il enlève le tartre avec un détartreur à ultrasons et des petites curettes permettant d'accéder à une plus grande profondeur. Au be-

soin, le praticien pratique une petite intervention chirurgicale, sous anesthésie. Il incise la gencive, élimine le tissu malade, polit les racines et recoud la gencive pour la maintenir autour de la dent.

■ La greffe de corail

Mais là ne s'arrête pas le progrès ! Il est aujourd'hui possible de reconstituer l'os de la dent lorsqu'il a été sévèrement attaqué. Le plus simple est de pratiquer une autogreffe en créant une régénération spontanée de l'os. Cela n'est pas toujours possible. Il faut alors utiliser des produits de substitution comme le corail. Son aspect et sa formule chimique res-

semblent étrangement à ce de l'os de la dent. Il est de un excellent greffon.

■ Une greffe de gencive

La parodontite provoque également un déchaussement de la dent (mise à nu de la racine). Si la gencive entre dents n'est pas usée, le praticien effectue une greffe de gencive afin de recouvrir la racine. Le greffon est prélevé sur une partie intacte de la gencive ou, à défaut, sur la muqueuse du palais.

■ Des implants perfectionnés

Le domaine de la parodontologie n'est pas le seul à avoir bénéficié des nouvelles technologies. Les progrès les plus

Des dents d'un blanc éclatant...

Si vous rêvez d'un sourire éblouissant, digne des plus belles bouches de Hollywood, tournez-vous sans hésiter vers le blanchiment. Mise au point il y a une dizaine d'années aux Etats-Unis, cette technique arrive aujourd'hui en France. Les fanatiques qui échangeaient leurs dents trop grises contre des prothèses ou qui portaient des jaquettes rutilantes ne sont plus dans le coup. La méthode utilisée est ultrasimple : le praticien augmente d'abord temporaire-

ment la porosité de l'émail, puis il applique de l'eau oxygénée sur les dents à traiter, en élevant légèrement la température. Au bout de plusieurs séances le résultat est... éclatant. Hélas ! ce petit plaisir n'épargne pas votre portefeuille. Loin de là... En effet, pour que le succès soit total, il faut effectuer, selon les cas, de deux à sept visites chez son dentiste, à raison de 1 000 ou 1 500 F la séance. Le blanchiment n'est bien sûr pas remboursé par la Sécurité sociale.

Le site de tous les bonheurs

M 4712 - 94 - 6,50 F



3794712006500 009



Une mauvaise imbrication des dents provoque des troubles. Aujourd'hui, on sait y remédier.

spectaculaires ont sans doute été réalisés dans le secteur des implants. En quelques années, les techniques se sont considérablement améliorées. Ancré dans l'os, l'implant remplace une racine absente et permet ensuite la fixation d'une prothèse. Jusqu'à présent, l'implant et la prothèse étaient installés en même temps. Aujourd'hui, une nouvelle technique permet de fixer d'abord l'implant puis, trois mois plus tard, de poser la prothèse. Ainsi, le risque de rejet de l'implant est considérablement réduit. La tolérance aux implants peut également être favorisée par l'hydroxylapatite, une composition qui recouvre l'implant et qui est très proche de la matière osseuse. Quant aux matériaux utilisés, ils sont eux aussi en constante évolution. Outre la céramique, on utilise le titane, très bien accepté par l'organisme. Des chercheurs viennent de mettre au point une nacre qui serait bien assimilée par l'os maxillaire. C'est la « pinctada », une huître perlière, qui fabrique cette nacre dont la nature est très proche de celle de l'os humain.

■ Prothèses : encore des progrès à faire

Quant à la prothèse elle-même, le choix est vaste. La céramique remplace de plus en plus souvent le métal. Malheureusement, cette technique n'est pas encore tout à fait au point, car il faut, dans presque tous les cas, adjoindre à la céramique une armature en métal. Une alliance qui n'est pas toujours très esthétique. De plus, la céramique et le métal ne se supportent pas très bien. L'avenir réside peut-être dans la vitro-céramique : le verre, résistant, souple et discret, remplacerait ainsi le métal. Il est également possible d'utiliser des matériaux composites (mélange de résine et

de cristaux). Mais la résine, trop tendre, a tendance à s'éroder à la longue.

■ Des bridges sur ordinateur

On retrouve la résine dans la pose des bridges. Grâce à ce matériau synthétique, les dents voisines, servant de support à la « fausse » dent, n'ont plus besoin d'être mutilées. On ne taille plus d'ailettes en fer et le bridge est tout simplement collé sur les dents d'appui. Enfin, le praticien peut désormais travailler beaucoup plus rapidement grâce à la méthode Duret. Un ordinateur dessine une couronne et, dans le même temps, un robot sculpte la dent en suivant les instructions de l'ordinateur. Et tout cela se fait en une heure de temps !

■ Des appareils correcteurs plus discrets

Les techniques permettant les corrections des malformations dentaires se sont aussi perfectionnées. Les appareils dentaires, ces horribles monstres métalliques, se font de plus en plus discrets. Les bagues sont souvent remplacées par des attaches céramiques collées directement sur la dent. Mieux : des appareils « linguo » (sous forme de bagues métalliques) peuvent être fixés sur la face interne des dents et donc être complètement invisibles.

■ Des dents qui s'imbriquent

La dernière-née des spécialités en dentisterie est l'occlusodontie. Il s'agit d'étudier les contacts des mâchoires entre elles. La mâchoire inférieure doit en effet parfaitement s'imbriquer dans la mâchoire supérieure. Un mauvais équilibre peut parfois provoquer des migraines, des vertiges, des sifflements dans les oreilles ou encore des raideurs dans la nuque. Afin d'y remédier, il suffit, le plus souvent, de procéder à de petits meulages pour que tout rentre immédiatement dans l'ordre.

La dentisterie est en constante évolution. Chaque jour, les laboratoires expérimentent de nouveaux matériaux afin d'améliorer les techniques déjà existantes. Aujourd'hui, les praticiens rêvent d'une « science divinitaire ». Le génie génétique permettra peut-être, d'ici à quelques années, de dépister les enfants à risque, ceux qui souffriront davantage de caries ou de gingivites...

NATHALIE LAVILLE

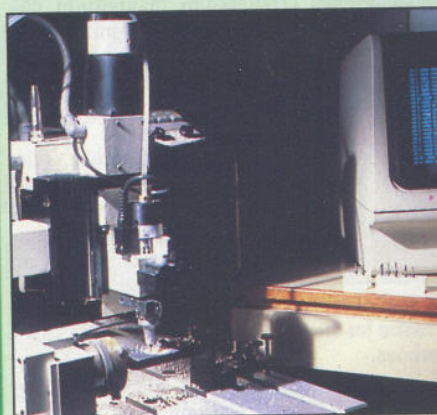
L'ordinateur au service de nos dents



1 Le docteur Duret, qui a mis au point cette méthode, explique d'abord précisément à sa patiente les différentes étapes de l'intervention.



2 Il passe ensuite, dans la bouche de sa patiente, un capteur optique qui permet de saisir une image en relief de sa mâchoire.



3 L'image en relief est ensuite transformée en données numériques et transmise à l'ordinateur qui pilote une microfraiseuse spéciale.



4 La prothèse, au modèle exact de la dent à remplacer, est taillée dans le matériau choisi par la patiente : céramique, porcelaine...



5 La prothèse est prête : avant de la mettre définitivement en place, le dentiste vérifie qu'elle s'adapte précisément à l'endroit du trou.



6 Enfin, le dentiste pose la prothèse. En tout, l'intervention dure une petite heure et la patiente peut repartir avec un sourire tout neuf.

Vos dents, reflet de votre personnalité ?

Deviner la personnalité de son voisin uniquement en observant sa dentition... c'est possible. C'est en tout cas ce qu'affirme le Pr Lejoyeux, un chirurgien dentiste adepte de la morphopsychologie, notamment de la bouche et des dents. Figurez-vous que la forme et la dimension des

dents antérieures auraient une incidence sur notre comportement. Ainsi, les incisives centrales représenteraient la personnalité sociale, les incisives latérales révéleraient notre dimension artistique et intellectuelle et les canines témoigneraient de notre passé instinctif. Des incisives trop écartées

l'une de l'autre montreraient un respect plus que modéré pour l'ordre établi. Des incisives centrales très puissantes révéleraient, quant à elles, une soif de pouvoir et de grandes chances de réussite. Alors, si vous croyez à ces études, méfiez-vous. Ne souriez plus à n'importe qui !