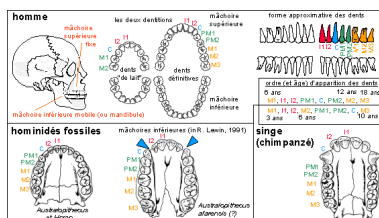


<https://www.amessi.org/la-sante-parodontale-le-contexte-microbiologique>



La santé parodontale : le contexte microbiologique

- DENTISTERIE HOLISTIQUE



Date de mise en ligne : dimanche 11 mars 2012

Copyright © AMESSI.Org® Alternatives Médecines Évolutives Santé et

Sciences Innovantes ® - Tous droits réservés

J'aimerais exprimer les bénéfices importants pour le clinicien et le client que sont la visualisation du contexte microbien grâce au microscope à contraste de phase.

L'étude scrupuleuse de la flore microbienne chez la majorité de mes clients durant les douze dernières années, m'a permis de confirmer les travaux importants du Docteur Trevor Lyon sur les maladies parodontales.

J'ai été à même de constater une flore variée selon les nombreuses circonstances de la pathologie de mes clients, qu'il s'agisse de caries, parodontopathies, déséquilibre de la flore buccale, ou de maladies systémiques.

Sommaire

- [La santé parodontale : le contexte microbiologique.](#)
- [Plaque dentaire normale : cocci, filaments, cellule épithéliale, peu de motilité](#)
- [Plaque de gingivite : spirochètes et forte motilité.](#)
- [Quelle forme d'immunité acceptons-nous sans riposter ?](#)
- [Candidose consécutive à une antibiothérapie prolongée.](#)
- [Trois amibes actives dans une parodontite chronique.](#)

Table des matières

- [La santé parodontale : le contexte microbiologique.](#)
- [Plaque dentaire normale : cocci, filaments, cellule épithéliale, peu de motilité](#)
- [Plaque de gingivite : spirochètes et forte motilité.](#)
- [Quelle forme d'immunité acceptons-nous sans riposter ?](#)
- [Candidose consécutive à une antibiothérapie prolongée.](#)
- [Trois amibes actives dans une parodontite chronique.](#)

v

La santé parodontale : le contexte microbiologique.

J'aimerais exprimer les bénéfices importants pour le clinicien et le client que sont la visualisation du contexte microbien grâce au microscope à contraste de phase.

L'étude scrupuleuse de la flore microbienne chez la majorité de mes clients durant les douze dernières années, m'a permis de confirmer les travaux importants du Docteur Trevor Lyon sur les maladies parodontales.

J'ai été à même de constater une flore variée selon les nombreuses circonstances de la pathologie de mes clients, qu'il s'agisse de caries, parodontopathies, déséquilibre de la flore buccale, ou de maladies systémiques.

Ce dont je voudrais vous entretenir est la précise extrapolation que l'on peut tirer de la microscopie à contraste de phase, à l'inverse de tout ce qui se publie à l'heure actuelle. L'image de la flore microscopique est une représentation animée et graphique remplie d'information, comme si le sillon gingival nous présentait tout ses états, toute sa couleur et toute son activité.

Il est tellement facile de voir les bactéries en forme de coques, en grappes ou en chaîne, les filaments, la plaque dentaire que l'on qualifie de normale, son évolution dans le temps, puis, lorsque la pathologie s'amène, toute les variétés de spirochètes, de vibrios, de bâtonnets mobiles, la présence rare ou fréquente des cellules épithéliales, les types de leucocytes souvent variables selon les circonstances, les neutrophiles encore au travail ou ceux déjà morts au champs de bataille et formant ce pus suintant qui constitue trop souvent le fond de cette crevasse fragile. Sans parler des amibes toujours présentes dans les parodontopathies et absentes dans les sillons en santé, ainsi que les trichomonases inquiétants et les candidoses typiques de certains états.

Plaque dentaire normale : cocci, filaments, cellule épithéliale, peu de motilité

Plaque de gingivite : spirochètes et forte motilité.

Tout cela nous donne un bilan très précis de ce qui se passe à l'intérieur du sulcus et est très différent dans un contexte de santé parodontale, de parodontopathie, de carie dentaire ou de déficience générale. Autant la qualité et la quantité des cellules présentes nous donnent de l'information. Même les états fébriles et les maladies systémiques importantes présentent des caractères différents par le type de leucocytes qu'on y retrouve.

Sans parler de la prise de médicaments influençant le milieu salivaire, le type de flore, etc. Cela m'amène à établir des thérapies de traitement très différentes selon les problèmes buccaux et on peut, à tout le moins, comme le font certains de nos confrères européens, qualifier la plaque de : compatible ou incompatible avec la santé parodontale.

Pour ma part, je partage cet avis et encore plus les travaux du Dr Lyon qui mettent en relief la pathogénicité des parasites buccaux. Peut-on en tout état de notre connaissance, laisser chez les patients parodontaux, de tels parasites se reproduire et meubler une crevasse aussi active ? Bien sûr, une définition qualitative bactérienne scrupuleuse par genre et espèce est convenable et j'en conviens.

Cependant, je connais bien peu de cliniciens qui font l'étude élaborée de la flore bactérienne par voie d'analyse, de culture ou d'autres tests biochimiques et qui utilisent cette information pour diriger les thérapies, et cela, dans leur pratique de tous les jours. Mon expérience m'indique plutôt que les études bactériologiques ne sont pas disponibles, non utilisées de façon générale et même déconseillées face au problème du transport de matériel microbiologique outre frontière dans les laboratoires spécialisés. Si malgré tout, on les réalise, il n'en demeure pas moins que les résultats sont une page d'écriture avec des pourcentages élaborés permettant à nous cliniciens, de prendre

certaines décisions d'ordre pharmacologique et que le patient n'y voit qu'un charabia incompréhensible !

En ce qui concerne les résultats de la microscopie, je crois qu'ils sont extraordinaires de renseignements et qu'ils conduisent vers le succès thérapeutique. Le contrôle microbiologique régulier de la flore sulculaire par des moyens pharmacologiques antiparasitaires simples et efficaces annonce en quelques semaines une amélioration presque magique des états cliniques du client : arrêt des saignements, diminution des mobilités, amélioration rapide de l'haleine, confort buccal sans précédent. Ce climat amène de surcroît une confiance et un lien important en plus d'une complicité tenace entre client et clinicien. De plus, le client est à même de participer à sa thérapeutique puisqu'il constate de semaine en semaine la progression de sa flore vers la santé.

Comment ne puis-je pas féliciter un client d'avoir hâte de visualiser ses succès du mois et de me donner la permission de continuer sa démarche vers la guérison ? Ces contrôles réguliers et rigoureux nous amènent souvent à utiliser des formes locales de pharmacothérapies adaptées au moment et au client. Celles-ci sont aussi ajustées à son état de santé systémique.

L'utilisation judicieuse d'une thérapie systémique peut aussi être convenable en autant qu'elle est adaptée selon le climat parasitaire, bactérien ou fongique. En fin de course, avec une thérapie non chirurgicale, facile d'accès, exempte de curetage ou d'aplanissement, en enlevant simplement les débris de tartre dans un environnement non sanguinolent, nous en arrivons à recréer chez les clients une restructuration parodontale avec une moyenne d'élimination de 85% des crevasses pathologiques (résultats cliniques de l'auteur).

Bien sûr, les techniques de régénérations demeurent toujours possibles et les greffes conventionnelles sont encore appropriées si nécessaire, d'autant plus qu'elles se font à ce moment dans un climat bien contrôlé et non infecté. Par contre les résultats des thérapies essentiellement chirurgicales semblent donner des résultats moindres et demandent un effort beaucoup plus élevé de la part du client et du praticien. Enfin, le contrôle périodique par voie microscopique nous permet de nous assurer de la santé à long terme de la gencive tout en nous donnant l'occasion de nous assurer qu'il n'y a pas réinfection.

Nous avons parcouru le contexte médical pour nous rendre compte que nos confrères médecins traitent les parasites intestinaux avec grand succès. On les qualifie déjà de pathogènes à partir du moment où ils se nourrissent de globules rouges ! Les trichomoniasis vaginales sont aussi traitées par millions chaque années en prenant soins de traiter aussi le conjoint alors que nos trichomonas buccaux et nos amibes sont complètement ignorés des dentistes parce que quelqu'un quelque part, il y a plus de cinquante ans s'est prononcé sur leur non pathogénicité.

Les microbiologistes consultés parlent plutôt de controverse ! On parle beaucoup de contamination croisée et de désinfection des pièces à main dans les cabinets dentaires, alors qu'on laisse les conjoints s'embrasser avec des parodontites nauséabondes sans s'en soucier. Ou est le juste milieu ? Je vois pourtant souvent chez mes clients, saisis devant l'écran du microscope, des questions insoutenables sur l'épidémiologie de cette maladie pendant que les parasites se nourrissent de leur globules blancs. Il ne s'agit pas que de macrophages.

Quelle forme d'immunité acceptons-nous sans riposter ?

Qui donc gère cette flore ? Cette flore si visible, qui s'en soucie ? L'application des méthodes de nos confrères médecins donne des résultats plus que prometteurs. L'histoire nous dit que la mise en évidence d'*Helicobacter pylori* a été suivie d'un coup de barre immédiat dans les traitements ulcératifs de l'estomac avec des résultats sans précédents, et surtout l'arrêt des thérapies chirurgicales. Qu'attendons-nous en tant que professionnels dentaires ?

Notre expérience est restreinte. Trop peu de dentistes utilisent le microscope parce qu'ils sont peu encouragés par le milieu universitaire essentiellement porté vers la recherche fondamentale. L'exemple le plus déroutant est la parodontose juvénile où la flore est complètement incompatible avec la santé parodontale et dans cette situation précise, le retour à une flore normale amène d'emblée une guérison immédiate.

Candidose consécutive à une antibiothérapie prolongée.

La présence de poches parodontales chez l'enfant de 6 ans est anormale de même que la présence de parasites ! Tout cela redonne un peu d'humilité au dentiste traitant et remet au client la responsabilité de sa prise en charge et lui redonne de surcroît son droit de choisir de traiter une banale infection, plutôt que de recevoir d'éternels commentaires sur son brossage déficient alors qu'il est souvent raisonnable.

La co-thérapie microscopique devient malgré tout de plus en plus accessible et pratiquée par un nombre grandissant de nos confrères. Ceux-ci sont soucieux de comprendre le phénomène parodontal et relatent tout comme nous des succès importants tout en ayant rangé les curettes à ciment. Il faut par contre utiliser des protocoles clairs et concis permettant de visualiser cette situation microbienne. La cueillette protocolaire de la flore au niveau des premières molaires inférieures, pour vous donner un exemple rapide, est une erreur flagrante alors que le sillon affecté est situé sur une toute autre dent.

Trois amibes actives dans une parodontite chronique.

Il est plus que temps de démontrer le succès de cette approche. Elle était déjà prometteuse en 1914 malgré qu'elle ait sombré dans l'oubli suite à l'absence de médication appropriée. Le Dr Trevor Lyon, ce clinicien et grand chercheur canadien nous a bien démontré ses qualités exceptionnelles depuis 1984. L'écoute de ses théories a été mystifiée par les écoles bactériennes.

L'Europe nous montre maintenant la voie de la microscopie active mais dans une école plus générale et moins rigoureuse à notre avis.

Qu'à cela ne tienne, l'important c'est que le client constate son état et visualise sa guérison. Nous croyons que le clinicien, éclairé par la microscopie, a tout autant le droit de traiter son client que le clinicien dont la perspective fondamentale est bactérienne. Il est d'ailleurs dommage qu'à cet égard trop peu de laboratoires de microbiologie moderne ne soient disponibles afin d'éclairer nos décisions cliniques alors que bien souvent la thérapeutique chirurgicale est déjà débutée.

Ces moyens conventionnels mis en oeuvre dépassent largement la portée de notre connaissance microbiennes. Bien sûr vous me direz que l'élimination des parasites buccaux détruit aussi les **bactéries anaérobiques pathogènes** ! Et pourtant même si la bactériologie demeure votre perspective essentielle, n'y a-t-il pas plus belle cible que ces amibes évidentes ?

A plus forte raison, la rationalité du traitement eu égard à toutes ces écoles de pensée, donne priorité à l'état de santé général du client et considère tous les états cliniques d'hygiène buccal, le degré d'inflammation, la localisation précise des défauts osseux et l'environnement physique parodontal iatrogénique ou accidentel, etc. L'avantage de la microscopie réside dans la visualisation inconditionnelle de l'état du sillon parodontal de l'établissement du bilan de

La santé parodontale : le contexte microbiologique

l'activité ainsi que de la route à utiliser pour retrouver la flore compatible avec la santé. Elle permet au client de participer activement à sa thérapie et le clinicien perd son Nid d'amibes dans la crevasse parodontale à progression rapide.

Le client a l'avantage de choisir de voir ou non la collection purulente de son sillon infecté et de prendre la décision à savoir s'il veut restaurer une flore représentative de la santé parodontale.

Le choix du traitement est aussi à élaborer conjointement dans toute la panoplie chimiothérapeutique que nous révèle la médecine actuelle.

Pour informations, contactez :
Centre dentaire Bonner & Genest
5775, Boulevard Jean XXIII
Trois-Rivières, Québec,
Canada G8Z 4J2

Institut international de Parodontie
Tél. : (819) 691-2652
Fax : (819) 691-1771
info.chez.parodontite.com

sans frais : 1-866-GENCIVE (Canada)