

Alvéolyses précoces chez les sportifs de haut niveau : propositions de prévention

par Pierre Clemot

Résumé de la thèse de doctorat en chirurgie dentaire présentée par Pierre Clemot à l'université de Nantes (FRA) en 1981.



En 1976, Lamendin et Davidovici découvraient lors d'une étude comparative de l'état bucco-dentaire, par examens cliniques et par radiographies panoramiques, chez des sujets âgés de 18 à 30 ans, un taux d'alvéolyses précoces (légères et caractérisées) significativement plus élevé chez les sportifs de haut niveau que chez les sportifs de base. N'ayant trouvé aucune corrélation avec l'âge, le sexe et le sport pratiqué, ils avaient conclu à une spécificité pouvant être liée à une population de haut niveau.

Poursuivant leurs recherches, les résultats en 1978 montraient un taux d'alvéolyses trois fois supérieur à la normale. Il était alors créé un programme d'étude consacré à la recherche de l'étiologie, de ces alvéolyses.

L'objectif était de chercher si chez les sportifs de haut niveau, il existait des facteurs complémentaires spécifiques, décelables par leur « fréquence répétée ». Un catalogue d'hypothèses possibles était alors dressé.

Les sujets examinés étaient répartis en trois groupes aléatoires (mais comparables en tranches d'âges), de 100 individus témoins, de 384 sportifs de base et de 275 sportifs de haut niveau (répartis parmi 26 disciplines),

sur lesquels étaient pratiqués :

- des examens médicaux (en particulier de l'appareil digestif) ;
- des examens cliniques bucco-dentaires et des radiographies panoramiques permettant de mettre en évidence le phénomène ;

- des examens de laboratoires : urine (Ca, P, pH), sang (Ca, Na, K, Mg, urée, acide urique, glycémie) ;
- une étude des habitudes alimentaires (avec questionnaire et anamnèse) ;
- et enfin d'étude des tests de Cattell (permettant de mettre en évidence les degrés d'anxiété), ont pu être réalisés sur 173 sportifs, dont 46 de haut niveau.
- A noter qu'aucun examen immunologique ou hormonal n'a encore été effectué.

Les résultats obtenus dans les populations sportives de base n'ont pas été développés, car ceux-ci sont apparus comme très nettement assimilables à ceux de la population témoin. D'autre part, seuls les cas faisant apparaître une résorption osseuse supérieure à 3 mm, par rapport aux jonctions amélocémentaires et confirmés par examens cliniques, ont été comptabilisés. En ce qui concerne la notion de « précocité », les auteurs se sont référés à des normes moyennes classiques, qui ont été confirmées par leur étude-test, d'un groupe témoin en conditions d'investigations identiques. De plus, l'hypothèse d'alvéolyses précoces juvéniles a été écartée, les symptômes ne correspondant pas à ceux observés.

Après étude de la pathogénie et de l'anatomopathologie des alvéolyses, des hypothèses d'étiologie spécifique aux sportifs de haut niveau ont été développées.

Hypothèse liée à des rapports avec l'absorption de médicaments.

En effet, certaines drogues utilisées par les sportifs peuvent entraîner au niveau buccal, une hyposialie notamment : des analgésiques, des amphétamines, l'éphédrine, des anorexigènes, des diurétiques et des psychotropes, et d'autres une hyperuricémie, comme les corticoïdes, les androgènes, la strychnine, les vitamines B1 et B12, les salicylés, les auto-transfusions sanguines.

Hypothèse liée à des rapports avec le taux d'acide urique sanguin.

Le sportif peut en effet acquérir cette hyperuricémie, au cours de sa pratique sportive, soit par : des médicaments (comme nous l'avons vu), un excès d'apport extrinsèque (notamment les viandes rouges ou les lipides), une insuffisance d'apport extrinsèque (due à un manque d'eau), par des modifications de l'élimination rénale (l'effort musculaire important peut entraîner un dysfonctionnement tubulaire).

Hypothèse liée à des rapports avec les facteurs psychosomatiques.

L'enjeu de la compétition crée, chez le sportif, des conditions psychiques, de crainte et de peur de l'échec, qui se répercutent sur le système neuro-végétatif et sur le fonctionnement des différentes glandes endocrines.

Chaque athlète réagit différemment face à cet état de stress, soit par :

- une réaction locale de vasoconstriction ou de bruxisme ;
- une réaction générale (troubles digestifs) ;
- des habitudes personnelles et néfastes (le grignotage, les médicaments, le tabagisme).

Hypothèse liée à des rapports avec le régime alimentaire, riche en glucides, sans hygiène buccale adaptée.

Le sportif pour son activité physique sportive a besoin de beaucoup d'énergie. Celle-ci lui est fournie principalement par son alimentation.

Pour une utilisation immédiate, le régime sera riche en hydrates de carbone. Pour un stockage de l'énergie, le régime sera riche en lipides. C'est pour cela, qu'actuellement, le régime dissocié scandinave est très utilisé.

Celui-ci comporte deux phases :

- une lipido-protidique (avec L: 70 %, P : 20 %, G:10 %) ;
- une hydrate de carbone (avec G : 76 %, P : 17%. L: 7%).

Outre les problèmes dentaires liés à cette absorption exagérée de sucre, le sportif pourrait être atteint de diabète.

Des propositions de prévention ont été faites, elles concernent dans leur application, tout le milieu sportif en général, notamment :

- la nécessité d'odonto-stomatologistes dans les équipes médicales ;
- la nécessité d'une information très importante, sur les problèmes d'hygiène, d'auto-médication et de tabagisme.

Bien qu'aucune conclusion définitive ne puisse encore être tirée, ces résultats ne constituant qu'une étape dans un programme de recherche, on peut cependant assurer que ce sont vraisemblablement les « à-côtés » de la vie et de la pratique sportive de haut niveau qui ont une influence sur l'étiologie de ces alvéolyses, ce d'autant que la conjonction de plusieurs facteurs étiologiques décelés, chez un même sujet, est l'opportunité la plus fréquente.

Par ailleurs, ce sujet a débouché sur d'autres recherches, notamment :

- tabagisme et sport ;
- anxiété chez les sportifs de haut niveau ;
- notion d'interne et d'externe dans la vie du sportif ;
- modifications de la vascularisation, au niveau du périodonte par les méthodes de thermo-couples ;
- et des recherches épidémiologiques comparatives.

P. C.

