

Zeitschrift: Macolin : revue mensuelle de l'École fédérale de sport de Macolin et Jeunesse + Sport
Herausgeber: École fédérale de sport de Macolin
Band: 47 (1990)
Heft: 4

Artikel: Tendinites : les racines du mal
Autor: Mondenard, Jean-Pierre de
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-998195>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Tendinites: les racines du mal

Dr Jean-Pierre de Mondenard

De nombreux sportifs ont été interrompus plus ou moins longtemps dans leur pratique en raison d'une tendinite récalcitrante, et ce malgré une thérapeutique bien observée.

Or, plusieurs études, notamment celles des docteurs de Mondenard et Kouby, ont bien démontré que les irritations dentaires (carie, amalgame disjoint, malposition, tartre, kyste, granulome...) pouvaient parfaitement générer à distance l'inflammation d'un tendon.

Déjà, en 1939, le Dr Paul Martin, médaillé olympique, avait remarqué la disparition de tendinites chroniques après stérilisation et extraction dentaire.

Aujourd'hui, chez un sportif, tout bilan d'une tendinite traînante impose l'examen radiographique des dents à la recherche d'une épine irritative.

La denture, on le sait, a une fonction masticatrice avec, rappelons-le, sur deux arcades, quatre types de dents, chacun destiné à un usage particulier:

- Les huit incisives, situées en avant, tranchent les aliments;
- Les quatre canines, pointues, servent à déchirer;
- Les huit prémolaires, à double pointe, dilacèrent;
- Les douze molaires, aplaties, broient la nourriture.

Avec aussi un rôle actif principal qui est de faciliter le transit alimentaire.

On sait également que les affections du système dentaire, caries notamment, sont susceptibles de provoquer, par irradiations, certaines douleurs de proximité, à type de névralgies faciales.

Ce que l'on sait moins, en revanche, c'est que «le mal de dents» peut entraîner des altérations organiques à distance.

Ainsi, il est maintenant clairement établi que la pathologie musculaire tendineuse du sportif se trouve souvent en relation directe avec une ou des lésions dentaires.

Quand la dent prend ses distances

C'est le chirurgien suisse Paul Martin, décédé le 28 avril 1987, célèbre champion de demi-fond dans les années 30 (il participa à cinq olympiades de 1920 à 1936) qui, l'un des premiers, suspecta que l'inflammation tendineuse pouvait trouver son origine dans les désordres

dentaires. Le lecteur trouvera, à la suite de cet article, un extrait de la communication que présenta le docteur Paul Martin, en relatant son propre cas, en 1967 déjà.

Une alimentation riche en hydrates de carbone et une hygiène dentaire laxiste suffisent à entretenir la plaque dentaire, génératrice de caries.

Lorsque celle-ci est déclarée, non seulement les germes se développent et entraînent une réaction lymphocytaire locale mais, en plus, elle s'accompagne de douleurs pulsatives, par pression sur le nerf de la dent malade.

Il semble curieux et même invraisemblable qu'un foyer dentaire puisse provoquer un phénomène inflammatoire, à la fois localement et en l'occurrence dans la partie la plus éloignée du corps.

L'ordinateur, souvent assimilé à un réseau nerveux, nous permet ici une comparaison: la pression inadéquate sur une touche du clavier peut provoquer, par interaction sur les circuits électriques, un parasitage des programmes en cours, voire un endommagement ou la destruction par contamination «de loin» du fameux virus informatique.

Il en va de même pour le foyer dentaire qui, en déterminant un véritable «champ perturbateur» provoque, par conduction, l'atteinte à distance d'un autre organe.

La carie n'est d'ailleurs pas la seule accusée dans les manifestations à distance. Un amalgame disjoint, une couronne ou un implant défectueux peuvent constituer des «épines irritatives» et provoquer des troubles semblables à ceux d'une toxine microbienne.

Le tartre, souvent responsable des gingivites, peut être aussi un facteur déclenchant. A citer également les abcès dentaires et même les dents de sagesse qui peuvent parfois, du fait de leur malposition, perturber l'équilibre nerveux, sanguin, hormonal ou cellulaire d'une partie ou de l'ensemble de l'organisme.

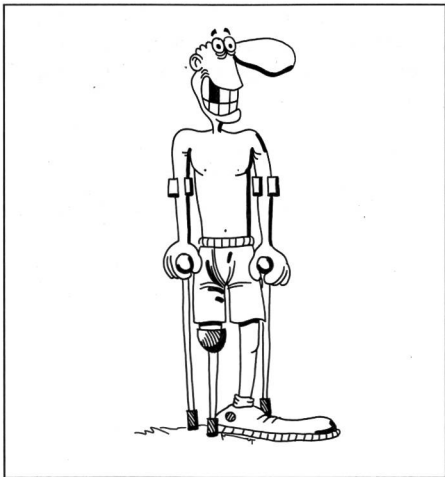
Une affaire à prolongements

A l'image de l'ordinateur, par quels circuits organiques va se propager le phénomène infectieux ou inflammatoire?

Plusieurs «trajets» sont observés ou proposés par les spécialistes:



- *La circulation sanguine, voie royale de la flore microbienne.* Celle-ci, après éclosion dans la dent ou le parodontite, va se transporter vers un autre organe et, notamment, le tendon. Hypersollicité par le sportif, le tissu tendineux est particulièrement réceptif aux infections.
- *Le réseau nerveux.* La dilatation des vaisseaux sanguins, par les lymphocytes, dans la pulpe dentaire exerce une pression sur le nerf local, en connexion directe avec le système nerveux végétatif. Apparaît alors l'inflammation du tendon, déjà agressé par l'intensité de l'effort, le port de la chaussure et le contact répété avec le sol.
- *Le processus allergique.* La thèse d'une allergie microbienne chez certains sportifs retient aujourd'hui l'attention. La substance allergène véhiculerait l'infection du foyer dentaire vers l'organe fragilisé et provoquerait ainsi la tendinite. Bien que cette éventualité reste à démontrer, les réactions de sujets porteurs de caries dentaires et particulièrement sensibles semblent accréditer le phénomène.



Des preuves...

A la lumière de ces données, encore peu connues du corps médical, il nous a paru judicieux de réaliser une étude avec le docteur Agnès Koubi sur un échantillon de dix-huit coureurs à pied semi-marathoniens et marathoniens.

A remarquer que ces athlètes souffraient tous de tendinites chroniques invalidantes, depuis deux mois pour les plus récemment atteints, et jusqu'à six ans pour certains. Ils avaient reçu, avant notre intervention, les prescriptions et soins classiques propres à ce type d'affection. A savoir: repos sportif, anti-inflammatoires, mésothérapie, infiltrations de cortisone, ultrasons, laser, massage transverse profond, etc...

Le cadre de notre étude imposait, devant ces inflammations tendineuses persistantes, de procéder à l'identification particulièrement rigoureuse d'une ou de plusieurs dents incriminées, même après consultation récente d'un praticien.

Notre protocole a donc comporté, systématiquement, un examen de bouche très complet avec:

- a) un cliché radiographique «panoramique»
- b) des tests de sensibilité et de corrélation.

Le cliché radiographique de type panoramique a précisément permis de déceler plusieurs cas «d'épines irritatives» ignorées (fêlures de dents, amalgames disjoints ou saillants, malocclusions, etc.). Il s'agissait, avec les tests de corrélation conséquents, de neutraliser les champs perturbateurs négligés, par des gestes spécifiques: infiltrations d'anesthésiques, détartrages localisés, applications de vernis sur les fêlures, ouverture des dents suspectées.

... et des résultats

La réalisation de ce protocole a permis de constater la disparition de la tendinite chez quatorze athlètes. Un seul n'a pu reprendre immédiatement l'activité sportive.

Il est important d'indiquer que, pour les dix-huit cas sans exception, l'algie tendineuse a largement régressé dès l'application des soins dentaires.

A noter toutefois que quatre d'entre eux, qui n'ont pas donné suite aux soins engagés, ont observé une réinstallation de la douleur après une brève sédation s'échelonnant de quelques minutes à quelques jours.

Il convient d'insister sur le fait que le plus difficile à convaincre de cette corrélation «dent-tendon» reste parfois... le chirurgien-dentiste.

L'un de nos marathoniens a fait l'expérience de ce scepticisme avec un praticien qui refusait d'admettre la possibilité d'une épine irritative résiduelle après révision générale de la denture en cause.

Son examen, cantonné à la seule recherche d'une infection, ne lui a pas permis de responsabiliser un amalgame obturant une dent vivante. Le champ perturbateur a finalement été révélé par un cliché panoramique.

Prévenir

Nous le savons, l'ingestion répétée et en grandes quantités de glucides et de sucres dits «rapides» (pâtes de fruits, barres chocolatées, fruits secs, boissons glucosées) favorise la carie dentaire et les affections buccales corollaires.

En effet, les hydrates de carbone sont à la base même de la cariogénèse. Ils réagissent immédiatement aux bactéries buccales en générant l'acide qui

Marathon: le bon choix du spécialiste (médecin du sport et coureur à pied)

«Mon cas personnel est tout à fait conforme au parcours médico-sportif de la plupart des coureurs à pied victimes d'une tendinite d'Achille qui dure.

»Depuis deux ans, je souffrais du tendon le plus exposé aux chocs plantaires. Un examen spécial qui porte le nom de xéroradiographie l'avait confirmé en montrant que le côté gauche, celui qui me faisait souffrir, avait une épaisseur de 10 mm et une largeur de 15, ce qui faisait un index de 150, alors que les chiffres habituels sont de 7 et 10 (index 70).

»Sur les conseils d'un ami marathonien, lui aussi victime d'une tendinite, je suis allé consulter un médecin du sport qui ne connaissait qu'une arme thérapeutique pour vaincre le mal: l'infiltration de cortisone péri-tendineuse. La première n'ayant rien donné, j'ai consulté un deuxième docteur qui m'a fait deux infiltrations supplémentaires sans succès.

»Le troisième, un spécialiste de la médecine du sport, mais aussi coureur à pied (cette dernière caractéristique est très importante pour qu'il sache vraiment de quoi il parle) m'a fait un examen morphologique très complet: bassin, pieds, jambes et chaussures d'entraînement. Diagnostic d'inspection du praticien: rien d'anormal. Alors, il m'a parlé de l'origine dentaire possible et m'a fait faire un examen radiographique dit panoramique, qui visualise sur le même cliché l'appareil masticateur avec couronne et racines.

»Cette recherche s'est avérée très productive, puisque j'avais de nombreux foyers irritatifs (caries, kystes, granulomes) qui ont nécessité 6 extractions et 6 traitements de caries par un stomatologue (spécialiste de la bouche et des dents).

»Une fois les soins terminés, j'ai repris progressivement mes trajets pédestres. Aujourd'hui, quelques mois plus tard, je sors trois fois par semaine sur une distance totale hebdomadaire de 30 km, sans que mon tendon manifeste une quelconque irritation.» (Patrick Dotul, Lesneveu)

Athlétisme: traitement à distance

Michel Gassiolle, dans sa thèse de doctorat en chirurgie dentaire, intitulée «Place de l'odontologiste en médecine du sport», thèse soutenue à Toulouse en 1982, rapporte l'exemple d'un athlète qui a bénéficié avec succès de ce traitement à distance.

«L.D. avait depuis décembre 1974 une douleur au niveau de la cheville gauche. Progressivement, extension du mal au tendon d'Achille du même côté, puis au tendon d'Achille droit. Quelques rémissions très passagères furent obtenues par diverses infiltrations. En 1975, il n'a pu courir de façon régulière et a souffert dès la reprise de l'entraînement de printemps. Pas de résultats significatifs aux diverses analyses, mais découverte de deux dents infectées, ignorées jusque-là. En octobre 1975, traitement de ces deux dents. Depuis, il a repris l'entraînement et la compétition sans aucune gêne ni douleur, y compris sur piste en matière synthétique.»

ronge l'émail de la dent. Dès qu'elle est pénétrée, la denture est, elle aussi, attaquée, puis la pulpe infectée par les bacilles et cocci.

Ce processus en chaîne est encore accentué par l'hypoxialie fréquente chez les sportifs. Automédication à base de drogues anxiolytiques, stress latent, consommation d'amphétamines et d'anorexigènes, nez obstrué: les causes de la sécheresse buccale du compétiteur sont multiples.

Or, celle-ci provoque la prolifération des bactéries et une acidification de la salive. La prise concomitante de boissons d'effort (dites très justement «boissons catastrophe») et une mu-

queuse asséchée ne peuvent qu'activer le foisonnement bactérien.

Dans ces conditions, s'imposent à la fois l'absorption abondante d'eau pure et le brossage énergique des dents, après chaque effort physique, avec de préférence un gel fluoré, pour éliminer les agents cariogènes (brossage vertical, matin et soir, d'au moins deux minutes).

Un contrôle dentaire radiographique régulier (tous les six mois) ne sera pas inutile et, *a fortiori*, la consultation d'un stomatologue s'imposera en cas de tendinite se prolongeant au-delà d'un mois malgré une thérapeutique bien suivie.



Il peut paraître banal et presque scolaire d'insister sur l'hygiène dentaire. Pourtant, si l'on sait que la consommation moyenne nationale de dentifrice est encore de moins de deux tubes par an et par personne, et qu'un Français sur quatre seulement achète annuellement une brosse à dents, le conseil n'est pas superflu!

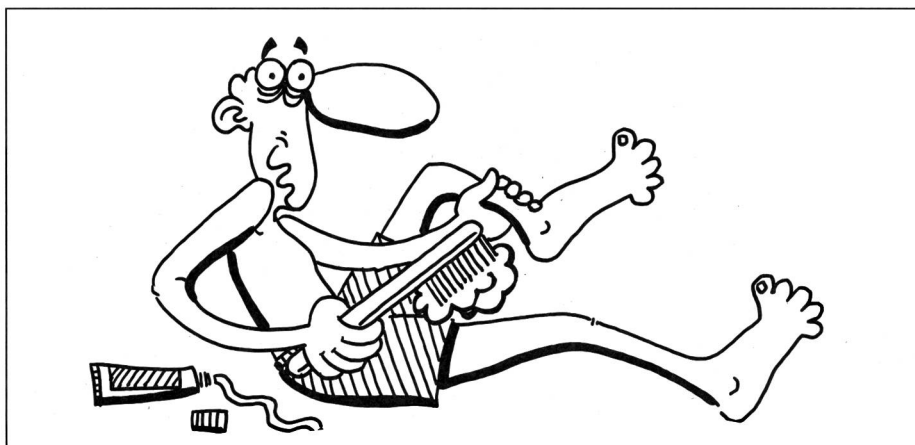
Conclure

Bien entendu, nous ne voulons pas affirmer, après ce travail, ni laisser déduire que toutes les tendinites sont consécutives à une affection dentaire.

Nous espérons surtout avoir suffisamment mis en relief son incidence, pour qu'elle soit prise en compte chez tous les sportifs sujets aux irritations périphériques, aussi bien l'athlète de haut niveau que le jogger dominical.

La dentition étant à l'origine d'expressions populaires amusantes, qu'il nous soit permis d'ajouter la nôtre en forme de conclusion:

Pour que cesse la tendinite, il faut à l'évidence que la dent dure! ■



Athlétisme: une dent contre J.-P. Gomez

Une dent mal soignée peut avoir des conséquences néfastes au niveau des tendons. C'est la mésaventure qui est arrivée au Poitevin Jean-Paul Gomez, alors recordman de France du 10 000 m (28'02''), mais qui a connu une saison en demi-teinte, malgré ses 28'15''7. Ceci à cause de douleurs au tendon d'Achille. Après avoir consulté en vain le corps médical, Jean-Paul commençait à désespérer. L'un d'eux, pourtant, lui conseilla de se faire soigner les dents. Depuis, il n'éprouve plus aucune gêne musculaire, ce qui fait dire au Poitevin: «Si tu veux courir vite, soigne-toi les dents.» (L'Equipe, 13 janvier 1978)

Football: 48 h après l'extraction d'un chicot

Le docteur Jacob, médecin du stade de Reims, cite le cas d'un joueur de football de premier plan: «Il s'agissait d'un adducteur malade chez un avant-centre, l'un des plus célèbres actuellement en France (Carlos Bianchi). Il venait d'être transféré et il sortait de sa «pampa sud-américaine». Il se plaignait d'un muscle adducteur au niveau de son attache sur le bassin, douleur très superficielle, très localisée et qui a disparu de façon presque miraculeuse 48 heures après l'extraction d'un chicot dentaire.»

Les footballeurs sont nombreux à souffrir des adducteurs, mais ils sont rares encore à faire contrôler leurs dents.