

PODCAST 253

Date d'envoi : mercredi 51 à 5 :00

Titre : Bypass et santé bucco-dentaire

Pour écouter

LE PODCAST

« Bypass et santé bucco-dentaire »

C'est ici

Tout ce qui existe aujourd'hui dans ta vie a été créé par les pensées que tu as eues dans le passé.

Docteur, rêve et souviens toi pourquoi tu as choisi ce beau métier.

Bienvenue dans le 253^e audio du défi des 365 jours que je t'offre avec le soutien de NatureBio Dental, le mouvement qui unit les chirurgiens-dentistes, les médecins et praticiens de santé ainsi que des patients motivés pour remettre la santé bucco-dentaire au cœur de la santé.

Le but : Devenir le maître de ta vie

Je voudrais te parler aujourd'hui du bypass et de ses liens éventuels avec la santé bucco-dentaire.

Le bypass est une technique de chirurgie bariatrique, elle est utilisée chez les personnes souffrant d'obésité sévère avec un IMC supérieur à 40kg/m² ou un IMC entre 35 et 40 associé à une complication que la chirurgie pourrait améliorer. Le bypass gastrique est une technique chirurgicale qui consiste à court circuiter une grande partie de l'estomac et à le réduire en une petite poche gastrique pour diminuer la quantité d'aliments ingérés et réduire leur assimilation par l'organisme. Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle. Le bypass est une modification anatomique définitive même si elle peut être réversible dans certains cas. La méthode la plus évaluée est le bypass de Roux en Y.

La perte moyenne d'excès de poids attendue est d'environ 65 % à 5 ans, ce qui correspond à environ une diminution de 30 à 40kg. La perte de poids est importante dès les 3 premiers mois et entraîne une fatigue importante. Le patient ne perd pas seulement du gras mais aussi du muscle, d'où la nécessité de reprendre une activité physique régulière rapidement.

Le bypass est pratiqué depuis des décennies et a fait ses preuves en termes de perte de poids chez les personnes atteintes d'obésité clinique sévère, mais bien sûr, ce n'est pas sans effet secondaire et sans conséquence sur la santé en général, c'est pour cela que le choix de la technique chirurgicale est décidé par une équipe pluridisciplinaire en accord avec la personne concernée. De nombreux critères sont pris en compte parmi lesquels, l'importance de l'obésité, l'IMC, l'âge, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les pathologies digestives associées, la présence d'un diabète de type 2, les traitements en cours et les troubles du comportement alimentaire. La réalisation d'un bypass concerne les adolescents et les adultes. La personne concernée doit souffrir d'obésité cliniquement sévère pour laquelle les autres traitements n'ont pas fonctionné. Le bypass est préconisé également lorsqu'il y a des complications de type diabète, de l'hypertension artérielle, des apnées du sommeil sévères, une arthrose de la hanche ou du genou ou des maladies métaboliques.

D'autre part, le patient doit accepter l'idée d'une préparation et d'un suivi à vie avec une modification profonde de ses habitudes alimentaires. La préparation est capitale et l'encadrement du patient est essentiel. Six mois avant la chirurgie, des consultations diététiques sont mises en place pour un nouveau régime alimentaire qui devra être conservé à vie. La reprise d'une activité physique et une aide psychologique débute dès les 6 mois avant l'opération car si la préparation n'est pas optimale, on augmente le risque de reflux et la reprise du poids.

L'intervention dure entre 1H30 et 3H sous anesthésie générale, l'hospitalisation environ 8 jours et la reprise du travail peut se faire au bout de 2 semaines. Les complications comme les fistules ou hémorragies sont rares, en revanche s'ajoutent, plus fréquemment, des risques d'ulcères et de reflux, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'éventuelle apparition de caries dentaires et de maladies parodontales.

On observe également des risques de dénutrition et des carences vitaminiques de type B1, B12 et B6 mais également en fer, en calcium, et en zinc. Une occlusion de l'intestin fait également partie des complications qui peuvent survenir, car les patients devraient bien mastiquer et manger lentement. Reconstituer la totalité de la surface masticatoire a encore ici tout son sens.

On observe aussi des épisodes d'hypoglycémie ou de dumping syndrome, c'est-à-dire une sensation de malaises accompagnée de palpitations, de maux de tête et de nausées après les repas. Des épisodes de constipation peuvent également apparaître.

Après la chirurgie, on mange liquide, puis mou et mixé afin de reprendre progressivement une alimentation normale qui devra être, de toute façon, bien mastiquée. Il faudra éviter les boissons gazeuses qui dilatent les poches. Il est évident qu'un bypass ne se fait jamais pendant une grossesse, cependant il n'empêche pas les grossesses futures.

Des échecs peuvent survenir, ils sont principalement liés à une mauvaise surveillance et un mauvais respect des recommandations post opératoires comme la nécessité de modifier son comportement alimentaire et la reprise d'une activité physique régulière. Après un bypass il est nécessaire de privilégier les aliments riches en protéines, comme

la viande, le poisson, les œufs, les légumineuses ou les laitages. Les légumes crus ou avec la peau sont interdits, ainsi que l'alcool et le tabac.

Je te souhaite une belle journée et je dis à demain, naturellement !