

NEWS LETTER

IMPLANTOLOGIE ET SANTÉ BUCCO - DENTAIRE

LES DENTS, LA VIE, Association Loi 1901



Dr Ted LEVI

EDITO

Temps, mode, tendances

Depuis longtemps, les philosophes et psychologues de toutes obédiences ont compris que l'être humain vit selon son entourage. Les professionnels de la publicité l'ont largement assimilé.

Nous autres dentistes n'échappons pas à cette vieille règle et une partie de notre intégrité professionnelle consiste justement, parmi le flot ininterrompu des diverses publicités vantant le mérite de tel ou tel produit ou technique, à distinguer le réel du factice. C'est vrai qu'il est regrettable que même un domaine médical soit soumis à de tels phénomènes. Mais la réalité est bien là. Le pouvoir de l'argent, des honneurs, de la notion d'être "dans le coup", nous pousse fortement à suivre les tendances.

Rappelez-vous, il n'y a pas si longtemps, l'engouement sans limite pour les membranes type Goretex vendues à environ 1000 F de l'époque le cm². Était-ce bien raisonnable ? Était-ce si efficace ?

Le bloc opératoire pour les cabinets chirurgicaux paraît un "must" ! Marketing ou nécessité ?

Plus récemment, la rapidité étant à l'honneur, nous connaissons l'ère du "un temps chirurgical". Très séduisante, cette technique a néanmoins ses limites dont peu de gens parlent en public...

Dans tous les domaines de notre profession, dentisterie classique ou non, orthodontique ou chirurgicale, des modes, des tendances apparaissent constamment, soutenues par un pseudo-lobbying scientifique.

Ne soyons pas suffisamment crédules pour rêver que tout cela est réalité. Rendons service à nos patients, en tant que professionnels de la santé, pour décrypter en amont le bien-fondé de l'expérimental et commercial à visée mercantile.

Bonne rentrée !

Ted LEVI

PATIENTS-PRATICIENS TOUR DE BABEL ?

Une communication harmonieuse entre patients et praticiens reste un élément vital et primaire à l'établissement et à l'acceptation d'un plan de traitement.



De nos jours, comment les patients perçoivent-ils les dentistes... et notre cabinet en particulier ?

Tout traitement dentaire doit être considéré comme un **travail d'équipe** dont le patient est un membre actif. En tant que praticiens, une position dominante nous est conférée : le dentiste est celui qui sait, celui qui peut sauver d'un problème douloureux. Mais au fil des siècles, l'imagerie populaire ne nous a pas gâtés... Et, même au XXI^{ème} siècle, il peut parfois arriver au patient d'avoir le sentiment d'être laissé de côté, voire méprisé, ce qui renforce son appréhension et l'incite à raréfier ses visites au cabinet dentaire.



Afin d'entretenir une relation équilibrée, conviviale, entre patient et praticien, et par là de faire changer notre image, le mot clé est la "communication".



CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ?

Le patient est demandeur d'informations. Bien communiquer, c'est à la fois s'assurer que le patient comprenne "ce qu'il a" et connaisse les différentes solutions à ses problèmes, y compris les traitements auxquels nous, praticiens, ne sommes pas personnellement habitués. Ce n'est qu'à ce prix que nous obtiendrons un "consentement éclairé" du patient. Cela demande du temps, de la patience, des connaissances et du courage ! Oui, il en faut pour se retenir de vouloir "faire plaisir", pour oser annoncer certaines nouvelles ou pour refuser au patient une



solution à laquelle il s'accroche mais que nous savons peu satisfaisante à long terme. Aujourd'hui, le patient a confiance en nous, plus encore que nous ne l'imaginons : a nous de ne pas le décevoir, **à nous d'avoir confiance en lui !** Cela passe aussi par la transmission d'informations essentielles pour le patient telles que l'évaluation du coût et de la durée du traitement.



PATIENT ≠ PASSIF

Un problème de santé suscite souvent une réaction émotionnelle forte. Le patient se sent fragile et a d'autant plus besoin de bénéficier avec son dentiste de soutien, et d'un dialogue d'égal à égal, de se sentir **libre et responsable de sa santé, son ressenti devant être pleinement pris en compte.** De nos jours, chaque patient dispose d'informations qui lui permettent de ne plus "suivre les yeux fermés" un plan de traitement, comme un enfant, ou comme au Moyen-Age.



Et c'est tant mieux : on participe plus efficacement à un traitement que l'on comprend (du moins l'essentiel).

Le patient appréciera également un dialogue en face à face, n'étant pas couché sur le fauteuil, en position d'infériorité.

En traitant les patients en enfants, on risque d'obtenir des réactions de résistance, de défiance, voire de "désobéissance" cachée.



SOIN OU SERMON ?

Parfois, un "argument d'autorité" faisant référence à une valeur sentimentale, familiale ou même religieuse peut faire "plier" le patient mais minimise son jugement personnel. Il risque alors de se sentir dévalorisé voire fautif. **Le patient est très susceptible à la perception du moindre jugement de la part du praticien** et ne vient pas au cabinet dentaire pour y entendre un sermon : à chacun sa spécialité. S'il se sent fautif, plusieurs solutions restent au patient pour "garder la tête haute" : par fierté, il peut s'obstiner à refuser le traitement, contre-argumenter, se trouver des excuses, se réfugier dans le mutisme afin qu'on le "laisse tranquille" (ce qui risque alors de nous priver, nous, dentistes, d'informations indispensables), ou tout simplement, ne plus revenir.



PATIENTS-PRATICIENS : TOUR DE BABEL ?

Comme s'il s'agissait de mondes hermétiques au langage distinct, qui cohabitent sans pouvoir s'entendre, patients et praticiens ne se comprennent pas toujours bien ! Les patients ont souvent l'impression que leur dentiste ne s'est jamais trouvé à leur place, ou utilise volontairement un vocabulaire trop spécialisé.

D'autre part, un patient ne se laisse pas changer les idées en un clin d'œil, pas plus qu'il ne se laisse détourner de ses craintes par une boutade, car il perçoit alors une négation du fond de son problème. Le patient qui souffre et a "pris son courage à deux mains" pour venir consulter sentira une nouvelle meurtrissure s'il a **l'impression que sa parole n'est pas écoutée jusqu'au bout.**

Quant à la gestion du porte-



monnaie, tout est question de choix, **il s'agit d'offrir au patient les éléments lui permettant d'évaluer les conséquences de sa santé bucco-dentaire.** Le patient comprend beaucoup de choses... et écoute d'autant mieux qu'il se sent écouté et que l'on répond de manière personnalisée à son problème particulier.



LES PATIENTS, TOUS LES MÊMES ?

Non, "ils" ne sont pas tous pareils, "ils" ne se plaignent pas par plaisir. Chacun a besoin de réconfort, d'explications et / ou d'arguments dans une mesure différente de son voisin. En tous cas, **une réponse "taille unique" ne peut convenir.**

De plus, un patient n'est pas dupe lorsqu'il considère que son docteur abonde systématiquement dans son sens, stoppant ainsi habilement la discussion. Paradoxalement, le patient n'est pas forcément rassuré par des compliments trop répétitifs qui peuvent lui sembler démontrer une volonté de manipulation.

Un ton plus que juste, intègre, est recommandé.

Communiquer implique aussi d'être attentif à chaque patient en tant que personne unique, afin de **ne pas préjuger de ses choix et de le laisser maître de sa santé.** Le patient demande simplement à être guidé et accompagné : se sentant

responsabilisé, le patient en viendra progressivement à modifier sa perception de lui-même et à prendre davantage soin de sa santé bucco-dentaire.





PREMIER ENTRETIEN ?

On peut comparer un premier entretien à une récolte plutôt qu'à une chasse aux informations. Pour cela, méfions-nous des questions trop fermées grâce auxquelles est souvent élaboré un entretien médical. N'impliquant pas intimement le patient et son ressenti, elles risquent de faire obstacle à un réel échange et peuvent faire perdre du temps car on avance alors en tâtonnant de manière impersonnelle. Trop orienté par les questions, le patient peut aussi se sentir "pris au piège", de même que par les médias dans les enquêtes d'opinion. Le danger est que le patient se sente étranger à la solution, pris en charge par le praticien et dépossédé de son pouvoir sur lui-même.



On apprend beaucoup en laissant parler son patient, en étant en position d'écoute et d'observation. Le patient est seul à subir les conséquences de son non traitement. Il est donc primordial qu'il soit convaincu du bien-fondé de ses choix. En conclusion, ni enfant, ni "avare", chaque patient mérite 150 % de respect et d'écoute.

Table des illustrations :

- 1- Les maris vengés par Guvarari
- 2- Peinture de Théodore Rambouts (1597-1637)
- 3- Carvatural par C.C. Kanderson
- 4- Dessin à la plume de 1467
- 5- Easing the tooth-ach (1796)
- 6- Le beaume d'acier par Louis Léopold Boilly (1761-1845)
- 7- L'arracheur de dents par Jan Steen (1626-1679)

Source : <http://henar.free.fr/sujets>

VOYAGE AU PAYS DES MINERAUX



« Riche en fer ! »,
« Contient du magnésium ! »,
« Source de calcium ! »...
les minéraux n'ont jamais
autant fait parler d'eux.

Pourtant, 60 % de la population souffrirait de carences en fer et en zinc.

C'est probablement parce que les fruits et légumes que nous mangeons sont naturellement moins riches en minéraux que ceux que nos grands-parents connaissaient* que nous assistons à une avalanche de publicités vantant les richesses en tel ou tel oligo-élément.

Notre organisme
doit contenir environ 20 minéraux
essentiels à notre bonne santé,
devant représenter 1/25^{ème} de la
masse corporelle totale.

Les minéraux sont vitaux mais l'organisme ne peut les élaborer : il a donc besoin de l'apport alimentaire. Or, bien souvent, les aliments structurellement dénaturés n'apportent plus les quantités recommandées. Les carences sont particulièrement fréquentes chez les adolescents (période de forte croissance), les femmes enceintes ou allaitant et les personnes âgées (dont la capacité d'absorption est limitée).

L'iode est le premier des minéraux
dont l'utilité a été
connue et dont les
carences ont été
soignées. Puis, au



cours du XX^{ème} siècle, les scientifiques se sont penchés sur les autres minéraux et il apparaît que notre organisme doit en contenir plus de 20, devant représenter 1/25^{ème} de la masse corporelle totale. Ces minéraux participent aux diverses réactions chimiques indispensables à la vie : certains régulent le pH, d'autres la tension artérielle (notamment le sodium), d'autres encore participent au stockage de l'énergie, au transport des nutriments, à la coagulation sanguine, à la transmission nerveuse ou encore à la contraction musculaire.

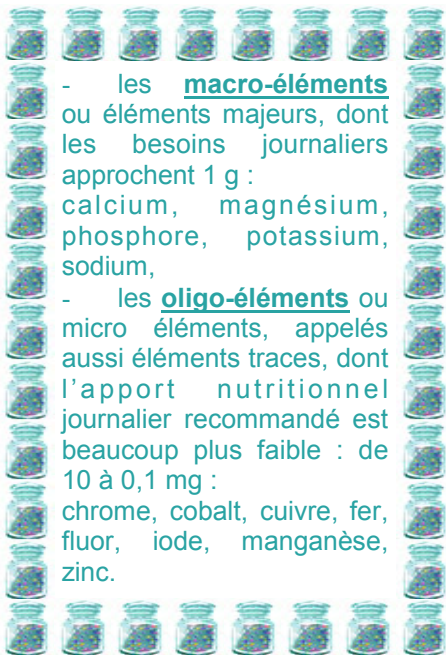
Le calcium et le phosphore quant à eux entrent dans la constitution de notre squelette : leur présence est



d'autant plus indispensable. Mais attention, si des carences en minéraux peuvent causer diverses pathologies (ostéoporose ou anémie par exemple), un excès peut provoquer des intoxications.

* Les analyses révèlent une baisse de 40 à 80 % des quantités de fer, magnésium, calcium, zinc, silicium, etc. contenus dans notre alimentation. Jean-Pierre Perraud, *Les cahiers de la bio-énergie* n° 22, Juillet 2003, p. 23.

Pour ne pas se tromper, voici un petit rappel. Parmi les minéraux, on distingue :



- les **macro-éléments** ou éléments majeurs, dont les besoins journaliers approchent 1 g :

calcium, magnésium, phosphore, potassium, sodium,

- les **oligo-éléments** ou micro éléments, appelés aussi éléments traces, dont l'apport nutritionnel journalier recommandé est beaucoup plus faible : de 10 à 0,1 mg :

chrome, cobalt, cuivre, fer, fluor, iode, manganèse, zinc.

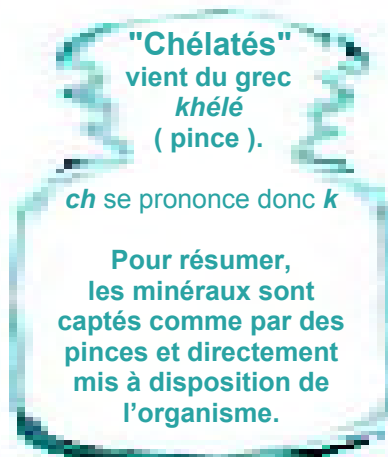
Les minéraux sont assimilés par notre organisme grâce à des protéines (transporteurs) situées dans la membrane cellulaire de l'intestin grêle, qui permettent le passage des minéraux, à l'état ionique, vers l'intérieur des cellules intestinales appelées entérocytes.

Pour pouvoir être transportés, les minéraux doivent être à l'état ionique. Cette transformation se produit en milieu acide, au niveau de la partie supérieure du duodénum.

En principe, les minéraux présents dans l'alimentation sont chélatés, c'est-à-dire rendus directement assimilables par notre organisme grâce à leur structure qui les associe naturellement à des transporteurs bio-électrochimiques.

Par exemple, le calcium contenu dans le lait, le fromage et les pommes de terres est organique. Il est donc **bio-disponible** : entièrement utilisable et métabolisable par l'organisme. Mais les minéraux contenus dans notre alimentation actuelle ne seraient pas toujours chélatés.

De surcroît, il est d'autant plus difficile d'avoir une alimentation répondant pleinement aux besoins en minéraux. **Il ne suffit pas d'avoir une nourriture variée : certains dysfonctionnements**



digestifs peuvent empêcher l'utilisation des minéraux. A cela il faut ajouter que l'action des minéraux les uns sur les autres dans l'organisme peut limiter leur influence bénéfique.



Des compléments alimentaires sont donc parfois nécessaires, notamment à base de graines de pavots

(riches en magnésium, fer, potassium, zinc et phosphore), de spiruline (algue d'eau douce riche en fer) ou d'Aqua Cal (grains de corail et algues marines fournissant du calcium et du magnésium) associés à des transporteurs de minéraux tels que les citrates et les pidolates qui permettent une excellente bio-disponibilité.



En conclusion, les slogans publicitaires ont raison d'attirer notre attention sur les minéraux, mais encore faut-il qu'ils soient chélatés afin de pouvoir profiter à notre organisme.

En cas de doutes :
www.medecinesdouces.com
www.infonutrition.org/mineraux/

{ ROMANTIQUE, GEORGE SAND ?

EXPOSITION GEORGE SAND au Musée de la Vie Romantique



Écrivain, mais aussi femme libre et fascinante, George Sand a côtoyé les grands romantiques de son temps, notamment Frédéric Chopin et Eugène Delacroix. En commémoration du bicentenaire de sa naissance, cette exposition présente une nature d'artiste hors du commun.

Musée de la Vie Romantique, 16, rue Chaptal, 75009 PARIS, M° St Georges
 Jusqu'au 28 novembre, tous les jours sauf le lundi.