

NEWS LETTER

IMPLANTOLOGIE ET SANTÉ BUCCO - DENTAIRE

LES DENTS, LA VIE, Association Loi 1901



EDITO

Les bonnes résolutions...

Les vacances sont déjà loin. Nous avons tous repris notre petit train-train ; pour certains, les bonnes résolutions de l'été sont déjà mises en application, pour d'autres elles sont déjà oubliées.

Et pourtant, notre profession bouge, évolue constamment : de nouveaux produits et matériels apparaissent tous les jours, signe d'une certaine vitalité.

Blanchiment, prophylaxie, laser, implantologie, bactériologie, autant de domaines pas encore circonscrits par la Sécurité Sociale, nous laissant libre choix, en fonction de nos goûts et *desiderata*, d'orienter notre exercice vers un domaine plus satisfaisant, plus moderne, correspondant de plus en plus aux demandes des patients, et pourquoi pas... plus lucratifs !

Abattons les tabous liés à l'argent. Il est par contre de notre devoir d'assumer complètement notre mission d'information et de n'omettre aucune technique, même celles qui nous semblent étrangères ; sans cela, le patient pourrait un jour nous le reprocher.

Nos patients sont assez grands pour choisir ce qui est bon pour eux. A nous de les conseiller, de les orienter afin, en toute connaissance de cause, qu'ils puissent bénéficier des dernières avancées de notre profession.

Amicalement.

Ted LEVI

ARRET CARDIAQUE

En cas d'arrêt cardiaque d'un patient, lorsque nous appelons le 15, et en attendant l'arrivée des secours, nous, chirurgiens dentistes, nous nous retrouvons en première position de la « chaîne de survie ». De notre rapidité à rétablir une circulation dépend le pronostic vital du patient...



Voire patient se sent mal, se plaint d'une **violente douleur dans la poitrine, qui le serre comme un étau**, accompagnée d'une douleur dans un bras ? Si ce n'est pas la première fois qu'il ressent ces symptômes et que son médecin lui a prescrit des médicaments, vous pouvez l'aider à les prendre, en lui évitant de bouger. Après avoir rapidement fait le point sur ses traitements en cours (en cas d'évolution depuis votre questionnaire médical), vous appelez le 15 et transmettez les informations recueillies. Vous installez le patient le plus confortablement possible et serez ensuite guidé par téléphone pendant que les secours s'acheminent vers vous.

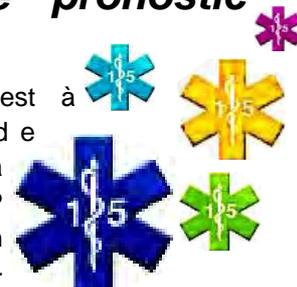
Mais **si le patient perd conscience**, que vous ne constatez aucune respiration, aucun pouls au bout de 10

secondes, c'est à vous de pratiquer la fameuse RCP (Réanimation Cardio - pulmonaire), après avoir appelé le 15 (la rapidité avec laquelle l'alerte est donnée est essentielle).

Vous **allongez donc le patient sur un plan dur** plutôt que sur le fauteuil dentaire, **en décubitus dorsal**. Une fois les voies respiratoires dégagées de tout élément solide ou liquide, les éventuelles prothèses dentaires ôtées, le menton surélevé, la tête légèrement en arrière, vous pratiquez tout d'abord une ventilation d'urgence.

Ventilation d'urgence :

par bouche à bouche ou grâce à un masque relié à un ballon autoremplisseur avec réservoir, relié à une bouteille d'oxygène, à condition d'y être bien entraîné.



La technique du **bouche à bouche, de même que la ventilation au ballon autoremplesseur relié à un masque**, doit s'effectuer avec élévation du menton, crocheté par une main, et les narines oblitérées. En cas d'utilisation d'un masque, son étanchéité doit être vérifiée et sa taille adaptée au patient.

Chaque insufflation doit durer près de 2 secondes, le rythme recommandé étant de 10 à 12 insufflations par minute. Cependant, si aucun pouls n'est perceptible au bout de deux insufflations, un massage cardiaque s'impose.

Massage cardiaque externe (MCE) :

Vous vous agenouillez perpendiculairement au patient, placez vos mains au milieu de son thorax, au niveau inférieur du sternum, sous la ligne intermamellaire, bras tendus perpendiculairement au corps allongé. Vous devez exercer environ **100 compressions par minute**, provoquant chaque fois une **dépression sternale de 4 à 5 cm**. 15 compressions correspondent à 2 ventilations (il peut être plus aisé de le pratiquer à 2). Vous respectez ensuite une **alternance de 2 insufflations et 15 massages cardiaques**. Ceci sans interruption, bien que cela soit assez fatiguant, jusqu'à l'arrivée des secours. Un contrôle du pouls s'effectue tous les 3 cycles.

Les secours spécialisés pourront si nécessaire réaliser une défibrillation précoce ou une réanimation spécialisée, mais uniquement si cette première étape a été menée à bien. Or vous seul, aidé de votre équipe ou éventuellement d'un autre patient, pouvez l'assurer, étant sur place.

C e p e n d a n t , rassurons-nous, ces cas sont excessivement rares et d'autres malaises moins graves peuvent survenir.



Les différents malaises :

La majorité des malaises avec perte de connaissance auxquels nous pouvons être confrontés sont des **syncopes, malaises brefs pouvant être liés au stress, à la vision des instruments**, à la faim, à la fatigue et /ou à la chaleur.

Sueurs, vertiges, pâleur peuvent être accompagnés de nausées, troubles visuels, froideur des extrémités, chute de la tension (malaise vagal), de douleur thoracique voire de convulsions (spasmodie, tétanie).

Syncope

Le malaise vagal, **le plus fréquent**, est dû à une réaction neuro-cardiovasculaire faisant intervenir le nerf vague.

Chez les patients ayant signalé des antécédents de malaises vagues, un **a c c o m p a g n e m e n t** psychologique rassurant peut réduire l'anxiété ainsi qu'un traitement bêtabloquant avant une intervention.

En surélevant les membres inférieurs (après un malaise vagal), en conseillant une respiration abdominale (en cas d'hyperventilation ou spasmodie) et en veillant à ce que le patient ne se relève pas trop vite en position debout après l'intervention (en cas d'hypotension orthostatique), on obtient rapidement un retour à la normale.

Malaise diabétique

Le malaise diabétique caractérisé par une **hypoglycémie** (faim, sueurs, tachycardie, parfois vertiges, troubles visuels voire convulsions), se traite par le repos et 3 morceaux de sucre (15 g) ou une intraveineuse si le patient est inconscient.

En cas d'**hyperglycémie** au contraire (soif, douleurs abdominales, dyspnée), c'est par l'hydratation que l'on peut calmer cette complication du diabète insulino-dépendant.

Insuffisance surrénalienne

En cas d'insuffisance surrénalienne, le stress avant une intervention peut entraîner des nausées, vomissements, hypotension, voire le coma.

On peut alors proposer au patient de doubler la dose de corticothérapie, voire prescrire 200 mg d'Hydrocortisone IM avant une intervention importante.

Problèmes respiratoires

Chez les patients présentant de l'asthme ou un œdème aigu du poumon (de même d'ailleurs que chez les patients ayant déjà subi un accident vasculaire cérébral), une oxygénothérapie peut être à prévoir. L'essentiel est là encore d'éviter le stress autant que possible (l'attente notamment) et la douleur grâce à une anesthésie locale.

Un malaise risquant de dégénérer assez vite, il est conseillé de contacter rapidement le 15.

Allergies

Un choc anaphylactique peut survenir en cas d'allergie à un médicament (ou, moins probablement en cabinet dentaire, d'allergie à un aliment ou suite à une piqûre d'hyménoptère). Cela peut se manifester par des démangeaisons, un gonflement des lèvres, une gêne à la respiration, un pouls rapide. Les jambes surélevées, le patient doit alors être placé sous masque à oxygène en attendant l'arrivée des secours. Si la tension du patient est inférieure à 100 mm Hg, une injection d'adrénaline peut être effectuée.

Alors, prêts à sauver des vies ?
Mieux vaut y penser avant !

Informations complémentaires :

- Code Vagnon du secourisme-premiers secours, Pr Jean-Claude Pire, Dr Carole Carolet, Paule Chaspoul, instructeur
- <http://www.samu.org>
- <http://www.croix-rouge.fr>



Y A-T-IL UNE VIE APRES LES SOINS ?

Aujourd'hui, la communication, la publicité et l'envie d'esthétique entraînent les patients à ne pas consulter forcément pour une pathologie précise, et surtout, pas "toujours trop tard". Il nous est donc désormais possible de prévoir à long terme, de proposer du préventif.

Soins curatifs d'une part et soins préventifs ou de maintenance d'autre part sont à présent les deux objectifs de notre profession.

Ce dernier objectif représente la **dentisterie prophylactique personnalisée**, qui se développe en plusieurs étapes :

1) Bilan et estimation des risques

Dans un premier temps, un diagnostic global est effectué, même si le patient consulte pour une cause précise. Il sera peut-être surpris : à nous de lui expliquer les enjeux d'une vision à moyen et long terme, à nous de proposer systématiquement un **bilan global de l'état bucco-dentaire et une estimation des risques d'apparition de caries, mais également de destruction des tissus durs et mous du parodonte** : os et gencives.

Parce que nous ne sommes pas égaux devant le risque parodontal ou les affections carieuses, les examens cliniques, radiographiques, tests, bilan alimentaire, etc. (selon les patients), permettent d'évaluer précisément ces risques. Ceci afin d'intervenir le plus tôt possible. Ensuite, même si le patient souffre de caries ou de maladies parodontales, non seulement ces pathologies peuvent être traitées, mais surtout, **la récurrence peut être**



évitée en renforçant la protection et en éliminant autant que possible les facteurs aggravants.

Si notre mission première est de soigner, n'oublions pas notre devoir de maintenir ensuite cet état de bonne santé.



Cette évaluation du risque est établie à un moment donné et peut évoluer en fonction des conditions de vie du patient, de chocs émotionnels notamment. Voilà pourquoi **une visite annuelle reste nécessaire, même chez les patients à faible risque. Tous les patients sont donc concernés par cette politique de prévention-maintenance.**

2) Proposition

Dans un deuxième temps, la phase que l'on peut appeler **prophylactique** consiste à expliquer et à chiffrer le plus clairement possible au patient le traitement proposé, puis, si ce dernier est d'accord, à commencer sa mise en place.

Après avoir détaillé la situation au patient, en prenant le temps de répondre à ses questions, il s'agit de lui présenter les solutions ou plutôt la solution qui lui correspond le mieux (celle que vous souhaiteriez voir appliquer pour vous-même). **Sans noyer le patient au milieu**

d'explications techniques, il faut avant tout qu'il comprenne ce que peut lui apporter (et lui éviter) ce traitement à long terme. Ainsi, soins, prothèses et contrôles réguliers doivent apparaître comme intimement liés dans ce plan de traitement, l'ensemble visant un résultat final abouti, durable et pleinement satisfaisant.

Une fois comprise l'importance du traitement global, la question du coût ne sera plus perçue comme décisive, ni l'éternel problème de la non prise en charge par la Sécurité Sociale. **Le système étant ce qu'il est, n'oublions pas la notion de qualité et ne proposons pas, à priori, de "demi-solutions".**

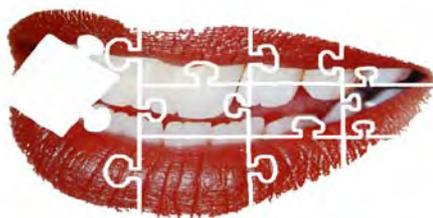
3) Actions

On ne soigne pas uniquement par des soins : au cas par cas, différentes prescriptions peuvent être faites. Tout d'abord, il est important d'enseigner au patient comment contrôler sa plaque. Ensuite, on peut éliminer la flore pathogène, effectuer un nettoyage prophylactique, éliminer les réservoirs à bactéries, conseiller le patient en matière d'alimentation, etc.

En complément, une reconstitution prothétique, une réhabilitation orthodontique, endodontique ou implantaire doivent parfois parachever le traitement.

Les éventuels travaux inadaptés doivent être remplacés et les atteintes buccales restaurées grâce aux compétences de spécialistes (occlusodontie, orthodontie, endodontie, parodontie, implantologie, prothèse, micro-dentisterie, cosmétique). Ceci bien entendu dans une vision globale de la santé du patient, en veillant à ne pas déséquilibrer une autre partie de son corps.

Il est primordial que le patient ait conscience de l'imbrication des différents soins, **l'un ne pouvant être réellement efficace ou durable indépendamment de l'ensemble du plan de traitement.** De même un puzzle est défiguré par l'absence d'une seule pièce.



Cette optique globale est attentive à l'économie des tissus, aux matériaux utilisés, à leur étanchéité notamment, tout en conservant et protégeant ce qui peut encore l'être.



une dégradation de l'état bucco-dentaire que de conserver un état satisfaisant, car de nombreux éléments peuvent aisément remettre en cause l'équilibre trouvé.

Cependant, le patient peut participer à sa conservation par l'assiduité du brossage au quotidien, le contrôle de la plaque, etc.

Le patient n'est plus malade : il devient actif et conscient de la maintenance nécessaire. Il y gagne à moyen et long terme.

De plus, les données scientifiques évoluant en permanence, il est important d'en informer au fur et à mesure le patient, afin qu'il sache qu'il bénéficie de **soins et de restaurations mutilant le moins possible les tissus et durant le plus longtemps possible.**

4) Maintenance

Le résultat serait-il alors des patients n'ayant plus besoin de nous grâce à nos soins ?

Pas forcément. A nous de générer une **demande de prévention de la part des patients, en évitant l'apparition de nouvelles caries et le "déchaussement"** chez les patients ne présentant plus de pathologies.

Le patient doit avoir conscience que **le maintien en bonne santé nécessite toujours des contrôles et des efforts.** Il est plus facile d'obtenir

Cette maintenance (éviter la récurrence et assurer la durabilité) doit être valorisée afin que le patient sente l'importance de chaque rendez-vous, de leur régularité, ainsi que de leur rémunération.

Parce qu'on tient à ses dents et à son image, un patient motivé est prêt à faire des efforts financiers, d'hygiène dentaire ainsi qu'alimentaire. Peu lui importe le temps que nous, dentistes, y passons et la difficulté éventuelle du traitement. C'est donc plutôt par le résultat que le patient sera convaincu et motivé. Et c'est ainsi seulement qu'il en acceptera le prix.

{ ENVIE D'AILLEURS...

En plein Paris, un souffle japonais souffle sur l'Espace JIPANGO.

Vous pourrez y préparer votre voyage au Japon lors d'un Café-VOYAGE, y pratiquer la langue lors d'un Café-CONVERSATION, vous adonner au zen lors d'un Café-RELAXATION, y découvrir l'art de la calligraphie, du haïku ou du bambou lors d'un Café-CREATION... ou tout simplement respirer l'atmosphère si particulière du lieu, qui présente diverses expositions artistiques et objets japonais.



Café-COMMUNICATION : chaque mercredi soir du 21 septembre au 14 décembre, Jipango fait salon autour d'un invité qui présente un aspect particulier de la culture japonaise (kimonos, cuisine, design, arts martiaux...). Vous pourrez également échanger des informations et bonnes adresses autour d'une thématique et déguster une sélection de mets japonais.

11 rencontres prévues en compagnie d'invités variés : écrivain, journaliste, sociologue, professeur de japonais, designer, historien de l'art, maître d'arts martiaux, musicien, danseur, chef-cuisinier, chef d'entreprise.

FRAIS DE PARTICIPATION par rencontre (dégustations comprises)
membres : 20 euros / non-membres : 25 euros

Réservations sur jipango@noos.fr et <http://www.jipango.com>

ESPACE JIPANGO : Tél. : 01 42 74 03 25 / 06 86 20 59 04

6 rue Saint-Claude, 75003 Paris (rez-de-chaussée dans la cour)

Métro : Saint-Sébastien Froissart (ligne 8)