

La demande orthodontique du patient adulte mieux écouter pour mieux traiter

Christine Muller

L'évolution de la société (demande esthétique et besoin de rajeunissement des patients, prise de conscience de la complémentarité prothèse, parodontie et ODF par les praticiens) pousse les orthodontistes à s'intéresser aux traitements des adultes. L'orthodontie de l'adulte s'est ainsi invitée dans la plupart de nos cabinets. Cette pratique a la réputation d'être difficile et nombreux sont ceux qui s'interrogent sur l'intérêt de traiter « une patientèle aussi exigeante ». Il existe en effet de réelles difficultés pour les praticiens qui adaptent leur pratique de l'enfant et de l'adolescent à l'adulte sans tenir compte des spécificités de ces soins.

une des clés de la prise en charge des adultes est « le motif de consultation ». Il existe dans cette notion une différence essentielle avec l'enfant. Le but de cet article est de mettre en évidence, en les illustrant par trois cas cliniques, les spécificités du motif de la consultation orthodontique des adultes, et nous montrerons que l'analyse de la complexité de la demande et l'écoute individualisée et attentive du patient par le professionnel de santé contribuent à la qualité du traitement.

Le motif de la consultation

Le « pain quotidien » des orthodontistes est le soin des enfants et des adolescents. Ils consultent accompagnés de leurs parents. Au mieux, une demande d'alimentation dentaire ou « de dents en avant » est formulée. La plupart du temps, les parents amènent l'enfant à un âge orthodontique pour savoir « s'il a besoin d'un appareil dentaire ». L'une des clés de la prise en charge des adultes est « le motif de consultation ». En effet, il existe sur ce point une différence essentielle avec les enfants. L'adulte n'a jamais besoin d'un appareil dentaire. Il est adressé par un confrère ou il a « quelque chose qui le gêne », qu'il veut que le praticien résolve. C'est le motif de consultation, la doléance du patient.

Les premières minutes d'une consultation médicale sont consacrées à la mise en place d'une relation patient-praticien qui va permettre d'établir la confiance ou la réserve que le patient va accorder au praticien. Grâce à une écoute dévouée, mais aussi directive, le praticien

1

Cas clinique n°

Cette jeune femme âgée de 25 ans (fig. 1a), vient de recevoir un premier avis orthodontique et voici ce qu'elle en rapporte: un orthodontiste « lui a dit qu'elle avait les dents en avant et que ce n'était pas joli »; il l'aurait comparée à un personnage de dessin animé et elle évoque, en s'effondrant en larmes, une proposition avec 4 extractions et un appareil externe pendant deux ans.

À présent, écoutons-la, ou plutôt questionnons-la pour l'aider à formuler ce qui la met dans un état pareil. Il se trouve que sa mère a de sévères désordres parodontaux et le pronostic de ses dents semble mauvais: il est question d'édentements à court terme pour la mère de cette jeune femme.

Le motif de la consultation de cette patiente est l'inquiétude pour sa santé; elle ne veut pas être édentée comme sa mère, et elle veut faire tout ce qui est possible à titre préventif. Elle n'a pas réussi à l'exposer lors de sa première « première consultation orthodontique ».

Engager cette patiente dans un projet avec des extractions dentaires sans avoir répondu à son interrogation sur son avenir dentaire aurait assurément été une source d'insatisfaction et de stress pour la patiente, son entourage et l'équipe soignante.

La consultation a permis de rassurer la patiente sur sa santé dentaire et parodontale. Puis, la patiente, motivée, a décidé d'entreprendre un traitement d'orthodontie avec pour objectif de coordonner les arcades dentaires (rétablissement de la continuité des arcades et amélioration du guide antérieur). La figure 1b montre la patiente en contention.



1a. Jeune femme âgée de 25 ans. Elle a reçu un avis orthodontique au sujet de sa malocclusion de classe II et du diastème interincisif. Cependant, elle n'a aucune demande fonctionnelle ou esthétique. Elle est d'ailleurs particulièrement gracieuse. Le confrère l'a comparée à un animal de dessin animé, passant complètement à côté de son motif de consultation qui est un avis d'expert quant à sa santé dentaire et au caractère évolutif de son occlusion. En l'absence de réponse à l'interrogation de la jeune femme (son besoin), le pronostic de tout projet, quel qu'il soit, est mauvais.



1b. Cette figure montre les résultats à l'issue d'un temps orthodontique lingual bimaxillaire (18 mois). En effet, la patiente rassurée sur sa bonne santé dentaire et parodontale a souhaité modifier son sourire grâce à la fermeture du diastème antérieur et a accepté la normalisation du guide antérieur.

interroge et recueille les déclarations sur ce qui l'amène, ce qui l'inquiète, ce qu'il a observé, mais aussi ce qu'il a observé et qu'il ne juge pas important, ce qu'il ignore volontairement ou innocemment [4].

Il n'est pas coutume pour un orthodontiste d'écouter pendant un temps « aussi long » un enfant à la première consultation, car ce n'est pas habituellement nécessaire pour établir clairement le motif de consultation.

L'identification précise de ce motif de consultation est capitale, car elle va conditionner la satisfaction du résultat thérapeutique noté par le patient, et ce, quelle que soit la qualité des soins (traitement réalisé selon les guidelines du moment) ou la quantité de travail (le temps objectivement passé par le praticien). Le cas clinique n° 1 est un exemple d'échec programmé en raison d'un décalage entre la demande de la patiente et la réponse thérapeutique proposée par le praticien.

Complexité de la demande de l'adulte

Les médecins sont habitués à cette complexité (2,24 motifs en moyenne abordés lors d'une consultation de médecine générale [3]). Les orthodontistes le sont moins et, lors d'une consultation de l'adulte, on est très loin de l'habituel « je viens voir si mon enfant a besoin d'un traitement d'orthodontie ». L'orthodontiste qui reçoit des adultes doit intégrer la notion de pluralité des sujets abordés. Certains concernent des malpositions ou des malocclusions, mais beaucoup sont associés à d'autres motivations plus spécifiques à l'adulte: inquiétude quant à l'observation d'évolutions récentes (apparition de diastèmes, de mobilités dentaires...), recherche d'un avis d'expert à propos d'une gêne fonctionnelle (morsure de la papille rétro-incisive, mastication unilatérale...), d'une prescription pour un symptôme douloureux (ressaut articulaire, usures dentaires...), d'un conseil quant à une possibilité de rajeunissement afin de retrouver son sourire

2 Cas clinique n°



2a. Patiente âgée de 40 ans. Elle a reçu un avis orthodontique au sujet d'une malocclusion, mais, surtout, au sujet de son esthétique faciale, avec une proposition de modification (protocole ortho-chirurgical) qui ne correspond pas du tout à sa demande. Elle a conscience d'avoir un visage original et déclare « ne pas avoir du tout envie de ressembler à tout le monde ». Il paraît raisonnable de ne pas engager cette patiente sur une option thérapeutique qui modifierait la personnalité de son visage, mais aussi de lui expliquer comment ses différentes demandes sont en interrelation.

Cette patiente, âgée de 40 ans (fig. 2a et 2b), consulte, préoccupée par l'évolution du chevauchement de ses incisives maxillaires qui s'aggrave, et « du niveau de sa gencive sur une incisive mandibulaire » (31) qui préoccupe son chirurgien-dentiste. Elle a toujours eu des malpositions et « l'alignement parfait, c'est pas son truc ». Elle a déjà reçu un avis orthodontique et on lui a parlé « d'opération des mâchoires » et de modification de son visage. Le confrère lui a expliqué qu'elle avait un visage atypique et elle a compris qu'après une opération elle ressemblerait « à tout le monde » et « ça, c'est pas son truc non plus ». La jeune femme n'a pas compris le problème et



2b. Vues de la patiente à l'issue d'un temps d'orthodontie bimaxillaire de nivellation et de coordination des arcades dentaires. La demande quant à l'alignement est satisfaite, une contention permanente collée de canine à canine répond à son inquiétude quant à l'évolution. Le problème parodontal sur 31 a été réglé... grâce à son extraction. Remarque : les traitements d'orthodontie s'accompagnent régulièrement de changements (style, coiffure etc.). Noter dans le cas de cette patiente, la parfaite continuité sur les vues exobuccales : même couleur de vêtement, coiffure, couleur de cheveux, etc., des éléments confirmant la pertinence de l'option de ne pas modifier la personnalité de la patiente.

surtout le rapport entre son visage, ses dents et sa gencive. Clairement, le confrère, en proposant une thérapeutique pourtant assez logique ,n'a ni reconnu ni évalué la complexité de la demande de la patiente. Il n'a pas tenu compte de ses préoccupations et priorités lors de sa proposition thérapeutique (par exemple, aucune réponse quant à l'interrogation sur la santé gingivale). La figure 2b montre les résultats d'un temps orthodontique (technique linguale bimaxillaire) qui a nivelé, coordonné et stabilisé les arcades dentaires. Des extractions dentaires (14, 24, 31) ont été nécessaires. L'accord pour ce projet a été obtenu facilement, car le projet répondait à la demande de la patiente: alignement dentaire et stabilisation à long terme ainsi que solution du problème gingival 31.

d'antan, etc. Le cas clinique n° 2 est un deuxième exemple de décalage entre la demande complexe de la patiente et la réponse thérapeutique proposée par le praticien. Cette fois, la patiente consulte au sujet d'une malposition, mais la consultation a été déclenchée par la recommandation du chirurgien-dentiste au sujet de la santé de son parodonte.

Entendre la demande comme un professionnel de santé

Le déroulement d'une consultation est sous l'influence de deux acteurs : le praticien et le patient. Il s'agit d'un échange où chacun peut intervenir à tout moment, et le comportement du praticien va évidemment avoir une influence sur le contenu et la qualité de l'échange. Par exemple, laisser le patient s'exprimer sans l'interrompre, ne pas hésiter à pratiquer des silences, le questionner avec des questions ouvertes, l'inciter à préciser sa pensée lorsqu'elle est imprécise ou trop générale, reformuler ses propos avec ses propres termes, puis avec les siens sont autant d'attitudes adéquates du professionnel de santé. Notre objectif est d'obtenir un lien de confiance rapide afin d'identifier (voire ressentir – empathie) au plus juste le problème du patient (sans toutefois se mettre à sa place – sympathie – et l'interrompre pour raconter nos propres histoires). Ainsi écouté, le patient perçoit qu'il a l'oreille d'un professionnel qui s'intéresse aux particularités de son cas sans chercher à le juger. Ainsi, un problème objectivement similaire peut appeler des réponses ou des priorités différentes. Il ne suffit donc pas d'établir une relation réduite au schéma cause-effet pour répondre à la demande d'un patient. Le cas clinique n° 3 met en évidence la difficulté d'établir cette relation neutre d'écoute dans le cas particulier du soin d'un proche. C'est le cas typique où la relation patient-professionnel de santé est affectée.

3

Cas clinique n°

Cette jeune femme (fig. 3a et b) a consulté sa belle-sœur, chirurgien-dentiste, au sujet des diastèmes mandibulaires. Des reconstitutions par addition de composites ont rétabli la continuité de l'arcade mandibulaire. Le résultat ne lui a pas convenu. Sur la recommandation de sa belle-sœur, elle prend un avis orthodontique. Un entretien approfondi lui a permis de formuler une autre demande en parlant notamment des malpositions incisives latérales maxillaires et de l'inclinaison des incisives centrales. « Je veux un sourire parfait », lance-t-elle au cours de l'entretien. Ce qui n'avait peut-être pas été entendu par le praticien membre de sa famille. La situation met en évidence la difficulté de rester à sa place de professionnel de santé (empathie et non sympathie) dans le cadre thérapeutique de soins de proches. Cliniquement, la patiente présente une Classe II 2. Sa forme est modérée pour le moment. Elle a conscience du niveau de son exigence. Cela dit, la situation sera évolutive dans le temps comme TOUTES les malocclusions de classe II 2. Seuls des documents à 2-3 ans d'intervalle



3a. Patiente âgée de 28 ans. Elle présente une classe II 2 modérée associée à une microdontie relative qui complique le tableau clinique (classe II canine totale). Sur le plan esthétique, l'inclinaison palatine des incisives maxillaires est visible sur les vues latérales du sourire. Les diastèmes incisifs mandibulaires sont visibles sur la vue du sourire de face. Elle a consulté sa belle-sœur, chirurgien-dentiste, au sujet des diastèmes mandibulaires. Des reconstitutions par addition de composites ont rétabli la continuité de l'arcade mandibulaire. Le résultat ne lui a pas convenu.

permettront d'objectiver le caractère évolutif. La patiente a déjà conscience de ce caractère évolutif et ne souhaite pas patienter. Son état dentaire et gingival est impeccable et l'entretien nous a permis d'éliminer dans son cas une attente « extraordinaire » à propos d'un résultat escompté. Une proposition d'un temps orthodontique (technique linguale bimaxillaire) associé à une intervention chirurgicale d'avancée mandibulaire (Dr D. Deffrennes) a été proposée et retenue par la patiente.



3b. Les vues de cette figure présentent le résultat à l'issue du temps orthodontique bimaxillaire associant le rétablissement de la continuité des arcades dentaires (alignement maxillaire, correction du torque et fermeture des diastèmes mandibulaires) à une intervention chirurgicale d'avancée mandibulaire (Dr D. Deffrennes). La patiente est satisfaite. Grâce à une relation neutre d'écoute, sa demande a pu être entendue sans être sous-estimée.

Conclusion

L'identification du motif de consultation est certainement l'une des clés de la satisfaction du patient adulte et... de celle du praticien qui devra entendre la demande du patient comme un professionnel de santé. 3 écueils sont à éviter. Passer à côté de la demande (cas clinique n° 1), la surestimer (cas clinique n° 2) ou la sous-estimer (cas clinique n° 3). Ecouter - Rester neutre et bienveillant pour clarifier et reformuler permet au praticien d'identifier clairement et de définir le problème (la correction ou pas avec parfois la recherche d'un pronostic, d'un conseil, d'un avis d'expert ou encore d'une prescription) et les éventuels changements souhaités au-delà des symptômes. L'orthodontie de l'adulte est un exercice atypique de l'orthodontie. Les spécificités sont nombreuses et exigent une conduite appropriée aussi bien dans les actes que dans la relation, et ce dès la première consultation.

Bibliographie

1. Benkimoun F. Demande esthétique, aspects psychologiques. Rev Odonto Stomat 2012 ; 4 : 261-279.
2. Philippe A, Le Strat Y. Troubles psychiatriques et affections dentaires. Info dent 2010 ; 7 : 25-30.
3. Jaine P. Pluralité des sujets abordés lors d'une consultation en médecine générale, Univ Aix-Marseille II, thèse d'exercice de médecine, 2005.
4. Valentin C, Martineau Ch. La consultation en odontologie. SNPMD, 1984. 130p.

Auteur

Christine Muller

Spécialiste qualifiée en ODF

Exercice privé - Orthodontie linguale exclusive - Paris

Correspondance : ???