

Répondre à la demande esthétique des patients

Par Claire Manicot - Illustrations : istock / Visual Generation

Si longtemps la pratique dentaire a été essentiellement réparatrice, elle prend en compte de façon de plus en plus prégnante la demande esthétique. L'accès à des technologies de pointe et des matériaux toujours plus performants vous permet d'embellir le sourire de vos patients. À condition de vous former toujours davantage, de fixer vos limites et de travailler en concertation avec tous les professionnels de l'art dentaire.

Le sourire, n'est-ce pas la plus belle expression que le visage peut offrir ? Encore faut-il qu'il découvre une jolie denture ! Le sourire de la Joconde aux lèvres pincées ne correspond plus aux canons actuels de la beauté. Nos contemporains lui préfèrent le rire radieux de Marilyn Monroe, aux lèvres pulpeuses, aux dents blanches et alignées... Vos patients sont de plus en plus nombreux à espérer cet idéal de beauté, garant de séduction et de jeunesse éternelle.

« Il faut distinguer la dentisterie reconstructive et la dentisterie purement esthétique, explique Raphaël Boudas, omnipraticien à Vendenheim (Bas-Rhin). *La dentisterie reconstructive concerne les dents délabrées : une cassure due à un traumatisme, l'érosion liée au bruxisme ou à l'âge, les dyschromies liées à une fluorose ou une maladie génétique. Les demandes esthétiques sont l'éclaircissement, l'aspect et le réalignement dentaire. Mais l'esthétique est la porte d'entrée pour ramener le patient vers les soins et une bonne santé buccale. Avant d'envisager quoi que ce soit, nous faisons d'abord un bilan et il est fréquent de trouver des lésions carieuses.* »

Pas de résultat sans hygiène bucco-dentaire

La démarche esthétique passe aussi par l'analyse de la santé parodontale. « Les patients ont besoin d'information

personnalisée pour adopter les bons réflexes d'hygiène bucco-dentaire, pour comprendre qu'un détartrage annuel parfois ne suffit pas et que leurs problèmes de gencives peuvent impacter leur santé générale, fait remarquer Marie Chrétien-Franceschini, omnipraticienne à Paris, qui pratique des traitements non invasifs depuis vingt ans. *J'analyse systématiquement l'état des gencives de mes patients. Si besoin, je démarre le traitement esthétique par un assainissement des gencives avec une ou plusieurs séances de lithotritie et parfois j'utilise le laser quand les poches sont trop profondes.* » Mais parfois quand les dents sont déchaussées, un traitement chirurgical est nécessaire pour chasser les bactéries le plus profondément possible. « Parfois on incise et on déplace la gencive pour faire un nettoyage à retro des canaux des racines, explique Cyril Vidal, endodontiste à Poitiers. *Il faut alors prendre en compte les contraintes esthétiques. Nous intervenons dans un contexte de réhabilitation de la bouche, à la demande du dentiste traitant.* »

Dans le parcours esthétique, toutes les compétences sont requises. « Notre contribution dans la pose d'implants, c'est de refaire à l'identique ce que la nature a donné en termes de forme et de couleur, estime Thomas Seris, implantologue à La Rochelle. » L'implantologie moderne s'est considérablement démocratisée...

« Les techniques pour améliorer la qualité et la quantité des tissus avant de poser le ou les implants sont aujourd'hui bien établies. Le positionnement tri-dimensionnel de l'implant peut être optimal, c'est une donnée fondamentale sur le plan esthétique, pour assurer un résultat stable à long terme. Enfin la biocompatibilité des matériaux s'est améliorée avec l'utilisation de la zircone pour l'étage prothétique, » ajoute Nicolas Frydman, implantologue à Paris.

Si d'ici quelques dizaines d'années, il risque de détrôner la prothèse amovible chez la personne âgée, l'implant reste la dernière solution thérapeutique.

Thomas Sérès confirme : « Il n'est pas question pour moi d'extraire des dents saines pour avoir tout de suite un beau sourire, comme cela peut se faire au Brésil. On extrait toutes les dents d'un maxillaire pour poser 8 implants et le bridge provisoire 24 à 48 h après. »



Repères

Analyse du sourire du patient

Plusieurs données vont guider la construction d'un sourire harmonieux. Bien sûr, cette analyse est basée sur des standards mais devra aussi tenir compte d'un projet personnalisé et de la denture naturelle.

Des lignes de référence

L'axe sagittal médian (AM) passe par la glabelle, le bout du nez, le philtrum et la pointe du nez. Elle sépare le visage en deux et permet d'en évaluer la symétrie.

Les lignes horizontales sont :

- la ligne bi-pupillaire (LBP) passant par les centres des yeux,
- la ligne sous-nasale (LSN) passant sous le nez,
- la ligne inter-commissurale passant par les commissures labiales,

Le plan occlusal relie les surfaces

incisives des dents antérieures et les surfaces occlusales des dents postérieures.

Sa partie antérieure, le plan occlusal est parallèle aux lignes bi-pupillaire et intercommissurale.

Le plan de Camper passe par les tragions et le point sous-nasal.

Le sourire

La ligne du sourire est un trait convexe qui passe sous les dents supérieures et qui épouse la courbe de la lèvre inférieure ; elle donne la forme harmonieuse au sourire.

Le sourire sera considéré de façon

- plus ou moins esthétique selon :
- le degré d'exposition de la gencive supérieure,
- sa symétrie,
- sa largeur et l'absence de corridor (espace entre les dents maxillaires

postérieures et les commissures labiales.

Les dents

Les dimensions idéales provenant de l'art et issues de principes mathématiques du nombre d'or sont aujourd'hui délaissées au profit de mesures moyennes (longueur, largeur) dans des populations données.

Les autres caractéristiques observées sont :

- la forme (défauts, usures),
- le positionnement (forme de l'arcade, encombrements, diastème),
- les axes dentaires (l'inclinaison des dents augmente des incisives centrales aux prémolaires),
- l'état de surface (couleur, taches, fissures...)
- le niveau du contact interdentaire...



GIL TIRLET
CHIRURGIEN-DENTISTE, MAÎTRE DE CONFÉRENCES
ET CRÉATEUR DU RÉSEAU DES « BIOTEAM » EN FRANCE
« **MA PHILOSOPHIE : HARMONISER UN SOURIRE
MAIS NE PAS NUIRE GRÂCE À LA BIOMIMÉTIQUE** »

Quelle est la place de l'esthétique en dentisterie ?

L'esthétique a pris une place de plus en plus importante mais ce n'est pas une fin en soi.

Quelle que soit la demande du patient, elle est indissociable des impératifs fonctionnels et biologiques. On peut embellir un sourire à condition de ne pas nuire.

« Primum non nocere » c'est ma philosophie. Il s'agit de rendre les soins les plus invisibles possible mais aussi et surtout les plus conservateurs possible par une approche biomimétique.

Qu'est-ce que la biomimétique ?

La biomimétique est une démarche médicale qui vise à préserver les tissus et reproduire les propriétés mécaniques et optiques de la dent naturelle par les restaurations.

Les matériaux céramiques et composites sur le marché aujourd'hui nous permettent cette approche conservatrice.

C'est un changement de paradigme important par rapport au référentiel souvent trop systématique de la couronne périphérique.

Pourquoi cette démarche est-elle si importante dans l'approche esthétique ?

La biomimétique donne un cadre. Par exemple, en première intention, on répare une dent partiellement cassée avec une stratification composite plutôt qu'avec une facette, ainsi on ne touche pas à l'émail. On choisit la conduite à tenir en fonction d'un gradient thérapeutique.

Mais ces soins conservateurs coûtent plus chers pour le patient...

Cela peut être le cas pour certaines thérapeutiques non prises en charge comme les éclaircissements, l'érosion-infiltration, les facettes de céramiques collées. À nous de proposer une autre façon de soigner, il ne faut pas

que nos traitements soient uniquement dictés par des impératifs économiques. Les impératifs biologiques de préservation de l'organe dentaire sont tout aussi importants. Cela a un véritable impact en termes de santé publique. Les patients y gagnent sur le long terme.

Vous êtes à l'initiative du réseau des Bioteam. De quoi s'agit-il ?

J'ai longtemps animé en tant qu'enseignant une consultation d'esthétique au sein du service d'odontologie de l'hôpital Charles-Foix à Ivry-sur-Seine.

En 2013, celle-ci est devenue la Bioteam Paris, sous l'impulsion du groupe international « Bioémulation » auquel j'appartiens depuis plusieurs années. Il s'agit d'une pépinière de jeunes chirurgiens-dentistes, qui permet entre autres le partage des connaissances et le travail en groupe et qui fonctionne aujourd'hui en dehors de l'hôpital. Plus de dix Bioteams se sont créées un peu partout en France.

Vers une approche moins mutilante des soins

La dentisterie réparatrice s'impose comme le challenge à relever pour l'ensemble des praticiens. En finir avec le credo : on dévitalise, on met un inlay-core ou on fait une couronne, et plutôt - c'est mieux remboursé - de la céramo-métallique dont la chape laisse émerger, au fil du temps, un liseré noir sur la gencive ! : « *J'ai eu la chance à la fin de mes études d'être sensibilisée à une approche moins mutilante des dents*, témoigne Lucie-Jeanne Antonio, omnipraticienne à Paris. *J'ai fait un stage à Berlin dans une structure hospitalo-universitaire, les soins enseignés en Allemagne sont beaucoup plus conservateurs qu'en France. Puis j'ai suivi l'enseignement de Gil Tirlet, maître de conférences, au sein d'une consultation esthétique à l'hôpital Charles-Foix et je reste aujourd'hui dans une dynamique d'échanges de connaissances au sein du réseau Bioteam de Paris.* » La jeune femme parle avec enthousiasme. Quand on lui objecte que les soins conservateurs sont très chers pour le patient, elle rétorque : « *On rembourse mieux mais on détruit les dents, est-ce ça la solution ? Quand on explique les enjeux au patient, il comprend très vite.* » Et il est très très reconnaissant... Et Lucie-Jeanne Antonio de se souvenir d'une patiente anorexique qui lui a dit : « *Grâce à vous, je peux sourire à nouveau* ». Celle-ci avait ses dents dans un état de délabrement avancé, complètement érodées en raison de ses vomissements répétés. « *Les premiers rendez-vous ont été consacrés à une éducation à l'hygiène orale et je lui ai demandé de s'engager à ne plus vomir, de soigner son anorexie, sans quoi les traitements que je lui proposais seraient voués à l'échec*, raconte-t-elle. *J'ai posé des composites sur quatre molaires du bas, puis différents types de facettes sur les autres dents abîmées.* »



« *C'est au dentiste traitant de faire une première analyse de la situation pour voir si l'orthodontie peut s'insérer dans le plan de traitement esthétique.* »

Guillaume Joseph

Des avancées considérables en esthétique

La pose de facettes est une avancée considérable sur le plan esthétique... mais si elle évite la mise en place de couronne, elle suppose de fraiser l'émail de la dent pour permettre son collage. « *Il existe toutefois des facettes dites sans préparation qui évitent de tailler les dents*, » objecte Marie Chrétien-Franceschini de Paris.

FICHE PRATIQUE

Élaborer un traitement esthétique

Embellir le sourire d'un patient peut constituer une opération complexe avec en perspective plusieurs dents à traiter. Pour élaborer un projet esthétique précis et communiquer avec les différents intervenants (prothésiste, patient), il est impératif de disposer d'outils précis.

Tout commence par l'analyse de l'état dentaire du patient, via un examen clinique, des radiographies et des photographies. Une empreinte réalisée en bouche permettra de fabriquer un modèle de travail. Selon votre équipement, vous avez ensuite trois possibilités.

· DISPOSITIF PHYSIQUE

Le Ditramax est un appareil qui permet d'indiquer sur le modèle de travail les lignes de référence du visage et évite ainsi les erreurs d'agencement des dents. Ce dispositif métallique présente des tiges, un cadre principal dans lequel le patient insère sa tête et une fourchette qu'il doit mordre. Le dispositif est positionné sur l'axe de la fourchette de façon à enregistrer les lignes de références (axe sagittal médian, ligne bi-pupillaire, plan de Camper) puis le plan de Camper est enregistré à l'aide des tiges latérales. Le dispositif est enlevé de la bouche du patient. On positionne alors le modèle de travail et on effectue avec un guide le marquage horizontal et vertical des lignes de référence. Cela permet au

prothésiste d'avoir une orientation spatiale du moulage. À partir de celui-ci, il réalise le projet esthétique en cire (wax-up).

· CONCEPTION VIRTUELLE

La photo numérique et les logiciels informatiques permettent de prendre des mesures sur écran et de montrer immédiatement sur écran le projet esthétique que vous envisagez. Les données seront transférées au prothésiste qui réalisera un wax-up afin de donner au patient un aperçu du projet esthétique.

Ensuite, au cabinet, le praticien duplique le wax-up via une clé en silicone. Une résine est coulée dans la clé qui sera insérée en bouche pour réaliser un masque (le mock-up) destiné à rester quelques jours à plusieurs semaines en place, le temps nécessaire à l'analyse des données esthétiques et fonctionnelles avant de pouvoir passer à la phase du traitement définitif (facette, implants...).

- Logiciels non spécialisés

Des logiciels tels que Keynote ou PowerPoint permettent de concevoir des projets esthétiques en suivant des protocoles précis en termes de photographies puis d'éléments et de mesures à tracer sur écran. Ils demandent une formation pour en maîtriser les fonctionnalités mais l'analyse esthétique est totalement libre et adaptable.

En France deux d'entre eux sont particulièrement utilisés.

· 1- Le Digital Smile Design (DSD) est la première méthode connue, elle a été développée en 2007 par les brésiliens Christain Coachman (chirurgien-dentiste et prothésiste)

et Livio Yoshinoga (architecte), elle permet de cartographier tous les éléments du visage du patient, de lui superposer l'image d'un sourire issu d'une base de données et de l'adapter au patient.

· 2 - Le VEP (Virtual Esthetic Project) développé en 2014 par les prothésistes français Hélène et Didier Crescenzo se distingue par un protocole photo plus rigoureux (cadrage photographique précis aux trois échelles (visage, sourire, dento-gingivale) et utilisation du logiciel Keynote pour des étapes facultatives.

- Logiciels dédiés

Les logiciels dédiés à la réalisation de projet virtuel dentaire guident le praticien dans les différentes étapes, permettent une réalisation plus rapide, une meilleure simulation grâce à une banque de dents virtuelle. Ce sont Nemo DSD, Digital Smile System, Romexis Smile Design, Smile designer Pro. L'opérateur choisit dans la banque d'images la denture la plus adaptée au patient. De nombreux logiciels dédiés peuvent s'intégrer à la conception et fabrication assistées par ordinateur (CFAO). Il s'agit d'un processus de conception de prothèses à partir d'une empreinte optique en bouche qui sera transmise en laboratoire ou bien traitée au cabinet avec une station d'usinage.

Cette méthode demande une formation adéquate et un investissement important. La technique directe permet la réalisation de prothèses en une séance, la technique indirecte permet l'envoi des données numériques au prothésiste qui se charge de l'usinage des pièces.

« Il existe des facettes dites sans préparation qui évitent de tailler les dents. »

**Marie
Chrétien-Franceschini**

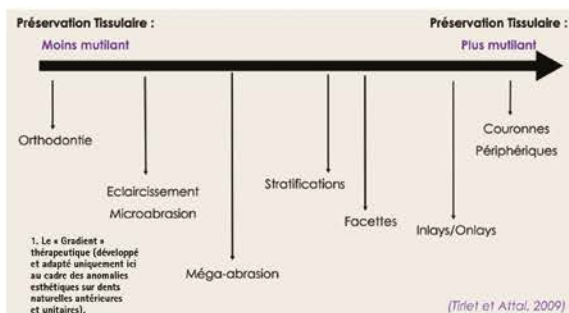
« J'adore en faire mais j'en réalise très peu, s'exclame de son côté Mélanie Giallo, omnipraticienne à Biarritz et présidente de la Bioteam du Sud-Ouest. Je reconstruis très souvent les dents par stratification de composite. Je n'enlève pas de matière, j'en ajoute et je préserve ainsi le capital tissulaire. Je me réfère au gradient thérapeutique élaboré par Gil Tirlet et Jean-Pierre Atal (voir encadré) pour choisir le traitement le moins mutilant. »

Selon ce gradient thérapeutique, l'orthodontie est le traitement à privilégier. « Pour les cas simples, comme un léger encombrement sans problème de calage postérieur, nous pouvons proposer des gouttières d'alignement à nos patients mais dès qu'il s'agit d'un problème plus complexe, j'oriente vers un orthodontiste », dit Lucie-Jeanne Antonio. L'orthodontie consiste à déplacer une ou plusieurs dents progressivement par des pressions ou tractions régulières, mieux vaut recueillir l'avis d'un spécialiste. Pour Guillaume Joseph, orthodontiste à Aix-en-Provence, il est primordial de travailler main dans la main avec l'omnipraticien. « C'est au dentiste traitant de faire une première analyse de la situation pour voir si l'orthodontie peut s'insérer dans le plan de traitement. Cela demande une vision d'ensemble de la denture et des lignes de référence du visage. Nos traitements sont indiqués en cas de chevauchement, de malpositions sévères, de malocclusion ou de supraclusion, d'anomalie du nombre de dents, de diastème. »



Gradient thérapeutique Un outil pour choisir le traitement esthétique le moins mutilant

Le gradient thérapeutique est un concept pour guider la réflexion du praticien devant une demande esthétique. Il a été élaboré en 2009 par deux chirurgiens-dentistes précurseurs dans le domaine Gil Tirlet et Jean-Pierre Atal. Il présente les traitements du moins mutilant au plus mutilant sur un axe horizontal. L'objectif pour le praticien sera de préserver au maximum les tissus sains tout en prenant en compte la demande du patient et ses besoins en termes médicaux.





« Je reconstruis très souvent les dents par stratification de composites. Je n'enlève pas de la matière, j'en ajoute. »
Mélanie Giallo

Il n'y a pas d'âge pour l'esthétique

Mélanie Giallo relate : « Il n'y a pas d'âge pour reconstruire une bouche. J'ai des patientes de 60 ans qui viennent pour un éclaircissement parce que leurs dents ont jauni. Lors du bilan, on s'aperçoit par exemple qu'il y a de graves usures au niveau des dents antérieures en raison d'un encombrement dentaire. On planifie alors un traitement orthodontique et un éclaircissement. C'est le meilleur moyen de préserver leur denture ».

On imagine l'émerveillement de la patiente qui recouvre l'éclat de son sourire. « L'éclaircissement des dents a longtemps eu

mauvaise presse auprès des praticiens eux-mêmes, constate Raphaël Boudas, nous avons vingt ans de recul, c'est une pratique sans danger, le seul effet indésirable notable est la sensibilité au chaud et froid. Nous proposons un traitement plus efficace que dans les bars à sourire ainsi qu'une plus grande durabilité (pendant 2 à 3 ans). Nous assurons une plus grande sécurité car nous vérifions l'absence de carie ou la perte d'étanchéité des dents avant application. »

En dentisterie, l'esthétique couvre un champ très large. Ainsi vous êtes autorisés à réaliser des injections d'acide hyaluronique au niveau de la sphère buccale, des sillons nasogéniens et des plis d'amer-tume pour le comblement des rides. En 2010 votre conseil national avait publié un communiqué en ce sens puis en 2012, c'était au tour du ministère de la Santé de confirmer cette compétence, précisant que ces injections devaient être effectuées dans un cadre thérapeutique et sécurisé.

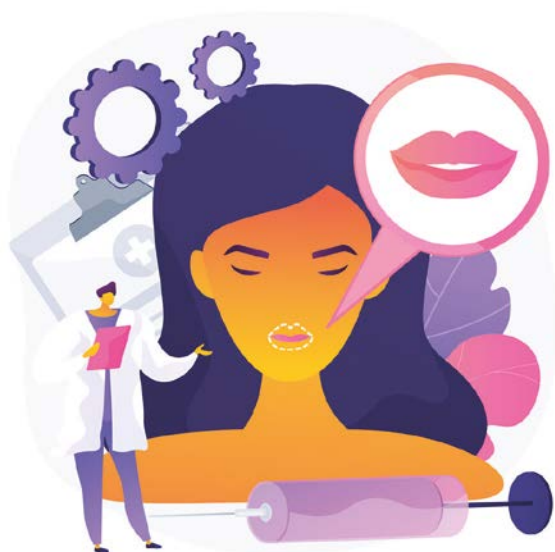
Atteindre un idéal de beauté

Mais dans une société qui tend à gommer toujours davantage les signes du vieillissement, face à certaines demandes, la dentisterie esthétique peut-elle être toujours considérée comme une thérapeutique ?

Gil Tirlet, omnipraticien à Paris, enseignant et créateur du réseau Bioteam, répond : « *Il n'y a pas spécifiquement une dentisterie esthétique, mais une dentisterie biomimétique qui se doit de respecter les tissus en première intention. Pratiquer un éclaircissement, cela fait partie de nos missions si les dents tachées ou jaunies génèrent un mal-être chez le patient demandeur.* »

Mais le risque n'est-il pas, à force de gommer les imperfections, de nous transformer en clones aux pommettes rebondies et au sourire de porcelaine ? Y aura-t-il encore demain des Vanessa Paradis pour arborer ses fameuses dents du bonheur qui contribuent à son charme ?

Atteindre un certain idéal de beauté qui correspond à une époque, a un rôle social. Dans toutes les sociétés humaines, les pratiques d'ornementation corporelle ont toujours existé. « *Mais nous devons veiller à ne pas trop uniformiser les visages*, dit Raphaël Boudas, *tel le tailleur qui fait un costume sur mesure.* » ●



La chronique de

MATHIEU ROUPPERT



Pourquoi et comment mesurer l'expérience patients ?

LES AVIS PATIENTS, UN LEVIER DÉCISIF

Qu'on le veuille ou non, les chiffres parlent d'eux-mêmes : 9 internautes sur 10 consultent des avis d'autres personnes avant de confirmer leur choix, et un avis négatif suffit à faire fuir 25 % d'entre eux. Prendre soin de son e-réputation et collecter des avis sur sa fiche Google My Business, sur une plateforme « tiers de confiance », sont donc nécessaires dans cette nouvelle réalité où l'influence digitale n'est plus à prouver.

ENCOURAGER LE PATIENT À DONNER SON AVIS

Obtenir ce précieux feedback permet d'entretenir la confiance. Non seulement cela permettra de désamorcer un possible mécontentement ou avis négatif, et de surcroît vous obtiendrez de précieuses informations sur les points forts ou les axes d'amélioration du cabinet à travers un questionnaire de satisfaction.

Automatiser et systématiser ce processus permet de gagner un temps précieux dans la collecte et mesure des avis patients. Par exemple, il est ainsi possible de programmer l'envoi automatique de SMS/e-mails à la fin de la première consultation et un questionnaire de satisfaction à la fin du traitement.

APPORTER DE LA VALEUR AJOUTÉE AUX AVIS PATIENTS

Deux approches différentes, mais très complémentaires pour les cabinets dentaires. Ce que l'on appelle Online Reputation Management correspond à la gestion de l'e-réputation à travers la diffusion et le monitoring d'avis (notamment ceux de la fiche Google My Business).

Le Feedback Management, lui consiste à collecter, enrichir et exploiter le feedback, pour maximiser durablement la performance d'une organisation en optimisant l'expérience patient et en développant l'engagement de toutes les parties prenantes.

Chacun placera le curseur où il le souhaite en fonction de ses objectifs et pourra ainsi déléguer la mise en place de ce processus à une agence dédiée.