

Communication et collaboration entre dentistes et ostéopathes Comment être efficace et précis ?

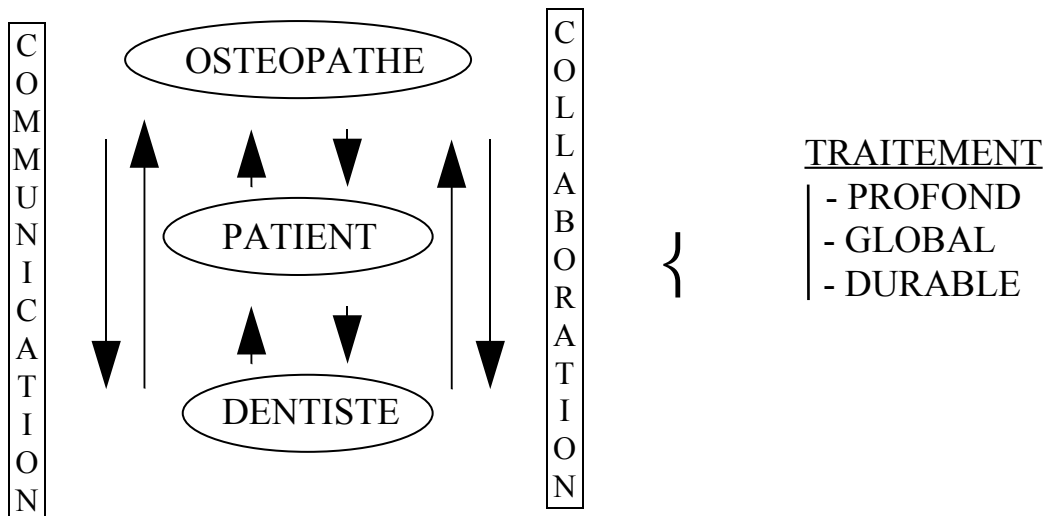
Bernard DARRAILLANS Ostéopathe D.O. à Perpignan (France)
Pascal EPPE Dentiste L.S.D. Occlusodontie et Orthodontie (Belgique)

Nous vivons une époque où la communication est omniprésente mais vécue d'une manière paradoxale. En effet, plus les outils de communication sont sophistiqués et performants (FAX, Internet, GSM,...), plus nos patients nous disent le manque d'écoute de la médecine moderne.

Dans le souci, d'une plus grande écoute du patient, en tant que dentiste et ostéopathe, l'approche holistique nous apparaît essentielle : ainsi, nous savons que la sphère "Dents - A.T.M." est un carrefour important et qu'il est souvent utile d'appréhender celle-ci, afin de permettre aux traitements ostéopathiques d'être efficaces et stables dans le temps.

Ceci requiert donc un travail de collaboration étroite entre ostéopathes et dentistes.

- Mais comment le faire d'une manière efficace ?
- Comment communiquer dans une dynamique de partenariat ?
- Comment intégrer le patient dans cette collaboration thérapeutique ?



Comment établir un diagnostic et un plan de traitement précis et accessibles aux 3 acteurs de la relation thérapeutique ?

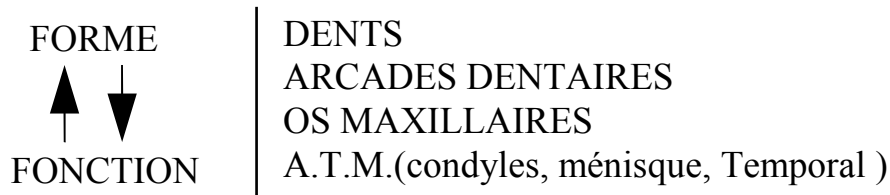
Où commencer et quelles références utiliser ?

Dentistes et ostéopathes utilisent souvent 2 langages spécifiques différents; et le patient percevra très vite la qualité de la communication entre deux thérapeutes complémentaires.

1. Quelles sont les références à la disposition du dentiste formé en occlusodontie ?

L'arc facial permet de placer les dents et le plan d'occlusion dans l'espace. Le plan horizontal (niveau à bulles) est représenté par le plan bi-pupillaire. Les dents de l'arcade supérieure sont ainsi référenciées par rapport à l'horizontalité du regard et la posture de la tête.

L'articulateur permet d'observer le couple "dents - A.T.M." dans les 3 plans de l'espace, d'une manière statique et dynamique. Le dentiste peut ainsi étudier la relation entre FORME et FONCTION pour déterminer son projet thérapeutique .



- La forme des dents est-elle au service d'une fonction masticatrice équilibrée ?
 - La fonction A.T.M. et occlusale est-elle en harmonie avec la forme des dents et des arcades ?
- Pour répondre, le dentiste, comme un architecte, dispose d'un niveau à bulles (= horizontalité du regard) et d'un fil à plomb (= verticalité et lutte contre la gravité).
Sur l'articulateur, il peut simuler une correction de cette relation mandibule-crâne.
Il peut ainsi modifier - le paramètre céphalique-caudal (décompression)
- le paramètre antéro-postérieur (propulsion mandibulaire)
- le paramètre sagittal (correction des latéralités) par correspondance des milieux interincisifs.
- Il confectionne ensuite une petite clé en silicone qui durcit en s'interposant dans la nouvelle relation intermaxillaire.
- Cette petite clé concrétise la précision dans la collaboration entre les 2 thérapeutes.
 - A cette étape, l'ostéopathe va tester les différentes clés proposées par le dentiste selon son cahier des charges.

2. Quelles sont les références utilisables par l'ostéopathe pour déterminer la clé (= relation mandibule-crâne idéale) qui convient le mieux ?

Les références neuro-hormonales et les tests ostéopathiques seront préférés aux tests kinésiologiques et posturaux.

Chez l'ostéopathe, le patient pourra placer en bouche la clé en silicone qui donnera ainsi une nouvelle relation mandibule-crâne.

Comment effectuer un test ostéopathique rapidement et efficacement ?

Le test à 5 doigts est un test essentiel parce qu'il permet de tester la base du crâne (occiput-atlas-axis) et la sphéno-basilaire en rapport à l'équilibre occlusal (mandibule-maxillaire supérieur).

→ Le paramètre céphalique podal sera mesuré par la distance entre l'axis et l'occiput :

- si la distance est insuffisante, l'occiput part en arrière, en post-flexion.

- si la distance est trop importante, l'occiput part en ante-flexion.

→ Le paramètre antéro-postérieur sera mesuré par l'atlas qui suivra la mandibule :

- antérieur pour la propulsion

- postérieur pour la rétropropulsion.

→ Le paramètre sagittal sera mesuré par l'axis qui sera en rotation droite ou gauche, si la centrée mandibulaire n'est pas correcte.

→ La centrée mandibulaire s'observe par l'espace inter-incisif supérieur et inférieur.
→ La translation mandibulaire se mesure par un glissement latéral de l'atlas du même côté.
La sphéno-basilaire sera dans tous les cas influencée d'une manière nocisepive dans le cas d'un mauvais équilibre de la charnière cervico-occipitale et d'un mauvais équilibre occlusal.

Voici la position des mains :

Les 2 paumes sous l'occiput, les 5 sous la base, les 4 en regard des condyles, les 3 sur les transverses d'axis, les 2 dans le triangle disgastrique en regard des transverses d'atlas, les pouces sur les grandes ailes du sphénoïde.

Nous donnons une priorité aux différents tests dans le sens décroissant =

- * centre → périphérie
- * crâne → pied
- * neuro-hormonal → syst. musculaire et postural.

Nous savons par expérience que le travail de complémentarité entre les dentistes et ostéopathes permet un travail orthopédique profond et durable.

Les tests énergétiques, musculaires, posturaux et kinésiologiques permettent souvent des résultats immédiats mais pas un travail d'orthopédie maxillo-facial selon des références neuro-hormonales et centrales.

Le but de notre travail est d'augmenter les moyens de défense du patient en travaillant sur son équilibre neurophysiologique : sa capacité d'adaptation et son autonomie sont stimulées et lui permettent un meilleur accès à la guérison et à la liberté.

Le concept ostéopathique peut ainsi être intégré dans un travail d'orthopédie maxillo-facial. La communication selon des paramètres communs permet d'établir un plan de traitement commun.

Les patients perçoivent très vite l'efficacité et la précision de la communication entre deux thérapeutes de disciplines différentes. Cela leur permet de participer davantage aux choix proposés.

Les patients sont ainsi intégrés dans le triangle thérapeutique et se réapproprient progressivement leurs dents et leur bouche.

Le travail occlusal selon le concept ostéopathique se répercute ainsi sur tout l'ensemble du patient. Le dentiste peut être, un véritable architecte du crâne, de la face et de tout l'équilibre postural du patient !

Notre projet thérapeutique, est de redonner un équilibre global à notre patient.

Ce patient, est un individu en devenir et en constante relation avec :

- 1°) l'espace (centré dans les 3 plans de l'espace)
- 2°) le temps (son regard sur le passé, sa présence dans l'ici et maintenant, ses objectifs et ses projets dans le futur)
- 3°) la gravité (sa dynamique et son équilibre postural)
- 4°) lui-même (harmonie entre le schéma corporel et l'image inconsciente du corps)
- 5°) les autres et l'environnement (écologie des relations avec l'homme et l'univers).

Cette approche Holistique nous permet d'évoluer, de la pratique de *Techniques* vers la pratique de *l'Art de guérir*. Nous pouvons être de très bons techniciens, mais nous le serons encore plus, si nous dépassons cela, pour devenir de véritables praticiens de l'Art de guérir.

Les différentes techniques sont ainsi à notre service et non l'inverse.