

DENTOSOPHIE :

**THÉRAPEUTIQUE** CARACTÉRISÉE PAR

UNE APPROCHE HUMANISTE DE L'ART DENTAIRE,

S'APPUYANT SUR DES TECHNIQUES FONCTIONNELLES CONNUES

ET METTANT EN ÉVIDENCE LE LIEN ENTRE L'ÉQUILIBRE BUCCAL,

L'ÉQUILIBRE DE L'HOMME ET

PLUS LARGEMENT CELUI DU MONDE

# Paroles

«Paroles» est une publication de  
Sodisapf Formation  
Siret : 392 346 318 00018  
Conception / Maquette  
Calories Montpellier

LETTRE D'INFORMATION  
DE L'ÉCOLE DE FORMATION A LA DENTOSOPHIE

octobre 2004 - numéro 7

## La première consultation

Lorsqu'un patient entre dans notre cabinet de dentiste pratiquant la Dentosophie, notre rôle est de lui faire prendre conscience de la globalité de l'être humain, de la relation entre son corps physique (exprimé dans ce cas par les dents) et son vécu psycho émotionnel et de la thérapeutique qui va être proposée.

Nous savons le peu de place donnée à la dent dans l'enseignement médical. Comme si la dent ne faisait pas partie intégrante du corps humain, il a été instauré cette organisation : d'un côté le médecin sensé tout connaître du corps humain mais qui ignore tout de la dent, de l'autre le dentiste, spécialiste des dents qui ignore le «reste» de l'Homme.

Dans la société, on retrouve cette même perception : la dent sert à écraser des aliments. Et si elle devient parfois douloureuse, elle représente peu de danger pour la vie.

C'est souvent dans cet état d'esprit que les patients franchissent la porte de notre cabinet. Les aider à percevoir la globalité de leur être pour assurer le succès de leur traitement sera une tâche importante que certains confrères ou consœurs peuvent parfois trouver difficile. C'est à la demande persistante et manifestement justifiée de l'un d'entre eux, le Dr Daniel Theet, que j'ai décidé de faire partager le type d'approche que je développe dans mon cabinet lors d'une première consultation.

**Une approche qui a pour objet d'établir le contact avec le Patient et de trouver un point d'entrée dans le traitement. Il va de soi que la mise en place et le suivi de celui-ci devront au contraire s'appuyer sur une analyse extrêmement fine et personnalisée de chaque bouche.**

par Dr Michel Montaud

### 1) Patient en Supraclusion - Fonction droite

Je constate dans la bouche du patient la supraclusion et la fonction droite et je vérifie si la structure se trouve ou non du même côté que la fonction.

A ce patient, comme à tous les patients que je rencontre pour la première fois, je pose systématiquement deux questions :

- Est ce que cela vous choque si je vous dis que la bouche est l'un des miroirs du corps ?

- Est-ce que cela vous choque si je vous dis que le premier médecin pour vous, c'est vous-même ?

S'il n'a pas conscience de cela -ce qui est généralement le cas-, faire évoluer sa vision sera indispensable pour lui permettre d'adhérer au traitement.

Comme nous l'avons constaté (et d'autres bien avant nous!), à chaque pathologie de la bouche correspond un type de tempérament, avec des traits de caractère que l'on retrouve systématiquement.

Je n'hésite donc pas à m'appuyer sur cette connaissance pour sensibiliser mon Patient. En lui faisant part de la lecture que me donne sa bouche aux premiers regards -une lecture qui l'interpelle par sa justesse- je lui fais toucher du doigt le lien existant entre sa bouche et son être global.

Voici un résumé de ces échanges que chacun peut s'approprier s'il le souhaite :

- **M.M.** : Lorsque je regarde votre bouche, je vois quelqu'un de très sensible qui garde tout à l'intérieur, qui n'exprime pas ce qu'il ressent et qui va exploser de temps en temps comme la soupape de la cocotte-minute qui empêche cette dernière d'exploser ①. Vous avez tendance à fonctionner beaucoup avec votre tête, c'est à dire à cogiter, à vous «prendre la tête» pour un oui ou pour un non. Cela entraîne un tempérament soucieux qui peut aller jusqu'au stress, voire jusqu'à l'angoisse pour certaines personnes.

Est-ce que ce que je dis vous parle ?

- **Mon patient** : Oui

- **M.M.** : A votre avis, comment puis-je savoir cela ? De plus, remarquez que je ne vous ai pas dit «Est-ce que vous êtes cela?» Mais «Vous êtes cela!». Ce que je vois dans votre bouche me renseigne sur votre tempérament. La bouche est un miroir de ce que vous êtes mais ce n'est qu'un miroir, ce n'est que la conséquence. Nous avons constaté une relation systématique entre la bouche et le comportement psychoaffectif. Si la bouche n'est que la conséquence, le psycho affectif est alors la cause. Mais qui peut changer votre tempérament ?

- **Mon patient** : moi-même

- **M.M.** : Vous êtes donc bien le seul médecin pour vous-même puisqu'en modifiant votre comportement intérieur, vous pouvez avoir une action sur votre bouche.

... Suite en dernière page ...

# Analyse de cas «en direct» - (1ère partie)

présentée par Dr Annick Tensorer, Chirurgien-dentiste à Montpellier

Nous vous proposons de suivre l'évolution

de ce cas à travers les prochains numéros de Paroles

Romain vient en consultation en mai 2003, il a alors 10 ans, bientôt 11. La décision de se traiter avec une méthode fonctionnelle est prise le jour où on lui prévoit l'extraction de ses quatre premières prémolaires définitives au cours de son traitement d'orthodontie.

## L'EXAMEN CLINIQUE

Romain présente en bouche :

- une supraclusion
- une fonction gauche avec inversion d'articulé de la dent 33
- une classe II molaire plus importante à gauche qu'à droite, à cause de la déviation à gauche de la mandibule; une classe III canine
- un manque d'expansion globale avec un encombrement mandibulaire antérieur de 9 mm.

On note la présence des molaires de lait et l'absence des canines maxillaires.

Sur la radio panoramique, tous les germes des dents définitives sont présents.

La TRG de profil laisse apparaître:

- une classe II squelettique
- une hyperdivergence, favorable à la levée de la supraclusion, et moins favorable au rattrapage de la classe II squelettique
- une proalvéolie maxillaire et mandibulaire.

(photos 1,2,3,4,5)



Le traitement débute en juin 2003 et est décrit jusqu'en octobre 2004 en 4 étapes

## PREMIÈRE ÉTAPE : DE JUIN À OCTOBRE 2003

Romain mâche un activateur pluri-fonctionnel, conformateur de type 5, 3 fois 20 minutes par jour et le porte la nuit. Dès la deuxième séance, des cales amovibles en résine autopolymérisable sont confectionnées. Ces dernières ont pour but de :

- déverrouiller l'occlusion
- de recentrer les milieux
- de stimuler la fonction droite inexistante jusqu'alors chez Romain.

Elles sont réalisées sur les dents 75 et 85.

## RÉSULTATS OBTENUS

A la fin de cette période une expansion globale de 2 mm est constatée.

MESURES À LA MANDIBULE:

- au niveau des fossettes mésiales des premières prémolaires : Début : 2,4 mm - Fin : 2,6 mm
- au niveau du milieu de la face linguale des dents 36 et 46 : Début : 2,9 mm - Fin : 3,1 mm

MESURES AU MAXILLAIRE

- au niveau des fossettes mésiales des premières prémolaires : Début : 2,9 mm - Fin : 3,1 mm
- au niveau des molaires  
Début : 3 mm - Fin : 3,2 mm

On constate aussi :

- Un début de réalignement des incisives mandibulaires
- Une avancée mandibulaire
- Un léger recentrage
- Un début de levée de la supraclusion.

## DEUXIÈME ÉTAPE : D'OCTOBRE 03 À FIN JANVIER 2004

Romain porte des plaques à pistes. La plaque mandibulaire comporte un bandeau incisif vestibulaire et la portion de résine en lingual est dégagée.

Il les porte en bouche jour et nuit. Il les enlève pour les repas, pour les nettoyer, ainsi que pendant les séances de sport et d'anglais.

Pour des raisons pratiques, des cales fixes en composite sont collées sur ses dents 75 et 85 le jour de la pose des pistes. Il est cependant plus judicieux de réaliser cette étape avant la prise d'empreintes qui sert à confectionner les plaques.

Fin janvier, la dent 14 pointe en vestibulaire, la dent de lait reste en place.

## RÉSULTATS OBTENUS

Il s'est produit une expansion globale de 2 mm à la mandibule et de 3 mm au maxillaire par mesure au niveau des points relevés à la période précédente.

(photos 6, 7)



## TROISIÈME PÉRIODE : DE FÉVRIER À JUIN 2004

Romain porte un conformateur 5 carré.

Dès le début de cette période des cales sur les dents 55 et 65 sont rajoutées et forment des plans d'orientation qui guident la mandibule en avant et à droite.

Il est alors nécessaire de s'assurer à chaque séance que :

- les milieux restent centrés
- l'AFMP reste plus petit à droite qu'à gauche.

A la fin de cette période on note :

- la dent 64 est remplacée par la 24 plus étroite
- la dent 54 persiste. La décision de l'extraire est prise
- les canines maxillaires définitives arrivent en vestibulaire

## RÉSULTATS OBTENUS

Aucune expansion n'est constatée pourtant les incisives mandibulaires continuent à s'aligner.

(photos 8, 9, 10)



## QUATRIÈME ÉTAPE: DE JUIN À OCTOBRE 2004

De nouvelles plaques à pistes sont réalisées.

Elles présentent une particularité : la résine de la plaque du haut monte sur les faces palatines des incisives afin d'agrandir leur courbe et permettre aux canines de rentrer plus facilement dans l'alignement.

En fin de période, les canines entament leur mise en place.

La dent 85 est tombée; la hauteur est alors déterminée par la rencontre des dents 16 et 46.

Le centrage des milieux est maintenu

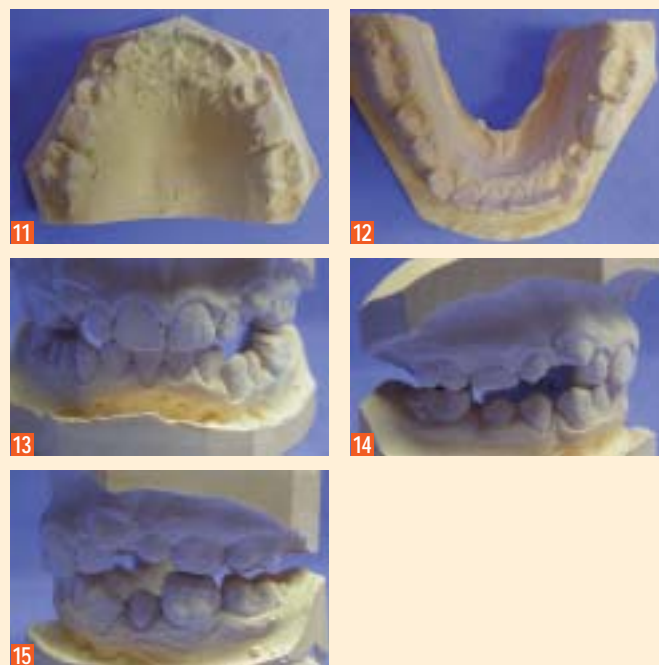
La dimension verticale est un peu diminuée

L'AFMP droit est à nouveau plus grand.

## RÉSULTATS OBTENUS

On obtient une expansion globale de 3 mm

(photos 11, 12, 13, 14, 15)



## OBJECTIFS POUR LA CINQUIÈME ÉTAPE

- Mise en place des canines maxillaires
  - Réhaussement de la DVO
  - Récupération de l'AFMP droit plus petit
  - Surveiller la mise en occlusion de 26 et 36 (pour l'instant elles se rencontrent cuspides face à face)
  - Finir l'alignement des incisives mandibulaires.
- (photos 16, 17, 18)



## CONCLUSIONS

En 1 an et 3 mois, une expansion globale de 7 mm a été obtenue. Il reste à gagner encore 2mm pour que l'espace disponible corresponde à l'espace nécessaire.

*Suite de cette analyse de cas dans le prochain numéro de Paroles, en Février 05*

...suite de la page 1...

Personnellement, je ne parle jamais du traitement par l'activateur avant d'avoir eu ce type d'échanges avec le patient. Car l'activateur ne peut agir que si le patient le décide. Une prise de conscience est nécessaire pour le motiver, l'inciter à se mettre en route et à modifier son fonctionnement antérieur et intérieur.

## 2) Patient en Supraclusion - Fonction gauche :

*M.M. : Lorsque je regarde votre bouche, je vois quelqu'un qui a du mal à contrôler ses émotions (rougit facilement, larme à l'œil facile). Vous êtes quelqu'un d'intuitif, de créatif. Vous ressentez bien les choses, mais vous ne faites pas confiance à ce ressenti ②. Il existe chez vous un fonctionnement mental, une «prise de tête» vous empêchant d'être en harmonie avec ce que vous vivez.*

## 3) Patient en Béance-Fonction droite ou gauche

*M.M. : (s'il est en fonction droite, je reprends les propos indiqués en ①, s'il est en fonction gauche, les propos indiqués en ②) et j'enchaîne :*

*Ce type de fonctionnement ne vous convient pas et vous avez élaboré un monde fictif pour ne pas le cautionner. Ce monde virtuel vous maintient dans une forme d'immaturité qui vous convient mieux. Vous avez gardé un caractère d'enfant. Vous préférez rester ainsi plutôt que de devenir ce que le monde vous propose.*

(Ce côté enfantin sera atténué si le patient est en fonction droite et exacerbé s'il est en fonction gauche.)

Dr Michel Montaud

## Témoignage du Dr Daniel Theet

La dento plus facile ... ou «comment le dire?»...

La pratique quotidienne de la Dentosophie repose entre autre sur la motivation du Patient à se mettre à mâcher un activateur... tous les jours...

La première consultation est une étape clé dans ce processus et pour y parvenir, il faut, d'entrée de jeu, toucher, voire «accrocher» le Patient.

Nous pouvons la décomposer en trois étapes successives.

LE MARCHER :

Après un examen de la bouche puis de la fonction (droite ou gauche), nous devons faire un diagnostic dentaire qui débouche sur un diagnostic psychoaffectif qui sera déterminant tout au long du traitement.

LE PARLER :

Là, les choses se compliquent un peu ! En effet, il faut parler au Patient et traduire ce que nous venons de voir sans lui dire forcément tout ce que nous avons vu. La façon dont nos propos seront perçus et reçus va permettre ou non l'accroche du Patient, fera naître ou non l'envie de commencer le traitement.

LE PENSER :

Maintenant que le Patient a envie de connaître la suite, nous devons penser le plan de traitement puis présenter ce projet et l'expliquer.

J'usqu'à un passé très récent, la deuxième étape était pour moi un exercice très périlleux. Je visualisais bien cette bouche et toutes les corrections à y apporter mais comment bien le traduire au Patient sans entrer dans la complexité de sa bouche et surtout avec quels mots j'allais pouvoir le toucher et lui donner envie?

Le manque de confiance, la gêne, les hésitations, les «je pense», les «je crois que» commençaient à s'installer, au point que j'ai demandé à Michel Montaud quelle était son approche lors d'une première consultation.

Sa réponse m'a permis de clarifier mon discours et j'ai rapidement appliqué ce protocole à mes nouveaux Patients. Pour chaque Patient, je savais ce que j'avais à dire et bien sûr, étant plus confiant, j'étais plus efficace. Je suis vraiment rentré dans une nouvelle relation parce que moi-même je comprends mieux ce que vivent mes Patients. Ce qui est le plus extraordinaire, c'est que tous mes nouveaux Patients ont réagi très positivement à cette approche.

Aujourd'hui, j'utilise les mots-clés et les expressions imagées telles que «la larme à l'œil facile» plutôt que «vous êtes très émotif», ou encore «vous êtes comme une cocotte-minute» à la place de «vous êtes un nerveux renfermé qui exprime difficilement ses émotions».

Pour moi, le changement est considérable et cette deuxième étape est devenue un plaisir dans la pratique au quotidien de la Dentosophie. J'ai trouvé mon chaînon manquant, je sais comment dire ce que je vois. Il s'établit une véritable connivence avec le patient, mon discours est plus structuré; je suis plus convaincant; en fait, j'ai élevé mon niveau de compétence. Le Patient ressent que je l'ai compris et que je vais pouvoir l'aider dans sa démarche.

Il est évident que le nombre de Patients qui désire continuer est en progression. Aussi, j'encourage tous ceux qui comme moi ont besoin de structure à suivre ce protocole simple clair et efficace. J'ai pris conscience qu'il est nécessaire et suffisant de prendre deux éléments-clés et seulement deux (la fonction et la supraclusion) pour toucher le patient. Ceci permet de remettre aux prochaines visites l'analyse détaillée et plus personnalisée du caractère du Patient qui intégrera tous les éléments importants qui n'ont pas été pris en compte tels que la structure, le langage des dents, l'usure, les caries, les myolyses, etc...

Dr Daniel Theet

PRATIQUE

## Les prochaines formations

### Formation initiale

Des stages, essentiellement cliniques, sont organisés toute l'année. La formation comprend 4 stages de 2 jours, (les vendredis et samedis).  
Dates des prochaines sessions :

FRANCE

LYON

Stage 3 ☐ 19/20 - 11 - 04

Stage 4 ☐ 10/11 - 12 - 04

MONTPELLIER

Stage 3 ☐ 25/26 - 03 - 05

Stage 4 ☐ 03/04 - 06 - 05

LYON

1 ☐ 28/29 - 01 - 2005

2 ☐ 11/12 - 03 - 2005

3 ☐ 29/30 - 04 - 2005

4 ☐ 10/11 - 06 - 2005

ITALIE

BOLOGNE

Stage 2 ☐ 03/04 - 12 - 04

Stage 3 ☐ 21/22 - 01 - 05

Stage 4 ☐ 25/26 - 02 - 05

### Perfectionnement

STAGE PRATIQUE

BOLOGNE

Date à déterminer

### SESSIONS SPÉCIALES

«LA DIMENSION D'EQUILIBRE (DE) DE LA BOUCHE»

LYON

14/15 - 01 - 2005

BOLOGNE

18/19 - 03 - 2005

«ANALYSE DE VOS ÉCHECS»

LYON

24/25 - 06 - 2005

FORMATION DE FORMATEURS

ouvert à celles et ceux qui ont suivi une session de 4 stages

TUNIS

Du 14 au 21 MAI 2005

Pour tous renseignements sur ces formations, contactez

Ecole de formation à la Dentosophie

3, rue Richer de Belleval

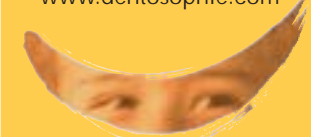
34000 Montpellier

Tél.: 33 (0)4 67 04 55 04

Fax : 33 (0)4 67 52 50 24

dentosophie@wanadoo.fr

www.dentosophie.com



Dentosophie®

## Paroles de...Goethe

Dans le domaine de l'idéal, tout est en liaison avec l'élan. Dans le domaine du réel, tout repose sur la persévérance.