DR

Peut-on accepter de couronner une dent saine ?

Philippe Pirnay

Il existe des singularités culturelles et esthétiques du sourire. L'utilisation de laques pour certains ou le limage de canines et d'incisives supérieures pour d'autres font partie de certains rites répondant à l'esthétisme, au rang social, ou à un message à destination d'autrui. En Occident, la représentation des dents peut conduire à des tendances pour orner une ou plusieurs d'entre elles par des bijoux. L'autonomie du patient peut devenir un prétexte pour répondre aux demandes les plus insolites. Cependant, le chirurgien-dentiste doit guider son acte de soin par l'intérêt qu'il porte au patient dans son bien-être et dans la qualité de sa prise en charge.

SITUATION

Maximilien a 22 ans. Il est en bonne santé générale et se présente à mon cabinet pour réclamer une couronne métallique en or jaune sur sa 22.
Cette dent ne présente aucun signe clinique pathologique.
Après examens clinique et radiographique, je ne relève aucune lésion carieuse, aucun traumatisme (fêlure, fracture…). Son occlusion est parfaite et son sourire est gracieux.
Pourtant, il insiste pour que je couronne cette dent, m'expliquant qu'il se sentirait bien mieux avec cette prothèse. Après discussion, il m'informe que sa mère et ses frères présentent une même couronne sur cette dent et il désire retrouver le même « sourire familial ».
Il sait que cette couronne ne serait pas remboursée par l'Assurance Maladie, et comprend qu'une telle démarche obligerait à délabrer sa dent.
Puis-je accéder à sa demande, car après quelques jours de réflexion il insiste de nouveau ?
Dois-je refuser puisque sa dent est indemne et n'a pas à être couronnée ?

Réflexions d'Yves-Alexandre Thalmann

Professeur de psychologie au Collège Saint-Michel, Fribourg, Suisse

Quand il est question d'accéder à la demande d'un patient d'intervenir sur une partie saine du corps pour des raisons esthétiques, avec pour conséquence de l'abîmer, nous sommes directement confrontés à une échelle de valeur : la fonctionnalité du corps, ou la santé, doit passer avant les aspects purement esthétiques. Sous cet angle, la discussion est vite réglée. Trop vite !

Car il y a une autre façon d'envisager la demande. Plutôt que de considérer le souhait du patient (avoir la même apparence que d'autres membres de sa famille) comme une simple envie, voire un caprice, on peut s'intéresser à ses besoins. Parmi les besoins humains, il existe en effet un besoin d'affiliation ou d'appartenance, théorisé par exemple par Abraham Maslow. Il s'agit d'une nécessité psychologique, car l'être humain ne peut vivre seul, ce qui est particulièrement évident pour le bébé et le petit enfant. Se sentir faire partie d'une famille, d'un clan, d'une tribu, voire d'une nation, relève par conséquent d'un impératif, et pas seulement d'une lubie.

De nombreuses cultures pratiquent ce genre de rituel : tatouer, percer, marquer, scarifier, élonger (pensons aux femmes girafes) des parties du corps pour inscrire l'individu dans le clan, montrer sa fonction ou sa classe sociale. D'ailleurs, sans aller aussi loin, certains rituels de bizutage ou les cicatrices d'apparat participent à ce même registre.

Ainsi, même au prix d'une altération définitive d'une partie du corps fonctionnelle, une telle transformation peut revêtir une signification importante, voire cruciale, pour l'individu. Il convient donc de bien peser les intérêts en jeu et de ne pas faire passer ses propres valeurs au-dessus de celles du patient.

J'aimerais terminer par une anecdote significative : l'une de mes amies a accouché voici plusieurs années. Elle n'a pas pu allaiter son bébé, mais sans regret : elle avait décidé, une dizaine d'années plus tôt, de subir une opération de réduction mammaire. Elle m'avait raconté comment son adolescence avait été traumatisante et combien elle avait souffert de ses seins trop volumineux. Un chirurgien avait donc amputé un organe sain pour des raisons surtout esthétiques – le poids des seins représentant tout de même un risque pour cette femme. Cette opération a changé sa vie : le regard qu'elle portait sur son corps avait été radicalement modifié. Elle n'a certes pas pu donner le sein à son bébé, mais elle est persuadée que sans cette intervention, elle n'aurait jamais eu d'enfant… ni de mari.

Le dernier livre d'Yves-Alexandre Thalmann, pour poursuivre la réflexion : **Pourquoi les gens intelligents prennent-ils aussi des décisions stupides ?** *(Mardaga).*

Réflexions du Professeur Hervé Blocquel

Professeur à la faculté de chirurgie dentaire de l'Université Lille 2 – Odontologiste des hôpitaux
Membre du Comité national odontologique d'éthique

Il y a cinquante ans, alors que j'effectuais un remplacement dans une société de secours minière, j'ai été confronté à un problème similaire.

À la consultation se présente une mère accompagnée de sa fille âgée de 16 ans. Le motif était de « confectionner pour cette jeune demoiselle un beau « dentier » pour son premier bal ».

Je fais l'examen clinique, pour constater, en bouche, une occlusion correcte, une bouche saine et exempte de caries. À peine une petite coquetterie dans le sourire au niveau des incisives latérales, ce qui en faisait du reste tout le charme naturel.

Après avoir expliqué la « qualité » de la denture, et celle de l'occlusion, j'aborde la mutilation qu'engendreraient les extractions de dents parfaitement saines et les inconvénients d'une prothèse complète.

La demoiselle me réitère la demande de la mère. En mon âme et conscience, je n'ai pu souscrire à cette demande malgré l'insistance familiale.

Trois jours après, je reçois une lettre du président de la société de secours minière. Il s'agissait d'un personnage très haut placé dans le monde syndical et au niveau national. Il m'informe qu'« en tant que « dentiste », j'étais à la disposition des affiliés et devais exécuter ce qu'ils me demandaient ».

Je n'ai pas pu réitérer mon refus, mon remplacement étant terminé ; je n'ai jamais été repris pour un nouveau remplacement !

Je n'ai jamais oublié cette histoire, mais si je devais la revivre, j'agirais de la même façon.

Sommes-nous corvéables à toutes les demandes du patient ? Quelle conduite tenir pour fixer des limites à des besoins d'appartenance, ou psychologiques ou tout simplement comportementaux, alors que notre rôle est de Soulager, Équilibrer et Prévenir ?

Avant tout examen, il faut discerner le motif de la consultation. Par le questionnement, il est nécessaire de mettre en évidence l'intensité du besoin du patient lorsque la demande est inhabituelle. Rechercher l'origine de cette « particularité esthétique », en poursuivant avec l'enquête familiale d'un point de vue génétique, pathologique et savoir pourquoi le frère et la mère ont recouru à la même couronne et sur la même dent. Terminer cette enquête sur le besoin d'appartenance et sur la tradition familiale.

Vient ensuite l'examen exobuccal, pour rechercher toutes anomalies morphologiques ou esthétiques et d'éventuelles pathologies pouvant éventuellement se rapporter à la demande.

L'examen endobuccal sera particulièrement minutieux et associé à des examens complémentaires se rapportant à la 22.

Cet examen est complété par celui de l'équilibre occlusal. Le but est aussi de montrer les changements de l'équilibre du système neuro-musculaire de la face et celles de la posture de la tête, par des modifications apportées à la dent, aussi minimes soient-elles. Il s'agit aussi de montrer au patient l'équilibre initial qu'il présente grâce à l'intégrité de son système dentaire et de son occlusion.

Vient ensuite l'explication du travail à réaliser. Les conséquences et les risques encourus par la dent sont abordés. Au préalable, une radiographie de la dent a été prise comme pièce justificative et explicative.

La décortication de l'incisive latérale présente un risque pour la chambre pulpaire et nécessite parfois une dévitalisation pour éviter une mortification future. La fragilisation de l'incisive latérale ne sera pas compensée par la pose d'une couronne métallique. Le vieillissement du parodonte pourrait faire apparaître un liseré prothèse/gencive inesthétique.

Durant cet examen, le praticien reste toujours neutre et objectif dans ses explications ; toujours compréhensible par le patient, pour lui permettre d'accéder à une prise de décision facilitée.

Cela permettra aussi de fonder la décision qui sera prise sur des preuves tangibles ; elles s'ajouteront aux arguments traitant des risques de fragilisation de la dent.

Se pose alors la question pour le praticien : les risques sont-ils disproportionnés par rapport aux bénéfices escomptés par le patient ?

Manifestement oui pour cette demande en raison du déséquilibre occlusal engendré par la transformation de la 22, du risque parodontal futur à la jonction de la couronne et de la gencive et de la fragilisation de la dent à la suite de sa décortication.

Face à des demandes esthétiques, fondées ou infondées, l'étude des déséquilibres proprioceptifs que pourrait engendrer le futur traitement doit être une priorité dans la réalisation du plan de traitement.

Se pose ensuite la question pour le patient : veut-il prendre le risque de « destruction » de sa dent et de son équilibre occlusal ? Selon moi, cette demande, ce choix, ne fait pas partie de mes valeurs, car ils nuisent au patient et il pourrait s'agir d'un refus de « soins non nécessaires » tel qu'il apparaît dans l'article R 4127-232 du CSP.

Devant des demandes esthétiques, fondées ou non fondées, l'étude des déséquilibres proprioceptifs que pourrait engendrer le futur traitement doit être une priorité dans la réalisation du plan de traitement.

Sans cette dimension, l'argumentaire du praticien serait incomplet pour fonder sa thérapeutique.