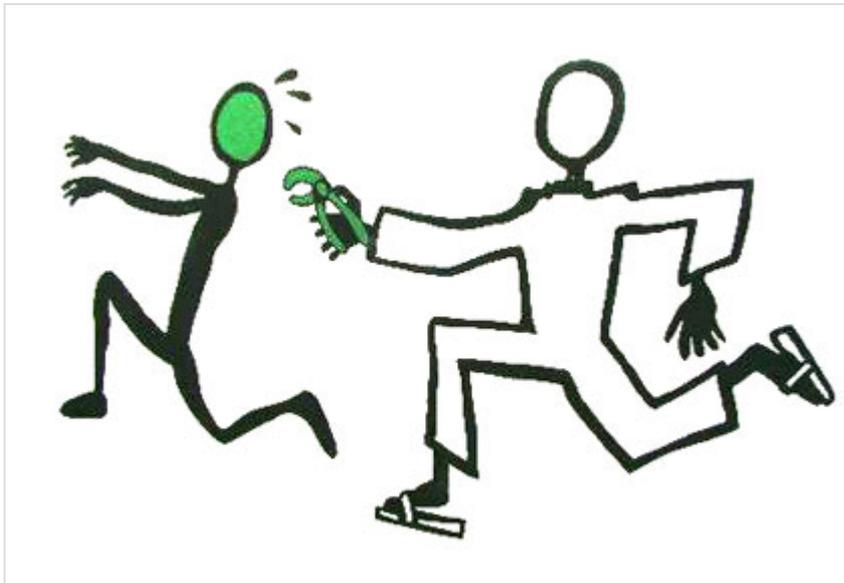


Dentophobie: La peur du dentiste



Qui ne connaît pas ce petit pincement au ventre juste avant de se rendre chez le dentiste ? Environ 30 % de la population affirme ressentir de l'appréhension avant d'aller chez le dentiste. Les expériences traumatisantes vécues pendant l'enfance sont parfois à l'origine de cette phobie qui peut se manifester sur le fauteuil de consultation sous forme d'accélération des battements du cœur, de transpirations, des haut-le-cœur, mais aussi par des insomnies dans la nuit précédant le rendez-vous. Mais la dentophobie est souvent une peur primitive, inexplicable. Le fait que le dentiste „aujourd'hui ne fasse plus mal“ n'est

pas d'une grande aide pour les personnes touchées par ce phénomène, lesquelles d'ailleurs ne sont souvent pas prises au sérieux avec leur angoisse.

Le refus véhément, dû à cette appréhension, de se rendre chez le dentiste peut avoir des conséquences catastrophiques sur l'hygiène dentaire ainsi que sur l'état général physique et psychique. C'est pourquoi un soutien professionnel est souvent impératif.

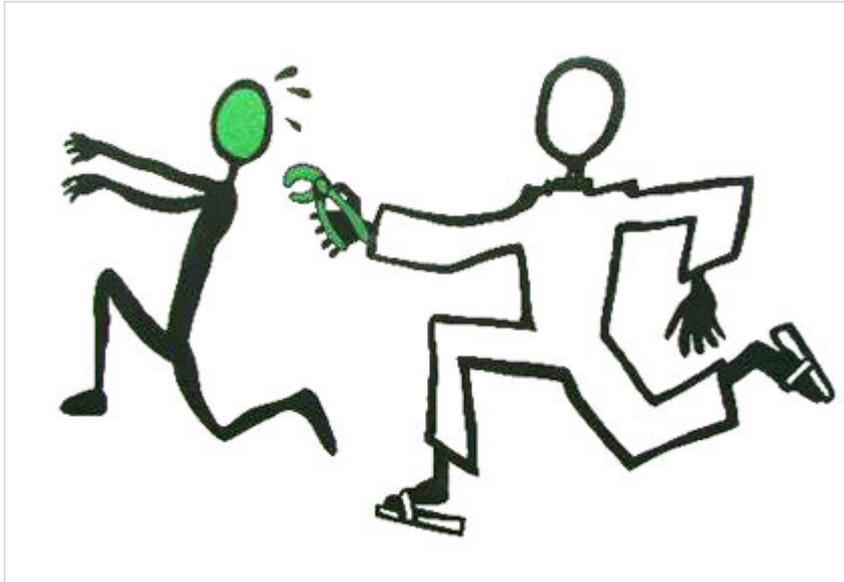
Notre objectif principal est d'enlever la peur du dentiste étape par étape à nos patients souffrant de dentophobie. C'est la raison pour laquelle un rapport de confiance intact entre le patient et le praticien est indispensable. En outre, nous utilisons des procédures particulières, comme par exemple le [traitement avec du protoxyde d'azote et des tranquillisants \(sédation\)](#), voir même dans certains cas [l'anesthésie générale](#). À la fin d'un traitement, les dents doivent non seulement être assainies mais le patient doit également être en mesure de pouvoir se soumettre à un traitement dentaire, en toute normalité et sans aucune anxiété. Grâce à l'expérience acquise auprès de plusieurs centaines de patients traités avec succès, nous savons que cela est possible. [Le témoignage d'un patient définitivement libéré de son anxiété](#) donne un aperçu du traitement tel qu'il a été ressenti par le patient.

Les pages suivantes s'adressent à toutes les personnes à la recherche d'informations détaillées sur la peur du dentiste et les possibilités de traitement qui existent pour les personnes concernées. Nous vous présentons ici un résumé à la portée de tous, des résultats acquis au cours de longues années dans le traitement des patients appréhendant la consultation chez le dentiste. L'analyse de 1000 dossiers propres au cabinet a servi de base aux données statistiques.

Vous pouvez lire le texte soit par chapitre, soit le télécharger entièrement sous forme de document pdf: [Dentophobie: Peur du Dentiste](#) (pdf 2 MB)

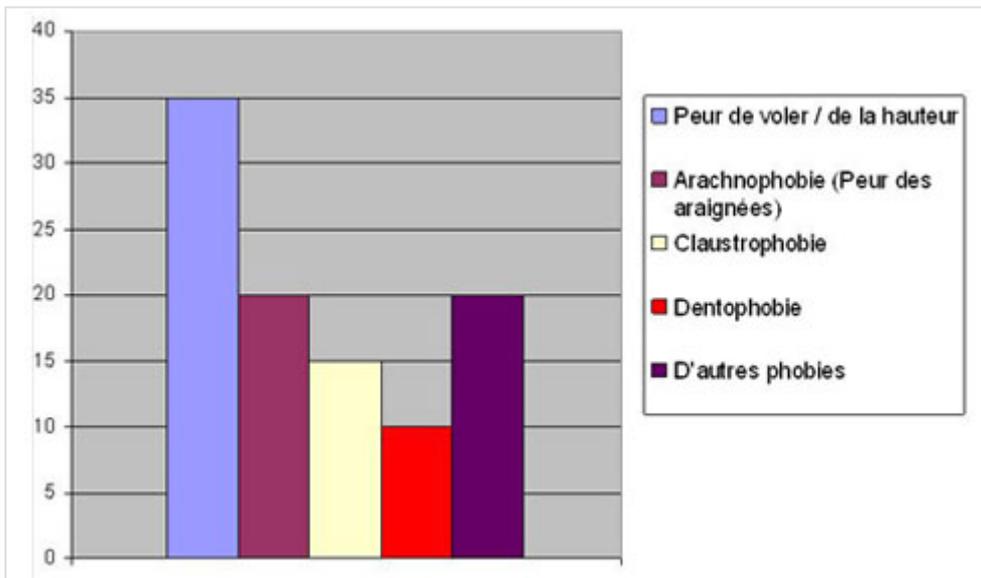
Dentophobie: La peur du dentiste

Qu'est-ce qu'une phobie ?

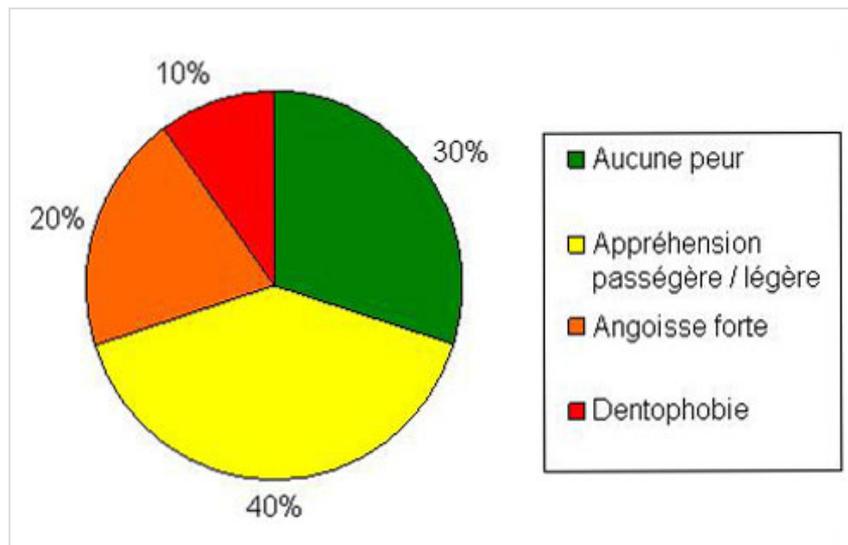


Une phobie est en termes médicaux une peur ou un état de panique exagéré, non fondé et persistant dans certaines situations, face à certains objets, activités ou personnes, c'est-à-dire en général face au stimulus phobique. Elle s'exprime dans un besoin excessif, démesuré d'éviter la cause de la peur. Des exemples connus de phobies sont la peur de voyager en avion, celle des araignées et la claustrophobie. Le terme de phobie est cependant utilisé aussi au sens général pour qualifier les répulsions de tout genre.

Les phobies les plus courantes



Qui a peur du dentiste?



Il s'agit, dans la plupart des cas, de légères appréhensions ou d'angoisses passagères qui ne font pas obstacle à un contrôle, voir à un traitement dentaire régulier. Il en est tout autre avec la vraie dentophobie qualifiée également de phobie dentaire, d'odontophobie ou d'oralophobie: ici la panique est telle que la personne qui en est atteinte (personne phobique) va tout faire pour éviter d'aller chez le dentiste. Dans beaucoup de cas, le traitement dentaire ne peut alors avoir lieu qu'au dernier moment, c'est-à-dire quand par exemple la douleur devient insoutenable.

À l'inverse de la peur normale des dentistes, la vraie phobie est souvent accompagnée de symptômes physiques survenant juste avant un traitement. On observe, avec une fréquence décroissante, des cas:

- ⊙ d'insomnie dans la nuit qui précède le traitement,
- ⊙ de palpitations cardiaques,
- ⊙ d'accélération des battements du cœur (tachycardie),
- ⊙ de sécheresse de la bouche,
- ⊙ d'augmentation de la tension artérielle (hypertonie),
- ⊙ de tremblements
- ⊙ de sensations d'étouffement,
- ⊙ d'hyperventilations (respiration trop rapide),
- ⊙ de nausées,
- ⊙ de besoin urgent d'uriner,
- ⊙ de haut-le-cœur / envie de vomir,
- ⊙ de syncopes et de chute de tension.

En général, la phobie dentaire est **plus fréquente chez les femmes, tous groupes d'âge confondus, que chez les hommes.**

Les facteurs favorisant la dentophobie:

- ⊙ prédisposition à l'anxiété en général,
- ⊙ phobies ou maladies psychiques connues,
- ⊙ dépression,
- ⊙ stress intense,
- ⊙ consommation de drogues ou alcoolisme.

L'expérience a démontré que plus de la moitié des patients anxieux sont des fumeurs. Tandis qu'en moyenne 25 % de la population adulte fume, nous avons constaté chez les personnes souffrant de phobie dentaire un taux de 64 % de fumeurs.

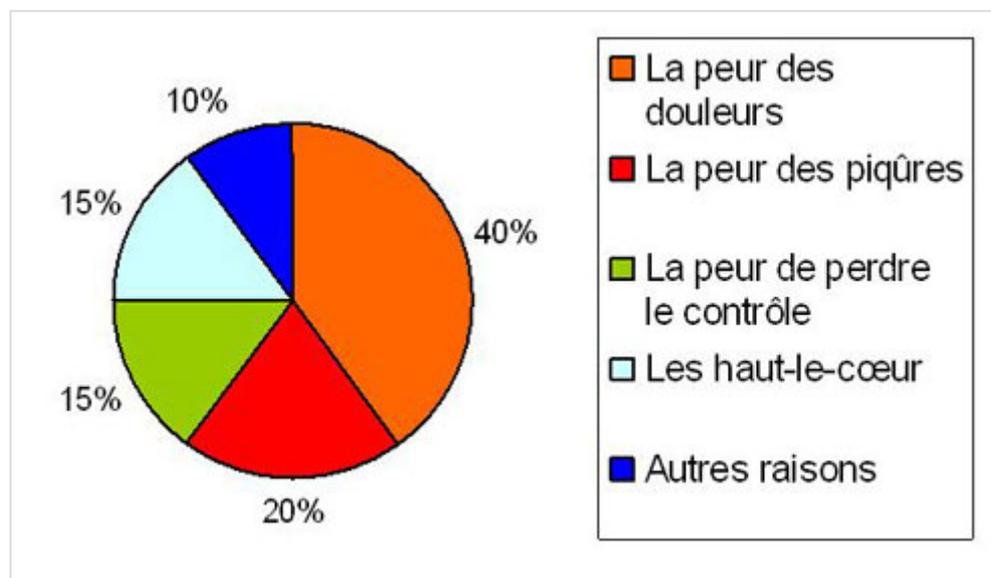
Origine de la dentophobie



Pour environ 30 % de nos patients, l'origine de leur phobie bucco-dentaire remonte à l'enfance et est due à des expériences traumatisantes faites pendant des traitements dentaires. Les douleurs subies pendant le traitement sont tout aussi souvent mentionnées que le comportement brutal et insensible du dentiste. Un autre tiers des personnes interrogées situe le début de leur phobie dans les récits angoissants rapportés par d'autres personnes, souvent les propres parents. Aucune origine à la phobie ne peut être déterminée pour le dernier tiers.

Le pourcentage de ce dernier groupe devrait être certainement plus élevé. La phobie dentaire est en effet souvent une sorte de peur primitive profondément ancrée dans le subconscient et irrationnelle, comme la peur des araignées ou des souris. Ce fait est confirmé par nos observations que le nombre de cas a même encore augmenté ces vingt dernières années bien que la médecine dentaire soit aujourd'hui d'un point de vue objectif beaucoup plus „humaine“ que jadis.

Les principales raisons mentionnées pour la dentophobie



Cela ne surprend pas que presque la moitié des patients interrogés considère **la peur de la douleur** comme raison principale de leur phobie bucco-dentaire. Cela correspond aux clichés classiques qui associent la médecine dentaire à la douleur bien que les traitements dentaires aujourd'hui se passent en règle générale sans douleurs.



La peur ou la phobie des piqûres est aussi un motif qui est souvent cité par les patients dentophobiques. L'injection de l'anesthésie locale fait partie intégrante aujourd'hui de beaucoup de traitements dentaires et est acceptée par la plupart des patients bon gré mal gré parce qu'elle permet de diminuer les douleurs subies pendant le traitement. Dans ce genre de cas, la peur souvent extrême ne laisse aucune place à la moindre approche rationnelle. Chez beaucoup de ces patients, la peur

des piqûres est souvent limitée aux injections dentaires alors que les piqûres administrées par d'autres médecins sont acceptées sans aucun problème.

La peur de perdre le contrôle sur soi-même et celle d'être à la merci de quelqu'un joue aussi un rôle parmi les raisons données pour une phobie dentaire. Du point de vue psychologique, la cavité buccale est une partie intime de l'être humain dans laquelle le dentiste pénètre avec ses instruments. Un nombre considérable de patients craint de perdre le contrôle sur soi-même, du moins en partie.

Les haut-le-cœur ou une envie de vomir survenant lors de traitements dentaires sont associées avec une fréquence remarquable à la peur du dentiste. Dans beaucoup de cas, la dentophobie n'est que secondaire, c'est-à-dire qu'elle se déclenche parce que le patient appréhende d'avoir des haut-le-cœur pendant la consultation (avec la perte de contrôle sur soi-même qui s'ensuit).

L'anxiété des patients prédisposés est souvent déclenchée ou renforcée par différentes impressions sensorielles, comme par exemple:

- ⊙ **le bruit de la roulette:** c'est surtout le son à haute fréquence de la dénommée „turbine“, une foreuse à air comprimé à haute vitesse, qui déclenche des crises de panique chez les dentophobiques.
- ⊙ **l'odeur qui règne dans le cabinet dentaire:** cette odeur familière à beaucoup de cabinets dentaires vient de l'eugénol, une substance extraite de l'huile essentielle de clou de girofle, utilisée dans beaucoup de ciments et de médicaments dentaires. La perception de cette odeur peut provoquer des crises d'anxiété réflexives chez un patient ayant déjà des antécédents.
- ⊙ **la blouse blanche et les instruments dentaires:** la perception visuelle de ces appareils ou de ces emblèmes, mis en association au vécu lors de consultations antérieures, peut amplifier une anxiété comme un réflexe conditionné

Les conséquences de la dentophobie



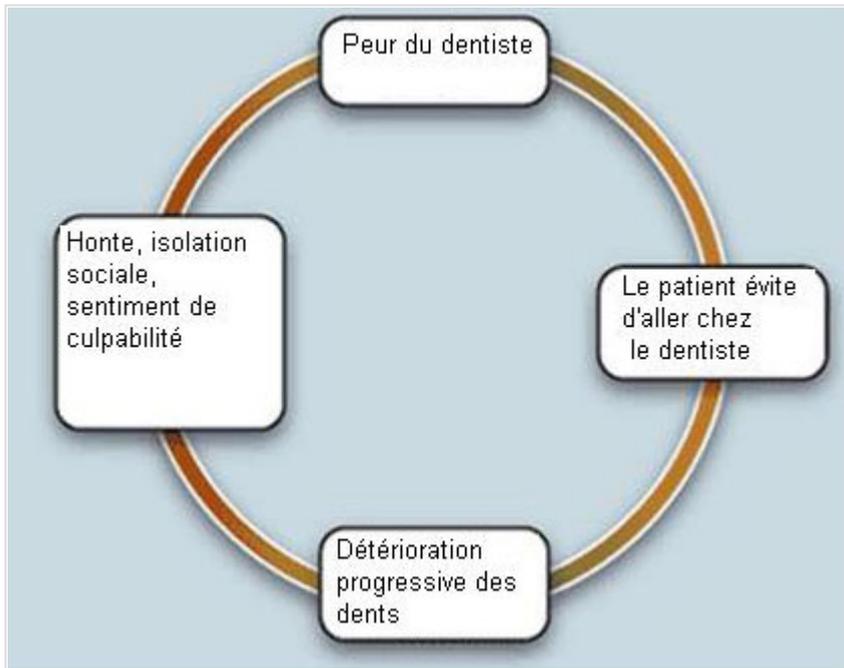
Un homme de 43 ans souffrant d'une phobie dentaire accrue. Le dernier traitement dentaire remonte à plus de 15 ans. Forte dégradation des dents par des caries et de la parodontose accompagnée de douleurs chroniques intenses. C'est suite à une forte pression sociale issue du milieu professionnel et familial que le patient se décida à se soumettre à un assainissement total.

Les personnes ayant une peur irrépressible du dentiste vont éviter de se rendre en consultation tant qu'elles le pourront. C'est non seulement le nettoyage dentaire professionnel réalisé par l'assistante en hygiène dentaire qui ne sera plus du tout fait régulièrement mais ce sera aussi le contrôle dentaire destiné à prévenir les affections des dents et des gencives qui sera totalement délaissé. Une mauvaise hygiène buccale offre alors un terrain propice aux plaques bactériennes qui peuvent provoquer une gingivite et une parodontite et favorise la profusion des caries. Des infections chroniques de la gencive et du parodonte ainsi que des processus aigus purulents (abcès) en sont la conséquence. C'est alors que le patient dentophobe souffrant de maux de dent se trouve pris dans un cercle vicieux: plus la souffrance physique et psychique devient insupportable, plus il appréhende de se rendre à la consultation qui devient inévitable au fur et à mesure que le temps passe.

L'anxiété de ces personnes n'est souvent pas prise au sérieux par les proches ni les amis, elles se voient souvent même ridiculisées. Hélas, beaucoup de dentistes n'ont pas toujours la compréhension qu'il

faudrait. Si bien que les patients phobiques du dentiste n'ont souvent personne à qui se confier. En outre, les dommages esthétiques et une mauvaise haleine sont la conséquence directe de la dégradation croissante des dents. Les personnes touchées par ce problème en ont souvent honte et n'osent plus sourire, elles ont peur de se montrer en public. C'est ainsi qu'elles risquent de plus en plus de s'isoler socialement.

Le cercle vicieux de la dentophobie



Dentophobie: le traitement des patients ayant peur du dentiste

Le traitement des patients anxieux

La hausse du nombre de personnes souffrant de phobie dentaire a eu pour effet bénéfique que beaucoup de dentistes se sont spécialisés aujourd'hui dans le traitement de ce groupe de patients. Nous proposons depuis plusieurs années dans notre cabinet des méthodes de traitement spéciales, adaptées aux besoins de ces patients et qui ont fait leur preuve dans plus de mille cas. Ces stratégies ainsi que d'autres approches vont être abordées dans le détail dans ce chapitre.

Reconnaître les patients qui ont peur des dentistes

Les chiffres non connus sont plutôt élevés en dentophobie / phobie bucco-dentaire: beaucoup de patients ne veulent pas avoir l'air de „poules mouillées“ dès le début, que ce soit par honte ou parce qu'ils ne veulent pas s'avouer à eux-mêmes qu'ils ont peur. Le dentiste se retrouve confronté au problème de devoir reconnaître ces personnes lors du premier examen médical et de les filtrer, ce qui n'est pas toujours facile.

Il existe plusieurs moyens pour déceler les patients qui ont peur du dentiste:

- ◉ **Le questionnaire:** la fiche d'inscription remise à tous nos nouveaux patients contient non seulement des renseignements sur l'état de santé mais aussi des questions plus ciblées pour savoir s'il y a une peur du dentiste et qu'elle en est son importance.
- ◉ **Le dialogue avec le patient:** un dentiste expérimenté dans ce domaine est en mesure de déterminer lors du premier entretien avec le nouveau patient, à l'aide de quelques questions, s'il y a un problème d'anxiété.
- ◉ **Le comportement pendant le traitement:** malgré le „filtrage“ indiqué ci-dessus, on retrouve sur le fauteuil dentaire des patients chez lesquels une peur du traitement sera constatée postérieurement. Chez d'aucuns la phobie se développe lentement et reste de par ce fait très longtemps non décelée – même par les personnes touchées elles-mêmes par le problème. Il existe cependant plusieurs indices permettant de conclure à une peur du dentiste et qu'un praticien expérimenté devrait pouvoir constater. Cela commence par la position que prend le patient sur le fauteuil de consultation, la mise en place et le cas échéant l'agitation des mains et des pieds. La requête du patient de se rincer fréquemment la bouche – pour interrompre le traitement – peut tout aussi bien être un indice pour une phobie du dentiste, tout comme des haut-le-cœur, une envie de vomir, une déglutition exagérée. Une transpiration profuse sur le front (sueur d'anxiété) est un indice évident que le patient ne se sent pas à l'aise. Il est important de reconnaître à temps ces symptômes pour que le patient anxieux puisse être suivi de manière adéquate.

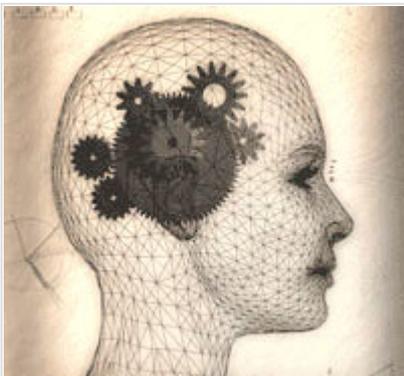


Sueur d'anxiété sur le front



Position typique sur un fauteuil de consultation d'une patiente souffrant de dentophobie

Le traitement psychologique des patients anxieux



Lorsqu'il s'agit de traiter uniquement une phobie – dans ce cas une phobie dentaire - c'est d'abord le psychologue, le psychothérapeute ou le psychiatre qui entrent en ligne de compte. Il existe plusieurs modèles thérapeutiques qui vont de la psychologie profonde (psychanalyse) en passant par la thérapie de confrontation pour aller jusqu'à la thérapie cognitive. Dans certains cas, des tranquillisants peuvent être administrés à titre thérapeutique. Des thérapeutes expérimentés ont fait de très bonnes expériences dans l'application de ces méthodes. Dans notre cabinet dentaire, il est évident que le traitement s'oriente moins sur la méthode purement psychologique. Dans certains cas graves de dentophobie, il est possible de faire appel à un psychothérapeute expérimenté pendant le traitement.

Le traitement dentaire des patients anxieux



Nous poursuivons deux objectifs pendant le traitement de patients phobiques du dentiste:

1. Réaliser de manière optimale, sans stress ni anxiété, l'assainissement dentaire du patient.
2. Surmonter la peur du dentiste du patient et la supprimer de manière durable.

Stratégie

Pour atteindre ce but, nous avons recours depuis plusieurs années à une stratégie qui s'est révélée très efficace et axée sur les thèmes suivants:

- ⊙ la mise en confiance
- ⊙ l'absence de stimulations
- ⊙ le traitement doux, sans stress
- ⊙ la discussion „interactive" des séances

Mise en confiance

Beaucoup de patients phobiques du dentiste rapportent que, dans le passé, ils ont été traumatisés par une rupture de confiance avec leur dentiste. Cette situation peut remonter à plusieurs années, par exemple suite au traitement infligé par un dentiste à l'école, insensible ou brutal. Une promesse faite à la légère par le dentiste „cela ne va pas faire mal“ et qui ne sera pas tenue par la suite peut anéantir le climat de confiance et être finalement traumatisant.

Il en ressort clairement qu'un traitement dentaire des patients anxieux ne peut aboutir que si le patient a une confiance sans réserve en son dentiste. Le patient anxieux attend de lui non seulement un travail bien fait mais aussi des informations claires et fiables à propos du traitement qu'il va effectuer tout comme une certaine attention, de la patience et de la compréhension pour l'anxiété qu'il ressent.

Pour le dentiste stressé, soumis au rythme trépidant du quotidien du cabinet, ces exigences sont un vrai défi. Il faut non seulement avoir de la patience et être armé des outils psychologiques nécessaires mais aussi disposer d'une grande intuition, pour saisir les angoisses du patient et de par ce fait acquérir sa confiance.

Absence de stimulations

En raison des expériences faites dans le passé, le cabinet dentaire représente pour le patient souffrant de phobie dentaire un lieu à risques. Le conditionnement négatif du patient anxieux et réceptif aux stimulations clés doit être réduit au minimum en prenant au préalable des précautions adéquates.

Des cabinets clairs, spacieux et baignés de lumière sont pour les patients anxieux moins étouffants que des espaces sombres, peut-être même éclairés seulement par une lumière artificielle. Le mobilier du cabinet y compris les tableaux, les plantes etc. doivent donner également une image positive.

Un harcèlement du patient dans la salle d'attente par des nuisances sonores désagréables issues du cabinet (foreuse, aspiration) et les odeurs classiques (désinfectants etc.) est à éviter.

Les longues périodes d'attente contribuent à amplifier l'angoisse et doivent être évitées – le plus possible. La lecture dans la salle d'attente doit être diversifiée pour distraire le patient.

Traitement doux, sans stress

Un traitement effectué avec douceur et sans douleur devrait être une évidence aujourd'hui et pas seulement chez les patients anxieux. L'efficacité de l'anesthésie locale a été entretemps tellement perfectionnée que le traitement dentaire mais aussi de lourdes interventions peuvent se dérouler absolument sans douleur.

La peur qu'une anesthésie soit inefficace („la piqûre ne fait rien“) est à vrai dire non justifiée parce qu'une anesthésie (par exemple d'une dent) appliquée correctement, est presque toujours suffisante.

Étant donné que beaucoup de patients phobiques du dentiste ont peur des piqûres, l'administration de la piqûre d'anesthésie doit être réalisée avec beaucoup de précautions. La méthode suivante a fait ses preuves pour permettre de minimiser la douleur de l'insertion de l'aiguille:



Seringue pour l'anesthésie intraligamentaire

- ◉ Préanesthésie du site d'injection à l'aide d'une pommade anesthésiante ou d'un spray de refroidissement.
- ◉ Utilisation de canules très fines.
- ◉ Anesthésie intraligamentaire: ici l'injection ne se fait pas dans la gencive mais l'anesthésie est donnée le long de la racine de la dent directement dans l'os. L'anesthésie intraligamentaire ne fait pratiquement pas mal, elle fait effet tout de suite et ne donne pas cette sensation d'avoir la lèvre et la langue endormie, ce qui peut parfois durer plusieurs heures avec une anesthésie locale normale.
- ◉ Anesthésie locale à assistance informatique (The Wand): au moment de la "piqûre", l'injection fait moins mal que la pression exercée pour injecter l'agent anesthésique dans le tissu. L'ordinateur d'anesthésie "The Wand", ce qui signifie traduit "le bâton magique", contrôle électroniquement la pression d'injection et permet un effet anesthésiant absolument indolore.



L'ordinateur d'anesthésie
The Wand

Un traitement „en douceur“ exige du personnel formé à la question, sensible, en mesure de reconnaître à temps les besoins du patient, comme par exemple quand ce dernier souhaite faire une pause pendant le traitement ou se rincer la bouche. Beaucoup de patients anxieux apprécient d'avoir pendant le traitement un écouteur qui permet d'enlever le bruit désagréable de la roulette tout en ayant une musique douce agréable à écouter.

Cependant, pour la plupart des patients souffrant de dentophobie, toutes ces mesures ne suffisent pas à surmonter au début leur peur souvent extrême du dentiste. L'expérience nous a montré que la [sédation consciente avec du protoxyde d'azote ou des tranquillisants](#) représente un complément idéal en plus des mesures citées ci-dessus.

La consultation préliminaire



Dr. Schulte en première consultation avec une patiente anxieuse

Chez les patients anxieux, la première consultation n'a jamais lieu dans la salle de traitement, mais toujours dans une pièce neutre où les appareils dentaires sont totalement absents. C'est ici que le patient va pouvoir décrire son cas au praticien et lui exposer ses préoccupations, le tout dans une atmosphère calme et détendue. Le praticien va expliquer ensuite le déroulement de l'examen et accompagner le patient dans la salle de traitement. Nous avons fait d'excellentes expériences avec cette consultation préliminaire: il est plus facile, pour le patient, de parler de son anxiété et d'établir un premier rapport de confiance avec le praticien.

L'examen

Les dents, les gencives et le parodonte sont très dégradés chez beaucoup de patients souffrant de dentophobie en raison de leur refus de se soumettre pendant des années à des traitements dentaires. C'est pourquoi un examen approfondi est indispensable, mais celui-ci ne devra pas soumettre le patient anxieux à des efforts inutiles. Il faut que cela soit clair dès le début que le jour de l'examen aucun traitement ne sera effectué, à moins que le patient le souhaite expressément, par exemple en cas de douleurs aiguës.

Dans la plupart des cas, une radio panoramique (OPT) est d'abord réalisée laquelle permet d'avoir une bonne vue d'ensemble de toutes les dents et des structures anatomiques avoisinantes. Ensuite nous accompagnons le patient dans la salle de traitement.

Nous faisons de très bonnes expériences depuis des années dans notre cabinet en essayant pendant le premier examen avec les patients anxieux [l'utilisation du protoxyde d'azote pour la sédation consciente](#). Les avantages de cette méthode, hautement efficace dans la plupart des cas, vont être décrits plus amplement dans le prochain chapitre. L'application du protoxyde d'azote permet non seulement de réaliser l'examen dans un climat de détente mais enlève aussi au patient son anxiété des prochaines séances de traitement.

Consultation finale

Une consultation finale détaillée a lieu en fin d'examen. Le praticien explique au patient les résultats et discute avec lui des différentes possibilités de traitement. Le patient explique comment il s'est senti sous l'effet de la sédation par inhalation qu'on lui a fait respirer à titre d'essai. Il est désormais en mesure de pouvoir s'imaginer de manière concrète comment le traitement dentaire sous protoxyde d'azote ou sous sédatifs pourrait se dérouler. Le dentiste et le patient décident alors d'un commun accord des prochaines étapes du traitement éventuellement sous sédation, ou s'il serait plus recommandé de réaliser certaines parties du traitement sous anesthésie générale.

Traitement de patients anxieux sous sédatifs (sédation consciente)

Le terme de sédatif ou sédation est dérivé du mot latin „sedare“ = tranquilliser. On entend par là un apaisement du système nerveux central à l'aide de médicaments ce qui provoque une somnolence du patient. Le degré de sédation peut varier d'un léger apaisement jusqu'à la somnolence profonde. Contrairement à la narcose, la conscience, la respiration spontanée et les réflexes protecteurs restent actifs.

Les traitements médicaux ressentis comme désagréables ou douloureux par le patient, comme par exemple une gastroscopie ou une coloscopie, sont souvent réalisés sous sédation consciente. Les sédatifs ont trouvé aussi leur place au sein de la médecine dentaire et représentent une alternative au traitement sous anesthésie générale.

Il existe essentiellement deux types de sédation utilisés chez les patients anxieux:

- ⊙ La sédation par inhalation de protoxyde d'azote
- ⊙ La sédation médicamenteuse avec des tranquillisants

Sédation par inhalation de protoxyde d'azote



Une patiente souffrant de dentophobie reçoit le traitement avec du gaz hilarant: elle respire, par l'intermédiaire d'un masque léger apposé sur le nez, un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène. Elle entend dans les écouteurs une musique douce, apaisante qui ne lui permet pas d'entendre les autres bruits dans le cabinet. Il lui suffit de commencer à respirer le mélange pour ressentir un léger fourmillement dans les mains et les pieds qui signale que le gaz commence déjà à faire effet. La peur fait alors place à un sentiment agréable de chaleur et de bien-être. La patiente se trouve dans une sorte de transe et ne perçoit plus ce qui se passe autour d'elle. Elle suit le fil agréable et suggestif de ses pensées et le temps passe en un clin d'œil. La sensibilité à la douleur et les réflexes désagréables comme les haut-le-cœur ou la déglutition sont quant à eux largement atténués.

Le «gaz hilarant», ou chimiquement parlant le protoxyde d'azote (N₂O), est appliqué en médecine depuis plus de 150 ans et est de par ce fait le gaz narcotique le mieux étudié. Il est remarquable que ce soit un dentiste – l'Américain Horace Wells – qui découvrit en 1844 l'effet narcotique du gaz incolore, à l'odeur légèrement douceâtre. Au début, le protoxyde d'azote fut utilisé à l'état pur sans oxygène, ce qui provoquait une perte de conscience momentanée du patient, mais parfois aussi des crises d'hilarité incontrôlables, ce qui lui donna son nom de „gaz hilarant“. À cette époque, l'anesthésie locale et l'anesthésie générale n'existaient pas et on profitait de la perte de conscience momentanée du patient pour effectuer rapidement les interventions douloureuses.



L'appareil de gaz hilarant à rapport variable de protoxyde / oxygène

Le débit de gaz (flow) et la concentration en protoxyde (mélange oxygène / protoxyde) sont réglables en fonction des besoins. Cela est important car la sensibilité au gaz hilarant peut largement varier d'une personne à l'autre; le mélange idéal doit être établi au préalable pour chaque patient.

Aujourd'hui le protoxyde d'azote est administré uniquement avec de l'oxygène, la part d'oxygène devant être d'au moins 30 %. Cela permet d'éviter les effets indésirables ou potentiellement dangereux comme la perte de conscience. Le gaz passe par l'intermédiaire des poumons dans le sang et se combine à certains récepteurs du cerveau. C'est à ce niveau-là qu'il agit de trois manières:

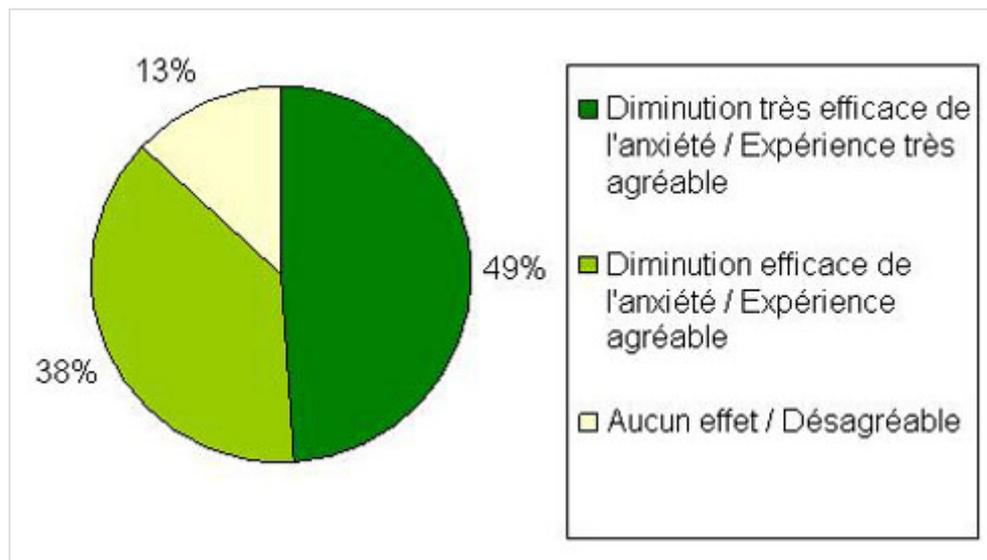
- ⦿ **Atténuation de la douleur (analgésie):** un traitement avec du protoxyde d'azote permet de repousser nettement vers le haut le seuil de la douleur. Le patient ressent à peine les stimulus douloureux mineurs. L'injection de l'anesthésie locale dentaire (la piqûre d'anesthésie locale) qui dans d'autres conditions est souvent ressentie comme désagréable, peut être administrée par exemple sans que le patient sente la douleur. Même si la sédation au gaz hilarant ne peut pas remplacer l'anesthésie locale, on a besoin de moins d'anesthésie locale que sur un patient qui n'est pas sous sédatif grâce à l'effet analgésique ou antalgique (qui calme la douleur) du gaz hilarant.
- ⦿ **Effet anti-anxieux (anxiolyse):** chez la plupart des patients souffrant de dentophobie, la sédation au gaz hilarant calme nettement l'anxiété (effet anxiolytique). La peur et les tensions présentes initialement font place à un état de transe confortable qui permet de supporter aussi plus facilement les traitements longs et pénibles. Comme le gaz hilarant stimule le fil des pensées agréables et l'imagination, d'un point de vue subjectif la durée du traitement semble au patient plus brève.
- ⦿ **Effet anti-nauséux (antiémétique):** les haut-le-cœur et la nausée sont des problèmes rencontrés fréquemment lors des traitements dentaires, surtout en cas de phobie dentaire. Lors d'une sédation au protoxyde d'azote, le réflexe nauséux est largement atténué. Même les procédures plus difficiles à supporter comme par exemple une empreinte ou une radio au fond de la cavité buccale sont ainsi possibles sans causer des nausées. Lorsque les haut-le-cœur sont particulièrement importants, le protoxyde peut être aussi combiné avec un médicament antiémétique (anti-vomitif).

Le protoxyde d'azote dans la médecine dentaire

Le protoxyde d'azote est utilisé avec succès depuis 150 ans dans la médecine dentaire. Jadis, quand il n'existait pas encore d'anesthésie locale efficace, l'effet antidouleur (analgésique) du gaz était particulièrement important. Aujourd'hui, c'est l'effet anti-anxieux qui est mis à profit. Aux États-Unis, où plus de 50 % des dentistes utilisent le gaz hilarant, et dans d'autres pays anglophones et en Scandinavie, la sédation au gaz hilarant fait partie du répertoire standard de beaucoup de dentistes. Dans beaucoup de pays européens, la sédation au protoxyde d'azote dans le milieu dentaire était presque tombée dans l'oubli pendant des décennies, mais connaît un nouvel essor ces dernières années.

Il faut remarquer que la sédation par inhalation de protoxyde d'azote n'est pas uniquement utilisée chez les patients anxieux (phobie dentaire / dentophobie), mais il est aussi apprécié en raison de son effet agréable par des patients ne se considérant pas comme anxieux. La sédation au gaz hilarant est également une aide précieuse en dentisterie infantile pour traiter les enfants anxieux mais coopératifs. Les enfants doivent être en mesure en tous les cas de pouvoir comprendre la nécessité d'effectuer le traitement dentaire. Le gaz hilarant ne convient pas chez les enfants qui refusent complètement de coopérer et chez ceux de moins de 6 ans incapables de respirer consciemment par le nez.

Expérience des patients traités avec du gaz hilarant (analyse de 600 cas)



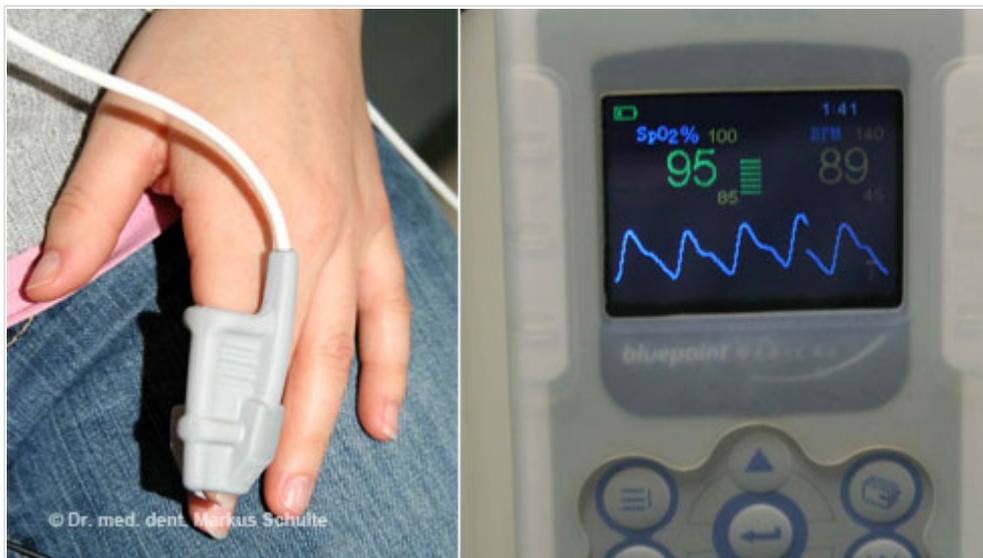
Le graphique présenté ci-dessus montre une analyse statistique basée sur 600 cas propres au cabinet dentaire. D'après celui-ci, 87 % des patients traités avec du gaz hilarant affirment avoir fait des expériences positives ou très positives. Le gaz hilarant convient par contre moins aux personnes qui ont peur de perdre le contrôle sur elles-mêmes et qui pour cette raison ne sont pas en mesure de „se laisser aller“. Elles ressentent l'effet du gaz hilarant comme désagréable parce qu'elles refusent de se laisser partir dans un état de transe et combattent le sédatif. Ce groupe de patients réagit beaucoup mieux à [une sédation au Dormicum](#).

Avantages du protoxyde d'azote

Un grand avantage de la sédation au gaz hilarant est le contrôle optimal de la procédure: l'effet anti-anxieux commence dès qu'il est respiré et la profondeur de la sédation peut être influencée à tout moment en modifiant le rapport du mélange protoxyde / oxygène. À la fin du traitement, l'apport en protoxyde est stoppé et le patient respire quelques minutes de l'oxygène pur.

Comme le gaz hilarant n'est pas métabolisé, il est expiré rapidement et éliminé complètement du corps. L'effet "hang-over", (de l'anglais: effet résiduel) rencontré chez d'autres tranquillisants, qui restent plus longtemps dans le système sanguin et qui font encore effet des heures plus tard, n'existe pas avec le protoxyde d'azote. Contrairement aux autres méthodes de sédation, le patient est alors en mesure de quitter le cabinet seul et sans personne d'accompagnement. Aux États-Unis, où la législation en matière de responsabilité est particulièrement rigoureuse, le patient est même autorisé à rentrer à la maison en voiture après avoir attendu 15 min. Cependant, après un traitement avec du gaz hilarant, nous recommandons d'utiliser les transports en commun pour des raisons de sécurité.

Un autre avantage particulièrement crucial est la fiabilité de la procédure laquelle, si elle est appliquée dans les règles de l'art, ne provoque presque aucun effet secondaire, mises à part les nausées qui peuvent survenir occasionnellement. Le gaz hilarant est utilisé en médecine depuis plus de 150 ans et c'est la raison pour laquelle on a à faire à un des sédatifs les mieux étudiés. Des études scientifiques menées sur plusieurs millions d'applications documentées, faites par des dentistes aux États-Unis, n'ont révélé aucun cas mortel ou d'incident dangereux pour la santé si bien que le gaz hilarant est considéré en médecine dentaire comme la forme de sédation la plus sûre.



Nos patients sont surveillés pendant la sédation par un oxymètre de pouls. Dans l'oxymétrie de pouls, un capteur digital mesure la saturation en oxygène du sang (SpO2) ainsi que la fréquence cardiaque (pouls) et permet ainsi de contrôler de manière efficace toutes les fonctions vitales

Comme tout médicament, il existe aussi quelques contre-indications pour le gaz hilarant, c'est-à-dire certaines circonstances lors desquelles le gaz hilarant ne doit pas être utilisé:

- ⊙ Grossesse: le gaz hilarant ne doit pas être administré surtout lors des trois premiers mois
- ⊙ Emphysème grave avec bronchite chronique (BPCO)
- ⊙ Manque de vitamine B12
- ⊙ Respiration difficile par le nez

Le gaz hilarant peut devenir problématique chez les patients fortement claustrophobes lorsque ceux-ci se sentent à l'étroit sous le masque et n'arrivent pas à le supporter. Les voies nasales doivent être aussi dégagées pour pouvoir garantir l'inhalation du gaz par le nez.

Le protoxyde d'azote pour soigner la dentophobie

Le gaz hilarant est un outil parfait qui correspond à notre [philosophie](#) de vouloir supprimer de manière durable la peur du dentiste. Contrairement à l'anesthésie générale ou à la sédation au Dormicum, le patient subit le traitement sans anxiété et de manière tout à fait détendue, tout en restant totalement conscient même s'il s'agit d'un état de conscience modifié, ce qui du point de vue thérapeutique est particulièrement important. La réussite du [test au protoxyde d'azote](#) lors de l'examen permet de réduire l'anxiété du patient à subir le premier traitement. Une fois que la première séance de traitement réalisée avec du gaz hilarant est terminée, le patient sait que la sédation est efficace et qu'elle l'aide à surmonter sa phobie. C'est ainsi qu'on peut sortir du cercle vicieux de la "peur de la peur". L'expérience a montré que beaucoup de patients ont besoin de moins en moins de protoxyde d'azote d'une séance à l'autre pour finalement renoncer spontanément aux sédatifs. Nous avons alors atteint notre but de vaincre la dentophobie et nous sommes en mesure de traiter les dents des patients tout à fait normalement et sans aucun sédatif.

La sédation au Dormicum

D'autres procédures sédatives à base de médicaments se sont établies en médecine dentaire et ont fait leur preuve offrant une alternative au gaz hilarant. En règle générale, il s'agit de principes actifs appartenant au groupe des benzodiazépines utilisés depuis des décennies comme tranquillisants. Les préparations les plus connues sont le:

- ⊙ Dormicum® (principe actif: midazolam)

- ⊙ Valium® (principe actif: diazépam)

Comme le Valium agit très longtemps dans le système sanguin, il convient moins comme sédatif que le Dormicum, plus facile à contrôler, lequel est métabolisé en quelques heures; c'est la raison pour laquelle ce dernier s'est imposé de plus en plus ces dernières années. Depuis de longues années, nous effectuons dans notre cabinet le traitement de patients anxieux (phobie dentaire / phobie bucco-dentaire) avec une sédation au Dormicum bien que dans certains cas nous administrons en plus du protoxyde d'azote.

Comment administrer le Dormicum?

- ⊙ Par voie orale: comme comprimé ou en sirop (pour les enfants) environ 30 minutes avant le traitement
- ⊙ Par voie intraveineuse: par piqûre ou par perfusion directement avant le traitement
- ⊙ Par voie nasale: par spray appliqué directement avant le traitement
- ⊙ Par voie rectale: (suppositoires ou par clystère pour les enfants en bas âge) environ 15 minutes avant le traitement



Le Dormicum provoque d'abord un **apaisement de l'anxiété** (anxiolyse) accompagné d'une décontraction prononcée et d'une relaxation des muscles ainsi que d'un léger effet euphorisant. Un dosage plus important entraîne une **somnolence**. Le patient ne prend plus conscience de ce qui se passe autour de lui et réagit à peine quand on lui parle. Dans cette phase-là, le traitement se déroule sans problème. Par contre le patient n'est presque plus en mesure de coopérer (d'ouvrir ou de fermer la bouche, etc.). Étant donné que le Dormicum ne fait pas effet plus de 45 minutes environ, il doit être administré plusieurs fois pendant les interventions de longue durée. L'intervention terminée, les

patients rapportent souvent qu'ils n'ont aucun souvenir de ce qui s'est passé (amnésie antérograde), ce qui peut être compté parmi les avantages de cette méthode.

L'inconvénient de cette méthode est que, en raison de l'effet résiduel (hang-over) du médicament, les patients soumis au Dormicum ont toujours besoin d'une personne d'accompagnement (même pour utiliser les transports en commun) pour pouvoir rentrer à la maison. La conduite de véhicules est autorisée seulement 12 heures après l'intervention.

Sécurité

Ces sédatifs, comme par exemple le Dormicum, utilisés depuis des décennies, sont très sûrs et ne comptent que quelques effets secondaires, à condition d'être appliqués de manière appropriée et par un praticien expérimenté. Le dosage correct n'est pas facile à réaliser car celui-ci doit être adapté à chaque patient. Certains patients ont besoin d'une très forte dose pour obtenir une sédation suffisante pendant que chez d'autres personnes, la moitié suffit pour les plonger dans un sommeil profond. Il faut faire attention chez les personnes âgées qui réagissent souvent très fortement au Dormicum.

Nous surveillons dans notre cabinet pendant chaque sédation les fonctions vitales du patient par oxymétrie de pouls (oxymètre de pouls).

Contre-indications

(Contre-indications c'est-dire les circonstances dans lesquelles le Dormicum ne doit pas être administré):

- ⊙ Grossesse surtout durant les 3 premiers mois
- ⊙ Myasthénie grave (affectation neurologique et musculaire rare)

La sédation au Dormicum des patients anxieux est employée régulièrement dans notre cabinet; c'est une méthode sûre et efficace qui a fait ses preuves.

Traitement sous anesthésie générale



Le rêve de chaque patient anxieux est de s'endormir doucement et de subir le traitement appréhendé, plongé dans un sommeil profond sans s'apercevoir de rien. Un traitement dentaire sous anesthésie générale remplit exactement ces critères.

La narcose est un sommeil artificiel profond déclenché par des médicaments entraînant une perte de conscience totale. Il n'y a plus aucunes sensations de douleur ni de réflexes protecteurs. L'anesthésie générale est amorcée par une injection dans la veine du bras. La respiration se fait artificiellement en introduisant une sonde (tube) dans la trachée, c'est pourquoi on parle

aussi de narcose par intubation (ITN de l'allemand Intubationsnarkose). L'introduction de la sonde (intubation) peut se faire soit par la bouche soit par le nez bien que lors des interventions médico-dentaires la préférence est donnée à l'intubation nasale pour ne pas encombrer la cavité buccale. Le médecin anesthésiste régule la profondeur de la narcose et contrôle en permanence les fonctions vitales (fréquence cardiaque, saturation en oxygène, tension, respiration etc.) du patient.

La mise sur le marché de nouveaux agents anesthésiques comme par exemple le Propofol® a permis de réduire considérablement les effets secondaires courant auparavant: la profondeur de la narcose peut être régulée avec précision et les nausées accompagnées de vomissements après le réveil, souvent rencontrées dans le passé, sont rarement observées aujourd'hui même après plusieurs heures de narcose. Le patient se réveille en douceur tout de suite après l'intervention sans ressentir aucune douleur et il peut quitter le cabinet environ une heure après l'opération avec une personne d'accompagnement.

Nous effectuons régulièrement dans [le bloc opératoire de notre cabinet](#) des opérations médico-dentaires sous anesthésie. Dans ces cas-là, nous faisons appel à une équipe expérimentée d'anesthésistes ambulatoires du réseau [narkose.ch](#).

Quand est-ce qu'un traitement dentaire sous anesthésie est-il indiqué?

- ⊙ Pour de lourdes interventions chirurgicales, des traitements importants avec des implants, des augmentations osseuses etc.,
- ⊙ Pour le traitement d'enfants refusant catégoriquement le traitement,
- ⊙ Pour les patients anxieux, quand un traitement sous tranquillisants (sédation) n'est pas possible ou non approprié.

Sécurité

Les progrès réalisés en anesthésie ont contribué à faire aujourd'hui de l'anesthésie générale une procédure sûre. Les complications dangereuses ne surviennent que très rarement (env. un sur 100.000 cas).

Contre-indications

Lorsqu'il s'agit d'une intervention électorale (pas absolument nécessaire), comme par exemple l'assainissement dentaire, le traitement ne doit pas être réalisé sous anesthésie générale dans les cas suivants:

- ⊙ dégradation considérable de l'état général suite à de graves maladies de base (= risque anesthésique accru)
- ⊙ grossesse

En cas de doute, ce sera l'anesthésiste à décider, en fonction du dossier médical (ECG, analyses laboratoire etc.), si la narcose est sans risques.

Satisfaction du patient

D'après nos statistiques réalisées sur plusieurs centaines de cas, nous savons que le traitement dentaire sous anesthésie générale est très bien accepté. Plus de 95 % des patients soumis à ce traitement étaient satisfaits ou très satisfaits des expériences vécues et se déclaraient prêts à se laisser traiter de nouveau sous narcose si cela devait s'avérer nécessaire.

L'anesthésie générale et la phobie dentaire

Souvent l'anesthésie générale est préconisée et recommandée pour le traitement de patients anxieux. Dans un premier abord, cela paraît évident: il suffit de s'endormir et de se réveiller quand tout est fini; cela semble séduisant pour beaucoup de patients.

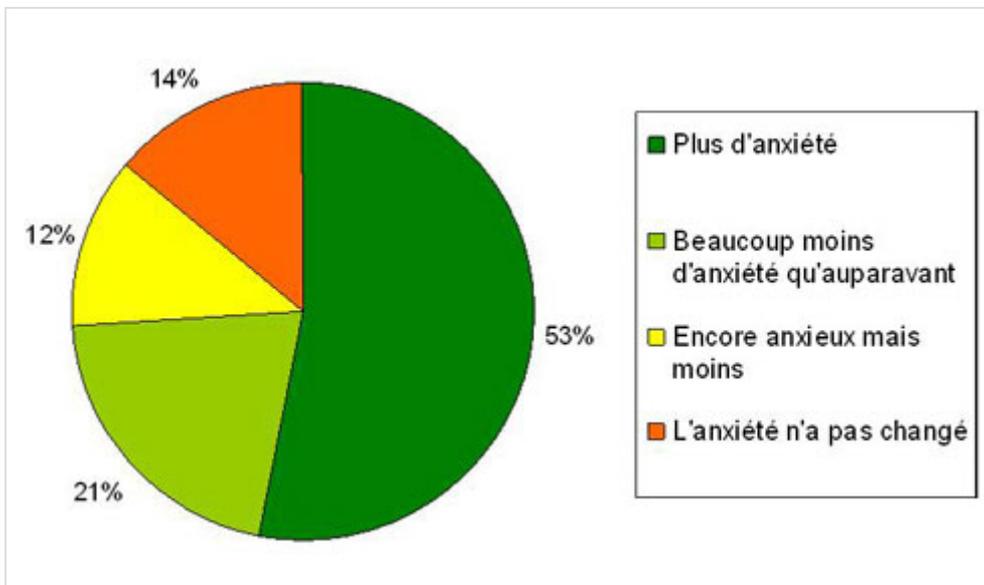
Même si nous effectuons dans notre cabinet beaucoup d'interventions sous anesthésie, nous sommes très prudents à l'indiquer chez les personnes phobiques du dentiste. Conformément à notre [philosophie](#), nous voulons en effet que nos patients reçoivent dans la mesure du possible un traitement satisfaisant, non angoissant et sans stress. En outre, notre objectif est de supprimer à long terme la peur du dentiste donc d'enlever définitivement au patient sa phobie.

Nous savons, grâce à notre vaste expérience, que le traitement sous anesthésie est certes très attrayant pour le patient anxieux mais ne permet pas de vraiment soigner sa phobie. Au contraire, il crée une certaine dépendance étant donné que le patient demandera de nouveau une anesthésie générale à la prochaine occasion qui se présentera. C'est la raison pour laquelle le traitement sous sédatifs surtout avec du protoxyde d'azote est pour nous le traitement favorisé chez les patients anxieux.

Nous sommes là pour donner un avis médical à nos patients mais nous ne voulons pas les mettre sous tutelle; c'est pourquoi nous effectuons aussi à la demande du patient un traitement sous anesthésie générale à condition que cela nous semble sensé et justifié.

Le bilan de notre stratégie contre la peur du dentiste

Nous avons traité plus de 1000 patients anxieux avec notre méthode, ces dernières années; les résultats des entretiens effectués à la fin du traitement ont été évalués statistiquement. D'après ces données, 53 % des personnes interrogées ont affirmé ne plus avoir du tout peur du dentiste, chez 21 % d'entre elles, la peur avait nettement diminué, chez 12 %, elle n'avait diminué que modérément. Chez seulement 14 % des patients, la phobie dentaire n'avait pas changé après le traitement.



Pour contacter l'Équipe Dentaire Lucerne - Clinique Dr. Schulte

Adresse

Équipe Dentaire Lucerne - Clinique Dr. Markus Schulte
Winkelriedstrasse 37
CH-6003 Lucerne, Suisse

Téléphone +41 - 41 - 210 58 58
Fax +41 - 41 - 210 58 48
Portable 076 - 523 08 70
Courrier électronique praxis@ztl.ch

Autres informations

Pour toutes autres informations, [plan d'accès du cabinet](#), [heures d'ouverture et modalités d'inscription pour les nouveaux patients](#); pour de plus amples [informations comment nous contacter](#), merci de consulter le site internet du cabinet www.ztl.ch.

Vous souhaitez nous parler immédiatement ? Aucun problème.
Veuillez-nous contacter au: 041-210 58 58, depuis l'étranger: 0041-41-210 58 58.
Du lundi au vendredi: 07h30 - 16h30
