



Dr. Cyril GAILLARD

LES PLANS DE TRAITEMENT : COMMENT LES ÉTABLIR ? COMMENT LES PRÉSENTER AU PATIENT ?

Etablir un plan de traitement peut se révéler quelque fois difficile tant dans la rédaction que dans sa présentation au patient. Souvent mal à l'aise quand nous devons parler d'argent, il peut nous arriver de ne pas oser proposer un traitement de peur de se le voir refuser. Nous allons aborder dans cet article les étapes de réalisation de plan de traitement et de présentation.

LES ETAPES

Lorsqu'un nouveau patient vient au cabinet, il est recommandé d'avoir un protocole de première consultation comme nous avons nos protocoles d'endodontie ou d'implantologie. Cela évite d'oublier des étapes, d'éviter les erreurs et de standardiser la qualité.

Le protocole proposé est le suivant :

1ER RDV : PRISES DE DONNÉES

- Le patient est en salle d'attente pendant 5 minutes, cela lui permet de confirmer l'impression qu'il a du cabinet. Probablement la première impression lui a été donnée par le site internet, l'accueil téléphonique lors de la prise de RDV, l'accueil physique lors de son arrivée. Cela permet aussi au patient de souffler mais attention une attente trop longue peut devenir anxiogène.
- Le docteur va chercher le nouveau patient en salle d'attente. Ce moment représente la première rencontre entre le docteur et le patient. Le praticien veillera à avoir une attitude positive. S'il reçoit le patient en fin de journée et que cette dernière a été compliquée, il fera en sorte que son état d'esprit n'impacte pas la qualité de la relation avec le patient. Ce conseil est aussi valable pour tout le staff du cabinet. Être dans l'instant présent est très important à ce moment-là.
- L'entretien doit se faire au bureau. Outre le questionnaire médical, les réponses à la question « pourquoi le patient est venu » est primordiale. Il faut pratiquer une écoute active, c'est à dire, écouter pour comprendre et non pas pour répondre. Nous évoquerons ce point un peu plus loin dans cet article.
- L'étape suivante est l'examen clinique au fauteuil, toujours en commençant par la ou les plaintes du patient et en demandant ensuite l'autorisation d'explorer si le patient souhaite que l'on évoque des problèmes dont il n'avait pas conscience. L'assistante peut être amenée à

rencontrer le patient pour la première fois à ce moment-là, il est conseillé que le praticien présente l'assistante afin de créer de la valeur et expliquer son travail, le travail d'équipe.

- Nous pouvons être amenés à faire des examens complémentaires à ce stade : prises de photographies, radios, empreintes pour modèle d'étude ... bien évidemment toujours demander l'accord du patient et lui expliquer pourquoi nous en avons besoin
- La première consultation prend fin avec une conclusion qui récapitule ce qui a été fait et pourquoi cela a été fait ainsi que les attentes du patient, c'est ce que nous appelons la re-formulation. Cette technique de communication est importante car elle permet de faire comprendre au patient que nous l'avons compris.
- Nous fixons un nouveau RDV au patient une semaine plus tard afin de lui présenter le plan de traitement

2ND RDV : LA PRÉSENTATION DU PLAN DE TRAITEMENT

- La présentation du plan de traitement se fait au bureau. Il est recommandé d'avoir un bureau plutôt circulaire ou arrondi (éviter les bureaux rectangulaires qui donnent l'image d'une hiérarchie).
- Tous les éléments que nous avons préparé et travaillé sont prêts : modèles d'études, analyse esthétique, montage sur articulateur, photographies, wax-up, radios ...
- A ce stade, nous distinguons le plan de traitement et le devis. Le devis n'est qu'un prix, le plan de traitement présente lui les solutions et les étapes pour soigner le patient. Cela permet, lorsque le patient refuse notre proposition de traitement, de poser la question et de savoir pourquoi il refuse :
 - est-ce un problème de coût ? Alors il faudra revoir le plan de traitement ou bien l'étaler dans le temps afin que cela soit financièrement acceptable ;



- est-ce un problème de plan de traitement ? Par exemple un patient qui ne souhaite absolument pas faire d'orthodontie ou de chirurgie bien que cela soit nécessaire.

- La présentation commence toujours par les plaintes, les demandes abordées par le patient lors du 1er RDV, les photographies jouent un grand rôle car elles permettent de créer de la valeur et le patient visualise mieux les problèmes.
- Puis évoquer les solutions, ne pas oublier qu'une image est plus parlante que des mots, donc avoir des modèles de démonstration ou des photographies de cas traités.
- Le vocabulaire utilisé doit être en relation avec le type de personnalité du patient : entrer dans la technique si vous avez face à vous un ingénieur qui va vouloir connaître tous les détails, en revanche si vous avez un « fonceur » en face de vous, aller à l'essentiel. Parler toujours en bénéfice patient : par exemple pour deux implants 46, 47, le bénéfice patient n'est pas d'avoir deux implants mais de pouvoir à nouveau mâcher sur la droite.
- Ne donner le prix qu'à la fin pour éviter que le patient ne focalise dessus pendant toute l'explication du plan de traitement.
- Le plan de traitement doit indiquer le nombre de rendez-vous nécessaires à la réalisation du traitement, mais aussi le temps de chaque séance. Cela permet au patient de se projeter et au cabinet d'organiser le planning. Il peut intégrer le coût de chaque séance, ce que nous appelons l'entente financière afin que le patient s'organise pour le règlement et cela permet une meilleure gestion de trésorerie pour le cabinet.
- A ce stade, il est quelquefois utile de réaliser des mock-up (**photo 1**) afin que le patient puisse se projeter et imaginer le futur résultat des soins. Imaginez que vous souhaitiez acheter une voiture mais qu'il était impossible de la voir (ni son design, ni sa couleur), qu'il était impossible de l'essayer et que le concessionnaire vous

demandait de le croire sur parole que c'est la voiture qu'il vous faut ! Achèteriez-vous la voiture ? C'est ce que nous faisons en dentisterie très souvent.

Pour éviter cela, nous pouvons réaliser des mock-up (cela revient à voir et essayer la voiture) ou bien des simulations informatiques (cela revient à voir le design et la couleur). Ces techniques nous évitent de présenter de la dentisterie virtuelle. Le mock-up doit être réalisé avant la présentation du plan de traitement et doit être montré au patient en photo ou vidéo et non pas dans un miroir. Un miroir va permettre au patient de regarder tous les défauts du mock-up et fera travailler son cerveau gauche qui est le cerveau de l'analyse, la vidéo ou la photo (du visage) fera travailler son cerveau droit (le cerveau des émotions) (**photo 2**). Nous décidons de passer à l'action (et donc un patient décide de se faire soigner) grâce à :

- une conversation
- une expérience
- une émotion
- un challenge

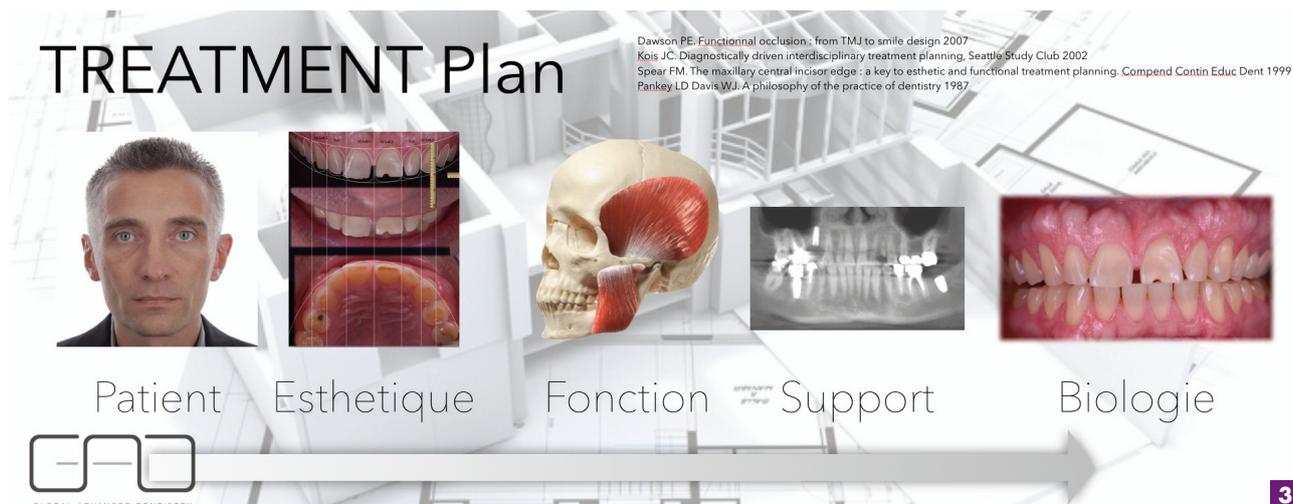
Et ces 4 états sont provoqués par ce cerveau gauche. Lorsque nous faisons un achat, notre cerveau gauche décide, nous achetons, puis notre cerveau droit va trouver des excuses pour justifier cet achat.

COMMENT CONSTRUIRE LE PLAN DE TRAITEMENT ?

Cela se fait sans la présence du patient, entre le RDV 1 et 2. Nous avons à notre disposition les notes de la discussion avec le patient, les modèles d'études, les photographies, les radiographies et tous les autres éléments que vous avez jugé indispensables.



2



3

La construction du plan de traitement suit les étapes suivantes (**Photo 3**) :

- le patient
- l'esthétique
- la fonction
- les supports
- la biologie

LE PATIENT

L'entretien avec le patient se fait comme nous l'avons déjà vu au bureau. Nous allons faire connaissance avec le patient.

Savoir pourquoi il est venu est primordial ? Non pas pour connaître ses plaintes ou demandes mais savoir pourquoi il a choisi le cabinet et le praticien en particulier. Rien ne l'a obligé à avoir pris RDV et être assis en face de vous. Pourquoi vous a-t-il choisi ? A-t-il été recommandé ? Etes-vous le seul dentiste qui prenne les urgences ?

La question « qu'attendez-vous de votre dentiste ? » peut aussi être très riche d'informations.

Ensuite, nous écoutons les demandes spécifiques du patient, la raison de sa venue, cette écoute doit être active, c'est à dire, être dans le moment présent (ne pas être en train de penser si le guide chirurgical a bien été réceptionné pour demain par exemple) et ne pas imaginer les solutions à apporter au patient à ce moment de l'entretien. Une fois toutes les demandes du patient évoquées, nous reformulons pour faire comprendre au patient que nous avons compris. Lors de cette étape, nous cherchons à connaître aussi les

limites du patients, financières, de traitements (pas de chirurgie, pas d'orthodontie etc.), de temps (y-a-t-il un impératif de temps ? Pourquoi ?)

Connaitre les souhaits du patient est intéressant : s'il n'y avait pas de problème d'argent, de temps, de peur de la douleur, que souhaiteriez-vous faire dans votre bouche? Que souhaiteriez-vous améliorer?

En conclusion, à la fin de l'entretien nous savons :

- pourquoi le patient est venu?
- ses demandes
- ses limites
- ses souhaits

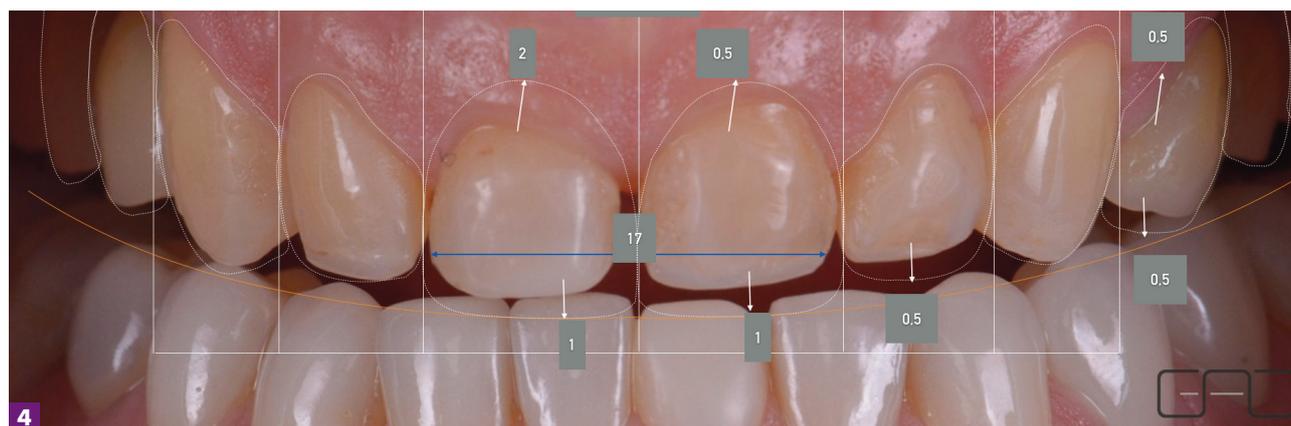
Tout cela a été noté et nous servira à faire le meilleur plan de traitement en fonction de chaque patient et donc à ne pas proposer plusieurs plans de traitements.

ANALYSE ESTHÉTIQUE (Photo 4)

C'est l'étape numéro 2 lorsque que nous étudions un plan de traitement. Nous devons designer où les tissus blancs et roses doivent se trouver sans se préoccuper à ce stade des supports. Les photographies et les vidéos du visage, du sourire, intra buccal sont indispensables. Nous pouvons nous aider des applications comme DSD, Smilecloud ou autres, l'utilisation de Keynote ou Powerpoint est aussi très efficace.

L'analyse se porte sur :

- la position des bords libres des incisives maxillaires
- la position des collets
- la symétrie faciale
- la position du milieu inter incisif
- l'angulation de la ligne inter incisives



TREATMENT



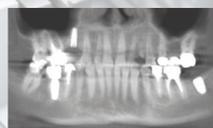
Patient



Esthétique



Fonction



Support



Biologie



GLOBAL ADVANCED DENTISTRY

5

- les proportions dentaires
- les formes dentaires
- le plan d'occlusion
- la position des lèvres
- les couleurs dentaires
- Les embrasures occlusales et gingivales.

Cette étude doit se faire dans les 3 plans de l'espace. A partir de cette étude, nous pouvons demander au prothésiste un wax-up afin de réaliser un mock-up comme nous l'avons évoqué précédemment.

La fonction :

Étapes numero 3 lors de l'élaboration des plans de traitement.

Les points à regarder sont :

- la dimension verticale est-elle correcte ?
- présence de bruxisme ou clenching
- usure
- déviation à l'ouverture
- le plan d'occlusion
- au niveau articulaire, y-a-t-il présence de craquement, claquement, bruit, douleur ?
- les muscles masticateurs sont-ils spasmes ? Dououreux ?
- comment se déroule la mastication ?
- comment sont le recouvrement, le surplomb ?
- les trajets excessifs sont-ils corrects ?

LES SUPPORTS

A ce stade, nous regardons en intra buccal et allons examiner dent par dent, la qualité :

- des restaurations
- des traitements endodontiques
- des implants
- la longueur et le type de tenon intra radiculaire
- la fragilité des supports
- les caries
- les abfractions, abrasions, attritions

Nous devons avoir une idée précise des supports qui vont nous servir à la restauration.

LA BIOLOGIE

La dernière étape prend en considération le parodonte et la qualité de l'hygiène buccodentaire.

Nous examinons :

- le génotype gingival : fin ou épais
- les récessions gingivales
- les gingivites
- les parodontites
- les mobilités
- les invasions de l'espace biologique
- les furcations
- les pathologies péri-apicales
- les hypersensibilités
- l'hygiène orale

En construisant nos plans de traitement ainsi, nous devenons des docteurs de la bouche en prenant en considération les attentes du patient et évitons d'être seulement des menuisiers de la dent.

Cela nous permet aussi d'organiser nos étapes de traitement lorsque le patient a accepté.

Pour la réalisation du traitement (**photo 5**), nous allons commencer par la biologie, traiter le parodontite, améliorer l'hygiène si nécessaire, ensuite nous nous occupons des supports, faire en sorte que chaque support soit résistant et ait un pronostic à long terme excellent. La 3ème étape du traitement sera la validation de la fonction si celle-ci doit être modifiée, soit par des gouttières, soit par des mock-up, soit par des cales de repositionnement. Enfin, le traitement sera achevé par l'esthétique. Il est bien évident que des étapes peuvent se superposer si cela s'avère nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Dawson PE. Fonctionnal occlusion : from TMJ to smile design 2007
- 2 - Kois JC. Diagnostically driven interdisciplinary treatment planning, Seattle Study Club 2002
- 3 - Spear FM. The maxillary central incisor edge : a key to esthetic and functional treatment planning.
- 4 - Pankey LD Davis WJ. A philosophy of the practice of dentistry 1987