

id

L'INFORMATION
D'ENTAIRE

L'HEBDO DE LA MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE FONDÉ EN JUIN 1919

SPÉCIAL DES MICROBIOTES, DES DENTS ET DES PATIENTS

Transformer les habitudes d'hygiène bucco-dentaire :
et si science, simplicité et expérience patient devenaient
les clés d'une meilleure santé globale ?

WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR

RÉALISÉ AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DE PHILIPS
SUPPLÉMENT AU N° 37 [VOL. 107] 29 OCT - 5 NOV 2025



ISSN 1140-2983





Changeons de regard !

Dans ce numéro spécial, il est question de microbiotes, des habitudes de nos patients et du rôle de l'équipe dentaire dans la conduite du changement. Mais qu'y a-t-il de commun entre ces sujets ? Rien en apparence, et pourtant ils nous parlent tous de la même chose. Il s'agit d'un changement de regard sur des domaines pour lesquels nous pensions généralement ne plus avoir à apprendre ou réapprendre.

Ainsi, pendant de nombreuses années, les microbes ont été considérés comme l'ennemi numéro un de la santé orale et générale, responsables de la plupart des maladies graves. Mais plus récemment, nous avons compris la manière dont ces micro-organismes pouvaient vivre tout en harmonie avec notre corps. Ils sont ainsi passés du statut d'ennemis à celui d'alliés qui nous aident à garder un bon équilibre et même à rester en bonne santé. En fait, la maladie n'apparaît souvent que lorsqu'il y a une dysbiose, c'est-à-dire un déséquilibre de ce microbiote. Des complications risquent alors de se développer, favorisées bien sûr par des facteurs tels que la génétique, le tabac, une alimentation déséquilibrée ou encore le stress.

Il existe d'ailleurs de nombreux microbiotes dans et sur notre corps, et nous évoquerons les liens qui existent entre le microbiote buccal et intestinal. On remarque ainsi que même un traitement parodontal non chirurgical sans antibiotique peut modifier le microbiote intestinal !

L'avenir apportera sans doute de nouvelles thérapeutiques mais, à ce jour, la meilleure manière de garder un bon équilibre de son microbiote oral est encore d'avoir une hygiène efficace, aussi bien dentaire qu'interdentaire. Ceci nous ramène à la question de la motivation de nos patients, dont on sait qu'elle reste la pierre angulaire des traitements parodontaux.

Améliorer le contrôle de plaque de manière pérenne passe avant tout par une communication, mais aussi une relation efficace où patient et praticien doivent s'engager ensemble à obtenir des résultats. Les bons conseils que nous prodiguons ne doivent pas se résumer à expliquer la manière de bien se servir des « outils » d'hygiène. Nous devons adapter notre message et nous assurer qu'il a bien été interprété, car il est toujours plus facile de changer ses habitudes lorsqu'on a compris la raison. Avec le temps, ces soins d'hygiène peuvent même devenir un moment agréable, surtout lorsque le patient se voit proposer des appareils qui améliorent son expérience. Et c'est là qu'interviennent les nouvelles technologies de brossage ou de nettoyage interdentaire.

Au fil des pages de ce numéro, des auteurs venus d'horizons différents se rencontrent et partagent leurs points de vue pour nous proposer de voir et parler différemment de nos microbes, de nos conseils de motivation ou des appareils et instruments que nous conseillons. Mais finalement, tous ces changements de regards vont dans le même sens. Ils contribuent à modifier notre façon de communiquer avec le patient pour qu'il ait envie de prendre soin de sa santé orale et donc de sa santé tout court !

Michèle Reners
Rédactrice en chef

- 1 ÉDITORIAL**
Changeons de regard !
 Michèle Reners

Partie 1

MICROBIOTES ORAUX ET SANTÉ GÉNÉRALE : UNE CONNEXION INDISSOCIABLE

- 3** Axe intestin/bouche : le microbiote buccal, miroir de la santé systémique
 Julien Scanzi, Kevimy Agossa
- 6** Préserver l'équilibre du microbiote oral : une priorité pour la santé
 Kevimy Agossa

Partie 2

TRANSFORMER LES HABITUDES DES PATIENTS : DE LA CONTRAINTE AU SOIN

- 10** La clé du changement : comprendre le comportement du patient
 Chloé Morier
- 14** L'expérience proposée au patient au cœur de l'adhésion aux soins
 Anne-Charlotte Bas

Partie 3

LE RÔLE DES PROFESSIONNELS DANS L'ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT

- 17** Le duo assistant(e) dentaire/chirurgien-dentiste pour transformer les habitudes
 Jennifer Galoup, François Vigouroux

Partie 1

MICROBIOTES ORAUX ET SANTÉ GÉNÉRALE : UNE CONNEXION INDISSOCIABLE

Axe intestin/bouche : le microbiote buccal, miroir de la santé systémique



Julien SCANZI

Gastro-entérologue et hépatologue
Clermont-Ferrand



Kevimy AGOSSA

Chirurgien-dentiste
PU-PH parodontologie
UFR3S Odontologie, Univ. Lille, CHU Lille
Inserm U1008

Regards croisés de deux spécialistes du microbiote, pour parler des similitudes et des différences entre les micro-organismes présents dans le milieu buccal et ceux du milieu intestinal. Quels sont leurs liens et comment entrent-ils en interaction ?

Nous sommes passés en quelques décennies d'une vision négative du « microbe » à une approche beaucoup plus complexe. Qu'est-ce qui explique ce changement ?

Julien Scanzi : Pendant longtemps, les microbes ont été vus comme des ennemis à éradiquer, car responsables de maladies graves et contagieuses (peste, tuberculose, choléra...). L'essor de la microbiologie au XIX^e siècle, sous l'impulsion de Louis Pasteur notamment, a renforcé cette vision « hygiéniste » et aseptisée du vivant. Mais depuis quelques décennies, les avancées technologiques, en particulier les outils de séquençage ADN, ont permis de mieux explorer nos microbiotes, ces communautés de milliards de micro-organismes qui vivent en symbiose avec nous. On a ainsi découvert récemment

leur rôle fondamental pour notre santé, transformant ainsi notre vision du microbe. D'ennemis à éliminer, ils sont devenus des alliés à cultiver.

Quelles sont les similitudes, différences et interactions entre le microbiote oral et le microbiote intestinal ?

Kevimy Agossa : Le microbiote oral est, après celui de l'intestin, le plus important en taille, mais il est aussi le plus diversifié, hébergeant plus de 700 espèces microbiennes, dont des bactéries, virus, levures, archées et protozoaires. Cet écosystème complexe est réparti entre plusieurs habitats (langue, dents, muqueuses, salive...), chacun avec une composition propre et parfois des termes spécifiques. On parle ainsi de biofilm ou plaque dentaire sur les surfaces dentaires, et d'enduit lingual sur la langue. Comme le microbiote intestinal, il joue un rôle clé dans l'homéostasie : digestion, modulation immunitaire, prévention de la colonisation par des pathogènes de l'environnement.

Microbiotes oral et intestinal possèdent chacun une signature taxonomique propre, bien que leurs compositions ne soient pas totalement disjointes : près de 40 % des espèces bactériennes présentes dans la salive ont également été identifiées dans les selles, avec toutefois des abondances très différentes.

Les interactions entre ces deux microbiotes sont de plus en plus étudiées. Des bactéries orales peuvent atteindre le tube digestif, notamment *via* la salive déglutie, en cas de dysbiose ou de rupture des barrières de défense

(pathologies, traitements comme les anti-acides). Leur translocation a été observée dans certaines maladies inflammatoires intestinales ou cancers digestifs, avec la détection de pathogènes oraux tels que *Fusobacterium nucleatum* dans le côlon. À l'inverse, le traitement parodontal non chirurgical sans antibiotiques peut modifier la composition du microbiote fécal, soutenant l'existence d'un axe oro-intestinal potentiellement impliqué dans diverses pathologies [1].

Comment les microbiotes se constituent-ils et quelles sont leurs fonctions ?

J.S. : Nous naissons presque stériles, puis nos microbiotes se constituent dès la naissance, influencés par plusieurs facteurs : origine géographique, mode d'accouchement, allaitement ou non, environnement familial, usage d'antibiotiques, alimentation... Le microbiote intestinal, le plus riche et le plus étudié, atteint une relative stabilité dans l'enfance vers l'âge de 3 à 6 ans, mais il continue d'évoluer tout au long de la vie en fonction du mode de vie, de l'alimentation et de l'environnement. Ses fonctions sont multiples et essentielles : digestion des fibres, production et régulation de métabolites (vitamines, neurotransmetteurs, acides gras à chaîne courte...), renforcement de la barrière intestinale, régulation du métabolisme énergétique, modulation du système immunitaire, métabolisme de certains médicaments. Il participe même à notre santé mentale *via* l'axe intestin-cerveau.

Qu'est-ce que la dysbiose ? Quelles en sont les causes ? Quelles maladies sont associées à cette dysbiose ?

J.S. : La dysbiose désigne un déséquilibre du microbiote : perte en richesse et en diversité microbienne, avec parfois un excès de bactéries pro-inflammatoires et une diminution des espèces bénéfiques. Elle traduit aussi une rupture de la symbiose entre l'hôte humain et ses microbiotes.

Parmi les causes, on trouve une alimentation ultra-transformée et pauvre en fibres, des traitements répétés (antibiotiques, antiacides type IPP...), le stress chronique, le manque d'activité physique, un sommeil insuffisant et irrégulier, mais aussi la pollution et l'exposition à divers contaminants tels que les pesticides ou les microplastiques.

Au-delà de la sphère buccale, le microbiote oral est un biomarqueur potentiel de santé globale, de plus en plus étudié pour élucider les liens entre cavité buccale et pathologies systémiques.

Cette dysbiose est associée à de nombreuses maladies : digestives (syndrome de l'intestin irritable, MICI, cancer colorectal), métaboliques (diabète de type 2, obésité, MASH), neurologiques (dépression, anxiété, maladies neurodégénératives), dermatologiques (acné, eczéma), immunitaires (asthme, allergies)... Bien qu'elle ne soit pas toujours la cause unique, elle est souvent un facteur favorisant ou aggravant de ce type de pathologies.

La pratique d'une hygiène buccale soignée ne risque-t-elle pas de provoquer une dysbiose potentiellement pathogène ?

K.A. : Le brossage dentaire et interdentaire est essentiel au maintien de l'équilibre microbien buccal et à la prévention des maladies carieuses et parodontales. À ce jour, rien n'indique qu'un contrôle de plaque mécanique rigoureux puisse induire une dysbiose potentiellement pathogène.

En revanche, un usage inapproprié des bains de bouche antiseptiques – en dehors de leurs indications ou à des posologies inadaptées – peut perturber l'équilibre du microbiote buccal. Il est donc essentiel de les considérer non comme des substituts à l'hygiène mécanique, mais comme des adjuvants ponctuels, à réserver à des situations cliniques bien définies [2].

Quelles sont les applications actuelles et futures de l'étude des microbiotes oraux en médecine dentaire, ainsi qu'en médecine générale ?

K.A. : En dentisterie, le microbiote est surtout étudié pour mieux comprendre les maladies carieuses et parodontales, prédire le risque de récurrence ou orienter une prise en charge individualisée. Des tests microbiologiques commercialisés permettent déjà d'identifier

certaines pathogènes clés dans les maladies parodontales et péri-implantaires. Par ailleurs, des stratégies alternatives aux antiseptiques – comme les probiotiques – sont un axe de développement prometteur pour restaurer un microbiote sain chez les patients atteints de pathologies orales.

Au-delà de la sphère buccale, le microbiote oral est un biomarqueur potentiel de santé globale, de plus en plus étudié pour élucider les liens entre cavité buccale et pathologies systémiques. En complément des associations déjà bien documentées (diabète, polyarthrite rhumatoïde, pathologies cardiovasculaires), des liens émergent avec les maladies inflammatoires intestinales, certains cancers digestifs ou encore les troubles neurodégénératifs. L'avenir pourrait voir se développer des tests salivaires à visée systémique, ou des interventions ciblant la cavité buccale pour moduler positivement la santé générale [3].

KEVIMY.AGOSSA@GMAIL.COM



BIBLIOGRAPHIE

1. Kunath BJ, De Rudder C, Lacznay CC, Letellier E, Wilmes P. The oral-gut microbiome axis in health and disease. Nat Rev Microbiol. 2024;22(12):791-805.

2. Alrashdan MS, Leao JC, Doble A, McCullough M, Porter S. The Effects of Antimicrobial Mouthwashes on Systemic Disease: What Is the Evidence? Int Dent J. 2023;73 Suppl 2(Suppl 2):S82-S88.

3. Ratiner K, Ciocan D, Abdeen SK, Elinav E. Utilization of the microbiome in personalized medicine. Nat Rev Microbiol. 2024;22(5):291-308.

Partie 1

MICROBIOTES ORAUX ET SANTÉ GÉNÉRALE : UNE CONNEXION INDISSOCIABLE

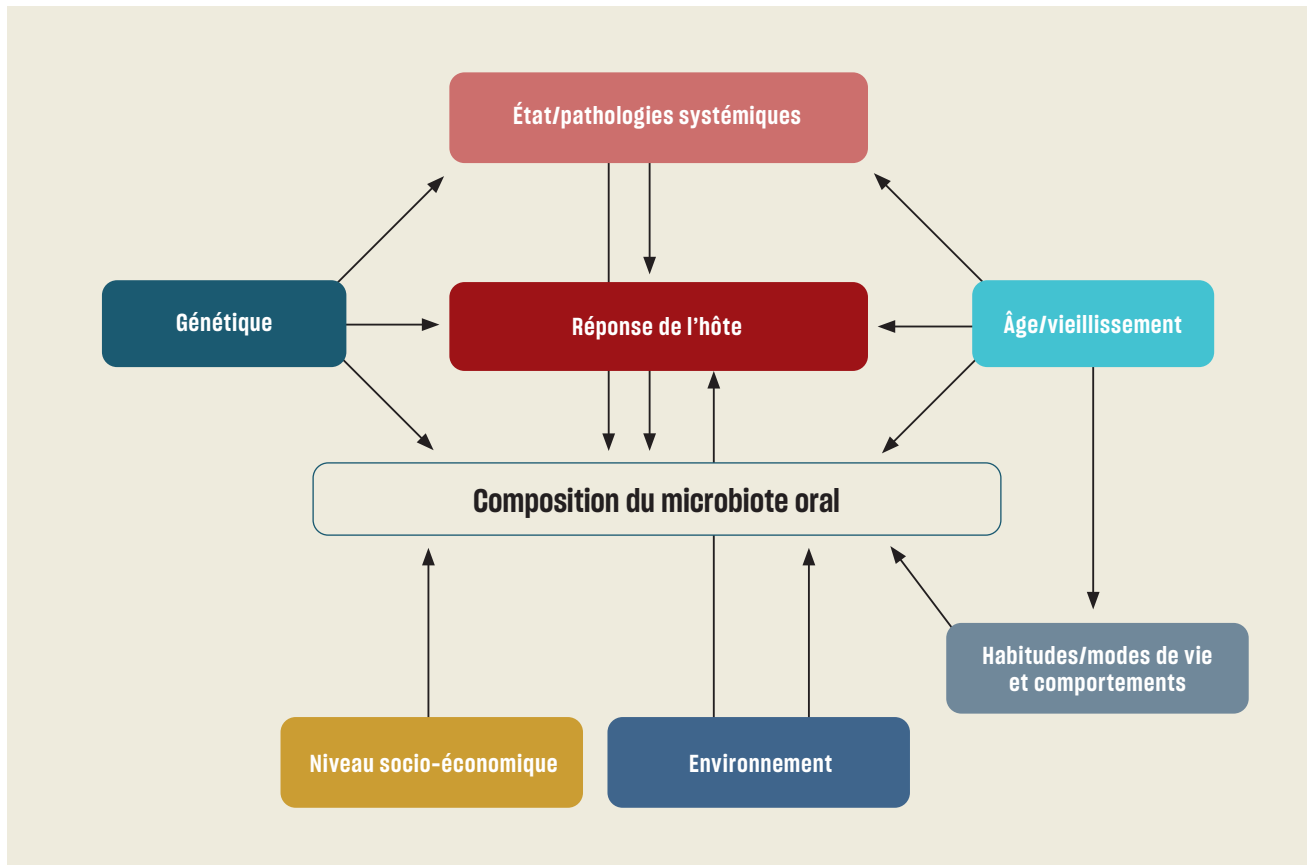
Préserver l'équilibre du microbiote oral : une priorité pour la santé



Kevimy AGOSSA

Chirurgien-dentiste
PU-PH parodontologie
UFR3S Odontologie, Univ. Lille, CHU Lille
Inserm U1008

Le microbiote oral est l'un des écosystèmes les plus complexes de l'organisme. Son équilibre dépend d'une multitude de facteurs et est étroitement lié à la santé et aux pathologies bucco-dentaires, notamment les caries et les maladies parodontales. Cet article met en lumière quatre facteurs modifiables qui ont un impact majeur sur la composition du microbiote oral : le tabac, l'alimentation, le stress et l'hygiène orale. Comprendre leurs effets est essentiel pour adapter les stratégies de prévention, d'éducation thérapeutique et de prise en charge clinique.



1. Interactions des facteurs influençant le microbiote oral dans les maladies parodontales (adapté de Buduneli N., Periodontol 2000, 2021 [1]).

Dès la naissance et tout au long de la vie, la composition du microbiote buccal et sa résilience – c'est-à-dire sa capacité à retrouver un équilibre après perturbation – dépendent de deux grandes catégories de facteurs (fig. 1) :

- **Facteurs intrinsèques** : ce sont des caractéristiques biologiques propres à l'individu, en général non modifiables, comme les déterminants génétiques (sexe, origine ethnique).
- **Facteurs extrinsèques** : ils sont liés aux modes de vie, comportements, aux expositions environnementales, traitements.

Tous ces facteurs sont interconnectés, évolutifs et influencés par le vieillissement. L'équilibre du microbiote est donc dynamique et modulable.

Tabac, alimentation, stress : des perturbateurs majeurs du microbiote oral

Le tabagisme est le principal facteur de risque modifiable de la parodontite. Sous toutes ses formes, il induit un profond déséquilibre du microbiote oral en favorisant la colonisation précoce par des pathogènes clés tels que *P. gingivalis*, et la prolifération de bactéries anaérobies à Gram négatif associées aux maladies parodontales. Ces effets sont liés à des modifications de l'environnement buccal (réduction de la pression en oxygène, facilitation de l'adhésion bactérienne aux surfaces par la nicotine, etc.). Le microbiote des fumeurs est globalement moins diversifié, appauvri en

espèces commensales bénéfiques et enrichi en pathogènes, ce qui accroît la susceptibilité aux maladies parodontales.

Chez les fumeurs atteints de parodontite, les altérations du microbiote sont distinctes de celles retrouvées chez les patients non fumeurs atteints de parodontite, et sont associées à des formes plus sévères et évolutives de la maladie. Le traitement est aussi moins efficace, avec une réduction plus limitée du nombre d'espèces pathogènes, traduisant une résilience altérée du microbiote et/ou une recolonisation bactérienne accélérée, facteurs de récurrence fréquente.

Toutefois, ces déséquilibres sont réversibles. L'arrêt du tabac, combiné au traitement parodontal mécanique, permet une restauration progressive du microbiote sous-gingival, avec une recolonisation par des espèces associées à la santé. Ce rééquilibrage du microbiote accompagne l'amélioration de la réponse clinique. Cependant, plusieurs années sont nécessaires pour que le risque parodontal d'un ancien fumeur rejoigne celui d'un non-fumeur.

L'alimentation est un levier majeur de modulation du microbiote oral. Dès la naissance, les habitudes alimentaires (allaitement maternel ou préparations infantiles) influencent sa composition. Plus tard, la consommation fréquente de sucres fermentescibles est un des principaux moteurs de dysbiose orale, qui favorise les bactéries acidogènes comme *S. mutans* et augmente le risque carieux.

Les micronutriments jouent également un rôle clé dans l'équilibre du microbiote oral. Des carences en vitamines C et D, en calcium, magnésium, acides gras polyinsaturés ou antioxydants augmentent la susceptibilité aux maladies parodontales. D'autres nutriments comme les vitamines B et E ou les acides gras saturés peuvent influencer l'abondance d'espèces spécifiques, dont *Fusobacteria*, *Neisseria* et *Prevotella*.

Les études comparant l'effet de différents régimes alimentaires sur le microbiote oral sont encore peu concluantes, notamment en raison de la grande variabilité interindividuelle. En pratique, une alimentation peu sucrée, riche en fibres, micronutriments, acides gras polyinsaturés et antioxydants est recommandée pour soutenir l'équilibre microbien, réduire l'inflammation et contribuer à une meilleure santé.

Le stress psychologique module le microbiote oral via des mécanismes indirects, en favorisant les comportements à risque (excès de sucre, tabac, mauvaise hygiène), et directs, par la sécrétion accrue d'hormones (cortisol, catécholamines) que certaines bactéries peuvent exploiter pour moduler leur croissance et leur virulence.

L'effet du cortisol sur le microbiote oral est le plus étudié. Il est associé à une fréquence accrue de caries chez l'enfant et à une surreprésentation de pathogènes spécifiques, notamment *P. gingivalis* chez les adultes atteints de parodontite. Les effets du cortisol sur la croissance et l'activité de *P. gingivalis* ont également été démontrés *in vitro*. À l'échelle du microbiote dans son ensemble, le cortisol modifie l'expression des gènes dans un sens comparable à celui observé dans la parodontite active, renforçant l'hypothèse d'un lien direct entre le stress et la pathogénicité microbienne.

Hygiène bucco-dentaire : un pilier central de l'équilibre microbien

Des données cliniques robustes montrent que la fréquence et l'efficacité du brossage dentaire/interdentaire réduisent nettement le risque de caries, de parodontites et d'édentement. Ce contrôle mécanique du biofilm est aussi crucial pour maintenir les résultats thérapeutiques dans le temps. Des données microbiologiques viennent étayer cet effet clinique. Il a ainsi été démontré qu'un biofilm dentaire abondant et mature contient une proportion plus élevée de pathogènes. Ainsi, en réduisant la charge bactérienne, le brossage ne fait pas qu'éliminer des micro-organismes : il module aussi la composition microbienne vers un profil plus compatible avec la santé.

Récemment, une étude longitudinale chez des jumeaux a confirmé que les comportements, notamment l'hygiène orale, influencent bien plus la composition du microbiote oral que des facteurs non modifiables comme la génétique.

Applications cliniques

Une meilleure compréhension des facteurs modulant le microbiote oral ouvre la voie à une approche préventive et personnalisée. L'objectif est de favoriser une modulation écologique du biofilm en agissant sur les facteurs

de dysbiose, plutôt que chercher à éradiquer les bactéries. Quelques leviers simples sont à intégrer en pratique clinique :

- Sensibiliser les patients aux effets du tabac, de l'alimentation et du stress sur leurs microbiotes et leur santé.
- Proposer un accompagnement au sevrage tabagique et des conseils nutritionnels adaptés.
- Recommander des outils d'hygiène efficaces, adaptés au profil et aux habitudes de chaque patient, et accompagner leur mise en œuvre.

KEVIMY.AGOSSA@GMAIL.COM



HYGIÈNE ORALE ET ÉQUILIBRE DU MICROBIOTE

- Maintenir l'équilibre des microbiotes de la cavité buccale impose de pouvoir assurer quotidiennement une hygiène efficace, y compris chez les patients les plus à risque et dans les situations les plus difficiles.
- À cet égard, deux études récentes portant sur des dispositifs proposés par Philips méritent l'attention.
- Dans une étude portant sur une population atteinte de parodontite de stade I/II et ayant bénéficié d'un détartrage-surfçage, deux techniques de brossage ont été comparées sur l'évolution du saignement au sondage, de la profondeur de poche ou encore de l'indice de plaque. Ce travail [1] a montré que l'utilisation biquotidienne de la brosse à dents électrique Philips Sonicare DiamondClean Smart avait permis d'améliorer les indices cliniques étudiés, et ce significativement mieux qu'une brosse à dents manuelle tout au long des 24 semaines de l'étude.
- Un autre travail [2], réalisé en laboratoire sur un modèle de poche parodontale, a permis d'obtenir une réduction de 99 % de l'épaisseur du biofilm dans les sections les plus profondes de la poche (4 à 6 mm) et la modification qualitative du microbiote avec une réduction de 80 % des pathogènes parodontaux. Ces résultats suggèrent donc que l'action de cet hydropulseur à la technologie innovante peut lui permettre de contribuer à l'équilibre du microbiote buccal.

Marc WATTS

Responsable des relations professionnelles,
Philips Oral Health Care

[1] Jenkins W, Starke EM, Nelson M, Milleman K, Milleman J, Ward M. The effects of scaling and root planing plus home oral hygiene maintenance in Stage I/II periodontitis population: A 24-week randomized clinical trial. *Int J Dent Hygiene*. 2024;22(3):727-35.

[2] Gottenbos B, Balakrishnan A, van de Kamp-Peeters L, Keijsers B. Power Flossing Removes Biofilm From Model Periodontal Pockets In Vitro and Shifts the Microbiome During Biofilm Regrowth. *Compend Contin Educ Dent*. 2024;45(Suppl 1):18-9.

Ce contenu constitue un publi-reportage réalisé avec le soutien institutionnel de Philips. Il présente des informations à visée pédagogique incluant des données issues d'études cliniques et des recommandations sur des produits de la marque.

BIBLIOGRAPHIE

1. Buduneli N. Environmental factors and periodontal microbiome. *Periodontol* 2000. 2021;85(1):112-25.
2. Kumar PS, Matthews CR, Joshi V, et al. Tobacco smoking affects bacterial acquisition and colonization in oral biofilms. *Infect Immun*. 2011;79(11):4730-8.
3. Akcali A, Huck O, Buduneli N et al. Exposure of *Porphyromonas gingivalis* to cortisol increases bacterial growth. *Arch Oral Biol*. 2014;59(1):30-4.

4. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol*. 2004;31(9):749-57.

5. Haffajee AD, Teles RP, Patel MR, et al. Factors affecting human supragingival biofilm composition. I. Plaque mass. *J Periodontol Res*. 2009;44(4):511-9.

6. Freire M, Moustafa A, Harkins DM, et al. Longitudinal Study of Oral Microbiome Variation in Twins. *Sci Rep*. 2020;10(1):7954.

Partie 2

TRANSFORMER LES HABITUDES DES PATIENTS : DE LA CONTRAINTE AU SOIN

La clé du changement : comprendre le comportement du patient



Chloé MORIER

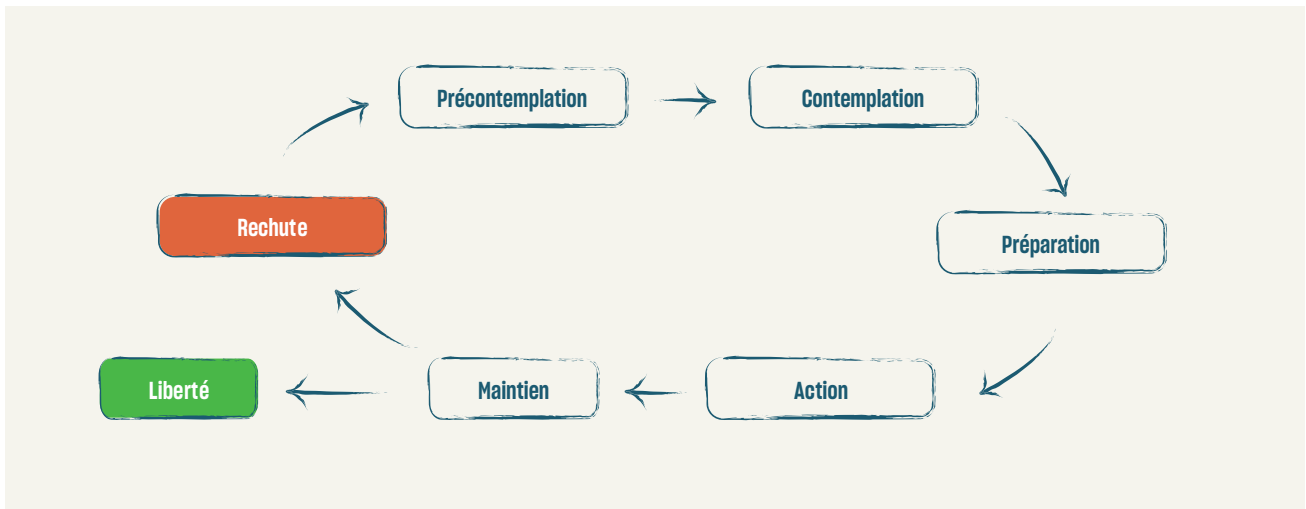
Hygiéniste bucco-dentaire
Enseignante bachelier hygiéniste bucco-dentaire, Haute École Libre de Bruxelles
Consultante Service de parodontologie et implantologie et chirurgie orale,
CHU de Liège, Belgique

Et si les mots valaient tout autant que les gestes ? Sans communication efficace, ni le patient ni le praticien ne tirent pleinement profit du soin. Replacer le dialogue au cœur du suivi donne du sens aux gestes techniques et favorise l'adhésion du patient. Pourtant, dans leur pratique quotidienne, nombreux sont les praticiens à se sentir impuissants face au manque d'engagement, avec cette impression de répéter les mêmes conseils sans changement visible. Leurs propos peuvent devenir trop correctifs, voire culpabilisants, et ils renoncent à insister, lassés de répéter des conseils écoutés poliment, puis oubliés.

Les problèmes de communication ne viennent pas d'un manque de compétences en conseil, mais plutôt d'une question de relation, de timing et de posture dans l'échange. L'important est de comprendre ce qui bloque et, surtout, de savoir comment restaurer une communication efficace dans nos suivis quotidiens.

Saisir le moment opportun

Avant de proposer une solution, il faut d'abord comprendre où en est le patient dans son propre processus de changement. Est-il conscient du problème ? A-t-il identifié les conséquences de sa maladie bucco-dentaire ? Se sent-il prêt à agir, ou est-il encore traversé par des doutes et peut-être même un certain déni ? Aucun patient n'est totalement « non motivé ». Le simple fait qu'il se rende au cabinet témoigne déjà d'un engagement, même fragile. Cet engagement peut être freiné par une ambivalence ou une méconnaissance des enjeux.



1. Modèle transthéorique du changement [1].

Le modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente [1] décrit précisément cette dynamique : les individus passent par différentes étapes (fig. 1), avec parfois des allers-retours, des stagnations, des rechutes. Vouloir convaincre trop tôt un patient d'adopter une nouvelle habitude alors qu'il n'a pas encore pris conscience du problème revient à parler dans le vide. À ce stade, notre rôle n'est pas de prescrire une solution, mais d'accompagner une prise de conscience, d'explorer ce qui freine et ce qui pourrait déclencher le passage à l'étape suivante.

Dans ce contexte, le choix des mots devient central. Certains termes aussi banals que « bonne hygiène » ou « mauvais brossage » peuvent involontairement activer des résistances, un sentiment de jugement ou de culpabilité. À l'inverse, accueillir le vécu du patient, entendre ses obstacles, son inconfort ou ses interrogations, c'est créer un espace où il peut s'engager. Ce n'est qu'à ce moment-là que les conseils prennent du sens, car ils tombent à propos et sont adaptés à l'état d'esprit du patient.

Pour mettre cela en œuvre, il va être nécessaire d'ajuster notre manière de dialoguer. Car dans notre pratique quotidienne, il est facile de revenir à un réflexe plus correctif.

Du conseil au dialogue

Nous sommes souvent tentés, parfois sans nous en rendre compte, de corriger le patient : « Il faut brosser ici », « Vous n'utilisez toujours pas la brosse à dents ? », « Si vous continuez comme ça, vous allez perdre vos dents ». Même si cela part d'une bonne intention, ce type de discours peut bloquer la relation, être perçu comme un reproche ou une injonction. Le patient aura pour réflexe une posture défensive, ne se sentant pas reconnu dans ses efforts [2]. Pourtant, beaucoup s'efforcent au quotidien de prendre soin de leur bouche, même si leurs habitudes sont parfois inefficaces, avec des routines basées sur des idées reçues ou de souvenirs un peu flous. Face à ce constat, notre rôle est d'aller confronter avec bienveillance ce que le patient sait, croit ou fait, afin

Il va être nécessaire d'ajuster notre manière de dialoguer. Car dans notre pratique quotidienne, il est facile de revenir à un réflexe plus correctif.

de lui offrir un cadre plus clair et plus adapté. Au lieu de le convaincre, il peut être plus efficace de l'inviter à se questionner, à choisir une solution ou à reconnaître par lui-même ce qu'il est prêt à changer, pour passer de « il faut » à « j'ai envie ».

Respecter ce rythme permet de remettre le patient au centre de la discussion sans l'infantiliser ni le contraindre. Cela peut passer par de petites reformulations : « Ce que je remarque ici, c'est que cette zone reste fragile. Qu'est-ce qui vous semble faisable pour l'optimiser ? », « Il y a plusieurs outils possibles pour nettoyer cet implant. Qu'est-ce que vous auriez envie d'essayer ? », « Quel est votre ressenti quand vous le faites ? »

L'entretien motivationnel décrit par Miller et Rollnick [3] offre un cadre pour favoriser cette dynamique : poser des questions ouvertes, refléter les propos du patient, l'aider à formuler ses propres raisons de changer ses habitudes, respectant ainsi sa liberté de choix et évitant cette résistance qui apparaît dès qu'un individu sent que son autonomie est menacée [2].

Rendre l'expérience de soin plus agréable et engageante

L'écoute du ressenti du patient est essentielle : une brosse qui fait mal ou qui fait saigner, une gencive très inflammatoire ou des collets hypersensibles, une technique jugée trop compliquée ou chronophage, sont autant de freins très concrets à la mise en place d'une routine durable. Il est alors utile de trouver des solutions : choisir un outil adapté, guider la gestuelle, expliquer les effets attendus (fig. 2).

Lorsque le soin devient plus confortable, il est aussi plus facilement accepté. Les patients expriment aujourd'hui le besoin d'un accompagnement plus doux, empathique et bienveillant. À nous de faire évoluer nos pratiques pour répondre à ces attentes. Un soin agréable favorise l'adhésion et engage le patient à s'impliquer dans des visites régulières nécessaires à la gestion des maladies bucco-dentaires.

Restaurer une communication efficace, ce n'est pas faire plus, c'est faire autrement. C'est oser quitter une posture d'expert pour entrer dans une posture de partenaire-santé. Comme Axelsson l'avait démontré dans son étude longitudinale [5], l'efficacité des soins passe par une implication active du patient au quotidien. 🍷

VERS UNE SANTÉ GLOBALE

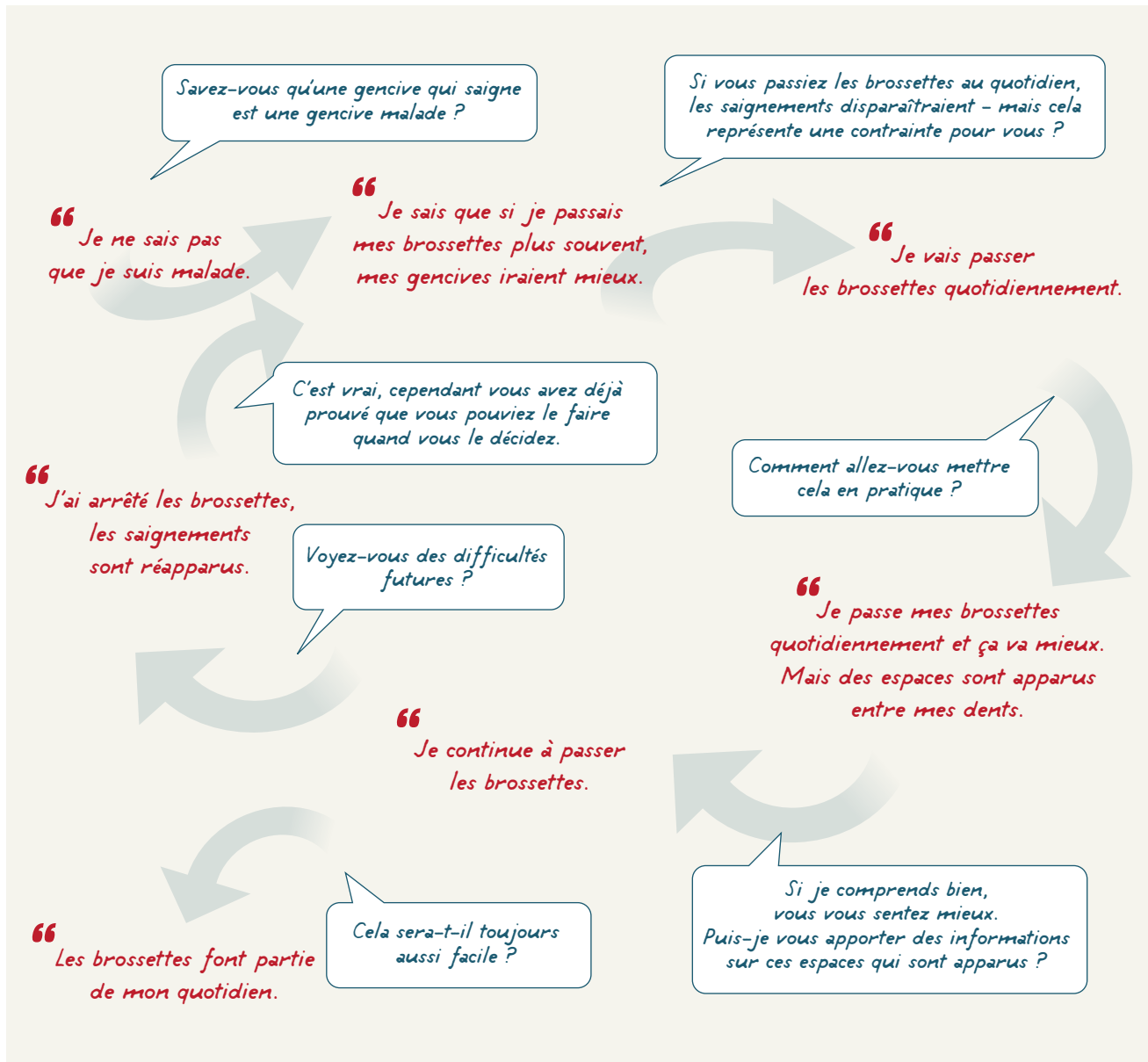
- Puisque « sans communication efficace, ni le patient ni le praticien ne tirent pleinement profit du soin », les chirurgiens-dentistes, leurs assistant(e)s et leurs patient(e)s ont besoin d'outils leur permettant de communiquer avec rapidité, précision et la certitude de se comprendre.
- Conscient de cette attente, Philips a conçu un guide complet des soins bucco-dentaires, disponible en version physique ou digitale, et intitulé *Vers une santé globale* pour bien souligner l'importance d'une approche systémique de la santé orale (voir page 19).
- Ce guide doit permettre à l'équipe du cabinet dentaire d'échanger avec ses patients de manière simple, précise et visuelle sur l'ensemble de ses domaines d'activité :
 - L'hygiène bucco-dentaire et les soins préventifs tels que la fluoruration et les scellements de sillons.
 - Les pathologies bucco-dentaires : caries, parodontites, mais aussi les cancers buccaux avec un focus sur le dépistage et les facteurs de risque.
 - Les traitements réalisés au cabinet tels que les soins de caries expliqués en quatre étapes, les traitements parodontaux, orthodontiques ou encore l'éclaircissement dentaire avec des options professionnelles au cabinet ou à domicile.
 - Enfin, la prévention à domicile grâce notamment à l'utilisation de brosses à dents électriques soniques ou d'hydropulseurs.

Les échanges d'information peuvent désormais se poursuivre sous une autre forme grâce à certaines brosses à dents capables, grâce à une application associée, d'apporter une assistance au brossage et des bilans réguliers sur l'hygiène orale de l'utilisateur. À ce jour, ces technologies sont encore réservées aux produits les plus haut de gamme et ne sont utilisées que par une minorité de patients. Mais il est probable qu'elles ne manqueront pas de se généraliser. À terme, de plus en plus de patients pourront bénéficier des indications de positionnement de ces brosses pour améliorer leur trajet de brossage et identifier les zones qui ne sont pas brossées correctement. La multiplication des solutions d'hygiène incorporant des innovations technologiques offrira donc de nouvelles informations, mais demandera également d'adapter les outils de communication classiques pour expliquer leur intérêt et leur utilisation. Tous les patients ne sont pas spontanément technophiles. Praticiens et assistant(e)s auront besoin d'aide pour présenter au plus grand nombre les nouvelles brosses et leurs applications, ou les nouveaux hydropulseurs tels que le Power Flosser de Philips Sonicare. Bien utilisées, ces nouvelles technologies contribueront à augmenter l'autonomie des patients.

Marc WATTS

Responsable des relations professionnelles,
Philips Oral Health Care

Ce contenu constitue un publi-reportage réalisé avec le soutien institutionnel de Philips. Il présente des informations à visée pédagogique incluant des données issues d'études cliniques et des recommandations sur des produits de la marque.



2. Extrait de *Parodontie clinique, une approche moderne et préventive*, du Dr. Matthias Rzeznik [4], avec l'autorisation de l'auteur. Le nettoyage des espaces interdentaires peut également être assuré par l'utilisation d'un hydropulseur, ayant démontré une efficacité équivalente.

CMORIER@CHULIEGE.BE



BIBLIOGRAPHIE

1. Prochaska JO, DiClemente CC. The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy. 1984. 193 p.

2. Brehm JW. Psychological Reactance, a theory of freedom and control. New York: Academic Press, 1966.

3. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People Change. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2013. 482 p.

4. Rzeznik M. Parodontie clinique, une approche moderne et préventive; Quintessence Publishing, 2021, 295 p.

5. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. J Clin Periodontol. 2004;31(9):749-57.

Partie 2

TRANSFORMER LES HABITUDES DES PATIENTS : DE LA CONTRAINTE AU SOIN

L'expérience proposée au patient au cœur de l'adhésion aux soins



Anne-Charlotte BAS

MCU-PH, Directrice du département d'odontologie de l'université de Rouen Normandie

L'adhésion à l'hygiène bucco-dentaire ne repose pas uniquement sur l'information ou les recommandations. Le plaisir sensoriel, la simplicité d'usage et la motivation intrinsèque jouent un rôle central dans l'adoption de routines durables. Une approche personnalisée, pragmatique et sensorielle est plus efficace.

Les méthodes de contrôle mécanique de la plaque dentaire rassemblent les gestes que chacun peut mobiliser pour l'éliminer au quotidien. Les recommandations sont nombreuses et bien établies sur les plans national et international. Cependant, la connaissance de ces méthodes, leur application et leur maîtrise sont encore insuffisantes [1]. Plusieurs études récentes montrent qu'en France, nous avons encore une belle marge de progression dans l'adhésion aux recommandations d'hygiène orale.

J'ai découvert un jour qu'une amie, insoupçonnée car très bien renseignée, repoussait régulièrement son brossage au lendemain sans aucun état d'âme. Sa colocataire, dentiste, avait choisi de l'accompagner en lui mettant littéralement la brosse à dents dans la bouche. Cet exemple – extrême mais révélateur – a suscité une réflexion sur ses motivations. Dans nos consultations, nous faisons souvent appel à des arguments scientifiques et rationnels pour convaincre les patients de mettre en œuvre nos conseils de brossage. L'idée de prévenir les lésions carieuses ou les maladies parodontales est pertinente, mais pas toujours suffisante pour instaurer une routine durable, surtout chez les patients peu enclins à s'engager spontanément dans des gestes préventifs. Il faut alors trouver une motivation intrinsèque au patient.

La motivation est une construction théorique qui permet d'expliquer les comportements en identifiant les raisons derrière les actions. Les comportements entrepris de manière spontanée, pour l'intérêt ou le plaisir qu'ils procurent en eux-mêmes, sont qualifiés de motivés intrinsèquement, tandis que ceux adoptés pour faire plaisir aux autres (ou pour recevoir un bon point lors de sa visite annuelle chez le dentiste) relèvent de la motivation extrinsèque.

Adapter les recommandations aux habitudes et aux préférences

Le dialogue est la première étape pour susciter l'adhésion. Sans nécessairement entrer dans une démarche d'éducation thérapeutique formelle (et même si ce voyage est passionnant), l'approche directive et descendante est bien moins efficace qu'un échange centré sur le patient. Connaître son environnement de vie, ses habitudes alimentaires et ses routines permet d'y

“ Les nouvelles générations de brosses à dents électriques ou d'hydropulseurs multi-jets réduisent le besoin d'apprentissage. ”

intégrer l'hygiène orale de manière pragmatique. Une des premières questions pour construire cette histoire dont le patient est le héros, c'est le choix de l'outil. Si je tiens à la maîtrise de la méthode manuelle, nos patients ont statistiquement plus de chances d'être efficaces avec une brosse à dents électrique [2]. Le premier atout de ces outils est leur simplicité d'utilisation.

Un autre avantage vient du marketing, qui réussit à rendre désirable l'achat de brosses à dents. Les nouvelles générations de brosses électriques ou d'hydropulseurs multi-jets réduisent le besoin d'apprentissage. Cela est très efficace auprès des enfants, mais les adultes y sont aussi sensibles. Cela peut participer à l'adoption d'une bonne hygiène orale, avec une attention particulière à donner à deux effets qui peuvent succéder à l'achat, ceux de la bonne résolution vite oubliée et de l'effet nouveauté, dont on est vite lassé. Il faut donc amener le patient à une utilisation pertinente de ces outils, qui lui procureront une satisfaction suffisante pour s'inscrire dans la durée.

L'expérience sensorielle : un levier d'adhésion

La motivation intrinsèque du patient est centrée sur le plaisir, l'autonomie et la compétence. C'est un atout en promotion de la santé, car elle est très efficace à l'échelle individuelle et permet d'initier et de maintenir des comportements de santé sur le long terme. C'est aussi un vecteur de résilience aux obstacles. Par exemple, quand on prend plaisir à utiliser sa brosse à dents électrique, on pense plus facilement à la recharger – et à l'utiliser régulièrement !

Cherchons donc ce qui fait plaisir aux utilisateurs quand ils se brossent les dents. Des solutions high-tech : cela a été vu plus haut. D'autres mentionnent la réduction de la gêne, l'amélioration de la confiance en soi pour commencer une activité sociale ou l'attente esthétique. Une étude en contexte de speed dating a même montré que les participants qui s'étaient brossé les dents se sont montrés plus confiants verbalement et avec moins de nervosité non verbale, comparés à ceux qui ne s'étaient pas brossé les dents [3].

La bouche est densément innervée et présente des récepteurs à l'origine de la grande diversité des sensations orales. Ces informations permettraient la représentation corticale des tissus de la bouche, la construction d'une « image consciente de la bouche » et d'un « ressenti affectif buccal » [4]. L'incroyable richesse nerveuse de l'organe que nous soignons peut expliquer le plaisir de chacun d'avoir les dents douces après un brossage efficace – ou un détartrage. La propreté des dents, la fraîcheur de l'haleine, la douceur des dents ou des gencives sont des signaux positifs qui instaurent une satisfaction immédiate, renforcent un ressenti affectif bénéfique et favorisent l'ancrage d'une routine durable. Le sentiment d'auto-efficacité et la conscience de bien faire sont également des moteurs importants [5].

La relation affective du patient avec son hygiène bucco-dentaire repose ainsi en grande partie sur l'expérience sensorielle qu'il en retire. En aidant nos patients à

identifier les apports immédiats et sensoriels du brossage, en valorisant leurs efforts et en renforçant leur sentiment d'auto-efficacité, nous pouvons augmenter leur adhésion à long terme. Cela ne remplace pas la compréhension de l'utilité du brossage pour la santé à court, moyen et long termes à travers la réduction de la plaque dentaire, de l'inflammation, du risque carieux, mais peut aboutir à la diminution des dépenses de santé à long terme. Autant d'informations qu'il nous revient de transmettre de façon adaptée.

ANNE-CHARLOTTE.BAS@UNIV-ROUEN.FR



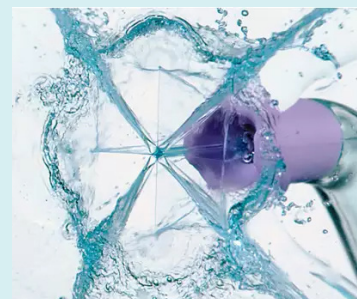
BIBLIOGRAPHIE

1. National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. A report of a workgroup sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. J Public Health Dent. 2005;65(3):174-82.
2. Delaurenti M, Ward M, Souza S, Jenkins W, Putt MS, Milleman KR, Milleman JL. Comparison of Gingivitis Reduction and Plaque Removal by Philips Sonicare DiamondClean and a Manual Toothbrush. J Clin Dent 2017;28(Spec Iss A):A1-6.
3. Taylor P, Banks F, Jolley D, Ellis D, Watson S, Weiher L, Davidson B, Julku J. Oral hygiene effects verbal and nonverbal displays of confidence. J Soc Psychol. 2021;161(2):182-96.
4. Haggard P, de Boer L. Oral somatosensory awareness. Neurosci Biobehav Rev. 2014 ;47:469-84.
5. Macgregor ID, Balding JW, Regis D. Motivation for dental hygiene in adolescents. Int J Paediatr Dent. 1997;7(4):235-41.

QUAND L'EFFICACITÉ REJOINT L'EXPÉRIENCE PATIENT

- La technologie peut améliorer l'expérience patient sans renoncement à l'efficacité des outils traditionnels, au contraire. Ainsi, le Power Flosser de Philips Sonicare est un hydropulseur doté d'une technologie innovante dite « Quad Stream ». Elle se caractérise par son jet d'eau en forme en croix. Grâce à cette forme, le jet délivré par la canule Quad Stream du Power Flosser s'ouvre en quatre pour une meilleure couverture des surfaces interdentaires et un nettoyage du sillon gingival.
- L'intérêt de cette nouvelle technologie a été confirmé lors de plusieurs études cliniques qui ont montré que le Power Flosser était nettement plus efficace que les outils traditionnels tels que les brossettes interdentaires. Il est ainsi jusqu'à deux fois plus efficace que les brossettes pour éliminer la plaque dentaire le long du sillon gingival.*

*Li JR, Mirza F, Nelson M, Foster J, Amini P, Imtiaz U, Ward M. A Randomized, Parallel Design Study to Compare the Effects of Two Different Interdental Cleaning Modalities on Gingivitis and Plaque After a 4-Week Period of Home Use. Compend Contin Educ Dent. 2024;45(Suppl 1):10-13.



Ce contenu constitue un publi-reportage réalisé avec le soutien institutionnel de Philips. Il présente des informations à visée pédagogique incluant des données issues d'études cliniques et des recommandations sur des produits de la marque.

Partie 3

LE RÔLE DES PROFESSIONNELS DANS L'ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT

Le duo assistant(e) dentaire/chirurgien-dentiste pour transformer les habitudes



Jennifer GALOUP
Assistante dentaire



François VIGOUROUX
Chirurgien-dentiste

Dans le cadre de la transformation des habitudes bucco-dentaires des patients, le duo formé par le dentiste et l'assistant(e) joue un rôle crucial. Le Dr François Vigouroux et son assistante, Jennifer Galoup, nous expliquent comment leur collaboration étroite contribue à faire adopter des comportements bénéfiques pour la santé des patients, en mettant en avant la communication, la stratégie d'accompagnement et la démonstration pratique.

Pourriez-vous décrire l'importance d'une communication positive et encourageante dans le changement des habitudes de vos patients ?

François Vigouroux : Il est essentiel qu'un patient ne se sente pas jugé ou critiqué, sinon il n'aura pas envie de suivre nos conseils. Instaurer un climat de confiance est fondamental, car il permet au patient de se sentir à l'aise pour parler ouvertement de sa réalité. Nous devons donc prêter attention à notre langage, tant verbal que non verbal, pour éviter de faire des reproches ou des sermons. Dire : « En améliorant votre brossage, vous réduirez les risques », plutôt que : « Vous ne vous brossez pas bien les dents » permet de se concentrer sur des aspects positifs.

Jennifer Galoup : Absolument ! Les patients ont souvent peur d'être considérés comme de « mauvais élèves », honteux de leurs habitudes. Notre rôle est de les rassurer et de leur montrer qu'on est là pour les aider.

Une écoute attentive permet d'établir une relation de confiance solide. Dès que le patient se sent libre de parler, il est beaucoup plus réceptif à nos conseils et plus motivé à s'engager dans un processus de changement.

Quelles stratégies concrètes mettez-vous en œuvre pour encourager les patients à changer leurs habitudes sans que cela ne devienne contraignant ?

F.V. : La personnalisation fait toute la différence. Chaque patient est unique. Certains seront motivés par des arguments scientifiques, d'autres seront plus sensibles aux aspects esthétiques ou au bien-être. Nous commençons toujours par essayer de comprendre les pratiques du patient, son brossage ou son alimentation. Nous posons des questions ouvertes et essayons de cerner ses priorités. Ensuite, nous fixons ensemble des objectifs réalisables, des petits pas qu'il peut atteindre facilement. Le patient doit participer activement à la définition de ces objectifs pour se sentir impliqué. Par exemple, au lieu de dire : « Il faut absolument utiliser des brossettes interdentaires après chaque repas », on peut suggérer de commencer par nettoyer doucement les espaces entre les dents avant le coucher, en mettant en avant la sensation agréable que cela procure. Outre les brossettes, le jet dentaire est un outil adapté à un geste simple et reproductible, et il ne nécessite pas de renouvellement fréquent.

J.G. : J'utilise le renforcement positif. Quand un patient fait des efforts, je m'assure de le féliciter et de l'encourager. Pour les conseils, je privilégie un langage simple et clair, et je m'appuie sur des supports visuels. J'explique aussi pourquoi il est important de suivre nos recommandations et quels en sont les bénéfices à long terme. L'objectif est de donner aux patients les moyens dont ils ont besoin pour prendre soin de leurs dents, en les aidant à trouver des solutions qui leur conviennent.

Jennifer, quel est votre rôle spécifique dans l'éducation et le suivi des patients ? Comment intégrez-vous, avec le Dr. Vigouroux, l'essai et la démonstration au cabinet ?

J.G. : Mon rôle est un peu celui d'une traductrice et d'une coach. Je prends le relais après les explications du dentiste pour les reformuler et les adapter à chaque patient. Je montre les bons gestes de brossage, d'utilisation du jet dentaire ou des brossettes... Bien souvent,

les patients osent poser leurs questions « bêtes » à l'assistant(e). Je suis là dans la durée pour vérifier et adapter si besoin. Lors des visites de suivi, je regarde les progrès et j'aide à surmonter les blocages éventuels (choix du matériel, mode d'emploi, etc.).

Le fait de travailler en binôme avec le dentiste montre au patient que nous sommes sur la même longueur d'onde, que nous communiquons et que nous sommes là avec lui. C'est vraiment gratifiant quand un patient me dit : « Vous aviez raison, depuis que j'utilise le jet dentaire, j'ai moins de saignements ! » Et souvent, des patients nous remercient pour le temps et l'écoute, ce qui n'a pas de prix.

Les assistant(e)s doivent prendre leur place. Nous avons un vrai rôle dans l'éducation du patient. Nos paroles comptent, notre regard bienveillant aussi. Nous ajoutons une valeur inestimable dans le parcours de soin.

F.V. : Les démonstrations sur schémas sont bien plus efficaces que de simples explications. Nous montrons concrètement comment bien se brosser les dents, en insistant sur les mouvements importants et les zones à ne pas oublier. Je mets souvent l'accent sur les brosses à dents électriques, expliquant comment les utiliser et les avantages qu'elles offrent : efficacité pour éliminer la plaque dentaire et facilité d'utilisation.

J.G. : Grâce au révélateur de plaque, le patient peut voir très clairement les zones qu'il tend à négliger. Cela le rend acteur de son propre traitement et renforce sa motivation à changer ses habitudes. L'essai des outils et des techniques au cabinet lui donne une meilleure idée de ce qu'il doit faire et le rend plus confiant dans sa capacité à mettre en œuvre nos recommandations. Nous lui prodiguons également des conseils pour intégrer ces nouvelles habitudes dans son emploi du temps, et surmonter les obstacles éventuels tels que le manque de temps ou la lassitude.

En conclusion, quel message essentiel souhaiteriez-vous adresser à vos confrères concernant l'importance de ce travail d'équipe ?

F.V. : Le travail d'équipe est fondamental, car chacun a un rôle à jouer. Cette collaboration étroite permet une prise en charge globale et cohérente du patient,

Petit guide de communication avec les quelques typologies de patients fréquemment rencontrées dans nos cabinets

Type de patient	Comment le reconnaître ?	Comment lui parler ?
Le patient « pragmatique » ou « rationnel »	Axé sur les faits et les preuves. Il pose beaucoup de questions et a besoin de comprendre la logique des actions recommandées.	Mettre en avant la science. Expliquer la technologie. Proposer des solutions concrètes et mesurables. Démontrer l'efficacité (révélateur de plaque).
Le patient « émotionnel » ou « sensible »	Réceptif aux histoires et à l'empathie. Il est motivé par le bien-être, le confort et la qualité de vie.	Écoute active et empathie. Mettre l'accent sur les bénéfices personnels et les sensations (bien-être). Créer une image positive (prendre soin).
Le patient « autonome » ou « participant »	Proactif. Il aime être impliqué dans les décisions et pose des questions. Il apprécie d'avoir des choix et des responsabilités.	Impliquer dans le processus décisionnel (« co-construire » une routine). Proposer des options, des tests, et laisser choisir. Donner des outils et des responsabilités.
Le patient « anxieux » ou « réticent au changement »	Exprime des craintes, des doutes ou minimise l'importance des conseils. Il a besoin d'être rassuré et guidé pas à pas.	Rassurer et décomposer les tâches « complexes » (y aller progressivement). Mettre l'accent sur les petites réussites. Répondre aux peurs spécifiques et minimiser la difficulté (il suffit de 2 minutes, c'est un geste simple).

tenant compte à la fois des aspects cliniques et comportementaux. Pour que chaque membre de l'équipe se sente valorisé et reconnu pour sa contribution, il faut une communication fluide et régulière entre tous les intervenants. Cela implique des protocoles de communication clairs, des réunions d'équipe régulières, et un climat de confiance et de respect mutuel.

J.G. : Nous sommes souvent plus proches du patient et pouvons établir une relation de confiance privilégiée. Nous sommes aussi les mieux placées pour détecter les difficultés rencontrées dans l'application de nos conseils. Nous devons échanger régulièrement des informations sur le patient, partager nos observations et nos expériences, et travailler en synergie pour lui offrir un accompagnement optimal.

Remerciements à Jennifer Galoup et François Vigouroux pour leurs éclairages et leur engagement en faveur d'une approche plus humaine et globale de la santé bucco-dentaire.

COBALT.DENTAIRE@GMAIL.COM



UN SUPPORT POUR EXPLIQUER ET DIALOGUER AVEC LE PATIENT



Pour télécharger **Le Guide complet des soins bucco-dentaires**, flashez le QR Code ci-contre :
www.philips.fr/c-dam/b2c/en_US/marketing-catalog/personal-care-and-beauty/dental-professionals/nebula/path-to-health-version-digitale.pdf

Ce contenu constitue un publi-reportage réalisé avec le soutien institutionnel de Philips. Il présente des informations à visée pédagogique incluant des données issues d'études cliniques et des recommandations sur des produits de la marque.

BIBLIOGRAPHIE

1. National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. A report of a workgroup sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. J Public Health Dent. 2005;65(3):174-82.
2. Journal of Clinical Dentistry, 2019 Number 1 Special Issue A.
3. Taylor P, Banks F, Jolley D, Ellis D, Watson S, Weiher L, Davidson B, Julku J. Oral hygiene effects verbal and nonverbal displays of confidence. J Soc Psychol. 2021;161(2):182-96.
4. Haggard P, de Boer L. Oral somatosensory awareness. Neurosci Biobehav Rev. 2014;47:469-84.
5. Macgregor ID, Balding JW, Regis D. Motivation for dental hygiene in adolescents. Int J Paediatr Dent. 1997;7(4):235-41.



Tél. 01 56 26 50 00
Mail info@information-dentaire.fr
www.information-dentaire.fr

Rédacteurs en Chef : Michel Bartala, Michèle Reners

Correspondants régionaux : Anne Claisse-Crinquette,
Christophe Houver, Claire Lassauzay, Christian Verner

Comité éditorial : Frédérique d'Arbonneau, Vianney Descroix*,
Gary Finelle, Jean-Christophe Fricain*, Guillaume Gardon-Mollard,
Philippe Khayat, Philippe Pirnay*, Marc Sabek*

Comité scientifique : Laurent Allouche, Claude Benzaquen,
Philippe Bouchard, Thierry Caire, Florence Chemla, Jean-Patrick Druo,
Gérard Girot, Jean-Jacques Lasfargues, Jean-Paul Louis, Jean-Louis
Saffar, Bernard Touati

Comité de lecture : Serge Armand, Jean-Pierre Attal*,
Christophe Azevedo, Vanessa Baaroun, Marcel Bégin,
Marie-Violaine Berteretche, Michel Blique, Anne-Gaëlle Bodard,
Sylvie Boisramé, François Bronnec, Julien Brousseau, Frédéric
Bukiet, Fabrice Campana, Jean-François Carlier, Sylvain Catros,
Paul Cattaneo, Fabrice Chérel, Jean-Marie Cheylan, Isabelle Cochet,
Jean-Yves Cochet, Pascal de March, Thierry Degorce,
Jean-Marc Dersot, Raphaël Devillard, Laurent Devoize, Sophie
Doméjean, François Duret, Elodie Ehrmann, Bernard Fabrega*, Bernard
Fleiter, Caroline Fouque, Arman Gazi, Maxime Helfer, Patrick Hescot,
Saïd Kimakhe, Gilles Laborde, Michel Laurent, Alain Lautrou,
Philippe Lesclois, Bernard Levallois, Pierre Machtou*,
Armelle Manière-Ezvan, Patrice Margossian, Paul Mariani,
Alexia Marie-Cousin, Dominique Martin*, Catherine Mattout*,
Paul Miara, Patrick Missika, Emmanuel Nicolas, David Nisand,
Emmanuelle Noirrit, Jean-Daniel Orthlieb, Gérard Pasquet,
Benoît Philippe, Paul Pionchon, Michel Postaire, Guy Princ*,
Xavier Ravalec, Jean-Philippe Ré, Christine Romagna, Elisabeth Roy,
Sophie Saunier*, Philippe Sebbag, Katherine Semennikova,
Jean-Louis Sixou, Delphine Tardivo, Hervé Tassery, Henri Tenenbaum,
Gil Tirlot*, Philippe Tramba, Jean-Paul Vassal*, Emmanuelle Vigarios,
Gaëlle Villette, Roland Zeitoun †, Gérard Zuck, Pascal Zyman

*Responsable de rubrique

DIRECTRICE GÉNÉRALE DÉLÉGUÉE

PRESSE PROFESSIONNELLE
Catherine Hubert

RÉDACTION - INFOGRAPHIE - CRÉATION

Directrice des rédactions : Nathalie Devaux (50 12)
ndeaux@information-dentaire.fr

Première secrétaire de rédaction :

Marie-Laetitia Sibille (50 18)
mlsibille@information-dentaire.fr

Chef de service rédactionnel : Nicolas Fontenelle (50 09)
nfontenelle@information-dentaire.fr

Premier rédacteur graphiste : David Dumand

Rédacteur graphiste : Yannick Tiercy

Metteur en pages : Cécile Baccam

PUBLICITÉ - ÉDITION - MULTIMÉDIA

Directeur du développement commercial :
Maxime Massiot (06 11 72 59 51)

Directrice de clientèle : Natacha Cabaret (50 08)

Responsable fabrication et publicité : Souad Aschendorf (50 04)

Responsable petites annonces : Sabine Ikene (50 06)
pa@information-dentaire.fr

Abonnements, librairie : Solange Leroux
abon@information-dentaire.fr

Editeur : l'Information Dentaire SAS

Siège social : 19-21 rue Dumont d'Urville - 75116 Paris

Société détenue à 100 % par la SAS PHILI@ MEDICAL EDITIONS

Représentant légal et Directeur de la publication : Julien Kouchner

Présidente fondatrice : Claudie Damour-Terrasson

N° de commission paritaire : 0127781165, 0297-8350 - ISSN 02978350
Dépôt légal : à parution

Impression : Corlet Imprimeur SA - Zone Industrielle Ouest
Rue Maximilien-Vox - Condé-sur-Noireau - 14110 Condé-en-Normandie

© La reproduction même partielle des articles et illustrations est interdite.

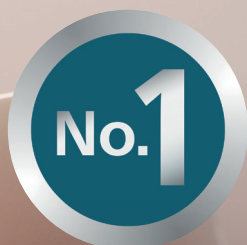


100 % CONCEPTION - FABRICATION - IMPRESSION EN FRANCE

Hebdomadaire indépendant

PHILIPS sonicare

Un brossage doux et toujours optimal, pour tous vos patients



Marque de brosses à dents
soniques n°1 recommandée par
les professionnels de la santé
bucco-dentaire.*



Prise en charge de la parodontite à domicile avec Philips Sonicare

Une étude clinique conduite pendant 6 mois a
montré qu'une brosse à dents Philips Sonicare
apportait des bénéfices significatifs lors de la
prise en charge à domicile de patients atteints de
parodontite légère à modérée après traitement
parodontal non chirurgical⁽¹⁾.

Pour accéder au
résumé de l'étude



Pour en savoir plus



Visuels non contractuels.

*Selon une étude KJT réalisée auprès de 2600 professionnels de la santé bucco-dentaire répartis dans 15 pays (dont la France) en 2022 et 2023.

(1) Résultats d'une étude utilisant un manche Sonicare DiamondClean Smart avec une tête de brosse G3 en mode Gum Care, en association avec un détartrage surfacage réalisé par un professionnel dentaire.

Effets du détartrage surfacage radiculaire et de l'hygiène buccale à domicile dans la maintenance d'une population atteinte de parodontite de stade I/II : un essai clinique randomisé de 24 semaines. Wendy Jenkins, E. Michelle Starke, Melissa Nelson, Kimberly Milleman, Jeffery Milleman, Marilyn Ward.

Philips Consumer Lifestyle – SARL au capital de 9 076 050€ - Siège social : High Tech Campus 52, 5656 AG Eindhoven – Immatriculée aux Pays-Bas sous le n°17066875.

PHILIPS sonicare

Brossage doux. Résultats exceptionnels.

Philips Sonicare séries 5000-7000 : grâce à de nouvelles technologies permettant l'adaptation en temps réel de l'intensité de brossage, ces brosses à dents soniques garantissent à vos patients un brossage intuitif, efficace pour déstructurer le biofilm** et doux pour les gencives.

Découvrez la nouvelle
génération de Sonicare



**Marque de brosses
à dents soniques n°1**

recommandée par les professionnels
de la santé bucco-dentaire.*

innovation  you

* Selon une étude KJT réalisée auprès de 2600 professionnels de la santé bucco-dentaire répartis dans 15 pays (dont la France) en 2022 et 2023.

** Comparaison de la réduction de la plaque et de la gingivite par une brosse à dents Philips Sonicare par rapport à une brosse à dents manuelle de référence ADA Milleman J, Milleman K, Argosino K, Mwatha A, Ward M, Souza S, Jenkins W. Salus Research, Inc, Fort Wayne, IN, USA. Philips Consumer Lifestyle – SARL au capital de 9 076 050€ - Siège social : High Tech Campus 52, 5656 AG Eindhoven – Immatriculée aux Pays-Bas sous le n°17066875.



Pour en savoir plus
flashez le QR code

