

**UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

---

ANNEE 2016

2016 TOU3 3053

**THESE**

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

par

**Basile LACHAMPRE**

Le 26 septembre 2016

---

**LE PATIENT FACE A LA MALADIE PARODONTALE :  
ANALYSE DE RECITS NON SOLLICITES SUR INTERNET**

Directeur de thèse : Docteur Jean-Noel VERGNES

---

**JURY**

Président :

1<sup>er</sup> assesseur :

2<sup>ème</sup> assesseur :

3<sup>ème</sup> assesseur :

Professeur Cathy NABET

Docteur Sara LAURENCIN-DALICIEUX

Docteur Jean-Noel VERGNES

Docteur Paul MONSARRAT



➔ **DIRECTION**

**DOYEN**

Mr Philippe POMAR

**ASSESEUR DU DOYEN**

Mme Sabine JONJOT

**CHARGÉS DE MISSION**

Mr Karim NASR

Mme Emmanuelle NOIRRIT-ESCLASSAN

**PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE**

Mme Anne-Marie GRIMOUD

**RESPONSABLE ADMINISTRATIF**

Mme Marie-Christine MORICE

➔ **HONORARIAT**

**DOYENS HONORAIRES**

Mr Jean LAGARRIGUE +

Mr Jean-Philippe LODTER

Mr Gérard PALOUDIER

Mr Michel SIXOU

Mr Henri SOULET

➔ **ÉMÉRITAT**

Mme Geneviève GRÉGOIRE

Mr Gérard PALOUDIER

Mr Damien DURAN

➔ **PERSONNEL ENSEIGNANT**

**56.01 PÉDODONTIE**

*Chef de la sous-section :*

Professeur d'Université :

Maîtres de Conférences :

Assistants :

Adjoint(e)s d'Enseignement :

*Mme BAILLEUL-FORESTIER*

Mme BAILLEUL-FORESTIER, Mr VAYSSE

Mme NOIRRIT-ESCLASSAN, Mme VALERA

Mme DARIES, Mr MARTY

Mr DOMINÉ

**56.02 ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE**

*Chef de la sous-section :*

Maîtres de Conférences :

Assistants :

Adjoint(e)s d'Enseignement :

*Mr BARON*

Mr BARON, Mme LODTER, Mme MARCHAL-SIXOU, Mr ROTENBERG,

Mme GABAY-FARUCH, Mme YAN-VERGNES

Mme MECHRAOUI, Mr MIQUEL

**56.03 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE**

*Chef de la sous-section :*

Professeur d'Université :

Maître de Conférences :

Assistant :

Adjoint(e)s d'Enseignement :

*Mr HAMEL*

Mme NABET, Mr PALOUDIER, Mr SIXOU

Mr HAMEL, Mr VERGNES

Mlle BARON

Mr DURAND, Mr PARAYRE

**57.01 PARODONTOLOGIE**

*Chef de la sous-section :* **Mr BARTHET**  
*Maîtres de Conférences :* Mr BARTHET, Mme DALICIEUX-LAURENCIN  
*Assistants :* Mr RIMBERT, Mme VINEL  
*Adjoint d'Enseignement :* Mr CALVO, Mr LAFFORGUE, Mr SANCIER

**57.02 CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE, ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION**

*Chef de la sous-section :* **Mr COURTOIS**  
*Maîtres de Conférences :* Mr CAMPAN, Mr COURTOIS, Mme COUSTY  
*Assistants :* Mme CROS, Mr EL KESRI, Mme GAROBY-SALOM  
*Adjoint d'Enseignement :* Mr FAUXPOINT, Mr L'HOMME, Mme LABADIE

**57.03 SCIENCES BIOLOGIQUES (BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE, HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, GÉNÉTIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, BACTÉRIOLOGIE, PHARMACOLOGIE)**

*Chef de la sous-section :* **Mr POULET**  
*Professeurs d'Université :* Mr KEMOUN  
*Maîtres de Conférences :* Mme GRIMOUD, Mr POULET, Mr BLASCO-BAQUE  
*Assistants :* Mr BARRAGUÉ, Mme DUBOSC, Mr LEMAITRE,  
*Assistant Associé :* Mme FURIGA-CHUSSEAU  
*Adjoint d'Enseignement :* Mr SIGNAT, Mme VALERA, Mr BARRE

**58.01 ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE**

*Chef de la sous-section :* **Mr DIEMER**  
*Professeurs d'Université :* Mr DIEMER  
*Maîtres de Conférences :* Mr GUIGNES, Mme GURGEL-GEORGELIN, Mme MARET-COMTESSE  
*Assistants :* Mr BONIN, Mr BUORO, Mme DUEYMES, Mme. RAPP, Mr. MOURLAN  
*Assistant Associé :* Mr HAMDAN  
*Adjoint d'Enseignement :* Mr BALGUERIE, Mr ELBEZE, Mr MALLET

**58.02 PROTHÈSES (PROTHÈSE CONJOINTE, PROTHÈSE ADJOINTE PARTIELLE, PROTHÈSE COMPLÈTE, PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE)**

*Chef de la sous-section :* **Mr CHAMPION**  
*Professeurs d'Université :* Mr ARMAND, Mr POMAR  
*Maîtres de Conférences :* Mr BLANDIN, Mr CHAMPION, Mr ESCLASSAN, Mme VIGARIOS, Mr.DESTRUHAUT  
*Assistants :* Mr. CHABRERON, Mr. GALIBOURG, Mr. KNAFO, Mme. SELVA, Mme. ROSCA  
*Adjoint d'Enseignement :* Mr. BOGHANIM, Mr. FLORENTIN, Mr. FOLCH, Mr. GHRENASSIA,  
 Mme. LACOSTE-FERRE, Mr. POGÉANT, Mr. RAYNALDY, Mr. GINESTE

**58.03 SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, OCCLUSODONTIQUES, BIOMATÉRIAUX, BIOPHYSIQUE, RADIOLOGIE**

*Chef de la sous-section :* **Mme JONJOT**  
*Professeur d'Université :* Mme GRÉGOIRE  
*Maîtres de Conférences :* Mme JONJOT, Mr NASR  
*Assistants :* Mr CANIVET, Mme GARNIER, Mr MONSARRAT  
*Adjoint d'Enseignement :* Mr AHMED, Mme BAYLE-DELANNÉE, Mr ETIENNE, Mme MAGNE, Mr TREIL, Mr VERGÉ

L'université Paul Sabatier déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.  
 (Délibération en date du 12 Mai 1891).

Mise à jour au 01 septembre 2016

## REMERCIEMENTS

A mes parents,

Merci pour votre soutien et vos conseils durant toutes ces années.

Aux professeurs et encadrants de la Faculté,

Merci pour votre enseignement, votre patience et votre pédagogie en clinique.

A Lucile et Oihana,

Mes Amies. Je ne vous remercierai jamais assez des efforts constants que vous avez produits pour vous rapprocher de moi. Votre acharnement a payé et nous avons depuis construit ensemble quelque chose de beau et d'indéfectible.

Lucile, notre éducation – je le pense –, nos « origines », nos centres d'intérêt en matière de culture et notre humour nous rapprochent. J'admire ta capacité à t'investir dans autant de domaines et de t'y illustrer avec autant de sérieux et de brio. Dans tes choix, tes projets et tes accomplissements, tu es pour moi un modèle.

Oiha, tu es le genre de personne dont l'amitié m'apporte énormément. Ton ouverture d'esprit, tes « plans » souvent farfelus et ta liberté sont des lignes directrices profondément humaines vers lesquelles je vais essayer de tendre à l'avenir. J'aime pouvoir parler de tout et n'importe quoi avec toi, et si nous ne réfléchissons pas de la même façon parfois, je ferais bien de m'inspirer plus souvent de ta philosophie de vie.

Avec vous et à chaque fois, quelles que soient les conditions de nos rencontres ou les moyens par lesquels nous échangeons, l'atmosphère se remplit de Joie. Merci encore pour votre Amitié, que je m'engage à faire perdurer pendant de longues années.

A mes amis de Toulouse, en particulier Aurélien, Pierre, Maxime, Myriam, Clément, Stéphan et Jean-Denis... Je n'ai pas trouvé de quoi vous remercier réellement. Je suppose que je devrais évoquer les quelques moments passés ensemble durant ces années... C'était bien. Parfois. On se reverra sans doute, alors je vous souhaite ... Ah, plus de place, désolé.

A notre Présidente de Jury,

**Madame le Professeur Cathy NABET**

- Professeur des Universités, Praticien hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Diplôme d'Etudes Approfondies de Santé Publique – Epidémiologie
- Docteur de l'Université Paris XI,
- Habilitation à Diriger des Recherches (HDR),
- Lauréate de la Faculté de Médecine,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier,
- Lauréate de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

*Nous sommes très honorés que vous ayez accepté la présidence de ce jury de thèse. Nous avons pu apprécier votre enseignement et vos qualités humaines et professionnelles, en cours comme en clinique. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profonde reconnaissance.*

A notre Jury de thèse,

**Madame le Docteur Sara LAURENCIN-DALICIEUX**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur de l'Université Paul Sabatier,
- Diplôme Universitaire de Parodontologie

*Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de siéger à notre jury de thèse. Nous avons apprécié vos compétences, votre enseignement, et votre disponibilité au cours de nos années d'études. Avec nos remerciements, veuillez trouver ici, l'expression de notre estime et de notre sincère reconnaissance.*

A mon directeur de thèse,

**Monsieur le Docteur Jean-Noel VERGNES**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Epidémiologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill –Montréal, Québec – Canada,
- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales,
- Master2 Recherche – Epidémiologie clinique,
- Diplôme d'Université de Recherche Clinique Odontologique,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

*Je vous remercie d'avoir accepté de diriger mon travail. Vous m'avez inspiré ce sujet de thèse et m'avez guidé avec patience et compétence, non seulement dans ce travail mais aussi en clinique et je vous en remercie. Soyez assuré de ma gratitude et de mes amitiés sincères.*

A notre Jury de thèse,

**Monsieur le Docteur Paul MONSARRAT**

- Assistant hospitalo-universitaire d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire.
- Master 1 Recherche : Biosanté
- Master 1 Recherche : Méthodes d'Analyse et de Gestion en Santé Publique,
- Master 2 Recherche : mention : Biologie, santé ; spécialité : Physiopathologie,
- Lauréat de la faculté de Médecine Ranguel et de Chirurgie Dentaire de l'Université Paul Sabatier,
- Diplôme Universitaire d'Imagerie 3D maxillo-faciale.

*Nous vous remercions de votre présence à notre jury de thèse. Nous avons apprécié votre accompagnement dans notre enseignement et votre gentillesse au cours de nos années d'études. Permettez-nous de vous témoigner en cette occasion l'expression de nos sentiments respectueux.*

## **Table des matières**

INTRODUCTION.....	11
1. PARODONTOLOGIE.....	12
1.1. Le parodonte.....	12
1.2. Les maladies parodontales.....	13
1.3. Les traitements parodontaux.....	18
2. L'ANALYSE DE RECITS NON SOLLICITES SUR INTERNET : LE PATIENT FACE A LA PARODONTITE. 20	
2.1. Introduction : les données de recherche qualitative sur Internet.....	20
2.1.1. Généralités sur Internet.....	20
2.1.2. Les récits non sollicités sur Internet.....	22
2.1.3. Objectif de l'étude.....	22
2.2. Matériel et méthode.....	23
2.2.1. Matériel.....	23
2.2.2. Méthodologie.....	24
2.3. Résultats.....	29
2.3.1. Thèmes émergents.....	29
2.3.2. Aspect physique ( <i>organique</i> ).....	30
2.3.3. Aspect psychologique.....	34
2.3.4. Aspect financier.....	41
2.3.5. L'individu face à la maladie.....	44
2.3.6. Le patient face aux praticiens.....	48
2.3.7. Le patient face aux soins.....	51
2.3.8. Synthèse des résultats.....	56
3. DISCUSSION.....	60
3.1. Résultats de l'étude.....	60
3.1.1. L'individu face à la maladie.....	60
3.1.2. L'individu face aux soins.....	62
3.1.3. L'individu face au praticien.....	65
3.2. L'analyse de récits non sollicités sur Internet.....	66
3.2.1. Les récits non sollicités sur Internet : limites.....	66
3.2.2. Le codage de données.....	67
3.3. Perspectives.....	68
CONCLUSION.....	70
ANNEXES : Synthèse des citations caractéristiques.....	72
BIBLIOGRAPHIE.....	83

## **INTRODUCTION**

Les maladies parodontales sont des affections des tissus de soutien de la dent. Les traitements de ces pathologies sont souvent longs, s'organisant sur plusieurs séances où l'implication du patient est importante. Cet engagement du patient est favorisé par une relation de confiance réciproque. L'efficacité du traitement est d'autant plus grande que le patient comprend les origines de ses problèmes et les solutions qui s'offrent à lui, ce qui implique un discours et une attitude adaptés du praticien. Ce dernier doit pour cela comprendre et intégrer dans sa démarche thérapeutique les interrogations, craintes et éléments influençant le ressenti et l'attitude du patient.

C'est dans ce but qu'a été menée l'étude présentée ici. Elle s'inscrit dans la tendance de la médecine moderne à considérer le patient comme un tout et non comme un ensemble de parties, pour une prise en charge optimale.

Internet a pris une place primordiale dans le quotidien de tout un chacun. A la fois espace d'information et lieu d'échange, il s'agit d'une source intéressante pour les sciences médico-sociales qui a cependant des limites. Dans une démarche de recherche qualitative sur l'expérience des internautes confrontés à des soucis parodontaux, Internet et ses forums de discussion ont l'avantage d'offrir un matériau au contenu authentique et diversifié.

Dans ce travail de thèse, ce sont des témoignages non sollicités recueillis sur des forums qui ont été utilisés pour étudier les expériences d'internautes confrontés à des affections parodontales.

Une première partie exposera quelques éléments fondamentaux sur les atteintes du parodonte et leurs traitements. L'analyse de récits non sollicités sur Internet sera présentée en deuxième partie, avec ses résultats. Ces derniers seront discutés dans une troisième partie qui dégagera également les perspectives ouvertes par ce travail.

# **1. PARODONTOLOGIE**

## **1.1. Le parodonte**

Le parodonte est l'appareil de soutien de la dent. Il est composé des tissus qui entourent et ancrent la dent : la gencive, le cément, le ligament alvéolodentaire (desmodonte) et l'os alvéolaire (figure 1).

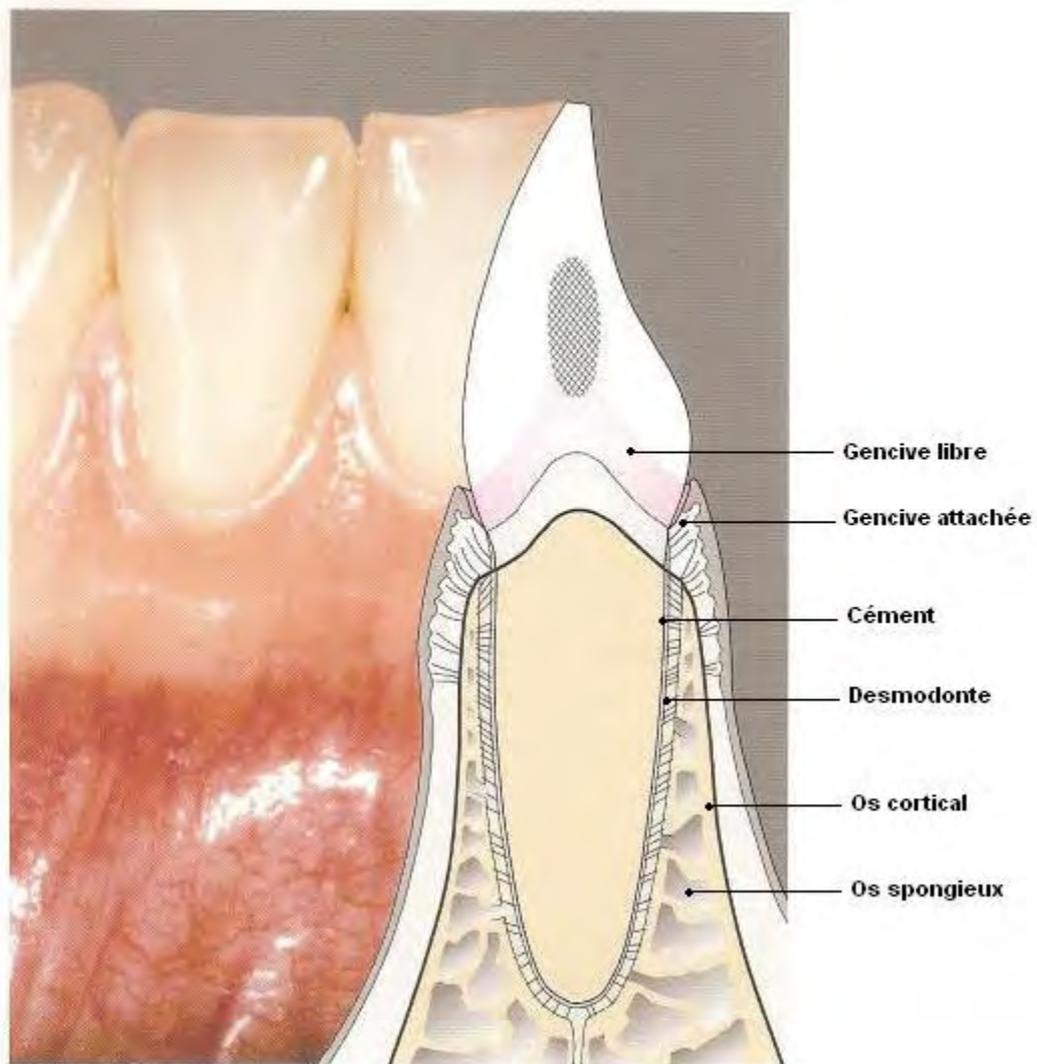


Figure 1. Les structures du parodonte sain. (Figure issue de Wolf et al. (1))

## 1.2. Les maladies parodontales

Les parodontopathies sont très variées. Le but ici n'est pas de les décrire de manière exhaustive mais au contraire d'en présenter une introduction synthétique afin de donner un cadre général aux témoignages des internautes exploités plus loin. Le même point de vue est appliqué aux traitements parodontaux.

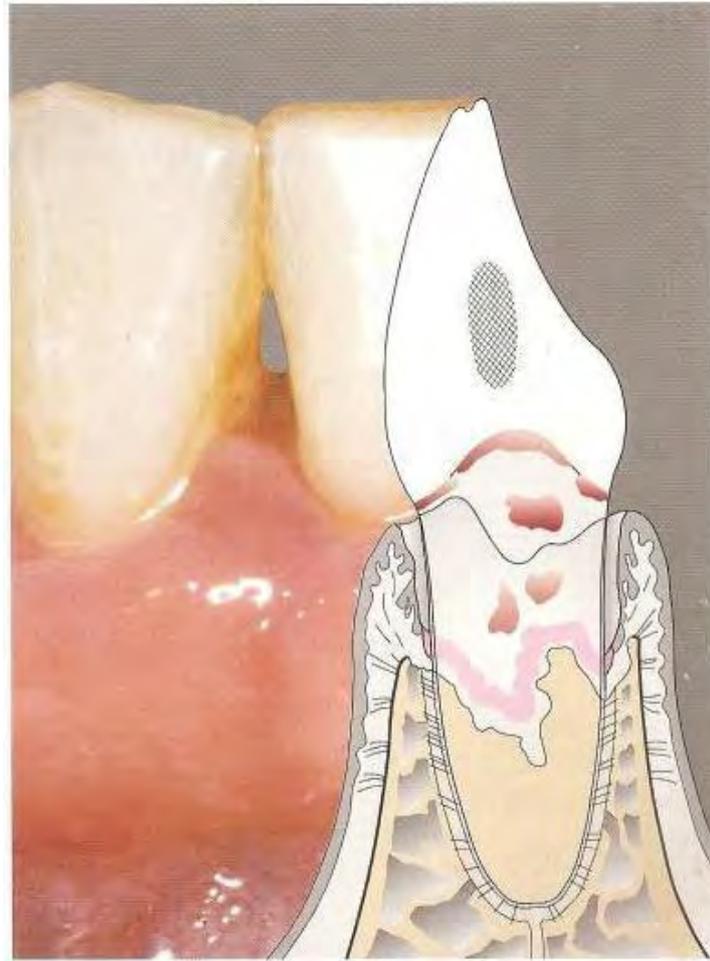
La troisième édition de l'atlas « Parodontologie » de H. F. Wolf et E. M. & K. H. Rateitschak (1), et la deuxième édition de « Parodontie médicale Innovations cliniques » de J. Charon (2) ont servi de bases à la construction de ces paragraphes synthétiques.

La gingivite représente le stade initial des maladies parodontales (figure 2). Le plus souvent associée à la plaque dentaire, elle se manifeste par une inflammation des tissus mous marginaux, sans perte d'attache. Les tissus profonds ne sont donc pas concernés. Cliniquement, un saignement au sondage est constatable ainsi que des rougeurs et un œdème dans les cas prononcés.



Figure 2. Gingivite. (Figure issue de Wolf et al. (1))

Sans que ce soit obligatoire, la gingivite peut évoluer en parodontite (figure 3). Les tissus profonds, desmodonte et os alvéolaire, sont atteints et lésés par l'inflammation, aboutissant à une perte d'attache de la dent et à la formation de poche. La parodontite s'inscrit dans un contexte d'immunité réduite, de facteurs de risque divers, de présence de bactéries pathogènes pour le parodonte. Il existe plusieurs formes de parodontites caractérisées par des progressions et des sévérités différentes.



*Figure 3. Parodontite. Noter la schématisation de la poche, la présence - dans ce cas -, de tartre supra- et sous-gingival, ainsi que la destruction des tissus profonds. (Figure issue de Wolf et al. (1))*

La récession gingivale est un défaut que l'on peut retrouver après un épisode de parodontite, mais également en l'absence d'inflammation, sans perte d'attache (figure 4). Il s'agit alors d'une modification purement morphologique initialement, pouvant être pérennisée par des gestes d'hygiène inadaptés et une inflammation secondaire : ce n'est pas une maladie au sens strict.

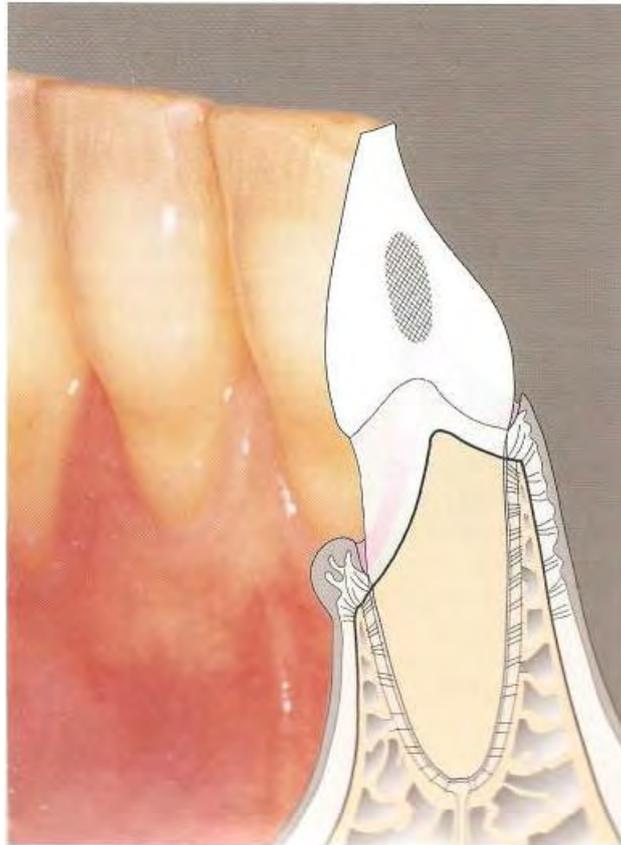


Figure 4. Récession. Dans ce cas, pas de poche ; l'ensemble des tissus parodontaux a migré en direction apicale. (Figure issue de Wolf et al. (1))

En 1999, Armitage présente une classification des maladies et états parodontaux tirée d'un *workshop* international la même année (3). Cette classification est extrêmement descriptive et montre la diversité des atteintes parodontale. Ci-dessus figure un tableau en forme de bref résumé de la classification de 1999. Il en expose les grandes lignes les plus évocatrices.

<b>Type I</b>	<b>Gingival Diseases</b> A Dental Plaque-Induced Gingival Diseases B Non-Plaque-Induced Gingival Lesions	<b>Maladies gingivales/Gingivopathies</b> A Maladies gingivales induites par la plaque B Lésions gingivales non induites par la plaque
<b>Type II</b>	<b>Chronic Periodontitis</b> A Localized B Generalized	<b>Parodontite chronique</b> A Localisée B Généralisée
<b>Type III</b>	<b>Aggressive Periodontitis</b> A Localized B Generalized	<b>Parodontite agressive</b> A Localisée B Généralisée
<b>Type IV</b>	<b>Periodontitis as a Manifestation of Systemic Disease</b> A Associated with Hematological Disorders B Associated with Genetic Disorders C Not Otherwise Specified (NOS)	<b>Parodontite en tant que manifestation d'une maladie systémique</b> A Associée à des dysfonctionnements hématologiques B Associée à des maladies génétiques C Associée à d'autres maladies systémiques
<b>Type V</b>	<b>Necrotizing Periodontal Disease</b> A Necrotizing Ulcerative Gingivitis (NUG) B Necrotizing Ulcerative Periodontitis (NUP)	<b>Maladies parodontales nécrosantes aiguës</b> A Gingivite nécrosante aiguë (GNA) B Parodontite nécrosante aiguë (PNA)
<b>Types VI-VIII Autres maladies et états, dont les problèmes muco-gingivaux des zones dentées = "récessions"</b>		

Figure 5. Classification des maladies parodontales. Résumé de la classification issue du Workshop international de l'American Academy of Periodontology et de l'European Federation of Periodontology, 1999. (Figure issue de Wolf et al. (1))

Il est aujourd'hui admis que les maladies parodontales sont des affections multifactorielles, où une réponse inadaptée de l'hôte aboutit à une destruction des tissus de soutien de la dent (4). L'infection parodontale est non spécifique, due au développement d'une flore anaérobie de la cavité buccale. Celle-ci n'est cependant pas suffisante au déclenchement de la maladie qui s'inscrit dans un modèle où complexe bactérien, facteurs environnementaux et particularités génétiques de l'hôte interviennent (figure 6).

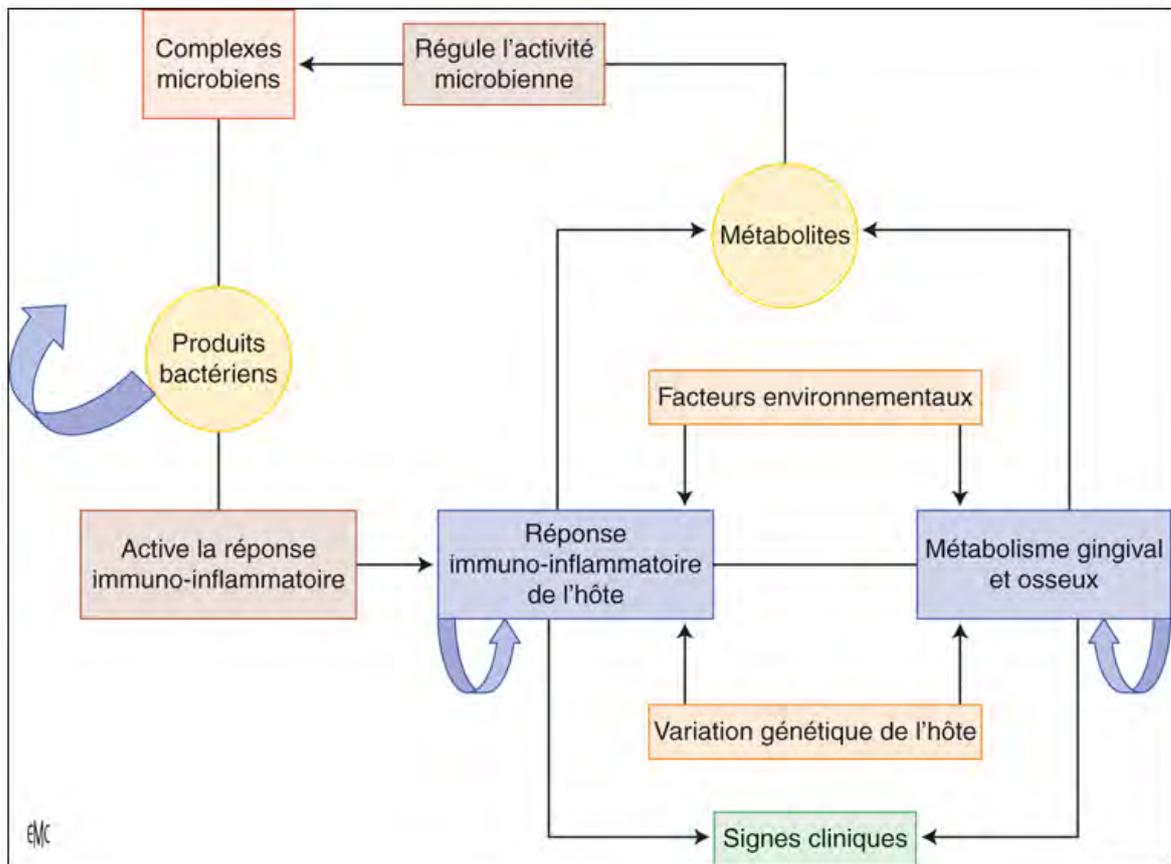


Figure 6. Etiopathogénie des maladies parodontales ; concept actuel. (Figure issue de Pierrard et al. (4))

Note : Ce travail de thèse est rédigé afin de traduire le contenu de témoignages d'internautes. Dans le but de respecter leur point de vue, les expressions « problèmes parodontaux » ou « affections parodontales » sont utilisées lorsque la distinction n'est pas faite entre simple gingivite, parodontite (inflammation et destruction) et récession (modification morphologique), par les utilisateurs de forum. Ces expressions peuvent d'ailleurs être considérées comme une traduction de la perspective des internautes des « periodontal diseases and conditions » d'Armitage (3), recouvrant tous les types d'atteintes.

### **1.3. Les traitements parodontaux**

Les moyens thérapeutiques mis en œuvre pour lutter contre les affections parodontales sont très variés, en fonction des formes de la maladie.

La présentation suivante rappelle le modèle de traitement classique de la parodontite chronique de l'adulte, affection touchant environ 80% de la population et représentant la forme de parodontite la plus répandue et donc la plus rencontrée en exercice clinique (5). Dans l'étude menée en deuxième partie, on devine que la parodontite chronique est fréquemment évoquée par les internautes sans que les auteurs de récits ne l'identifient forcément comme telle.

Globalement, on peut distinguer trois grandes phases dans les traitements parodontaux. Elles font suite à une absence ou un échec de prévention préalable.

La première phase de traitement vise à mettre en place un contrôle de plaque rigoureux. Après avoir diagnostiqué la maladie et évalué les facteurs l'influençant, le chirurgien-dentiste explique au patient la situation, le déroulement des soins dans lequel le patient est invité à s'impliquer. En effet, dès la première phase le patient est mis à contribution dans la mise en place d'un contrôle de plaque optimal. Ceci passe notamment par une bonne technique de brossage, l'utilisation quotidienne d'instruments et de produits adaptés par le patient. La plupart des gingivites induites par la plaque dentaire et des parodontites chroniques débutantes disparaîtront à ce stade. Des conditions de contrôle de plaque correctes seront ensuite instaurées par le praticien, avec un débridement non chirurgical, supra- et sous-gingival, des dents et la diminution des zones de rétention de plaque. Dans certaines situations réfractaires au traitement initial, un traitement antibiotique peut être envisagé pour aider à lutter contre l'infection.

La deuxième phase – non systématique – est corrective : elle fait appel à des techniques chirurgicales. Elle n'est entreprise qu'à la fin de la première phase (résultats obtenus en termes de contrôle de plaque et de diminution des signes cliniques) et réévaluation de l'état parodontal. La chirurgie parodontale a pour but l'élimination de poches infectieuses ayant résisté à la première phase conservatrice, et la correction des défauts morphologiques de la gencive ou de l'os. La chirurgie parodontale comprend diverses techniques de lambeaux, de greffe ou de régénération tissulaire.

Certaines de ces techniques servent par ailleurs à « couvrir » des récessions gingivales purement anatomiques (chirurgie plastique muco-gingivale).

La troisième et dernière grande phase repose sur la maintenance et la réhabilitation. Le succès à long terme d'un traitement parodontal dépend de la surveillance qui peut nécessiter des consultations périodiques de contrôle, avec éventuellement des séances de réévaluation et traitement. Compte tenu de la physiopathologie de la parodontite chronique, l'implication du patient sur quelques semaines ou mois ne suffit pas. Dans le cadre de la thérapeutique parodontale, une relation de confiance au long cours est donc nécessaire entre soigné et soignant.

En cas de dommages fonctionnels ou esthétiques, la réhabilitation buccale peut passer par des solutions prothétiques pour remplacer les dents perdues (implants, prothèse fixée sur dents naturelles, prothèse amovible), ou par un traitement orthodontique pour les migrations dentaires.

Cette vue très générale des maladies parodontales et de leurs traitements dégage un vaste panorama de situations auxquelles l'individu souffrant de « problèmes de gencives » peut faire face. L'objectif de l'étude présentée ci-dessous est de comprendre comment des personnes s'exprimant sur Internet perçoivent ces situations.

## **2. L'ANALYSE DE RECITS NON SOLLICITES SUR INTERNET : LE PATIENT FACE A LA PARODONTITE**

### **2.1. Introduction : les données de recherche qualitative sur Internet**

#### **2.1.1. Généralités sur Internet**

L'Internet est un réseau mondial de communication informatique. Ses origines remontent à une cinquantaine d'années, mais sa popularisation s'est faite dans les années 1990 avec l'apparition du « World Wide Web » (souvent désigné par « le web », – « la toile » –, de manière abrégée). Le web est l'application d'Internet la plus populaire et permet la publication et la consultation de documents par le biais de liens et de renvois. La commercialisation des ordinateurs personnels et la démocratisation de l'accès à Internet ont amené à une utilisation croissante de ce réseau dans les années 2000.

En France, en 2015, la population compte 84% d'internautes (6). Ce pourcentage n'a pas cessé d'augmenter depuis les années 2000. (figure 7)

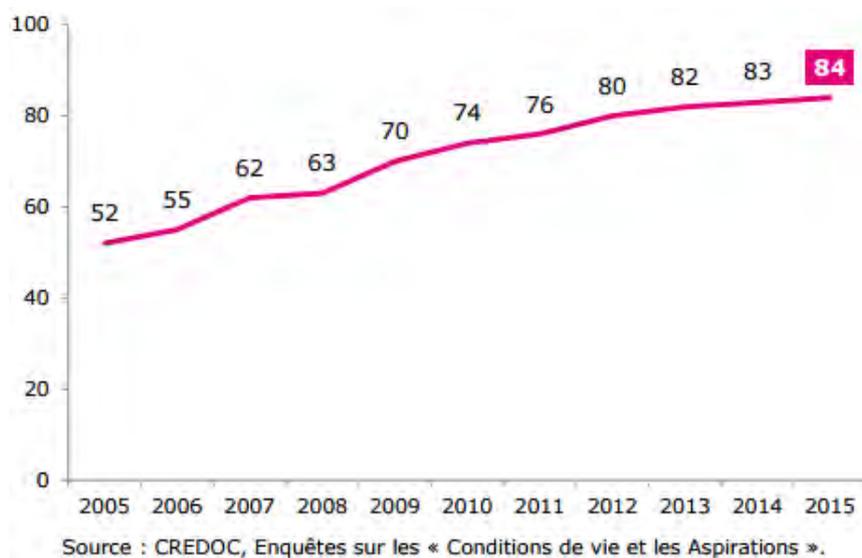


Figure 7. Proportion de personnes se connectant à Internet en France (12 ans et plus). (1)

Les compétences ont évolué avec l'utilisation croissante d'Internet. En 2010 en France selon l'INSEE (figure 8), 97% des personnes interrogées savent utiliser un moteur de recherche (7).

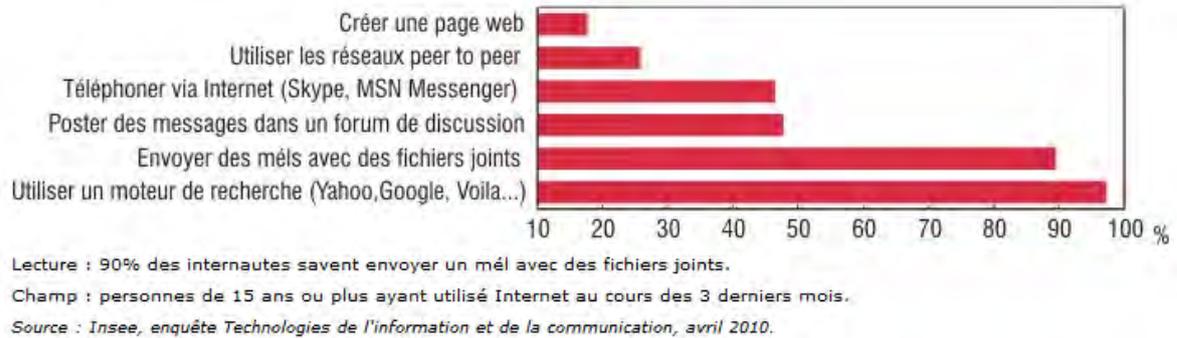


Figure 8. Compétences Internet en 2010 en France (2)

Il faut néanmoins remarquer que, selon la même étude, moins de la moitié des internautes savent poster des messages sur un forum de discussion et que ce mode de communication, tout comme les messageries instantanées, sont principalement le fait de personnes de moins de 30 ans (7). Il est raisonnable d'imaginer que les compétences sur Internet ont continué d'augmenter depuis.

Selon le Baromètre du Numérique Edition(1) 2015, un peu plus de quatre personnes sur dix ont recherché sur Internet des informations relatives à leur santé ou à celle d'un proche en France en 2015 (6). La même étude précise que cette pratique s'intensifie, qu'elle concerne plus les femmes, les 24-39 ans, les personnes diplômées et celles disposant de revenus élevés.

### **2.1.2. Les récits non sollicités sur Internet**

En sciences sociales, le chercheur désirent étudier et comprendre un groupe d'individus peut avoir recours à des données de formes très variées : images, vidéos, interviews, entretiens, etc. Par rapport aux interviews et autres questionnaires, les récits non sollicités ont l'avantage de se départir de l'habituelle interaction entre le chercheur et le sujet, en particulier sur des thèmes sensibles (8), pouvant influencer le témoignage du participant. En effet, l'auteur d'un récit non sollicité a choisi lui-même son sujet, aborde spontanément les thèmes qui lui occupent l'esprit.

Internet contient plusieurs sources de récits non sollicités : blogs, réseaux sociaux, forums, livres d'or, etc. (9) Sur les forum, les internautes échangent sur des sujets communs, facilement identifiables par le chercheur via les fils de discussion.

Par le relatif anonymat qu'ils offrent, Internet et ses forums forment un environnement dans lequel l'individu peut exprimer librement ses sentiments et frustrations (9). L'analyse de récits non sollicités sur Internet dévoile rapidement une forte authenticité, valeur importante dans une étude qualitative. Il est à noter que cette authenticité se paye au prix de la véracité des propos, difficile à vérifier sur de telles données.

### **2.1.3. Objectif de l'étude**

Le but de l'étude est d'explorer l'expérience de l'individu confronté à une affection du parodonte, depuis sa découverte d'un quelconque problème de gencives, jusqu'à la mise en place d'une thérapeutique, en passant par la démarche de recherche de soins. Les récits recueillis sur des forums de discussion ont été analysés et ont servi de base à l'identification des problématiques rencontrées par les internautes sujets à une maladie parodontale, qu'elles soient clairement définies dans les témoignages ou plus tacitement évoquées. Un objectif complémentaire est la tentative de dégager les facteurs influençant l'attitude et le ressenti des patients durant leur parcours, afin d'offrir aux chirurgiens-dentistes des pistes de réflexion pour une adaptation de leur pratique.

## **2.2. Matériel et méthode**

### **2.2.1. Matériel**

Afin de comprendre les personnes confrontées à la maladie parodontale, une étude qualitative a été menée. Il a été choisi d'utiliser un matériel dénué de toute influence sur son contenu, sans ligne directrice imposée sur ses idées. Par conséquent, il n'y a présentement aucun entretien, mais des récits spontanés d'individus non soumis à interrogatoire, et donc non dirigés dans leur témoignage. Internet et ses forums paraissent être une source intéressante pour ce type de matière à analyser : la diversité des utilisateurs apporte une grande richesse dans les récits (9). Les *posts* publiés sur les forums contiennent les données qui ont été analysées.

#### *Définitions :*

- *Etude qualitative* : Il s'agit d'une étude destinée à recueillir des éléments qualitatifs, c'est-à-dire le plus souvent non directement chiffrables par les individus interrogés ou étudiés. Une étude qualitative est généralement réalisée grâce à des entretiens, des recueils de témoignages ou à des observations en situation. Elle vise à comprendre en profondeur des attitudes ou des comportements.

- *Forum* : En informatique, un forum est un espace de discussion publique, où les internautes peuvent poser des questions ou y répondre, partager leurs expériences. Les contributions des utilisateurs s'organisent de manière asynchrone (l'échange ne se fait pas « en direct », mais en différé ; les internautes ne sont pas forcément connectés en même temps).

- *Fil de discussion* : Au sein d'un forum, les messages consécutifs se rapportant au même sujet sont classés dans un fil discussion.

- *Posts* : Il s'agit des messages laissés par les utilisateurs sur le forum, et rattachés à tel fil de discussion.

## **2.2.2. Méthodologie**

### **2.2.2.1. Méthode de recherche**

Une stratégie globalement itérative a été employée, afin d'adapter la recherche à la richesse de la thématique.

Le recueil de données a été effectué en utilisant le moteur de recherche « Google ».

Le choix des mots-clés est ici important. Ils se doivent d'être assez généraux pour englober les différents abords de l'étude et ne pas exclure certains témoignages intéressants. Différents mots-clés ont été entrés, menant à des forums relatifs à la santé et contenant des fils de discussion dont le sujet correspondait à notre recherche. La stratégie de recherche a été la suivante, chaque requête ayant été menée de façon indépendante, sans recours aux opérateurs booléens « AND » ou « OR » :

- *Forum gencive*
- *Forum gencives qui saignent*
- *Forum dents qui se déchaussent*
- *Forum dents qui bougent*
- *Forum parodontite*
- *Forum maladie parodontale*

La première page de résultats Google nous propose pour chacune de ces recherches de nombreux liens direct vers des fils de discussion dont le sujet est visible, et nous permet de sélectionner ou d'éliminer les pages paraissant pertinentes ou non pour notre étude.

Après un premier survol de ces fils de discussion, trois principaux sites ont été retenus : *Doctissimo.fr*, *Onmeda.fr* et *Sports-sante.com*. Ces trois sites francophones contiennent des forums dédiés à la santé, au sein desquels ont été sélectionnés les fils de discussion étudiés. Les messages (*posts*) qu'ils contiennent paraissent suffisamment riches, diversifiés et « non orientés » dans leur contenu pour constituer la source de l'information à analyser. Ces trois sites sont publics et gratuits, tout le monde peut y lire et y poster des messages.

### **2.2.2.2. Sélection des posts**

Au sein des fils de discussion, tous les messages ne sont pas inclus dans l'analyse. Les critères suivants ont été appliqués pour **exclure** certains *posts* :

- Contenu permettant d'identifier directement une personne (levée d'anonymat)
- Contenu publicitaire
- Message posté *a priori* par un professionnel de santé (vocabulaire utilisé, auteur s'identifiant comme appartenant au corps médical)
- Témoignage rapporté, ne concernant pas directement l'auteur du *post*
- Contenu inintéressant par rapport au sujet (pas d'*idée* à tirer du contenu) ou non exploitable par rapport à la forme du témoignage (syntaxe et/ou orthographe ne permettant pas de comprendre le propos)

Au total, sur 535 *posts* lus, 295 ont été inclus dans l'étude et analysés.

### **2.2.2.3. Analyse des données**

Pour organiser l'étude des récits sélectionnés sur Internet, un logiciel d'analyse qualitative a été utilisé : *NVivo (version 10)*.

Toutes les pages de forum sont enregistrées sur le logiciel (figure 9), et ainsi sauvegardées (gel des données). En effet, les données sur Internet sont éphémères ; une page voire même un site pouvant disparaître du jour au lendemain, il est nécessaire de conserver les données relevées afin de procéder à leur analyse en toute sérénité (9).

Commence alors le processus de « codage ». Chaque *post* est lu plusieurs fois. Certains fragments de message sont pertinents ; ils évoquent une ou plusieurs idées fortes, soulèvent des problématiques, semblent révélateurs de tendances. Ce sont des verbatim (citations) potentiels qui sont relevés et « étiquetés » selon les thèmes auxquels ils peuvent être rattachés.

Les thèmes ainsi dégagés sont présentés sous forme de « nœuds » sur le logiciel NVivo. Chaque nœud regroupe des références aux fragments de témoignage qui lui sont relatifs. Un nœud (thème) peut contenir plusieurs sous-nœuds (sous-thèmes) (figure 10). Un verbatim peut être relié à plusieurs nœuds. (figure 11)

The screenshot shows the NVivo 10 interface with a search for "forum+dents+q". The search results table is as follows:

Nom	Nœuds	Références	Créé le	Créé par	Modifié le	Modifié par
Résultat 1 "forum dents qui se déchaussent" [Doctissimo] - Dents qui se déchaussent	15	19	14/01/2016 16:1	BL	14/01/2016 16:3	BL
Résultat 1.2 "forum dents qui se déchaussent" [Doctissimo] - Dents déchaussement help	9	10	14/01/2016 16:1	BL	16/01/2016 17:2	BL
Résultat 1.3 "forum dents qui se déchaussent" [Doctissimo] - Dents déchaussement	11	14	14/01/2016 16:1	BL	17/01/2016 15:0	BL
Résultat 2 "forum dents qui se déchaussent" [Onmeda] - Mes dents se déchaussent ~	10	12	14/01/2016 16:1	BL	17/01/2016 16:1	BL
Résultat 2.3 "forum dents qui se déchaussent" [Onmeda] - Déchaussement à 27 ans	29	37	14/01/2016 16:1	BL	17/01/2016 17:2	BL

The detailed view shows a forum post titled "Dechaussement à 27 ans! aidez moi!!!". The text of the post is: "bonjour a toutes et a tous!! moi c est laetitia et j ai une peur terrifiante du dentiste!!!!(j ai ete traumatiser) cela fait depuis l age de 12 ans que ma gencive a commence a descendre et depuis j attend... je vois au fur et a mesure des jours que ca s agrave, mes dents commencent a bouger et j ai vraiment tres peur!!! je ne peux meme plus faire de gros bisous a mon mari... j espere avoir des temoignages, du soutien de personnes dans la meme situation ou peut etre une aide PRECIEUSE!!!!( qui c est?) merci d avance.... a bientot. Tags: Aucun(e)". A context menu is open over the text, showing options like "Exporter un PDF...", "Imprimer", "Copier", etc.

Figure 9. Présentation du logiciel NVivo 10. Les pages de forum sont enregistrées au format PDF. Le contenu de ces pages peut alors être codé.

The screenshot shows the NVivo 10 interface with a search for "Nœuds". The search results table is as follows:

Nom	Sources	Références	Créé le	Créé par	Modifié le	Modifié pa
"Abandon", reddition des praticiens	1	5	11/01/2016 18:14	BL	21/01/2016 16:56	BL
Auto-prise en charge du patient	13	55	18/12/2015 15:13	BL	17/01/2016 20:28	BL
CHIRURGIE PARODONTALE	0	0	18/12/2015 15:15	BL	25/12/2015 23:39	BL
"Combat" au long cours	2	2	05/01/2016 16:23	BL	06/01/2016 18:30	BL
CONSULTER UN PRATICIEN	0	0	18/12/2015 15:40	BL	26/12/2015 23:48	BL
COÛT TTT PARO	0	0	18/12/2015 15:22	BL	25/12/2015 23:39	BL
(Non) remboursement	10	37	25/12/2015 23:03	BL	18/01/2016 00:24	BL
Coût ; simple référence	11	51	25/12/2015 23:00	BL	21/01/2016 16:37	BL
Coût = barrière aux soins	10	15	25/12/2015 23:02	BL	11/01/2016 17:57	BL
Coût accepté	3	6	25/12/2015 23:09	BL	01/01/2016 15:31	BL
Coût jugé excessif	7	15	25/12/2015 23:04	BL	11/01/2016 18:27	BL
DEFINITION MALADIE	0	0	27/12/2015 16:21	BL	27/12/2015 16:21	BL
DENTS MOBILES	0	0	18/12/2015 16:18	BL	26/12/2015 23:23	BL
Détection, soins au plus tôt = gain de chance	3	3	06/01/2016 19:07	BL	11/01/2016 17:41	BL
DETRESSE PSYCHOLOGIQUE	0	0	18/12/2015 15:11	BL	03/01/2016 19:45	BL
DISCOURS DU PRATICIEN	0	0	18/12/2015 15:49	BL	25/12/2015 23:39	BL
Confiance	9	25	27/12/2015 16:25	BL	17/01/2016 17:00	BL
Discours culpabilisant	1	1	02/01/2016 12:04	BL	11/01/2016 14:31	BL
Discours neutre, indifférent, non engagé	9	14	24/12/2015 23:48	BL	17/01/2016 20:23	BL
Discours pessimiste, alarmiste	7	14	24/12/2015 23:46	BL	17/01/2016 17:06	BL
Discours rassurant	7	8	24/12/2015 23:45	BL	17/01/2016 17:00	BL
Manque infos, explications	9	19	27/12/2015 16:34	BL	17/01/2016 17:22	BL
Douleur	13	35	18/12/2015 16:43	BL	17/01/2016 17:22	BL
Echanger = réconfort	5	6	11/01/2016 14:43	BL	17/01/2016 20:05	BL

Figure 10. Exemple de nœuds (thèmes) créés. Pour deux d'entre eux, les sous-nœuds sont présentés.

Il faut noter ici que le codage de données qualitatives est soumis à la « subjectivité éclairée » de la personne qui le conduit :

« Le codage des données n'est ainsi qu'un codage (une interprétation) parmi de multiples autres possibles. Il ne s'agit donc pas d'un « décodage » d'un monde à découvrir, mais d'un « encodage » par le biais d'une langue (des unités et des catégories) en partie construite par le chercheur. » (Allard-Poesi, 2003) (10)

The screenshot shows a software interface for qualitative data analysis. The main window displays a forum post from a user named 'Croushy' dated 19-03-2011. The text of the post discusses a dental procedure, including the use of implants and the experience of the patient. On the right side of the interface, a list of thematic codes is displayed, each with a colored bar indicating its frequency or relevance in the text. The codes include: 'T11 propositions', 'Implants', 'Dents en danger', 'Maintenance, contrôles réguliers', 'Halama', 'Plusieurs praticiens consultés', 'Confiance', 'Indécision face aux ill.', 'Détresse face aux coûts', 'Détresse en vue du futur', 'Compréhension, empathie', 'Droit = "parodontite"', 'Coût jugé excessif', 'Coût = barrière aux soins', 'Le spécialiste, parodontiste', 'Le dentiste', 'Conseiller au plus (X)', 'Coût chirurgie', 'Le stomatologue', 'Détresse, simple référence', 'Généraliste, héraldité', 'Quotidien trouil', 'Auto-prise en charge du patient', and 'Densité d'encodage'. The interface also shows a search bar at the top and a sidebar on the left with various navigation options.

Figure 11. Exemple de témoignage codé. Sur la droite sont présentés certains thèmes en regard des passages relevés.

Le codage des données progressant, les thèmes inédits et originaux se font de plus en plus rares. L'impression apparaît que plus aucune nouvelle idée ne ressort de la lecture des témoignages : c'est le point de **saturation** (figure 12). Le recueil de données et le codage prennent fin pour laisser place à une autre phase de l'étude : la tentative de compréhension et d'interprétation des relations entre les thèmes dégagés, afin de formuler les résultats du codage.

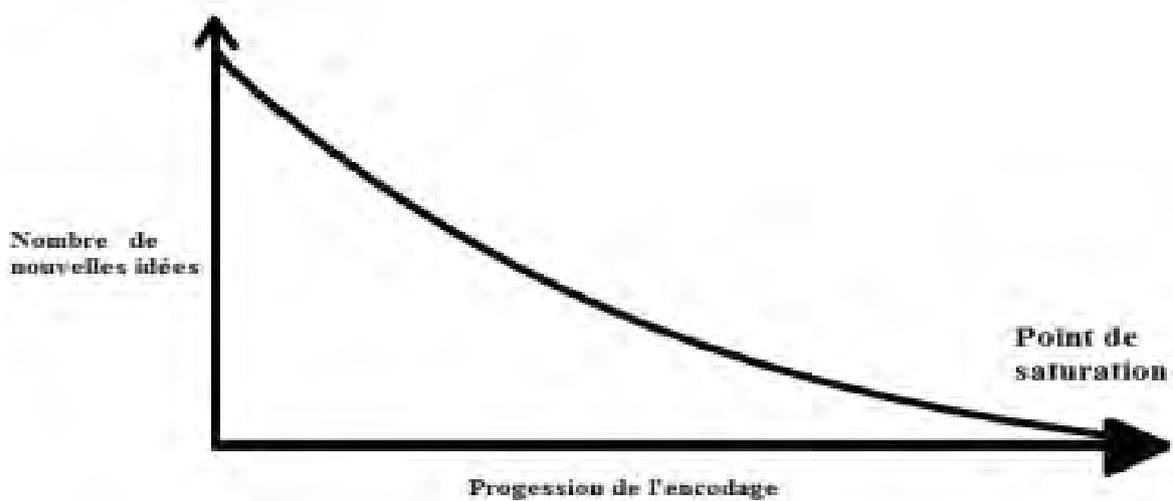


Figure 92. Evolution des idées extraites des témoignages au cours du codage

## **2.3. Résultats**

### **2.3.1. Thèmes émergents**

Une trentaine de thèmes est ressortie du codage. La majorité de ces thèmes principaux comprend plusieurs sous-thèmes non présentés ici (exemple : thème = Discours du praticien ; sous-thèmes = Discours non engagé, Discours pessimiste, Discours rassurant, Manque d'explications, etc...), alors que quelques thèmes mineurs n'en ont pas (exemple : Echanger = réconfort).

La figure suivante (figure 13) illustre la réunion des thèmes en groupes plus généraux, avant que six grands concepts ne soient dégagés :

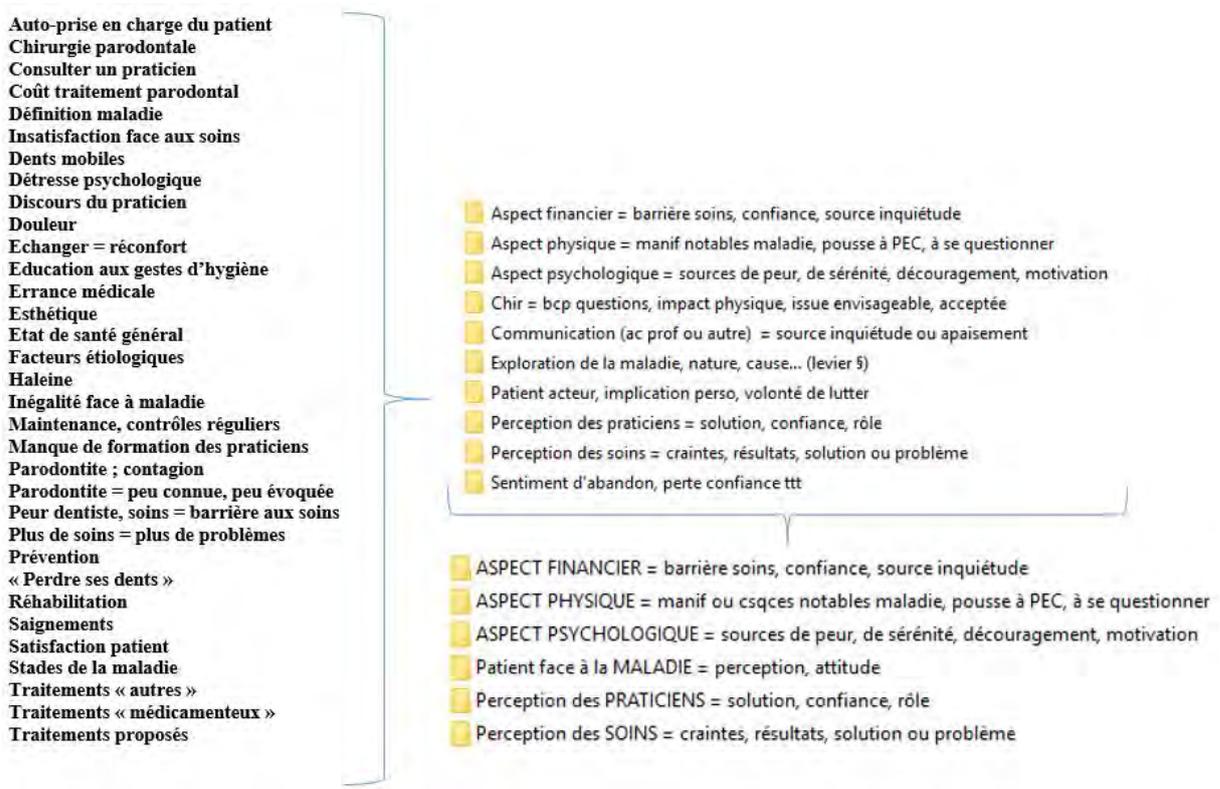


Figure 13.10. Regroupement des thèmes, synthèse des idées

Les résultats de l'analyse des récits non sollicités sont exposés en respectant ces six grands concepts, et illustrés par des tableaux de citations caractéristiques consultables en annexe. Pour chacun des six concepts, les thèmes en relation sont cités et les idées extraites (description et interprétation des témoignages pertinents) sont retranscrites.

### **2.3.2. Aspect physique (organique)**

Dans cette partie sont regroupés les thèmes liés aux conséquences notables, tangibles, biologiques, des problèmes parodontaux. Ces manifestations peuvent pousser à une prise en charge quelconque, être source de détresse ou de simples interrogations.

### 2.3.2.1. Thèmes et idées

- **Dents mobiles et migrations**

Les mobilités dentaires visibles, ou les déplacements (migrations) constatés, sont des éléments déclencheurs à la prise en charge (qu'elle soit personnelle ou professionnelle). En effet, la mobilité d'une ou plusieurs dents est un critère tangible facilement notable pour le patient et directement interprété comme anormal et donc inquiétant par les utilisateurs de forum.

Des dents mobiles sont une grande source d'inquiétude, de panique, de stress, que ces mobilités se manifestent avant ou après (malgré) des soins.

Les internautes se projettent alors négativement dans l'idée de la perte des dents, finalité dramatique vers laquelle la mobilité est la première étape dans leur esprit. Cette corrélation provoque de la panique lors de la découverte de la mobilité, une crainte quotidienne lorsque ce signe est installé depuis un moment.

*« [...] je peux voir la racine de trois de mes dents de devant (en bas). J'angoisse comme pas possible à l'idée de perdre mes dents dans les années à venir. Elles ne bougent pas pour le moment, mais je les sens pas loin d'en arriver à ce stade, elles sont hyper fragiles, je ne peux plus manger de pommes à pleines dents. » (kanelle6)*

Les déplacements dentaires causés par la maladie parodontale peuvent être un élément déclencheur à la prise en charge. Que ce soit avant ou après un traitement, l'esthétique étant une préoccupation première, les auteurs de *posts* font rapidement la relation avec l'orthodontie afin d'arranger ces désordres (par nécessité évoquée par le praticien ou par le soulèvement de questions quant à la chronologie des soins).

- **Douleur**

Les douleurs, qu'elles soient dentinaires au niveau de récessions ou gingivales lors d'épisodes inflammatoires aigus sont un élément déclencheur à la prise en charge personnelle (auto-« médication »...) ou professionnelle (motif de consultation fréquent). Leur chronicité est un poids sur le quotidien alors altéré, par exemple avec une alimentation rendue difficile.

*« [...] j'ai l'impression que mes dents avancent et la douleur est constante. Certains d'entre vous ont pris des antibiotiques pouvez vous me donner le nom? C'est épuisant d'avoir mal et j'ai peur de perdre mes dents comme ma maman et mon frère » (Aline.)*

Il s'agit également d'une source de peur pour les internautes, face à l'aspect des gencives qui accompagne ces douleurs, ou avant une intervention chirurgicale.

- **Chirurgie parodontale**

Tout acte chirurgical est une source de questionnements multiples. Que fait-on exactement dans ma bouche ? Cela va-t-il faire mal ? Quels seront les résultats ? (fiabilité de la technique, pour les greffes notamment) L'esthétique sera-t-elle bonne ? La chirurgie est-elle la solution « ultime », me permettant d'en finir avec mes problèmes ? N'y a-t-il pas d'alternative au fait de découper ma gencive ? Combien cela va-t-il coûter ?

*« L'intervention me fait très peur, je suis très douillette et je déteste qu'on touche à ma bouche... Mais j'ai encore plus peur du résultat. Y'a t-il des personnes qui ont réalisé l'intervention ? A t-elle bien marché ? Vos gencives sont elles moins fines, plus grandes et plus solides maintenant ? Est ce qu'esthétiquement c'est joli ou est ce que ca se voit ? » (juliebds)*

Le besoin d'échanger avant ou après un acte chirurgical est important : une « opération », même à l'échelle de la bouche, reste une source d'inquiétude.

Passé un certain stade avec des soucis parodontaux, la chirurgie semble être une solution pleine d'incertitudes mais néanmoins acceptée par les internautes.

- **Esthétique**

Les récessions prononcées sur les secteurs antérieurs (couplées ou non à des migrations) peuvent altérer fortement l'esthétique, impactant psychologiquement les internautes au quotidien (relations sociales, perception de son propre sourire).

Les résultats des traitements chirurgicaux (et autres) en termes d'esthétique sont une autre source d'inquiétude. Que ce soit par leur propre expérience, des témoignages ou les explications du praticien, les utilisateurs de forums craignent de développer des récessions après traitement (plus importantes ou alors qu'il n'y en avait pas, apparition de trous noirs).

Les migrations dentaires, avant ou après traitement, causent de grands dommages esthétiques en transformant sourires et visages. La détresse des internautes s'exprime dans les regrets du temps perdu avant une bonne prise en charge, ainsi que face à la réhabilitation nécessaire (coût ou temps à attendre avant ou à passer à la réhabilitation, le rapport à l'âge avec l'orthodontie).

*« [...] j en peux plus j'ai 23 ans ( c'est déjà super tard pour des bagues alors... )et je déteste mes dents d'aujourd'hui, et l'écart se prononce de plus en plus avec le temps, dans un an, je pourrais y passer ma main! » (lizalily)*

- **« Perdre ses dents »**

La dent étant un organe ayant une grande importance fonctionnelle et esthétique, l'idée de perdre cette partie de soi peut être traumatisante.

Lorsque la dent est mobile ou perdue, cette idée prend une forme bien plus concrète pour les internautes. La matérialisation de cette crainte amène son lot de préjudices physiques, tangibles, avec par exemple un sourire altéré ou un confort d'alimentation diminué.

- **Saignements**

Qu'ils soient spontanés ou provoqués par le brossage, les saignements sont une source d'inquiétude pour le patient, un signe notable et parfois impressionnant que quelque chose ne va pas. Signal d'alarme et motif de consultation, ils amènent certains auteurs de *posts* à la recherche de méthodes d'hygiène personnelle. Les internautes sont rassurés quand ils constatent que les saignements disparaissent après la mise en œuvre d'une hygiène adaptée ou de soins. Au contraire, si les saignements subsistent le patient questionne la prise en charge, la confiance envers le praticien diminue.

- **Haleine**

La mauvaise haleine reliée à maladie parodontale est un motif de consultation et représente un poids sur le quotidien.

*« Il y a six mois maintenant, suite à des saignements nombreux, à une bouche pâteuse et une haleine insupportable (apparue en une semaine) je me suis rendu chez un dentiste. » (Matthieu)*

La satisfaction des internautes est forte quand la mauvaise haleine disparaît à la suite de soins ou d'une reprise en main personnelle de l'hygiène buccale.

### **2.3.2.2. Citations caractéristiques**

Le tableau 1 des citations caractéristiques est consultable en annexe.

### **2.3.3. Aspect psychologique**

Dans cette partie sont regroupés les thèmes liés aux facteurs affectant – de manière positive ou négative – la psychologie des utilisateurs de forums face aux problèmes parodontaux. Les idées relatives à la peur et au découragement, ou bien à la sérénité et la motivation, sont ici détaillées.

#### **2.3.3.1. Thèmes et idées**

- **Détresse psychologique**

La détresse des utilisateurs de forums face à des problèmes parodontaux a de nombreuses sources : mobilités, douleurs, symptômes plus ou moins importants, traitements proposés et coûts, quotidien altéré, évolution de la maladie, esthétique,

appréhension d'une intervention, désistement des praticiens, sentiment d'irréductibilité face à la maladie, quantité de soins et temps à y passer, poids sur le quotidien...

Le discours tenu par le praticien revêt un aspect important dans les réactions des internautes. Un interlocuteur non compréhensif, sans empathie, marque le patient qui se demande alors « Qui peut me comprendre ? ».

*« j'ai eu la mauvaise surprise d'apprendre que certaines dents qui me font mal se déchaussent j'ai demandé au dentiste si l'on pouvait faire quelle chose il m'a répondu non ... JE SUIS DESEPEREE est il vrai que l'on peut vraiment rien faire !!! j'ai 44 ans. Il m'a seulement fait comprendre que dans le futur elles tomberont toutes seules. »  
(nadette95)*

Cette remarque s'étend à l'annonce de la maladie qui est souvent liée à la perspective (annoncée ou pas) de perdre les dents, avec parfois le coût venant s'ajouter directement à ceci (présentation d'un devis dès la première séance).

#### • Discours du praticien

L'annonce de la maladie, associée parfois au pronostic de « perte des dents (dans...) » a un gros impact psychologique sur les auteurs de *posts*. Les patients sont plongés dans nombre de questionnements et d'angoisse, en particulier quand la découverte du problème est « fortuite », lors d'un contrôle par exemple.

Ceci peut constituer un élément déclencheur aux soins et un levier pour la motivation mais représente principalement un coup au moral et une perte psychologique (tout à coup beaucoup de soins, de frais, de perspectives sombres associées à la perte des dents). Un détournement du praticien ou des soins peut en résulter, a fortiori dans le cas de déclaration du type « il faut tout enlever/y a rien à faire ».

Le pronostic de perte des dents dans x temps semble souvent associé à « si vous ne faites pas tel traitement », ce qui laisse l'internaute dubitatif : s'agit-il de la réalité, d'un moyen de susciter sa motivation ou d'un argument de « vente » ?

*« [...] le monde s'est écroulé lorsqu'au vue de la radio, il m'a annoncée que j'étais atteinte d'une parodontite agressive juvénile et que si je ne faisais rien, je perdrais toutes dents. » (hr18)*

Un discours rassurant et explicatif est apprécié par les internautes, notamment après d'autres rendez-vous décevants et s'il conduit à une prise en charge adaptée.

*« Depuis quelques temps mes gencives descendent, je suis allé consulter une dentiste qui ne m'a rien proposer comme traitement et qui d'après moi, elle devrait changer de métier !! Donc j'ai pris l'initiative de consulter un second dentiste qui m'a expliqué d'où venait mon problème et comment y remédier. C'est le premier qui prend le temps de répondre à toutes mes questions. » (steph3220)*

Les praticiens prononcent des termes, évoquent des traitements ou procédures, mais ne les expliquent pas : les internautes retiennent un mot (ex : surfaçage) mais n'en connaissent pas exactement la signification et des questions en découlent. Ils sortent de la consultation avec beaucoup d'interrogations, de questions qu'ils n'ont pas osé poser sur le moment ou auxquelles ils n'ont pas pensé.

Par manque d'explications, les utilisateurs de forums sont entretenus dans leurs incertitudes. Sur les forums ou dans l'entourage, les internautes se perdent dans des informations contradictoires, s'embourbent dans d'autres questions. Plus des éléments, parfois sans pertinence, leur parviennent et plus la compétence du praticien est remise en cause, la confiance effritée.

*Il ne m'en parle pas du tout pour le moment et ça m'angoisse encore plus, car j'ai l'impression qu'il veut m'annoncer les mauvaises nouvelles au fur et à mesure... Et j'ai tellement peur chez le dentiste, que je suis totalement tétanisée et j'oublie complètement de le relancer pour savoir ce qu'il en est. Pour le moment, je suis dans l'ignorance totale et je trouve ça louche qu'il ne m'ait encore rien dit. » (kanelle6)*

#### • Définition de la maladie

Le diagnostic est fréquemment présenté de manière simpliste par les auteurs de *posts* ; est-ce un manque d'explications de la part des praticiens ou les détails ne sont-ils pas intégrés par les patients ?

L'annonce de la maladie peut être une source d'inquiétude, de stress ou de panique, parfois l'élément déclencheur à la prise en charge. Elle peut aussi démarrer tout le processus de questionnement sur la maladie, les traitements, le praticien.

- « Perdre ses dents »

La perspective de perdre ses dents a un impact psychologique énorme chez les individus. Que ce soit par rapport à l'âge, à l'esthétique, au quotidien ou à un aspect plus symbolique, la perte des dents constitue une vraie terreur et une source d'angoisse quotidienne pour certains internautes.

*« Je n'aurais jamais cru que le fait d'avoir peur de perdre toutes ses dents pouvait à ce point faire mal. Cela va bien au delà de l'esthétique, mais je n'ai pas encore saisi toute la symbolique des dents pour l'individu sûrement. En tout cas, cela m'avait profondément affectée et j'ai été surprise de voir à quel point. » (Profil supprimé)*

Ceci peut être un levier pour les soins mais reste avant tout une crainte. Si ce pronostic est annoncé, sans tact, avec le diagnostic, et présenté comme une issue probable (« si on ne fait pas ça... dans tant de temps... »), la panique est immédiate.

Chez certains utilisateurs de forums, la perte des dents semble apparaître comme une issue inévitable, à plus ou moins long terme, parfois en dépit des soins lorsque les symptômes (mobilité) sont toujours là.

La perspective de perdre ses dents (notamment au stade terminal) met le patient au pied du mur, et l'oblige à faire des choix difficiles alors que son esprit est tourné vers le traumatisme que constituerait l'édentement. Quels soins choisir ? Faut-il accepter d'engager des frais au risque de perdre tout de même les dents ? Quelle réhabilitation ? Pour quel coût ?

*« Comme vous, je viens d'apprendre que j'étais atteinte de parodontite. La quasi totalité de mon os est touché et à 28 ans je me retrouve avec deux dents de devant au stade quasi terminale. La nouvelle est dur à digérer et la facture également (un devis de 4000euros pour l'assainissement de mes poches infectés + Le comblement de ces dernières si elles ne se referment pas d'elles mêmes) » (Profil supprimé)*

La perte des dents n'est pas une fatalité inévitable ; formulée ainsi, cette perspective modifie les témoignages et peut pousser les internautes à une prise en charge adaptée afin de sauver les dents en danger. Le patient se satisfait alors d'avoir consulté à temps, d'avoir suivi les conseils d'un praticien jugé compétent, et regrette de ne pas avoir eu la même démarche pour d'autres dents perdues. La prise en charge dans laquelle l'individu se lance

peut être coûteuse et contraignante (temps, implication personnelle) mais vaut le coup pour éviter l'issue redoutée.

La perte des dents est souvent associée directement aux affections parodontales, comme conclusion logique et inévitable en l'absence de soins. Ceci est avancé par le praticien, avec plus ou moins de délicatesse, et marque toujours le patient qui relaie cette information, qui ne concerne pourtant que son cas personnel.

*L'abord physique de la perte des dents est évoqué dans la partie 2.3.2.1.*

- **Esthétique**

Les récessions gingivales, les « dents qui se déchaussent », sont source d'inquiétude car il s'agit d'un processus évolutif menant à la mobilité et la perte des dents dans la tête du sujet. Notons que les internautes paraissent bien conceptualiser la notion de perte d'attache progressive... car ils la voient. Il s'agit d'un motif de consultation fréquent : que les récessions soient simplement constatées et des craintes exprimées, que l'esthétique soit en jeu, que des mobilités soit notables, ou des douleurs dentinaires ressenties. *Les conséquences esthétiques d'un point de vue purement physique sont décrites en partie 2.3.2.1.*

*« Moi non plus, je n'ose plus trop rigoler. Quant aux repas à la cantine au boulot, c'est la galère... Les aliments qui se coincent dans la poche qui s'est formée entre la dent et la gencive, c'est désastreux... Pas question de rigoler sans m'être brossée les dents avant ! Pour ce qui est du sourire, j'ai la chance d'avoir des lèvres qui cachent bien mes dents, donc, c'est moyennement gênant, mais j'y pense systématiquement quand je souris. » (kanelle6)*

Les récessions sur parodonte sain et/ou fin provoquent angoisse et frustration chez les patients face à quelque chose de visible, de constatable et des praticiens avançant que « tout va bien », qu'il n'y a rien à entreprendre. Ces sentiments sont d'autant plus exacerbés que l'hygiène est rigoureuse. Les auteurs de *posts* témoignent de désarroi et d'une impression d'impuissance face à un phénomène « naturel », progressant irrévocablement.

- **Peur du dentiste, des soins = barrière à la prise en charge**

Les auteurs de *posts* évoquant la peur du dentiste et des soins se trouvent dans un cercle vicieux classique : le manque de suivi par crainte au fil des années aboutit à une découverte des « dégâts » d'autant plus marquante le jour du diagnostic, et donc à la nécessité de se confronter aux actes tant redoutés.

*« J'ai dû me faire enlever toutes les dents parce ce que j'ai trop traîné à me faire soigner. Aujourd'hui à 47 ans, j'ai un dentier en haut et en bas. Je m'interroge pour faire des greffes de prothèses définitives mais j'hésite. Je suis un peu jeune pour avoir des prothèses amovibles mais j'ai la trouille ! C'est d'ailleurs pour ça que j'ai tant attendu, même un détartrage me fait peur. » (Carola)*

Même en ayant conscience des problèmes, même en souffrant des symptômes, une stratégie d'évitement peut se mettre en place chez ces personnes, engendrant plus de soins à entreprendre et d'angoisse à gérer.

- **Errance médicale**

La désorientation des auteurs de *posts* ne trouvant pas de professionnels leur apportant des réponses est notable. Discours désengagés ou au contraire pessimistes, devis trop élevés, multiplication des consultations et des discours divergents : la perte du patient est d'autant plus douloureusement ressentie que celui-ci fait pourtant la démarche de chercher de l'aide et des réponses, et n'en a pas, ou en a trop, différentes.

*« Bref il me prend consultation sur consultation sans me soigner pour de bon. De plus il a empoché l'avance d'un traitement de laser qui n'avait pas commencé. J'attends encore qu'il me rende mon argent.*

*Bref je suis à la recherche d'un parodontiste sérieux, à Paris s'il le faut, je suis donc preneur d'informations [...]*

*J'ai vu pas mal de dentistes qui n'en n'ont rien à faire, et je ne compte pas faire du nomadisme médical. » (Urgent)*

Les réponses divergentes (avis, diagnostic, prise en charge) entraînent logiquement une perte de confiance dans l'ensemble des praticiens, aboutissant parfois au détournement ou à la mise entre parenthèses des soins.

Les demandes fréquentes d'adresse sur telle ou telle région amènent à se questionner sur la répartition géographique de l'offre de soins en parodontologie (hors grandes villes) et de la visibilité des cabinets.

- **Satisfaction du patient face à la prise en charge**

La satisfaction du patient est bien évidemment dépendante des résultats, mais pas seulement : l'écoute, la compréhension, les explications et l'absence de douleurs pendant les séances de soins sont des facteurs également importants.

*« Alors à la fin, tout a changé car vous avez des pros de cette maladie qui vous prennent en charge, ils m'ont rassurée et m'ont comprise. Le traitement a duré près d'un an [...]. Parallèlement à cela, des soins quotidiens et une hygiène bucco-dentaire drastiques m'ont été imposée [...]. Au bout de cette longue année ou j'ai eu l'impression de passer ma vie chez le dentiste [...], j'ai effectué un test bactériologique qui s'est révélé...NÉGATIF!!! youpi, plus de microbes, plus de poches, plus de bactéries, plus rien, une bouche impeccable... » (hr18)*

Ces facteurs semblent permettre d'obtenir la confiance du patient qui semble alors disposé à se lancer dans des soins au long cours (ou ne le regrette pas quand c'est fait), à s'investir dans des protocoles contraignants, à accepter l'engagement financier.

Les bons résultats d'interventions, des plus simples (détartrage) aux plus complexes (surfaçages chirurgicaux, greffes), ne sont pas les seuls moyens d'obtenir la satisfaction du patient : celle-ci s'exprime aussi dans les explications et les bons conseils d'hygiène qui donnent également des résultats. Pareillement, une simple médication ou une « recette » efficace mise en œuvre par le patient lui-même suffit à dégager de la satisfaction en cas d'amélioration des symptômes.

- **Echanger = réconfort**

La discussion avec l'entourage ou sur les forums procure un apaisement chez les internautes, que ce soit grâce à des récits rassurants ou simplement par l'échange, le sentiment d'être moins seul.

### **2.3.3.2. Citations caractéristiques**

Le tableau 2 des citations caractéristiques est consultable en annexe.

### **2.3.4. Aspect financier**

Dans cette partie sont regroupés les thèmes liés aux contraintes financières rencontrées par les personnes souffrant de problèmes parodontaux, et cherchant des soins. L'impact de ces contraintes sur les internautes et les répercussions sur la perception des traitements et des praticiens sont également évoqués.

#### **2.3.4.1. Thèmes et idées**

- **Coût du traitement parodontal**

Le coût des traitements parodontaux sont jugés toujours très, - souvent trop -, importants. Pour les internautes, le non remboursement est incompréhensible et idiot : alors que la maladie est présentée comme répandue et potentiellement invalidante, que des moyens de traitement efficaces existent, et que les patients font l'effort de s'investir dans la thérapeutique, l'absence de prise en charge par la Sécurité Sociale apparaît scandaleuse.

*« Après, je déplore que le remboursement sécu ne soit pas pratiqué pour ce genre de maladie qui n'est vraiment pas un luxe et qui devrait être mieux considérée ! Vivre avec des douleurs lancinantes ou sans dents est juste impossible de nos jours... Et pourtant... » (Plume)*

Certains concluent qu'il est moins cher de faire extraire ses dents que de chercher à les conserver (l'édentation complète peut représenter une solution pour certains utilisateurs de forums).

*« les traitements coutant trop chere et pas rembourser j'ai pris la décision de les faire toutes arracher sous anesthesie generale et j'en suis contente de ne plus souffrir de ce mal je porte un dentier seul inconvénient on ne peut pas manger ce que l'on veut. »  
(iris68)*

Pour les auteurs de *posts* ayant trouvé les ressources financières, même si le coût est très important, cette dépense vaut mieux que de perdre ses dents. Lorsque les témoignages évoquent des emprunts bancaires ou des demandes d'aide à l'entourage, on comprend ce que peut représenter la menace de la perte des dents pour certains. L'investissement financier est d'autant plus accepté que la situation en bouche est améliorée ou stabilisée. On devine également que le sentiment de confiance envers le praticien, l'écoute et le dialogue de celui-ci aident à l'acceptation des coûts.

Devant les prix avancés, les internautes voient la parodontologie comme un « bon filon » pour les dentistes, cette impression mettant à mal la confiance dans les traitements proposés.

*« Ma dentiste m'a orientée vers un parodontiste parisien, qui dès la première consultation m'a fait un devis pour un curetage et des implants (sur mes 4 incisives inférieures, les plus touchées), m'a fait un devis (pas moins de 8000 euros) et m'a demandée de payer un acompte, tout en me précisant que si je n'avais pas ces 8000 euros, je devais faire un emprunt à la banque. J'ai finalement réussi à ne pas payer ce fameux acompte mais suis partie en pleurs. » (Croushy)*

Une malheureuse évidence enfin : l'aspect financier représente une barrière aux soins pour beaucoup de personnes. En termes de simple prévention (visite chez le dentiste), de « conservation » (soins parodontaux divers), ou de réhabilitation (implants, prothèse).

- **Chirurgie parodontale**

Un geste chirurgical amène de nombreuses interrogations, auxquelles vient se rajouter en parodontologie le problème du prix de l'intervention, sans remboursement par la Sécurité Sociale.

*« Le parodontologue m'a conseillé de faire 8 greffes, 6 en haut et 2 en bas. Sans cela, je perdrais mes dents du haut et quelques unes du bas dans 4 ou 5 ans. Il prévoit de faire une double intervention pour couvrir totalement mes gencives. Cela me coûterait de 3000 euros (non remboursés par la Sécu) pour mes 8 premières opérations. Je ne sais pas quoi faire, je pense faire un prêt à la banque... » (mai2402)*

Le coût de la chirurgie parodontale est un investissement important pour les auteurs de posts, qui attendent un résultat, espèrent que tout ira mieux ou sera réglé après.

#### • Réhabilitation

La question de la réhabilitation vient avec l'annonce de parodontite au stade terminal ou dans le cas de dents extraites, ou perdues. C'est un autre champ de questionnements qui s'ouvre pour les auteurs de posts : quelle solution choisir, dans quoi investir des sommes souvent très importantes ?

La prothèse amovible est économe, parfois transitoire avant une solution fixe, mais moyennement acceptée par rapport à l'âge ou la réaction des proches.

Les implants semblent souvent proposés par les parodontistes. Le coût important représente une barrière parfois. Apparaît alors les problèmes de « cicatrisation », du volume osseux restant qui est un argument en faveur de l'extraction « précoce » pour une implantation en conditions optimales. Le patient se retrouve face à un dilemme ; sacrifier des dents qui tiennent encore pour assurer une réhabilitation solide ou rester dans la situation actuelle mais risquer plus de frais et de travail plus tard ?

*« j'ai ce problème depuis une quinzaine d'années à la gencive supérieure. Tous les dentistes que j'ai vus m'ont donné la même réponse, il n'y a rien à faire. On a commencé par me poser des couronnes à presque toutes les dents (pour diminuer l'inflammation si j'ai bien compris) mais maintenant, on me conseille les implants avant qu'il ne soit trop tard et que l'os soit atteint. Un budget! » (pinturaluile)*

#### 2.3.4.2. Citations caractéristiques

Le tableau 3 des citations caractéristiques est consultable en annexe.

### **2.3.5. L'individu face à la maladie**

Dans cette partie sont explorées la perception de la maladie parodontale par les internautes et leurs attitudes par rapport à ces problèmes.

#### **2.3.5.1. Thèmes et idées**

- **La parodontite, maladie pas assez connue**

Les internautes trouvent que la maladie est peu évoquée dans le domaine public et dans les médias.

Des regrets sont exprimés par rapport à ce manque d'informations, conduisant à une perte de chance, par absence de prévention notamment, alors que la maladie est décrite comme très fréquente, ayant un réel aspect de problème de santé publique.

*« Je trouve ça quand meme scandaleux parce que c'est un vrai probleme de santé public et personne n'en parle ! je suis d'ailleurs sure que le trois quart des personnes ne savent pas comment se brosser les dents pour éviter cette maladie car personne ne nous l'apprend ! Ils devraient faire de la prévention télévisée ! » (laeti5718)*

Certains patients semblent tout découvrir des problèmes parodontaux (voire du parodonte en tant qu'entité histologique) ou des gestes d'hygiène adaptés lors de la visite chez le praticien, souvent à un âge « avancé » (âge adulte).

- **Défaut de prévention**

Les internautes regrettent le manque d'information, l'absence de campagne de prévention face à la maladie parodontale et à ses causes (hygiène et tabac notamment).

Cet avis est d'autant plus marqué que la parodontite est une maladie répandue, un problème de santé publique avec un impact potentiel sur qualité de vie (stades terminaux ; perte des dents) et qu'il existe des moyens d'action.

*« J'ai bientôt 35 ans, et on vient de me diagnostiquer (enfin) une parodontite précoce, avec destruction de la moitié des os, et un déchaussement de 5mm. Je veux en parler car c'était la première fois que j'entendais parler de cette maladie, or 1 français sur deux sera touché après 55 ans et 1 sur 4 avant... enfin c'est ce que l'on dit ! Sauf que, comme personne n'en parle, on n'est pas dépisté, et on perd toutes ses dents, alors qu'il existe pour la plupart des solutions alternatives, à condition d'être dépisté à temps. »  
(Profil supprimé)*

#### • Méconnaissance des facteurs étiologiques des problèmes parodontaux

Nombreux sont les facteurs étiologiques évoqués pour les problèmes parodontaux. A la suite de plusieurs avis professionnels ou recherches personnelles, cette diversité peut perdre l'utilisateur de forum, qui ne sait plus quoi croire sur l'origine de sa maladie. Il perd alors en capacité de concentration et d'engagement sur tel soin par rapport à tel facteur supposé.

Les internautes se montrent découragés par certaines causes évoquées. L'hérédité, l'âge, les hormones, l'anatomie sont autant d'explications leur donnant l'impression que l'on ne peut rien faire.

*« Ma parodontite est génétique, donc si je ne veux pas me faire arracher ces 4 incisives, je vais devoir faire des soins toute ma vie... Et de toute façon, ça ne guérira jamais. »  
(Croushy)*

En revanche, l'hygiène et les gestes adaptés reviennent comme cause acceptée, un facteur sur lequel on peut agir. Ceci est mis en défaut chez les sujets découragés dans le cas de récessions malgré une hygiène irréprochable, des gencives saines (il n'est ici pas question de *maladie* infectieuse/inflammatoire).

#### • Stades de la maladie

Les auteurs de *posts* ont conscience que la maladie comporte plusieurs stades, plusieurs degrés d'avancée, amenant à des prises en charge différentes. Les signes initiaux sont réversibles, ensuite seule une stabilisation de la parodontite est possible ; d'où la nécessité de visite et diagnostic au plus tôt.

- **Lien avec l'état de santé général**

Les praticiens – les médecins généralistes en particulier – semblent relier les problèmes de gencives à l'état de santé général : la grossesse, des carences (le fer est cité), voire même le stress. Les saignements sont un signe clinique notable sur lequel le patient et le médecin se retrouvent. Il est observable que le lien est tout de même fait avec le dentiste.

- **Parodontite ; question de la contagion**

L'aspect contagieux de la parodontite est sujet à interrogation : peut-on transmettre ou attraper une maladie parodontale ? Les réponses divergent. Lorsque la contagion est avérée par le praticien, des problèmes et craintes apparaissent par rapport à l'entourage direct.

- **Auto-prise en charge du patient**

Face à un problème parodontal, il est fréquent que l'internaute se prenne lui-même en main, soit à la suite des recommandations d'un praticien, soit des conseils de proches ou trouvés sur le net, soit encore de par son initiative personnelle.

Globalement les utilisateurs de forums souffrant d'affections parodontales ont compris la nécessité d'un contrôle de plaque appliqué, de temps passé à la désinfection de leur bouche. Ils mettent en place des protocoles parfois contraignants, recommandés ou trouvés, pour diminuer les symptômes.

*« Je trempe mon doigt dans de la lotion DENTEX (en pharmacie) et ensuite je le trempe dans du bicarbonate de soude (en pharmacie) Avec cette texture, je masse délicatement l'intérieur et l'extérieur de mes gencives. [...]*

*Ensuite, je me brosse les dents, à la lisière de la gencive et de la dents [...]. Ensuite, je rince ma brosse à dents et j'applique une petite goutte d'huile essentielle d'eucalyptus et je rebrosse un peu partout*

*Ensuite, je prends mes brossettes que je trempe dans l'huile essentielle de tea tree et je passe dans tous les interstices de mes quenottes (et il y en a!!!) Cela dure environ 15 20 minutes... [...]*

*BILAN: je ne saigne plus, mes gencives ont une belle couleur rose et mon haleine est plus fraîche que celle de mes collègues » (Plume)*

Ces soins astreignants pèsent sur leur quotidien.

L'auto-prise en charge détachée de la pratique ou des recommandations professionnelles peut faire suite à l'abandon des praticiens ou à l'inefficacité des traitements.

- **Education aux gestes d'hygiène**

Le simple fait de brosser les dents n'est pas suffisant : les utilisateurs de forums sont conscients que des gestes et un matériel adaptés sont essentiels pour contrôler la maladie. A ce titre, les internautes font parfois leur autocritique et admettent que leur ancienne technique de brossage était inadaptée. Ils regrettent alors le temps perdu, sont prêts à changer leurs habitudes, à mettre en place certains protocoles.

- **Maintenance, contrôles réguliers**

Bien que cela puisse peser, marquer l'esprit des internautes-patients, ils semblent comprendre et accepter la nécessité de soins rigoureux et de maintenance au long cours, voire à vie. L'hygiène personnelle continue et des visites régulières constituent la base de cette maintenance.

Ceci est d'autant plus accepté que premières phases de traitement ont enrayer les symptômes, permis de « sauver des dents ».

Sur ce thème reviennent la perception des soins et surtout du praticien, la relation de confiance qui se noue au début de la prise en charge.

- **Notion de « combat » au long cours**

Les traitements qui s'étendent sur des mois voire des années pèsent sur le quotidien des patients et les marquent, tout comme les simples soins personnels de contrôle de plaque et les protocoles laborieux et chronophages qui les encadrent.

*« Une chose est sûre, la parodontite m'a gaché, me gache et me gachera encore longtemps la vie car je sais que je suis astreinte à une supervigilance qui commence à me peser. Qu'est-ce que j'aimerais pouvoir me coucher le soir en ne me brossant que simplement les dents pendant 2 mn le soir comme tout le monde » (Profil supprimé)*

### **2.3.5.2. Citations caractéristiques**

Le tableau 4 des citations caractéristiques est consultable en annexe.

### **2.3.6. Le patient face aux praticiens**

Dans cette partie sont développés les thèmes liés à la perception qu'ont les patients des praticiens. Les notions du rôle des chirurgiens-dentistes et parodontistes ainsi que de la relation de confiance entre soignant et soigné sont abordées.

#### **2.3.6.1. Thèmes et idées**

- **Consulter un praticien**

Les internautes s'accordent sur la nécessité de consulter lorsque des symptômes apparaissent. Ils se rejoignent également sur l'intérêt de recueillir plusieurs avis : les praticiens rencontrés posent-ils le même diagnostic ? Proposent-ils le même traitement ?

Les mêmes tarifs ? Dans les témoignages, certains utilisateurs disent prendre un ou des avis supplémentaires après avoir rencontré un « mauvais » dentiste, ayant occasionné perte de chance, de temps. L'initiative de la consultation du professionnel de santé pose la problématique de la confiance envers celui-ci.

*« Pour moi, ça fait 10 ans que ma "paro" a été diagnostiquée, très mal soignée, Je n'en parlais à personne et je ne pensais plus qu'à ça du matin au soir. je me suis "réveillée" après avoir perdu toutes mes dents du fond avec maintenant celles de devant qui sont menacées. [...] Il faut tout de suite consulter plusieurs spécialistes, histoire d'avoir plusieurs avis. Moi j'ai perdu 10 ans avec un dentiste plutôt assez formé (parodontologue) mais qui se foutait de tout et particulièrement de moi et qui m'a très mal soignée, dixit les dentistes et autres professeurs de fac que j'ai vus depuis. »*  
**(wild-thing)**

Les auteurs de *posts* voient la consultation chez le dentiste comme une première étape, un rendez-vous afin d'obtenir un avis ou un diagnostic, un moyen de direction vers un spécialiste.

Le parodontiste est, lui, plus qualifié : sur le domaine spécifique des problèmes parodontaux, il va réellement soigner, opérer, expliquer, comprendre. Mais certains témoignages mettent en lumière des excès accompagnant cette offre spécialisée, comme les tarifs appliqués ou les opérations systématiques.

La Faculté Dentaire et les services hospitaliers universitaires représentent une alternative pour des soins aux coûts inférieurs. Il est intéressant de constater que les internautes apprécient également l'écoute et le temps passé à la communication qu'ils trouvent dans ces endroits, les amenant à entrer plus facilement en confiance avec les *praticiens et traitements*.

*« Nous sommes déjà plusieurs sur ce site à se poser pleins de questions sur les maladies parodontales et force est de constater qu'il est très difficile de trouver un bon praticien. Pour ma part je vais consulter dans un hôpital universitaire...là au moins je suis sûre d'avoir des réponses à mes questions. »* **(Profil supprimé)**

- **Discours du praticien**

Au travers des témoignages recueillis se découvre la perception du praticien par les patients. La confiance que lui accordent les internautes est souvent perdue ou absente par rapport au manque de prise en charge, l'absence de résultats ou les coûts. Inversement, les auteurs sont rassurés face à l'écoute, un discours explicatif, des résultats tangibles.

*« J'ai subi un surfaçage de toute la bouche et maintenant je suis tranquille, fini les gencives qui saignent, la mauvaise haleine ! J'ai eu la chance de trouver un parodontologue très bien qui m'a bien expliqué, m'a soigné sans me faire mal et le suivi a été aussi très bien fait. » (prunemandarine)*

*L'importance du discours du praticien a été développé dans la partie 2.3.3.1. (Aspect psychologique).*

- **Manque de formation des praticiens**

Pour certains auteurs de posts, les dentistes ne se forment pas ou ne sont pas assez formés en parodontologie, et peinent à mettre en œuvre les traitements parodontaux adaptés. D'où l'intérêt d'aller consulter un spécialiste ou un praticien à bonne réputation.

- **Insatisfaction face à la prise en charge**

Les utilisateurs de forums expriment leur mécontentement par rapport à l'inefficacité des traitements, à l'absence d'amélioration de leur état, et ce malgré l'investissement financier réalisé. Là encore, le sentiment d'avoir été floué, la perception des soins et la confiance envers le praticien sont des notions qui ressortent en filigrane.

*« Je viens de me faire soigner au laser pour une parodontie et après 1 mois pas de résultat. Retour chez le dentiste, mais d'après lui c'est normal, mes gencives sont toujours aussi rouges et saignent toujours ..... J'ai comme une impression de m'être faite roulée. Donc attention avant d'engager des frais ! » (Invité)*

- « Abandon », reddition des praticiens

Devant la capitulation des praticiens, leur détachement ou leur incompetence face aux problèmes parodontaux, certains patients se détournent des traitements médicaux classiques. Notons que plusieurs internautes dans ce cas ont conscience que les soins qu'ils mettent eux-mêmes en œuvre (homéopathie, hygiène personnelle) ne les exemptent pas d'un avis professionnel et ces individus tentent de conserver un suivi.

*« en attendant la plupart de nos dentistes baissent les bras en disant qu'ils ne peuvent rien faire et nous laisse souffrir sans vergogne, alors, à mon avis il n'y a pas de mal à essayer comme je le fais des traitements alternatifs EN COMPLEMENT bien sûr des traitements traditionnels » (mukenin)*

### 2.3.6.2. Citations caractéristiques

Le tableau 5 des citations caractéristiques est consultable en annexe.

### 2.3.7. Le patient face aux soins

Dans cette partie sont présentés les thèmes relatifs à la perception des soins par le patient, que ces soins soient professionnels ou personnels. Les traitements sont source de craintes et d'interrogations quant à leur mise en œuvre et leurs résultats. Ils peuvent représenter une solution et une finalité heureuse, ou entraîner d'autres soucis et de la détresse.

### 2.3.7.1. Thèmes et idées

- **Traitements proposés**

Nombreux sont les plans de traitement présentés par les utilisateurs de forum, parfois de manière très protocolaire. L'exposition de ces traitements peut amener les autres internautes-patients à se questionner ou remettre en question leur propre prise en charge.

Pour un même individu, plusieurs avis, plusieurs plans de traitement peuvent mener à une désorientation et à un doute envers les praticiens.

- **Traitements médicamenteux et alternatifs**

Les dentifrices et bains de bouche sont les traitements « médicamenteux » les plus cités et utilisés par les utilisateurs de forum. Ceux-ci sont utilisés à la suite de recommandation par un praticien ou de conseils glanés sur Internet (souvent pour les dentifrices et bains de bouche plus artisanaux). Si leur utilisation avec des gestes de contrôle de plaque adaptés est suffisante pour certains patients (sûrement au stade de simple gingivite) et satisfaisante pour les patients ayant subi une intervention et assurant la maintenance avec sérieux, d'autres témoignages expriment une grande détresse face aux symptômes toujours présents et font apparaître des doutes ou une remise en question quant au discours du praticien.

Les antibiotiques sont une solution médicamenteuse acceptée par les internautes (mise en relation avec les bactéries responsables de la maladie, que les antibiotiques vont « tuer »).

*« pendant 2 ans mes gencives ont saigné pendant et en dehors du brossage des dents . j'ai un peu négligé l'affaire et depuis j'ai vu mon dentiste qui m'a dit apparemment rien de grave, un petit problème bactérien. donc il m'a prescrit un antibiotique durant 8 jours avec une solution pour bain de bouche 3 fois par jour...miracle je n'ai plus rien et c'est un vrai bonheur!!! » (Profil supprimé)*

En dépit des effets secondaires possibles, les symptômes diminuent et le patient est rassuré. Ceci est d'autant plus vrai que les gestes de contrôle de plaque sont enseignés et mis en œuvre. Mais les antibiotiques associés à un bain de bouche par exemple semblent parfois une façon d'éviter une implication thérapeutique plus poussée.

Le mélange eau oxygénée-bicarbonate de soude apparaît souvent, prescrit par le praticien ou trouvé par le patient, et utilisé pour tout problème de gencives. Les protocoles varient.

D'autres préparations alternatives sont utilisées ; on en revient aux protocoles d'hygiène mis en place par les auteurs de *posts* eux-mêmes.

Les internautes-patients ont recours à d'autres médications (achetées en (para-)pharmacie) qui n'ont pas été ordonnées par le praticien, parfois sans même en parler avec ce dernier : vitamines, acides aminés, homéopathie, huiles essentielles...

Les internautes n'hésitent pas à se tourner vers des méthodes personnelles de soins alternatives en matière d'hygiène ou d'« accompagnement » des soins traditionnels.

Ce recours vient après un détournement des soins traditionnels en raison de leur inefficacité ou de leur coût, ou bien en complément de ceux-ci, l'auteur jugeant que cela ne peut pas faire de mal.

*« je viens de me faire faire deux détartrage, j'ai un RDV dans le service de parodontologie dans un mois et demi. mais ça ne m'empêche pas de prendre de prendre un TTT homéopathique, et autres produits ( Equisétum arvense en teinture mer, de la VIT C, Hyalugel, etc...) en ce qui me concerne, je n'ai JAMAIS prétendu qu'on pouvait éviter d'aller chez un "professionnel" en utilisant uniquement des vit et des huiles essentielles. » (Léty 34)*

Ces traitements « autres » semblent parfois conseillés par des professionnels de santé, mais sont le plus souvent dénichés sur internet.

Les instruments sont, eux, conseillés par les praticiens : brosses à dents spécifiques, fil dentaire, brossettes, hydropulseur, etc. Souvent, tout un arsenal est confié au patient, avec des résultats si les conseils sont bien appliqués. Cependant, selon la situation, les seuls conseils d'hygiène peuvent ne pas suffire, ou apparaître comme une prise en charge trop faible, pas assez engagée de la part du praticien.

Concernant le laser, les avis divergent : d'un côté il paraît avantageux car indolore et non invasif, ce qui rassure le patient, de l'autre le procédé suscite la méfiance de par son aspect « gadget » et son coût.

Une multitude de traitements naturels pour le soin des gencives, et l'hygiène buccale en général, peut être trouvée. Certains utilisateurs de forum cherchent désespérément des moyens alternatifs, et sont prêts à essayer tout ce qu'ils trouveront sur internet.

*« J'ai les mêmes symptômes, gencive enflée et inflammée, douleur atroce insupportable, des saignements à répétition, les gencives qui commencent à se rétracter et les dents commencent à bouger, je suis convaincu du tea tree j'espère que ça va marcher. J'ai acheté aussi un dentifrice fort en fluor, et du bicarbonate de soude avec de l'eau oxygénée. J'ai fait ma première application de brossage. Merci énormément pour vos conseils, je serai un témoin et je vous dirai le résultat dans 15 jours, encore mille mercis. juste une question j'ai acheté un pamplemousse et je ne sais pas comment l'utiliser pour cette maladie » (M#)*

Parfois, avec cette multiplicité des produits naturels, des protocoles complexes et contraignants sont élaborés. On peut s'interroger sur l'absence de normes dans les protocoles d'utilisation de tous ces produits (même si avec les traitements traditionnels les protocoles varient également d'un praticien à l'autre). Si les internautes obtenant des résultats avec ces méthodes alternatives sont renforcés dans leurs convictions, en font écho sur les forums et s'amuse de la réaction du praticien quand ils lui exposent ces améliorations, d'autres (situation plus avancée ?) paniquent et cherchent d'autres solutions, retardant d'autant plus la prise en charge professionnelle.

*« Je fais ce que j'ai lu des lecteurs, gouttes de tea tree , dentifrice paradontax depuis 2 mois. J' ai eu deux dents qui bougeaient et qui ont été enlevées et malgré vos conseils, j'en ai encore deux qui commencent à bouger, c'est la panique, quoi faire de plus , merci de me conseiller. » (Invité)*

- **Plus de soins = plus de problèmes**

De par des soins longs, coûteux, inefficaces, les internautes-patients peuvent avoir l'impression d'avoir mis la main dans un engrenage, ou le temps, l'argent et la confiance disparaissent sans que les choses soient pour autant réglées.

La détection de la maladie et/ou des dégâts qu'elle a causés, des problèmes associés (autres soins à réaliser) peut submerger le patient sous une vague soudaine de contraintes de soins, d'investissements financiers et de temps.

Ce constat détourne le patient des soins et aboutit à une perte de confiance dans le praticien annonceur de mauvaises nouvelles en série.

- **Réhabilitation**

La réhabilitation d'une bouche marquée par les dommages parodontaux amène les patients sur un autre terrain d'interrogations parmi lesquelles la forme de réhabilitation et le coût ont déjà été évoqués (partie 2.3.4.1).

L'esthétique (la « notabilité ») des réhabilitations est souvent mise en question, les internautes étant habitués à leur situation dentaire depuis longtemps. Au contraire, quand les migrations dentaires dus à la parodontite sont trop marquées, retrouver un sourire normal est une motivation pour se lancer dans les soins.

L'orthodontie est fréquemment citée par les utilisateurs de forums dans la réhabilitation post-traitement parodontal, à la recherche d'un réalignement des dents après les dommages esthétiques, de position ou d'occlusion, causés par la maladie.

A l'inverse, des utilisateurs de forum expliquent qu'un traitement orthodontique a été la cause de déchaussements (sans qu'il y ait eu de traitement ou de problème parodontal auparavant).

La question de la relation problèmes parodontaux-orthodontie se pose : est-il bon d'en faire avant/pendant/après les soins parodontaux ? Les avis divergent quant à cette chronologie et peuvent perdre le patient.

*« J'ai une parodontite déclaré sévère qui est en cour de traitement. [...]. N'est-il pas risque de faire de l'ortho quand on a un PPR déclaré sévère? J'ai rencontré des parodontistes et des orthodontistes différents et j'ai des avis qui s'opposent. Donc, je ne sais pas du tout quel traitement choisir. » (Lola\_Chanel)*

Une bonne communication entre spécialistes offre au contraire un cadre de soins rassurant pour les auteurs de *posts*.

### **2.3.7.2. Citations caractéristiques**

Le tableau 6 des citations caractéristiques est consultable en annexe.

### **2.3.8. Synthèse des résultats**

Les résultats de l'analyse des récits non sollicités ont été exposés selon six grands concepts. Ceux-ci peuvent être réduits à deux triptyques au sein desquels les idées ressortant de l'analyse sont interconnectées. Ils sont le cadre dans lequel les utilisateurs de forum dépeignent leur expérience face à la maladie.

Le premier triptyque regroupe les **aspects physique, psychologique et financier** qui accompagnent les problèmes parodontaux.

Le second est constitué de la **perception de ces affections, de leur traitement et des professionnels de santé** les prenant en charge.

Si ce sont sûr les maladies et affections parodontales qui sont à la source des problématiques, le ressenti de l'internaute qui y est confronté dépend de deux autres entités que sont les soins et les soignants. Ces trois tableaux entretiennent de nombreuses interrelations.

La perception de l'affection parodontale peut être adoucie par le discours du praticien, ou bien le tableau peut-il s'assombrir si le patient ne trouve pas les réponses qu'il attendait. Les soins, personnels ou professionnels, solutionneront le problème ou en cas d'inefficacité s'ajouteront à celui-ci sur la liste des préoccupations. Il est facile de concevoir que la relation au praticien dépend de l'importance prise par la maladie pour l'utilisateur de forum mais aussi et surtout des traitements proposés. Ainsi, la nature des soins, leur coût, leurs résultats sont perçus différemment selon l'évolution de l'affection parodontale et l'attitude du praticien qui les accompagne.

Un raisonnement semblable est applicable aux natures des problématiques évoquées par les auteurs de *posts* ; l'organique, le psychologique et le financier. Concernant ces aspects, l'exemple de la chirurgie parodontale (greffes, lambeaux...) illustre les connexions entre les trois concepts.

En effet, dans beaucoup de témoignages dont ont été extraites les idées de ce thème, l'anormalité (mobilité, récession), tangible, est constatée ou sentie par le l'internaute-patient qui se projette dans nombre d'interrogations. A ces réflexions souvent alarmistes viennent s'ajouter l'appréhension de l'acte chirurgicale proposé pour remédier au problème, de ses conséquences douloureuses et esthétiques, ainsi que le poids financier d'une intervention non remboursée.

En écho au premier triptyque, il est également notable que l'expérience du patient quant au soin est modulée par la relation entretenue avec le praticien exécutant l'acte, et par la nature de l'affection elle-même : l'impact et l'enjeu pour le patient d'une intervention pour couvrir une petite récession (classe I de Miller par exemple) sont bien moindre que la levée d'un lambeau sur des dents antérieures mobiles par exemple.

La figure suivante (figure 14) illustre les associations entre les thèmes dégagés et les grands concepts auxquels ils se rattachent.



*Notes sur la figure 14 :*

*Le positionnement des thèmes sur la figure et leur couleur illustre leur appartenance parfois multiple à plusieurs concepts différents. Ces rattachements « doublons » n'ont pas tous été rapportés dans l'exposition des résultats par souci de lisibilité.*

*Dans les résultats, les thèmes Traitements « médicamenteux » et « autres » sont fusionnés et décrits sous l'intitulé « Traitements médicamenteux et alternatifs ».*

Au final, les résultats de l'analyse peuvent être résumés ainsi :

**L'individu rencontrant des problèmes parodontaux hérite d'un fardeau bio-psycho-financier, fardeau ayant pour bases l'affection parodontale elle-même, les soins pour la combattre et la relation aux praticiens impliqués.**

### **3. DISCUSSION**

#### **3.1. Résultats de l'étude**

##### **3.1.1. L'individu face à la maladie**

Les conséquences organiques des maladies parodontales occupent une part importante dans les témoignages des internautes. Ceux-ci font part de leur détresse ou de leurs interrogations sur les phénomènes physiques qu'ils voient, qu'ils sentent : saignements, mauvaise haleine (halitose), mobilités, migrations... Il est intéressant de noter que ces éléments comptent parmi les critères cliniques que le praticien évaluera.

Un saignement gingival peut être le signe d'une lésion active, mais pas obligatoirement (11) : une simple gingivite occasionnera un saignement à la stimulation sans pour autant traduire des pertes d'attache. Le saignement (au sondage notamment) reste tout de même la preuve que le parodonte superficiel a subi des modifications histologiques liées à un état inflammatoire (12). Modifications que l'on retrouve en période d'activité des lésions. Le saignement est par conséquent un signe d'inflammation que le praticien espèrera voir disparaître après la mise en place du traitement afin d'éloigner la notion d'activité de la maladie parodontale et de tendre vers le maintien d'un parodonte sain (13).

Contrairement aux saignements qui sont relevés mais semblent rarement constituer un motif direct de consultation pour les utilisateurs de forum, les mobilités et migrations dirigent les internautes vers les cabinets dentaires. Éléments ayant un fort impact fonctionnel et esthétique, ces deux symptômes pèsent lourd sur le mental des auteurs de *posts* qui imaginent perdre leurs dents ou voient leur sourire altéré. Les dents possèdent une mobilité physiologique, mais une mobilité augmentée est associée avec un pronostic initial diminué et un risque accru de perte des dents (14). Les migrations sont une conséquence fréquente de la maladie parodontale et dont les principales causes comprennent une perte d'os alvéolaire, la pression des tissus inflammatoires présents dans les poches parodontales, ainsi que les facteurs occlusaux (15). Le patient pourra trouver

réconfort dans le fait qu'aux stages initiaux, des déplacements dentaires peuvent être solutionnés par la simple prise en charge parodontale (16) (17), et ainsi éviter le recours aux traitements orthodontiques ou prothétiques. Ceci souligne l'importance d'un diagnostic rapide et du soin du parodonte enflammé avec pertes d'attache au plus tôt (18) (19).

Les internautes évoquent de nombreuses causes à leurs problèmes. Les affections parodontales sont effectivement des pathologies multifactorielles. Que ce soit pour les parodontites ou les récessions, sur certains des facteurs de risque et étiologiques, praticiens et patients peuvent agir : plaque bactérienne, tartre, occlusion, tabac, brossage, facteurs iatrogènes. A l'inverse, d'autres facteurs prédisposants ne sont pas ou peu modifiables : anatomie parodontale, facteurs génétiques, conditions socio-économiques, déficiences immunitaires, âge (20). Il est important d'explorer tous ces éléments lors de la consultation afin de déterminer le risque et les moyens d'action.

Ces thèmes amènent les internautes à évoquer les liens des maladies parodontales avec l'état de santé général. Sur ce point il est étonnant de constater que le diabète et les pathologies cardio-vasculaires ne soient pas plus discutés par les utilisateurs de forums. Il s'agit pourtant de problèmes de santé répandus et généralement signalés par les patients mais ces derniers ne semblent pas être conscients des relations pourtant supposées avec l'état parodontal (21) (22) (23). La grossesse chez les femmes n'apparaît dans les témoignages qu'en tant que cause de problèmes parodontaux, alors que de nombreuses études ont montré qu'un parodonte pathologique pourrait avoir des conséquences sur la grossesse (24) (25).

L'impact des affections parodontales sur l'esthétique du sourire est un autre point très évoqué par les auteurs de *posts*. La bouche et le sourire sont des éléments centraux dans l'attractivité faciale. La taille et la position des dents, ainsi que la présentation gingivale affectent l'auto-perception du sourire, dans les dimensions individuelle et sociale (26). Les gingivites, parodontites et récessions gingivales localisées dans le secteur antérieur sont néfastes pour l'esthétique du sourire par leurs effets possibles sur ces critères (27). Il paraît donc nécessaire de proposer une prise en charge des désordres esthétiques causés par les affections parodontales afin de rassurer le patient, de le soulager d'un poids psychologique important et d'augmenter les chances de le voir s'investir dans

la thérapeutique. Il est également à noter que les soins eux-mêmes peuvent être source de défauts parodontaux inesthétiques (récessions, « trous noirs »), a fortiori sur les parodontes enflammés et/ou fins (28) (29) : là également, l'information du patient au début du traitement est indispensable afin de conserver sa confiance et sa motivation.

### **3.1.2. L'individu face aux soins**

Les traitements parodontaux font donc l'objet de beaucoup de témoignages sur les forums, au point que la relation à ceux-ci forme une entité propre au sein de l'étude présentée ici. Les soins sont une première marche vers la santé, et apportent un réconfort au patient qui s'est lancé dans une démarche de lutte contre la maladie. Ceci se vérifie quand les traitements ont des résultats visibles pour le patient, et quand ils sont menés dans un climat de confiance. Mais ils peuvent être source de problèmes et d'inquiétudes supplémentaires, particulièrement en parodontologie où les actes simples peuvent avoir des inconvénients cliniques « iatrogènes » : sensibilités dentinaires et caries radicaires après surfaçage (30), ou bien apparition de « trous noirs » inesthétiques après mise en œuvre de soins locaux de contrôle de plaque et premier détartrage. L'absence de résultats tangibles ou la récurrence suite à un traitement plongent les patients dans un autre niveau de détresse, puisqu'ils ont déjà fait l'effort de se soigner. Le meilleur moyen de lutter contre les récurrences étant la maintenance, celle-ci, absolument nécessaire comme beaucoup d'études l'attestent (31) (32) (33), doit être expliquée et motivée auprès du patient pour qui elle peut apparaître comme un boulet à traîner pendant des années.

Outre les effets des traitements, le coût des traitements parodontaux et l'absence de remboursement reviennent régulièrement dans les *posts* parmi les principales plaintes. Malgré le passage à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), la parodontologie reste une discipline clairement laissée pour compte par la Sécurité Sociale. Seuls le détartrage (à raison de deux au plus tous les 6 mois), l'évacuation d'abcès parodontal, la pose d'un dispositif de contention métallique extracoronaire coulée et collée et la gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents sont facturables et admissibles au remboursement par l'Assurance Maladie (34). Ces trois derniers actes sont marginaux et

cette prise en charge paraît totalement dérisoire par rapport à tous les autres actes de parodontologie qui ne sont pas considérés ; du simple bilan parodontal aux greffes épithélio-conjonctives, en passant par les actes d'assainissement chirurgicaux ou non, les techniques de régénération, etc. La grande majorité des actes pour combattre les affections parodontales est donc soumise à des tarifs libres fixés par les chirurgiens-dentistes et les parodontistes, et, revenant intégralement à la charge du patient, représente souvent une barrière aux soins ou un poids très important.

Force est de constater que les internautes semblent plus confrontés à des prix jugés excessifs lorsqu'ils sont adressés à des parodontistes (praticiens spécialisés). Certaines études ont montré que si des résultats cliniques supérieurs sont obtenus par un traitement « spécialisé », ils s'accompagnent effectivement de montants supérieurs à ceux pratiqués par des chirurgiens-dentistes « généralistes » (35) (36). Une étude menée dans un cabinet spécialisé en parodontie en Norvège (37) tend à montrer que l'investissement dans un traitement parodontal complet est plus rentable pour le patient qu'une simple stratégie de remplacement (par bridges ou implants) des dents perdues par manque de soins. Il est notamment intéressant de noter que dans cette étude, les patients s'étant contentés de ne suivre que le traitement initial (pas de réévaluation, de maintenance) ne pouvaient remplacer que deux à trois dents avant que le coût du remplacement de dents supplémentaires ne dépasse celui du traitement parodontal complet (« à vie »).

Cependant, les résultats de ces études ne doivent être considérées que relativement aux cabinets et pays correspondants (estimation des coûts selon les remboursements et les charges des endroits où elles ont été menées). Aucune étude française n'a été trouvée sur la prise en charge totale de la maladie parodontale. Globalement, le manque d'études sur les facteurs économiques et le coût global de la maladie parodontale (et non de telle modalité de traitement) est à déplorer (38) (39).

Devant les coûts prohibitifs pour certains utilisateurs de forums, il est compréhensible que ceux-ci cherchent des solutions alternatives pour traiter leurs problèmes parodontaux, ou du moins en diminuer les symptômes. L'utilisation de compléments personnels à l'hygiène dentaire semble être répandue : « recettes de grand-mères », astuces dénichées sur Internet, conseils de dentistes passés de patient à patient... Dans les récits étudiés, ces soins alternatifs font souvent appel à l'homéopathie et

l'aromathérapie. L'huile d'Arbre à Thé (Tea tree) est particulièrement citée ; si son activité antibactérienne (dont certains pathogènes oraux) et anti-inflammatoire est démontrée par plusieurs études *in vitro* (40) (41), il y a un manque de données sur l'efficacité clinique réelle et sur les pathogènes parodontaux en particulier.

Les traitements alternatifs viennent souvent en complément de consultations avec le professionnel de santé : certains auteurs de *posts* s'amuse de la réaction des chirurgiens-dentistes étonnés de la disparition de signes suite à une prise en charge personnelle du patient à base d'huiles essentielles. Les témoignages par rapport à ces traitements semblent correspondre à une certaine vision des soins et de la santé, plus holistique, plus naturelle, notamment lorsque l'aspect de chronicité est associé avec la maladie (ce qui est souvent le cas avec les maladies parodontales). Ces deux remarques recourent certaines données sur les traitements alternatifs (42). En revanche, l'insatisfaction ou la défiance face aux soins conventionnels apparaît plus notable dans les récits recueillis comme cause de recours à ce type de prise en charge personnelle. Devant la diversité des traitements alternatifs et la prévalence de leur utilisation pouvant être retrouvée dans les soins dentaires (43), il est regrettable qu'aucune formation ne soit délivrée aux futurs praticiens quant à ces thérapeutiques.

La peur des soins dentaires revient régulièrement dans les forums. Il s'agit d'une barrière aux soins et à la prévention, un motif de prise en charge personnelle « en aveugle », une cause de diagnostic retardé et donc de pronostic parodontal assombri. En France, une étude a évalué une prévalence de stress dentaire modéré ou sévère d'environ 13,5 % dans la population adulte (44). Les limites de cette étude (nature de l'échantillon) donnent à penser que cette valeur est sous-évaluée par rapport à la population totale réelle. La peur des soins dentaires induit des rendez-vous plus espacés et plus fréquemment annulés (44). Certains facteurs régissant l'anxiété du patient dépendent de la relation avec le praticien.

### **3.1.3. L'individu face au praticien**

La lecture des témoignages recueillis sur les forums montre clairement que la relation avec le praticien responsable des soins est dépendante de l'attitude et du discours de ce dernier. La façon dont chirurgiens-dentistes et parodontistes présentent la maladie, en expliquent les causes et les traitements, conditionne en partie la confiance des patients envers les soins et influence leur perception globale de l'affection parodontale dont ils souffrent. La parodontie est une discipline qui se distingue des autres par l'importance de la relation d'équipe qui doit se former entre le praticien et le patient (45). Dans le cabinet dentaire, la communication réciproque, le soutien et la compassion du praticien font partie des attentes des patients (46) (47) (48).

Cependant, le patient ne comprend pas toujours la nature exacte de ses problèmes parodontaux et ce que l'on attend de lui en dépit des informations détaillées remises par le praticien (49) (50) (51). Les capacités de communication et de pédagogie des praticiens sont à remettre en question.

Par ailleurs, l'attitude du chirurgien-dentiste a un effet sur les craintes et l'anxiété du patient et ainsi moduler son implication dans le suivi bucco-dentaire professionnel (52). Ceci a des implications à toutes les phases du traitement. Une expérience négative au cabinet dentaire est associée avec le développement de craintes (52), et l'anxiété augmente le risque d'irrégularité et d'évitement dans les consultations (44). Par conséquent, le diagnostic, qu'il est si important de faire au plus tôt en parodontie, peut être retardé. La phase de maintenance dont l'importance a déjà été soulignée peut être également affectée ; un environnement réconfortant et une relation de qualité avec le personnel soignant est importante pour les patients (53) et participent à leur *compliance* dans le suivi à long-terme (54).

### **3.2. L'analyse de récits non sollicités sur Internet**

L'étude présentée comporte des limites : elles sont liées à la nature des données étudiées et à la méthode d'analyse.

#### **3.2.1. Les récits non sollicités sur Internet : limites**

En exploitant des témoignages non sollicités sur des forums, des problématiques d'ordre éthique apparaissent. La confidentialité et le consentement éclairé sont notamment deux questions à soulever, ces deux points étant des principes éthiques fondamentaux dans la recherche humaine (8).

Si la publication d'un témoignage sur un forum peut être considérée comme une initiative de création et donc conférer à son auteur un certain droit sur le matériau publié, ceci est mis en balance par l'accès totalement public des pages utilisées dans la présente étude (voir partie 2.2.2.1. Stratégie de recherche). Les forums retenus n'étant pas destinés à un groupe restreint de lecteurs, les internautes ne peuvent alors raisonnablement pas s'attendre à ce que leurs publications ne soient ni lues ni utilisées sans leur consentement. La question du caractère privé ou non d'une publication peut être considérée comme primordiale pour ce qui est du consentement et plus généralement pour la prise de décision éthique sur la possibilité d'utilisation de ce type de données à des fins de recherche (8). La citation des pseudonymes pour les témoignages retenus dans l'analyse offre un équilibre entre la reconnaissance de l'identité virtuelle de l'auteur d'un *post* spécifique et la confidentialité de son identité réelle.

Les récits non sollicités sur Internet sont un riche matériau pour la recherche qualitative de par leur authenticité apparente. Cependant, la véracité des témoignages ne peut pas être vérifiée par le chercheur, et l'absence de sollicitation des utilisateurs de forum n'assure pas une absence d'affabulation dans les récits publiés. La responsabilité revient au chercheur de faire un tri, forcément subjectif, entre les témoignages semblant authentiques et les récits singuliers, extravagants, ou clairement animés de motivations commerciales.

Il y a de plus en plus d'internautes : l'accès à Internet a augmenté et s'est diversifié en France (7). Néanmoins, il est difficile de se prononcer sur la représentativité des utilisateurs de forum par rapport à la population générale. Les femmes ont davantage tendance à chercher des informations relatives à la santé sur Internet (même si l'utilisation d'Internet reste assez proche entre hommes et femmes) et les forums de discussion sont plutôt un moyen d'échange exploité par les moins de 30 ans (7). De par le caractère asynchrone des forums et la confidentialité de l'identité et de la situation des auteurs de *posts*, il n'est pas possible de collecter des données précises sur les individus dont les récits ont été analysés.

Les récits non sollicités constituent un matériau de recherche intéressant mais leur utilisation se heurte à des considérations éthiques sur lesquelles une position claire est complexe, et à une méthodologie difficile à cerner (55).

### **3.2.2. Le codage de données**

Le codage de données en recherche qualitative est subjectif. Si le chercheur s'efforce de mettre au point une méthodologie claire et reproductible, le codage demeure une interprétation propre au chercheur (10). La littérature s'est largement penchée sur la question de la méthodologie du codage (56), diverses théories et approches en ressortent. L'intérêt de différents codages du même matériau a été évoqué par plusieurs auteurs mais se ceci se révèle en pratique extrêmement consommateur en temps et en énergie (57) : un seul processus de codage (« *multidimensionnel* » (56) (57)) a été mis en œuvre dans cette étude.

Il est donc facile d'imaginer qu'un autre chercheur aurait codé différemment les récits explorés, faisant apparaître des nouveaux thèmes, en éludant d'autres.

Cette interprétation différentielle peut s'étendre à l'analyse, avec d'autres liens faits entre les thèmes et finalement, des concepts nouveaux.

### **3.3. Perspectives**

La santé buccale, parodontale spécialement, résulte d'une coopération entre le patient et le chirurgien-dentiste. Ceci rend la parodontie unique dans le champ de la médecine buccale (45) et une bonne relation soigné-soignant est alors nécessaire.

Il est intéressant de remarquer que la parodontie est justement la discipline dentaire qui permet le plus de mettre en place les conditions nécessaires à une relation de confiance optimale entre le patient et le chirurgien-dentiste.

En effet, la prise en charge parodontale au cabinet dentaire offre la possibilité (et devrait même imposer) de fournir une information personnalisée au patient, d'échanger sur les causes de sa maladie et les modalités de traitement, et de le faire participer à celui-ci. La considération du cadre médical et social global du patient (pathologies systémiques, habitudes comportementales, quotidien de vie) peut entrer également en jeu en parodontie (exemples du diabète, du tabac, des techniques de contrôle de plaque). Ces éléments, avec de surcroît les possibilités de prévention et le cadre rassurant que peuvent représenter les séances de maintenance sur le long cours, font écho aux bases de la médecine centrée sur le patient (58) (59) (60) et peuvent permettre d'obtenir de bons résultats relativement à cette approche (51).

Tous ces points soulignent l'importance des capacités de psychologie et de communication du praticien prenant en charge un patient souffrant de maladie parodontale. La place de ces aspects devrait être reconsidérée dans la formation des futurs chirurgiens-dentistes, mais aussi – cela ressort clairement dans les récits étudiés ici – dans la pratique des praticiens installés.

L'étude menée au cours de ce travail de thèse avait pour but de mieux comprendre l'expérience vécue par l'individu confronté à des problèmes parodontaux. Elle souligne l'intérêt de chercher à améliorer le partenariat entre le praticien et le patient, et donc l'implication du patient qui est requise pour l'obtention de bons résultats. Les traitements auront alors plus de chance de s'avérer réussis sur le plan clinique, mais également en termes de satisfaction et de sérénité pour le patient et le praticien.

Afin d'évaluer et d'améliorer cet aspect, les études qualitatives ou mixtes ainsi que les sciences humaines et comportementales devraient avoir une place supérieure dans la littérature odontologique, ainsi que dans les connaissances et aptitudes des chirurgiens-dentistes (61) (62). En odontologie, en parodontologie particulièrement, il est fondamental de connaître et comprendre les maladies mais aussi le patient. De manière plus provocante, il peut être avancé qu'en parodontie, les connaissances techniques et biologiques sont nécessaires mais pas suffisantes pour obtenir des résultats optimaux. Il ne faut pas oublier que la bouche traitée fait partie d'un individu qu'il faut considérer dans son ensemble afin qu'il puisse jouer son rôle dans les soins.

C'est à ce titre que cette thèse trouve son intérêt et offre des perspectives de recherche ainsi que des pistes de réflexion. Les enquêtes à démarche qualitative se montreraient fortement complémentaires aux études purement quantitatives dans l'évaluation d'une prise en charge dentaire, et parodontale spécifiquement. Les analyses de témoignages oraux, de récits à la première personne, sollicités ou non, sur Internet par exemple, devraient être développées, afin d'adapter le discours professionnel à la singularité de chaque individu.

## **CONCLUSION**

Les maladies parodontales sont des affections multifactorielles des tissus soutenant la dent. De par leur nature et leurs modes de traitement, les soigner requiert une implication personnelle du patient et une observation holistique de son état de santé bio-psycho-social de la part du praticien. Comprendre les interrogations, les attentes et le ressenti du patient semble être la meilleure façon d'intégrer ce dernier au parcours de soins et de s'assurer de sa participation active et volontaire.

En matière de soins dentaires et en parodontologie particulièrement, les recherches en ce sens sont moins fournies que les études s'attachant aux critères purement « cliniques », malgré le fait que la compréhension du patient dans sa dimension humaine globale, et non seulement au travers de sa bouche, puisse amener une amélioration de la prise en charge.

Beaucoup de moyens existent pour étudier le vécu des patients, ou des patients potentiels (personnes souffrant de la maladie n'ayant pas encore reçu de soins professionnels). L'analyse de récits non sollicités sur Internet en est un. L'accès de plus en plus répandu à cet espace d'échange et la liberté d'expression qui le caractérise en font une source de valeur. Les témoignages qui y sont accessibles à grande échelle ont un intérêt particulier dans la recherche qualitative de par leur richesse et leur authenticité.

A partir de récits spontanés recueillis sur des forums de discussion, cette étude montre que, confronté à des problèmes parodontaux et cherchant à y remédier, l'individu hérite d'un fardeau à la fois physique, psychologique et financier. Ces trois aspects sont influencés par la nature de la maladie, le praticien rencontré pour la traiter et les soins mis en œuvre.

Le praticien engageant un traitement parodontal devrait **considérer, respecter** et **explorer** ces facteurs et ce qu'ils impliquent pour le patient. Ceci lui permettrait de créer des conditions optimales pour une prise en charge personnalisée dans laquelle le patient voudrait s'impliquer, et les bases d'une relation de confiance pour un travail en synergie.

Le directeur de thèse :

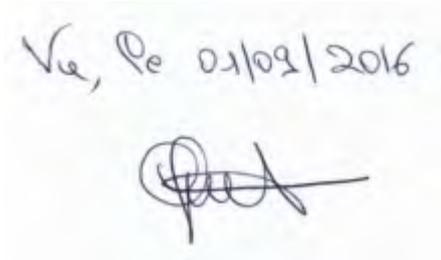
Dr. Jean-Noël VERGNES

Vu, le 22/08/16



La présidente du jury :

Pr. Cathy NABET



## **ANNEXES : Synthèse des citations caractéristiques**

Dans ces tableaux, les idées dégagées sont indiquées de manière synthétique dans la colonne de gauche. Dans celle de droite, le pseudonyme (quand il était visible) de l'auteur du *post* est donné avant la citation.

**Tableau 1 ; citations caractéristiques « Aspect physique » (2.3.2.)**

Idées	Citations
<p><b>Craintes et interrogations sur la chirurgie, sur l'esthétique</b></p>	<p><i>(juliebds)</i> « j'ai ce qu'on appelle une récession des gencives au niveau de plusieurs dents du bas. Je suis allée voir deux dentistes spécialistes en parodontie et ils m'ont tous les deux proposé une greffe de gencive en allant chercher un morceau de mon palais. L'intervention me fait très peur, je suis très douillette et je déteste qu'on touche à ma bouche... Mais j'ai encore plus peur du résultat. Y'a t-il des personnes qui ont réalisé l'intervention ? A t-elle bien marché ? Vos gencives sont elles moins fines, plus grandes et plus solides maintenant ? Est ce qu'esthétiquement c'est joli ou est ce que ça se voit ? »</p>
<p><b>Récessions, migrations : inquiétudes sur la conservation, l'esthétique</b></p>	<p><i>(karine290872)</i> « moi j'ai 32 ans et je souffre depuis 8 ans de retraction de gencive. elle baisse en bas et monte en haut. bref, je vois la racine de certaines dents apparaître et c'est sensible. Tout comme toi j'ai très peur du déchaussement...Le pire c'est que le dentiste me dis que j'ai de belles dents et que ma gencive n'est pas malade...pas de caries, ni de tarte... alors pourquoi mes dents se déchaussent-elles??? c'est affreux de ne rien pouvoir faire.. mes dent se resserrent... »</p>
<p><b>Migrations dentaires : impact sur l'esthétique, besoin de réhabilitation</b></p>	<p><i>(lizalily)</i> « je pensais que ça s'arrangerait tranquillement avec un traitement dentaire appareil tout ça, mais avec la parodontie, c'est impossible pour moi, je dois attendre 2, 3 surfaçages puis plusieurs mois que ça cicatrise, dc peut-être un an, mais j'en peux plus j'ai 23 ans ( c'est déjà super tard pour des bagues alors...)et je déteste mes dents d'aujourd'hui, et l'écart se prononce de plus en plus avec le temps, dans un an, je pourrais y passer ma main! »</p>
<p><b>Douleur : motif de consultation, impact sur le quotidien</b></p>	<p><i>(Aline.)</i> « Moi j'ai 29 ans et j'ai cette maladie. Cela fait 1 mois que ma bouche me brûle tout le temps. Cela m'empêche de manger car trop mal. Ma dentiste m'a prescrit un bain de bouche mais rien y fait j'ai toujours autant mal. Aujourd'hui j'avais tellement mal que j'ai appelé ma dentiste et là elle me dit qu'elle peut RIEN faire et qu'il faut que j'aille acheter de l'orthodont en pharmacie. Je vais tenter le tee trea. En attendant doliprane car j'ai l'impression que mes dents avancent et la douleur est constante. Certains d'entre vous ont pris des antibiotiques pouvez vous me donner le nom? C'est épuisant d'avoir mal et j'ai peur de perdre mes dents comme ma maman et mon frère. »</p>

<b>Saignements, mobilités : motif de consultation</b>	<b>(hr18)</b> « Les années sont passées et je commençais à constater des saignements plus abondants lors des brossages, des gencives parfois purulentes, un déplacement important des dents (écarts, avancement des dents,...). Je suis donc retournée chez un autre dentiste »
<b>Saignements, haleine : motif de consultation</b>	<b>(Matthieu)</b> « Il y a six mois maintenant, suite à des saignements nombreux, à une bouche pâteuse et une haleine insupportable (apparue en une semaine) je me suis rendu chez un dentiste. »
<b>Peur de la perte des dents</b>	<b>(chadia78)</b> « Je souffre aujourd'hui à l'âge de 21ans d'une parodontite agressive. Depuis que mon dentiste m'a dit que je finirai par perdre mes dents je vis dans l'angoisse. Mes dents sont devenues une grande obsession. »
<b>Impact physique de la maladie</b>  <b>Peur de la perte des dents</b>	<b>(kanelle6)</b> « Pour le moment, je n'ai pas d'espaces entre les dents, par contre, je peux voir la racine de trois de mes dents de devant (en bas). J'angoisse comme pas possible à l'idée de perdre mes dents dans les années à venir. Elles ne bougent pas pour le moment, mais je les sens pas loin d'en arriver à ce stade, elles sont hyper fragiles, je ne peux plus manger de pommes à pleines dents. »

**Tableau 2 ; citations caractéristiques « Aspect psychologique » (2.3.3.)**

<b>Idées</b>	<b>Citations</b>
<b>Esthétique</b>  <b>Différences entre les discours ; conséquences</b>	<b>(steph3220)</b> « J'ai 32ans je suis maman de 2 enfants je suis employée commerciale et l'apparence est très importante. Depuis quelques temps mes gencives descendent, je suis allé consulter une dentiste qui ne m'a rien proposer comme traitement et qui d'après moi, elle devrait changer de métier !! Donc j'ai pris l'initiative de consulter un second dentiste qui m'a expliqué d'où venait mon problème et comment y remédier. C'est le premier qui prend le temps de répondre à toutes mes questions. »
<b>Découverte de la maladie</b>  <b>Annonce marquante d'un pronostic sombre</b>	<b>(hr18)</b> « Je suis donc retournée chez un autre dentiste (changement de région pour mes études) accompagnée de mes radios datant de 3 ans en arrière (le fameux panoramique que j'avais conservé)... et là, le monde s'est écroulé lorsqu'au vue de la radio, il m'a annoncée que j'étais atteinte d'une parodontite agressive juvénile et que si je ne faisais rien, je perdrais toutes dents. »
<b>Satisfaction tirée des soins et du dialogue</b>	<b>(prunemandarine)</b> « J'ai subi un surfaçage de toute la bouche et maintenant je suis tranquille, fini les gencives qui saignent, la mauvaise haleine ! J'ai eu la chance de trouver un parodontologue très bien qui m'a bien expliqué, m'a soigné sans me faire mal et le suivi a été aussi très bien fait. »

<p><b>Craintes par rapport à l'esthétique</b></p> <p><b>Importance de la communication</b></p>	<p><b>(Anne751)</b></p> <p>« Je dois me faire faire un surfaçage et à la lecture des différents <i>posts</i>, je commence à avoir très peur des suites esthétiques (gencives plus basses, trous entre les dents...) Mon dentiste ne m'a rien expliqué, je pensais bêtement qu'on n'ouvrirait pas la gencive, je ne sais pas. Qui peut parler du résultat esthétique du surfaçage. Je croyais aussi que surfaçage et curetage, c'était la même chose. Visiblement, il y a un problème de communication entre mon dentiste et moi. »</p>
<p><b>Impact du discours du praticien</b></p>	<p><b>(kanelle6)</b></p> <p>« j'étais complètement à côté de mes pompes quand il m'a parlé d'opération et je n'ai pas pensé à lui demander ce qu'il en était pour mes gencives... si les os de mes dents avaient été beaucoup attaqués par la parodontie suite à son examen de la radio panoramique qu'il m'avait fait faire. Il ne m'en parle pas du tout pour le moment et ça m'angoisse encore plus, car j'ai l'impression qu'il veut m'annoncer les mauvaises nouvelles au fur et à mesure... Et j'ai tellement peur chez le dentiste, que je suis totalement tétanisée et j'oublie complètement de le relancer pour savoir ce qu'il en est. Pour le moment, je suis dans l'ignorance totale et je trouve ça louche qu'il ne m'ait encore rien dit. »</p>
<p><b>Importance de l'échange</b></p>	<p><b>(Profil supprimé)</b></p> <p>« Merci beaucoup pour la réponse ! et ça fait du bien car on se sent souvent seul avec toutes ces questions qui surviennent après la consultation (en attendant la suivante). »</p>
<p><b>Errance médicale</b></p> <p><b>Perdition face aux divergences des discours</b></p>	<p><b>(mandarine10)</b></p> <p>« Mon souci est que je suis confrontée à plusieurs méthodes de soin et je suis perdue. »</p>
<p><b>Maladie peu connue du grand public</b></p> <p><b>Importance de l'échange, sur forum ou autre</b></p>	<p><b>(laeti5718)</b></p> <p>« J'ai subi hier ma deuxième et dernière intervention pour stopper ma parodontite (je précise que j'ai 23 ans). Comme on en entend vraiment pas beaucoup parler dans les médias, je pense que c'est bien d'apporter son témoignage pour essayer d'informer et de "rassurer" les gens atteints de cette saleté de maladie... »</p>
<p><b>Détresse</b></p> <p><b>Découverte brutale de la maladie</b></p> <p><b>Discours pessimiste du praticien</b></p> <p><b>Prévention</b></p> <p><b>Crainte de la perte des dents</b></p>	<p><b>(nadette95)</b></p> <p>« j'ai un gros souci je suis allée chez le dentiste pour des problèmes de dents et j'ai eu la mauvaise surprise d'apprendre que certaines dents qui me font mal se déchaussent j'ai demandé au dentiste si l'on pouvait faire quelle chose il m'a répondu non ... JE SUIS DESEPEREE est il vrai que l'on peut vraiment rien faire !!! j'ai 44 ans. Il m'a seulement fait comprendre que dans le futur elles tomberont toutes seules. Ne pouvons nous pas prévenir ses mauvaises surprises »</p>
<p><b>Détresse</b></p> <p><b>Découverte brutale de la maladie</b></p> <p><b>Impact financier de surcroît</b></p>	<p><b>(Profil supprimé)</b></p> <p>« Comme vous, je viens d'apprendre que j'étais atteinte de parodontite. La quasi totalité de mon os est touché et à 28 ans je me retrouve avec deux dents de devant au stade quasi terminale. La nouvelle est dur à digérer et la facture également (un devis de 4000euros pour l'assainissement de mes poches infectés + Le comblement de ces dernières si elles ne se referment pas d'elles mêmes) »</p>
<p><b>Détournement des soins par crainte</b></p>	<p><b>(Profil supprimé)</b></p> <p>« Pour ma part je vais consulter dans un hôpital universitaire...là au moins je suis sûre d'avoir des réponses à mes questions. Le seul problème est que maintenant je n'ose plus y aller : J'ai peur qu'on me dise que mon déchaussement s'est aggravé...Je suis un peu dans le déni... »</p>

<b>Répercussions physique et psychologique de la maladie</b>	<b>(wild-thing)</b> « c'est une maladie vraiment horrible et qui vous fait perdre votre sourire, moralement et physiquement. »
<b>Détresse</b>  <b>Sourire altéré</b>  <b>Poids sur le quotidien</b>	<b>(kanelle6)</b> « Moi non plus, je n'ose plus trop rigoler. Quant aux repas à la cantine au boulot, c'est la galère... Les aliments qui se coincent dans la poche qui s'est formée entre la dent et la gencive, c'est désastreux... Pas question de rigoler sans m'être brossée les dents avant ! Pour ce qui est du sourire, j'ai la chance d'avoir des lèvres qui cachent bien mes dents, donc, c'est moyennement gênant, mais j'y pense systématiquement quand je souris. J'ai l'impression aussi qd je parle que les gens ne regardent que mes gencives du bas. Bref... au quotidien, ça me gêne pas mal et j'y pense à chaque fois que je parle avec quelqu'un en étant à quelques centimètres l'un de l'autre. »
<b>Détournement de la prise en charge par peur des soins</b>	<b>(Carola)</b> « J'ai dû me faire enlever toutes les dents parce ce que j'ai trop traîné à me faire soigner. Aujourd'hui à 47 ans, j'ai un dentier en haut et en bas. Je m'interroge pour faire des greffes de prothèses définitives mais j'hésite. Je suis un peu jeune pour avoir des prothèses amovibles mais j'ai la trouille ! C'est d'ailleurs pour ça que j'ai tant attendu, même un détartrage me fait peur. »
<b>Impact de la perte des dents</b>	<b>(Profil supprimé)</b> « Je n'aurais jamais cru que le fait d'avoir peur de perdre toutes ses dents pouvait à ce point faire mal. Cela va bien au delà de l'esthétique, mais je n'ai pas encore saisi toute la symbolique des dents pour l'individu sûrement. En tout cas, cela m'avait profondément affectée et j'ai été surprise de voir à quel point. »
<b>Importance de la communication</b>  <b>Poids des soins, du temps à y consacrer</b>  <b>Satisfaction tirée des soins et du dialogue</b>	<b>(hr18)</b> « Alors à la fin, tout a changé car vous avez des pros de cette maladie qui vous prennent en charge, ils m'ont rassurée et m'ont comprise. Le traitement a duré près d'un an [...]. Parallèlement à cela, des soins quotidiens et une hygiène bucco-dentaire drastiques m'ont été imposée [...]. Au bout de cette longue année ou j'ai eu l'impression de passer ma vie chez le dentiste [...], j'ai effectué un test bactériologique qui s'est révélé...NÉGATIF!!! youpi, plus de microbes, plus de poches, plus de bactéries, plus rien, une bouche impeccable... »

**Tableau 3 ; citations caractéristiques « Aspect financier » (2.3.4.)**

Idées	Citations
<p>« Piège » financier</p> <p>Coût trop important</p>	<p><b>(Croushy)</b></p> <p>« Ma dentiste m'a orientée vers un parodontiste parisien, qui dès la première consultation m'a fait un devis pour un curetage et des implants (sur mes 4 incisives inférieures, les plus touchées), m'a fait un devis (pas moins de 8000 euros) et m'a demandé de payer un acompte, tout en me précisant que si je n'avais pas ces 8000 euros, je devais faire un emprunt à la banque. J'ai finalement réussi à ne pas payer ce fameux acompte mais suis partie en pleurs. »</p>
<p>Non remboursement par la Sécurité Sociale</p>	<p><b>(Plume)</b></p> <p>« Après, je déplore que le remboursement sécu ne soit pas pratiqué pour ce genre de maladie qui n'est vraiment pas un luxe et qui devrait être mieux considérée ! Vivre avec des douleurs lancinantes ou sans dents est juste impossible de nos jours... Et pourtant... »</p>
<p>Coût = barrière à la consultation</p>	<p><b>(sanfoura1)</b></p> <p>« Vous me rendrai un grand service si vous me mentionnez exactement la recette magique. avec mes gencives je SOUFFRE en cet instant pas capable meme de prendre un verre d'eau , ca saigne depuis 3 jours et réellement pas d'argent pour consulter un dentiste pour le moment. »</p>
<p>« Piège » financier</p> <p>Perception des praticiens ; confiance mis en question</p>	<p><b>(mukenin)</b></p> <p>« l'impression que je finis par avoir c'est que c'est plus le côté invasif et très très coûteux des interventions au laser et autres curetages qui les intéressent plutôt que la guérison du patient, désolée de cette triste pensée mais quand cela fait un certain temps pour ne pas dire le contraire (un temps certain) que l'on souffre pour peu de résultats ... on devient méfiant »</p>
<p>Coût = barrière aux soins conservateurs</p> <p>Mieux vaut tout enlever</p>	<p><b>(iris68)</b></p> <p>« les traitements coutant trop chere et pas rembourser j'ai pris la décision de les faire toutes arracher sous anesthesie generale et j'en suis contente de ne plus souffrir de ce mal je porte un dentier seul inconvénient on ne peut pas manger ce que l'on veut. »</p>
<p>Engagement financier vaut le coup</p>	<p><b>(Profil supprimé)</b></p> <p>« Tout à fait d'accord, même peu remboursé, traiter sa parodontite coute moins cher que de perdre une dent. Sans compter qu'on ne fera jamais mieux que la nature. »</p>
<p>Coût trop important de la chirurgie</p>	<p><b>(mai2402)</b></p> <p>« Le parodontologue m'a conseillé de faire 8 greffes, 6 en haut et 2 en bas. Sans cela, je perdrais mes dents du haut et quelques unes du bas dans 4 ou 5 ans. Il prévoit de faire une double intervention pour couvrir totalement mes gencives. Cela me couterait de 3000 euros (non remboursés par la Sécu) pour mes 8 premières opérations. Je ne sais pas quoi faire, je pense faire un prêt à la banque... »</p>
<p>Barrière à la réhabilitation</p>	<p><b>(Profil supprimé)</b></p> <p>« J'ai moi aussi le meme pb de dents qui se déchaussent par contre j'ai du mal à supporter un appareil j'ai fait un devis pour des implants c'est la ruine pas trop de solution »</p>
<p>« Piège » financier</p>	<p><b>(pinturaluile)</b></p> <p>« j'ai ce problème depuis une quinzaine d'années à la gencive supérieure. Tous les dentistes que j'ai vus m'ont donné la même réponse, il n'y a rien à faire. On a commencé par me poser des couronnes à presque toutes les dents (pour diminuer l'inflammation si j'ai bien compris) mais maintenant, on me conseille les implants avant qu'il ne soit trop tard et que l'os soit atteint. Un budget! »</p>

<b>Barrière aux soins</b>	<p><i>(Invité)</i></p> <p>« Je traîne également une parodontite depuis onze ans, j'ai consulté plusieurs dentistes et parodontologues qui me disent qu'il va falloir m'extraire deux dents et payer des tarifs exorbitants (au moins 6500 euros + 2 x 1500 euros pour les implants). Si j'en avais les moyens, je l'aurais fait car je ne supporte pas ma dentition. Mais ce n'est pas le cas. »</p>
---------------------------	--

**Tableau 4 ; citations caractéristiques « L'individu face à la maladie » (2.3.5.)**

Idées	Citations
<p><b>Manque d'informations et de prévention sur les problèmes parodontaux</b></p> <p><b>Education aux gestes d'hygiène</b></p>	<p><i>(laeti5718)</i></p> <p>« Je trouve ça quand meme scandaleux parce que c'est un vrai probleme de santé public et personne n'en parle ! je suis d'ailleurs sure que le trois quart des personnes ne savent pas comment se brosser les dents pour éviter cette maladie car personne ne nous l'apprend ! Ils devraient faire de la prévention télévisée ! »</p>
<p><b>Manque d'informations et de prévention sur les problèmes parodontaux</b></p>	<p><i>(Profil supprimé)</i></p> <p>« J'ai bientôt 35 ans, et on vient de me diagnostiquer (enfin) une parodontite précoce, avec destruction de la moitié des os, et un déchaussement de 5mm. Je veux en parler car c'était la première fois que j'entendais parler de cette maladie, or 1 français sur deux sera touché après 55 ans et 1 sur 4 avant... enfin c'est ce que l'on dit ! Sauf que, comme personne n'en parle, on n'est pas dépisté, et on perd toutes ses dents, alors qu'il existe pour la plupart des solutions alternatives, à condition d'être dépisté à temps. »</p>
<p><b>Manque de prévention</b></p> <p><b>Frustration du patient face aux causes sur lesquelles on aurait pu agir</b></p>	<p><i>(wild-thing)</i></p> <p>« Même dans les campagnes anti-tabac, on parle de tout, du tabagisme passif, des maladies cardio-vasculaires, du cancer du poumon mais je n'ai jamais entendu parler des ravages causés aux dents. Je ne sais pas si ça m'aurait poussé à arrêter mais il y a peut-être des gens qui ne commenceraient pas, ou tout du moins les fumeurs pourraient être alertés sur le fait qu'ils doivent faire plus attention que les autres ..... Le tabac n'est pas le seul facteur et je trouve aussi que l'on devrait apprendre aux enfants à se laver les dents correctement »</p>
<p><b>Facteurs étiologiques sur lesquels on ne peut agir ;</b></p> <p><b>Perte de la confiance du patient par le discours désengagé</b></p>	<p><i>(Léty 34)</i></p> <p>« lors de mes deux derniers rendez vous chez le dentiste, il me dit "vous avez une parodontite... mais ne vous inquiétez pas 60 à 80% de la population est atteinte par ce phénomène" le 2ème rendez vous je lui demande quel traitement faire? il me dit rien c'est la vieillesse! et me propose un détartrage! Vous comprendrez que je ne retournerai plus chez ce guignol »</p>
<p><b>Importance des facteurs étiologiques dans la prise en charge</b></p> <p><b>Liens avec l'état général</b></p>	<p><i>(chocolapin1)</i></p> <p>« j'ai des problèmes de gencive également. Je suis allée consulter l'hôpital Bretonneau à Paris, ils me prennent régulièrement pour faire des détartrages, vérifier si il y a des poches (dues à la rétraction des gencives). [...] Deux causes de ce problème m'ont été données : un brossage trop fort et une période anorexique avec notamment de grosses carences. »</p>

<p><b>Prise en charge perso sur recommandation professionnelle</b></p> <p><b>Implication sur les facteurs étiologiques</b></p>	<p><b>(Anna_81)</b></p> <p>« J'ai une parodontite agressive, 32 ans et j'ai risqué de perdre toutes mes dents... merci a un dentiste génial, j'ai du faire une cure d'antibiotiques pendant 10 jours, mon corps a bien réagi, et depuis je me brosse les dents 3 fois par jours, mes dents sont plus stables, on peut améliorer sa situation, crois moi! petit conseil, si tu fumes, arrête... et je conseille aussi du yoga, très bien contre le stress... »</p>
<p><b>Dépit face à une cause irréductible</b></p> <p><b>Poids du suivi au long cours</b></p>	<p><b>(Croushy)</b></p> <p>« Ma parodontite est génétique, donc si je ne veux pas me faire arracher ces 4 incisives, je vais devoir faire des soins toute ma vie... Et de toute façon, ça ne guérira jamais. »</p>
<p><b>Implication personnelle</b></p> <p><b>Poids sur le quotidien</b></p>	<p><b>(Profil supprimé)</b></p> <p>« Une chose est sûre, la parodontite m'a gaché, me gache et me gachera encore longtemps la vie car je sais que je suis astreinte a une super vigilance qui commence a me peser. Qu'est-ce que j'aimerais pouvoir me coucher le soir en ne me brossant que simplement les dents pendant 2 mn le soir comme tout le monde »</p>
<p><b>Prise en charge personnelle</b></p> <p><b>Détachement d'un praticien</b></p>	<p><b>(sarah20052)</b></p> <p>« j'ai eu peur de la chirurgie, et je n'avais plus confiance dans les dentiste, alors j'ai commencé à faire de la recherche sur internet sur cette maladie, et j'ai compris que la meilleure chose à faire c'est une hygiène bucco dentaire irréprochable. et c'est vrai car depuis que je fais très attention à mon hygiène j'ai sentis une nette amélioration de mes dents et de ma gencives. mais ça ne veux pas dire que je ne vais plus consulter de parodontologue, mais seulement je ne suis plus dans l'urgence et je ne suis plus stressée, et je prends mon temps pour choisir un bon parodontologue. »</p>

**Tableau 5 ; citations caractéristiques « Le patient face aux praticiens » (2.3.6.)**

<b>Idées</b>	<b>Citations</b>
<p><b>Nécessité de consulter à temps</b></p> <p><b>Mauvais praticien = perte de chance</b></p> <p><b>Engagement financier vaut le coup</b></p>	<p><b>(cendix)</b></p> <p>« bonjour plus de dents depuis 6 mois, j ai du resoudre a me les faire toutes enlevées, je m y suis pris trop tard et surtout pas les bons dentistes depuis des années le tabac et l hérédité a fait le reste [...] le pourquoi je suis sur le site , n'hesitez pas a vous faire soigner par des medecins competents , le tarifs pour les traitements vous paraissent eleves, mais mieux vaut cela que attendre. »</p>
<p><b>Errance médicale</b></p> <p><b>Importance du discours et des explications pour la confiance</b></p>	<p><b>(Profil supprimé)</b></p> <p>« Nous sommes déjà plusieurs sur ce site à se poser pleins de questions sur les maladies parodontales et force est de constater qu'il est très difficile de trouver un bon praticien. Pour ma part je vais consulter dans un hôpital universitaire...là au moins je suis sûre d'avoir des réponses à mes questions. »</p>

<p><b>Errance médicale ; multiplications des consultations et des avis</b></p>	<p><b>(sarah20052)</b> « alors que j'avais fais une radio panoramique, mon dentiste avait diagnostiqué une alvéolyse. six mois après j'ai changé de dentiste et c'est là qu'elle m'a annoncée que j'avais une parodontite agressive, et mes dents étaient très mobiles mais comme je n'avais pas de tartre elle m'a prescrit des antibiotiques ( 14 jours de traitement) et un bain de bouche. après une semaine de traitement mes dents sont devenu mois mobiles, j'ai refais une deuxième radio panoramique et j'ai consulter un autre parodontologue, il m'a dis que je devais faire une chirurgie (surefaçage) pour stopper la maladie. »</p>
<p><b>Perte de chance avec un « mauvais » praticien</b></p> <p><b>Recours à plusieurs avis ; confiance envers l'ensemble des praticiens mise à mal</b></p>	<p><b>(wild-thing)</b> « Pour moi, ça fait 10 ans que ma "paro" a été diagnostiquée, très mal soignée, Je n'en parlais à personne et je ne pensais plus qu'à ça du matin au soir. je me suis "réveillée" après avoir perdu toutes mes dents du fond avec maintenant celles de devant qui sont menacées. [...] Il faut tout de suite consulter plusieurs spécialistes, histoire d'avoir plusieurs avis. Moi j'ai perdu 10 ans avec un dentiste plutôt assez formé (parodontologue) mais qui se foutait de tout et particulièrement de moi et qui m'a très mal soignée, dixit les dentistes et autres professeurs de fac que j'ai vus depuis. »</p>
<p><b>Errance médicale ; multiplications des consultations et des avis</b></p> <p><b>Insatisfaction face aux soins</b></p> <p><b>Manque de compétence des omnipraticiens</b></p>	<p><b>(jumbe)</b> « J'ai vu 4 ou 5 dentiste omnipraticiens qui se contentaient de de me prescrire des antibio, un petit détartrage, et 2 semaines de brossages au bicarbonate et à l'eau oxygénée. Sauf que le problème réapparaisait toujours 4 à 5 mois plus tard. J'ai donc consulté un parodontologue qui ne fait que de la parodontologie. Il m'a fait un détartrage SOUS gingival et m'a passé un coup de laser sur une poche parodontale [...] Je n'avais plus de soucis de gencives, mais j'ai quand même voulu un 2ème avis de parodontologue. »</p>
<p><b>Insatisfaction face aux soins</b></p> <p><b>Confiance envers le praticien mise à mal</b></p>	<p><b>(Invité)</b> « Je viens de me faire soigner au laser pour une parodontie et après 1 mois pas de résultat. Retour chez le dentiste, mais d'après lui c'est normal, mes gencives sont toujours aussi rouges et saignent toujours ..... J'ai comme une impression de m'être faite roulée. Donc attention avant d'engager des frais ! »</p>
<p><b>Abandon des praticiens</b></p> <p><b>Recours à d'autres méthodes de soin</b></p>	<p><b>(mukenin)</b> « en attendant la plupart de nos dentistes baissent les bras en disant qu'ils ne peuvent rien faire et nous laisse souffrir sans vergogne, alors, à mon avis il n'y a pas de mal à essayer comme je le fais des traitements alternatifs EN COMPLEMENT bien sûr des traitements traditionnels »</p>
<p><b>Insatisfaction face aux soins ; perte de confiance</b></p> <p><b>Errance médicale</b></p>	<p><b>(Urgent)</b> « [...] Bref il me prend consultation sur consultation sans me soigner pour de bon. De plus il a empoché l'avance d'un traitement de laser qui n'avait pas commencé. J'attends encore qu'il me rende mon argent. Bref je suis à la recherche d'un parodontiste sérieux, à Paris s'il le faut, je suis donc preneur d'informations [...] J'ai vu pas mal de dentistes qui n'en n'ont rien à faire, et je ne compte pas faire du nomadisme médical. »</p>

**Tableau 6 ; citations caractéristiques « Le patient face aux soins » (2.3.7.)**

Idées	Citations
<p><b>Mécontentement face à la prise en charge</b></p> <p>« Piège » financier</p> <p><b>Perception des soins comme néfastes, amenant plus de problèmes que de solutions</b></p> <p><b>Perte de confiance envers les praticiens</b></p>	<p><b>(tygoanag)</b></p> <p>« Je trainais une parodontite depuis 12 ans; j'ai suivi tout le parcours habituel, y compris greffe osseuse. mais rien n'y faisait, malgré un brossage méthodique + brossettes; inexorablement, la maladie avançait et mes dents commençaient à se déchausser. Fin aout, sur les conseils de ma dentiste, je me rend chez un nouveau parodontiste (suite à un déménagement) et là j'ai un choc salutaire: tout d'abord le cabinet est hyper luxueux interpelle et je me dis que cette maladie est vraiment du pain bénit pour ces praticiens; ensuite, l'ortho explore ma bouche, me dit qu'elle ne pourra pas sauver ma dent de devant, qu'il faudra sans doute l'extraire, et que pour les autres, il faut faire des séances de laser, au rythme d'1 tous les 6 mois, à 900 euros la séance.... je comprends pourquoi le cabinet est si luxueux ! Je suis sonnée, mais je ne peux pas mettre autant d'argent et je ne suis pas convaincue par ce laser; Et je ne comprends pas la démarche car on ne me parle que de gratter, bruler mais jamais on ne me parle de la cause, de ces bactéries; Jamais on ne me dit pourquoi elles sont si virulentes, et surtout jamais on ne me dit comment s'en débarrasser. On ne traite pas le fond; Alors, n'en déplaise à certains, j'ai commencé des recherches sur le net [...] »</p>
<p><b>Satisfaction tirée des soins et de la prise en charge personnelle</b></p> <p><b>Engagement dans la réhabilitation ; importance de l'échange entre tous les acteurs</b></p>	<p><b>(tiarelot37)</b></p> <p>« bonjour J'ai eu une paro sérieuse il y a 2 ans et j'ai suivi la méthode suivante : désinfection avec mélange H<sup>2</sup>O<sup>2</sup>, poudre de bicarbonate de sodium et du corsodyl durant 6 semaines (astreignant mais il FAUT y passer) puis 3 séances de surfaçage radiculaire sous anesthésie ont suffi à tout remettre en ordre [...] je n'ai pas eu besoin d'aller jusqu'à la chirurgie et mes gencives sont saines, MAIS mes dents ont quand même bougé [...] j'ai donc entrepris un traitement orthodontique non seulement pour les redresser (même si c'était léger mais c'est évolutif donc PAS QUESTION de laisser faire) mais aussi pour éviter qu'une paro ne recommence. Le chirurgien me suit toujours régulièrement, et travaille main dans la main avec l'ortho. »</p>
<p><b>Auto prise en charge de l'internaute ; mise en place de protocoles contraignants</b></p> <p><b>Engagement dans l'hygiène</b></p> <p><b>Satisfaction face aux résultats d'une prise en charge personnelle</b></p>	<p><b>(Plume)</b></p> <p>« Je trempe mon doigt dans de la lotion DENTEX (en pharmacie) et ensuite je le trempe dans du bicarbonate de soude (en pharmacie) Avec cette texture, je masse délicatement l'intérieur et l'extérieur de mes gencives. Je rince à l'eau tiède (car le froid est électrique pour mes gencives! )</p> <p>Ensuite, je me brosse les dents, à la lisière de la gencive et de la dents (c'est là que sont les bactéries de surface) 5 secondes par dent (si si!!!). Intérieur et extérieur. Ensuite, je rince ma brosse à dents et j'applique une petite goutte d'huile essentielle d'eucalyptus et je rebrosse un peu partout</p> <p>Ensuite, je prends mes brossettes que je trempe dans l'huile essentielle de tea tree et je passe dans tous les interstices de mes quenottes (et il y en a!!!) Cela dure environ 15 20 minutes... Quand, j'ai le temps, je fais un bain de bouche à l'huile de coco bio (magasin bio) pendant 10 minutes le matin... Je rince bien et je passe au brossage... Il n'y a pas de miracle, ça ne soignera pas ma maladie mais si cela peut la retarder.</p> <p>BILAN: je ne saigne plus, mes gencives ont une belle couleur rose et mon haleine est plus fraîche que celle de mes collègues ! Mes dents sont d'une blancheur éclatante »</p>

<p><b>Satisfaction tirée d'un simple traitement médicamenteux</b></p>	<p><b>(Profil supprimé)</b>  « pendant 2 ans mes gencives ont saigné pendant et en dehors du brossage des dents . j'ai un peu négligé l'affaire et depuis j'ai vu mon dentiste qui m'a dit apparemment rien de grave, un petit problème bactérien. donc il m'a prescrit un antibiotique durant 8 jours avec une solution pour bain de bouche 3 fois par jour...miracle je n'ai plus rien et c'est un vrai bonheur!!! »</p>
<p><b>Différences dans les traitements proposés</b></p>	<p><b>(mandarine10)</b>  « Mon dentiste habituel me conseille un nettoyage avec certains dentifrices (comme elgydium), hydro pulseur et détartrage régulier et pose de collets. j'ai consulté dernièrement un autre dentiste que me recommande un nettoyage des dents au bicarbonate + eau oxygéné + bain de bouche paroex matin et soir + brossettes, et 8 surfaçages (1 par mois) à 110,00 € non remboursé. J'ai commencé le traitement eau oxygéné+bicarbontate, mais il me fait peur ça pique et ça semble attaquer les gencives »</p>
<p><b>Evitement de la consultation chez un professionnel malgré les symptômes ; recours à des méthodes de soins autres</b></p> <p><b>« Fuite » et « refuge » dans les conseils glanés sur Internet</b></p> <p><b>Désorientation par excès de protocoles</b></p>	<p><b>(M#)</b>  « J'ai les mêmes symptômes, gencive enflée et inflammée, douleur atroce insupportable, des saignements à répétition, les gencives qui commencent à se rétracter et les dents commencent à bouger, je suis convaincu du tea tree j'espère que ça va marcher. J'ai acheté aussi un dentifrice fort en fluor, et du bicarbonate de soude avec de l'eau oxygénée. J'ai fait ma première application de brossage. Merci énormément pour vos conseils, je serai un témoin et je vous dirai le résultat dans 15 jours, encore mille mercis. juste une question j'ai acheté un pamplemousse et je ne sais pas comment l'utiliser pour cette maladie »</p>
<p><b>Accompagnement des soins professionnels par des soins « naturels »</b></p>	<p><b>(Léty 34)</b>  « je viens de me faire faire deux détartrage, j'ai un RDV dans le service de parodontologie dans un mois et demi. mais ça ne m'empêche pas de prendre de prendre un TTT homéopathique, et autres produits ( Equisétum arvense en teinture mer, de la VIT C, Hyalugel, etc...) en ce qui me concerne, je n'ai JAMAIS prétendu qu'on pouvait éviter d'aller chez un "professionnel" en utilisant uniquement des vit et des huiles essentielles. »</p>
<p><b>Exemple de préparation médicamenteuse « naturelle » trouvée et diffusée sur les forums</b></p>	<p><b>(mukenin)</b>  « Je viens de me fabriquer un dentifrice maison pour compléter le traitement homéopathique, voici la recette trouvée sur plantes-et-sante : 100 gr d'argile verte surfine, ajoutez de l'eau jusqu'à obtenir une consistance pâteuse, incorporer 10 gr de charbon végétal, cuillère à soupe de vinaigre de cidre ou de citron, 5 gr de sel marin, 1 cuillère à soupe d'extrait hydroalcoolique de plantain, 5 gr de savon à l'huile d'olive râpé, 2 gr de clou de girofle en poudre et 30 à 50 gouttes d'HE de romarin pour tonifier. »</p>
<p><b>Détournement des soins professionnels ; perte de confiance en ceux-ci</b></p> <p><b>« Publicité » en faveur des méthodes naturelles</b></p> <p><b>Aspects financier et atraumatique mis en valeur</b></p>	<p><b>(Lolli)</b>  « Pour tout problème grave de gencives, sans violence pour votre bouche et votre porte monnaie, il faut se brosser les dents avec une goutte d'huile essentielle de Tea tree (maleleuca ternifolia) et une goutte d'huile essentielle de citron. Résultat plus de plaque super blancheur et surtout des gencives qui récupèrent complètement de la maladie, qui repoussent etc du coup redressement des dents. [...] L'espoir revient avec la santé de la bouche, même l'haleine. De plus comme le tea tree est un puissant antibactérien, plus de risque de s'abîmer le coeur avec les infections chroniques. Essayez de prendre en pharmacie des huiles essentielles bio. Et laissez toujours une goutte de tea tree après rinçage de la brosse pour éviter le développement des bactéries dessus. Changez la quand même toutes les trois semaines.</p>

	<p>Evitez de faire ce que préconisent les dentistes c'est a dire de vous brosser les espaces inter dentaires avec des brossettes car cela va empêcher votre gencive de remonter, de repousser. Gardez ce traitement d'attaque en entretien. C'est a dire faites le brossage au tea tree deux fois par jour puis quand vous constatez une guérison continuez au moins une fois par jour une goutte de tea tree dabs un dentifrice normal mais en fait moi je continue à me brosser les dents comme ça je n'ai plus jamais utilisé de dentifrice normal. Si j'avais connu ce traitement avant de perdre mes molaires et prémolaires en bas je ne serais pas arrivée à ce stade. Le dentiste m'avait dit que toutes mes dents allaient tomber ou qu'il allait devoir les arracher les traitements étaient énormes longs et très couteux et je n'avais pas un sou vaillant. J'étais très déprimée. Mais le flacon d'huile essentielle bio coute environ 10 euros! Bonne sante à tous. Sachez qu'il existe une huile essentielle pour chaque problème. Documentez vous. »</p>
<p><b>Détresse face à l'inefficacité des conseils glanés sur les forums</b></p>	<p><b>(Invité)</b>  « Je fais ce que j'ai lu des lecteurs, gouttes de tea tree , dentifrice paradontax depuis 2 mois. J' ai eu deux dents qui bougeaient et qui ont été enlevées et malgré vos conseils, j'en ai encore deux qui commencent à bouger, c'est la panique, quoi faire de plus , merci de me conseiller. »</p>
<p><b>Rejet des seules méthodes de soin « naturelles »</b></p>	<p><b>(Vale)</b>  « Certains avancent le fait qu'il s'agit simplement d'acheter une huile essentielle pour se soigner d'une parodontite ! "Ouais, j'veux bien !", mais si les six années de médecine dentaire se ramenaient à l'achat d'une huile essentielle à 7 euros, comme le " Tea Tree" pour se soigner, ça se saurait, et je pense que tous les chirurgiens dentistes n'auraient plus qu'à ouvrir une épicerie. Restons crédible malgré tout, et n'avançons pas n'importe quoi ! En ce qui me concerne, j'ai eu la naïveté de suivre ce traitement qui ne m'a absolument pas apporté d'amélioration, donc je pense connaître un peu le sujet.... L'utilisation des Huiles essentielles est une "religion". On n'y croit, ou l'on n'y croit pas. Point ! »</p>
<p><b>Inquiétudes face à l'esthétique et la discrétion de la réhabilitation, Relation à l'entourage</b></p>	<p><b>(chadia78)</b>  « je voudrais savoir pour ceux qui souffre comme moi d'une parodontite comment vous vivez ca, quelles sont les solutions et si porter de fausses dents est une chose qu'on peut cacher à son ami ou ca sert à rien parce qu'il va finir par s'en rendre compte?? »</p>
<p><b>Interrogations sur la relation orthodontie-parodontite</b>   <b>Discours divergents des praticiens</b></p>	<p><b>(Lola_Chanel)</b>  « J'ai une parodontite déclaré sévère qui est en cour de traitement. J'ai une question tres importante a poser, svp. N'est-il pas risque de faire de l'ortho quand on a un PPR déclaré sévère? J'ai rencontré des parodontistes et des orthodontistes différents et j'ai des avis qui s'opposent. Donc, je ne sais pas du tout quel traitement choisir. Le détartrage et surfaçages radiculaires termines. J'ai la gencive saine actuellement. Suite du traitement : visite chez l'ortho car la maladie a déformé l'alignement des dents. La plupart des orthodontistes que je consulte ne me le conseillent pas, malgré le projet de mon paro qui a effectué le nettoyage. »</p>

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Wolf HF, Rateitschak EM, Rateitschak KH. Parodontologie. Elsevier Masson; 2005. 554 p.
2. Charon J. Parodontie médicale. Innovations cliniques. 2ème édition. éditions CdP; 2009. 471 p. (JPIO).
3. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol Am Acad Periodontol.* déc 1999;4(1):1-6.
4. Pierrard L, Braux J, Chatté F, Jourdain M-L, Svoboda J-M. Étiopathogénie des maladies parodontales. [Httpswww-Em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatatraitesmb28-66241](https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatatraitesmb28-66241) [Internet]. 24 déc 2014 [cité 29 juin 2016]; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.upstlse.fr/article/947918/resultatrecherche/5>
5. Charon J. Parodontie médicale. Innovations cliniques. 2ème édition, p.137. éditions CdP; 2009.
6. CREDOC. Baromètre du numérique – Edition 2015 | Le portail des ministères économiques et financiers [Internet]. 2015 [cité 10 août 2016]. Disponible sur: <http://www.economie.gouv.fr/cge/barometre-numerique-edition-2015>
7. Insee - Conditions de vie-Société - Deux ménages sur trois disposent d'internet chez eux [Internet]. [cité 7 août 2016]. Disponible sur: [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=ip1340](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1340)
8. O'Brien MR, Clark D. Unsolicited written narratives as a methodological genre in terminal illness: challenges and limitations. *Qual Health Res.* févr 2012;22(2):274-84.
9. Robinson KM. Unsolicited Narratives from the Internet: A Rich Source of Qualitative Data. *Qual Health Res.* 9 janv 2001;11(5):706-14.
10. Allard-Poesi F. Coder les données. Caen EMS. 2003;245-90.
11. Listgarten MA. Periodontal probing: what does it mean? *J Clin Periodontol.* juin 1980;7(3):165-76.
12. Page R.C., Schroeder H.E. Periodontitis in Man and Other Animals [Internet]. 1982 [cité 21 juill 2016]. Disponible sur: <https://www.karger.com/Book/Home/219313>
13. Lang NP, Adler R, Joss A, Nyman S. Absence of bleeding on probing An indicator of periodontal stability. *J Clin Periodontol.* 1 nov 1990;17(10):714-21.
14. McGuire MK, Nunn ME. Prognosis versus actual outcome. III. The effectiveness of clinical parameters in accurately predicting tooth survival. *J Periodontol.* juill 1996;67(7):666-74.
15. Brunsvold MA. Pathologic tooth migration. *J Periodontol.* juin 2005;76(6):859-66.
16. Dadlani H, Ramachandra SS, Mehta DS. Spontaneous correction of pathologically migrated teeth with periodontal therapy alone. *J Indian Soc Periodontol.* juill 2013;17(4):531-4.

17. Seunaneche P. Migrations dentaires pathologiques correction spontanée, L'Information Dentaire n°4 janvier 2009, 172-178 [Internet]. 2009 [cité 22 juill 2016]. Disponible sur: [http://leolasfargues.com/docs/pdf/articles/article\\_id\\_07.pdf](http://leolasfargues.com/docs/pdf/articles/article_id_07.pdf)
18. Rohatgi S, Narula SC, Sharma RK, Tewari S, Bansal P. A study on clinical attachment loss and gingival inflammation as etiologic factors in pathologic tooth migration. Niger J Clin Pract. déc 2011;14(4):449-53.
19. Rohatgi S, Narula SC, Sharma RK, Tewari S, Bansal P. Clinical evaluation of correction of pathologic migration with periodontal therapy. Quintessence Int Berl Ger 1985. janv 2011;42(1):e22-30.
20. Pihlstrom BL. Periodontal risk assessment, diagnosis and treatment planning. Periodontol 2000. 2001;25:37-58.
21. Seymour RA. Is gum disease killing your patient? Br Dent J. 23 mai 2009;206(10):551-2.
22. Llambés F, Arias-Herrera S, Caffesse R. Relationship between diabetes and periodontal infection. World J Diabetes. 10 juill 2015;6(7):927-35.
23. Papapanou PN. Systemic effects of periodontitis: lessons learned from research on atherosclerotic vascular disease and adverse pregnancy outcomes. Int Dent J. déc 2015;65(6):283-91.
24. Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. BJOG Int J Obstet Gynaecol. févr 2006;113(2):135-43.
25. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes--systematic review. J Clin Periodontol. avr 2013;40 Suppl 14:S181-194.
26. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. Angle Orthod. sept 2007;77(5):759-65.
27. Borghetti A. M-CV. Chirurgie plastique parodontale 2ème édition. Editions CdP. Editions CdP; 2008. p. 72-74. (JPIO).
28. Eger T, Müller HP, Heinecke A. Ultrasonic determination of gingival thickness. Subject variation and influence of tooth type and clinical features. J Clin Periodontol. sept 1996;23(9):839-45.
29. Seibert J., Lindhe J. Esthetics and periodontal therapy. In : Lindhe J (ed). Clinical periodontology. Copenhagen : Munksgaard. 1989.
30. Charon J. Parodontie médicale. Innovations cliniques. 2ème édition, p.313. éditions CdP; 2009.
31. McGuire MK. Prognosis versus actual outcome: a long-term survey of 100 treated periodontal patients under maintenance care. J Periodontol. janv 1991;62(1):51-8.
32. Gunsolley JC, Zambon JJ, Mellott CA, Brooks CN, Kaugars CC. Maintenance therapy in young adults with severe generalized periodontitis. J Periodontol. mars 1994;65(3):274-9.

33. Cohen RE, Research, Science and Therapy Committee, American Academy of Periodontology. Position paper: periodontal maintenance. *J Periodontol.* sept 2003;74(9):1395-401.
34. CCAM actes dentaires [Internet]. Ameli.fr site de l'Assurance Maladie. 2014 [cité 25 juill 2016]. Disponible sur: [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Base\\_actes\\_transposes\\_dentistes.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Base_actes_transposes_dentistes.pdf)
35. Gaunt F, Devine M, Pennington M, Vernazza C, Gwynnett E, Steen N, et al. The cost-effectiveness of supportive periodontal care for patients with chronic periodontitis. *J Clin Periodontol.* sept 2008;35(8 Suppl):67-82.
36. Pennington M, Heasman P, Gaunt F, Güntsch A, Ivanovski S, Imazato S, et al. The cost-effectiveness of supportive periodontal care: a global perspective. *J Clin Periodontol.* juin 2011;38(6):553-61.
37. Fardal Ø, O'Neill C, Gjermo P, Fardal E, Sandvik L, Hansen BF, et al. The lifetime direct cost of periodontal treatment: a case study from a Norwegian specialist practice. *J Periodontol.* déc 2012;83(12):1455-62.
38. Braegger U. Cost-benefit, cost-effectiveness and cost-utility analyses of periodontitis prevention. *J Clin Periodontol.* 2005;32 Suppl 6:301-13.
39. Mohd-Dom T, Ayob R, Mohd-Nur A, Abdul-Manaf MR, Ishak N, Abdul-Muttalib K, et al. Cost analysis of Periodontitis management in public sector specialist dental clinics. *BMC Oral Health.* 20 mai 2014;14:56.
40. Carson CF, Hammer KA, Riley TV. Melaleuca alternifolia (Tea Tree) Oil: a Review of Antimicrobial and Other Medicinal Properties. *Clin Microbiol Rev.* janv 2006;19(1):50-62.
41. Thosar N, Basak S, Bahadure RN, Rajurkar M. Antimicrobial efficacy of five essential oils against oral pathogens: An in vitro study. *Eur J Dent.* sept 2013;7(Suppl 1):S71-7.
42. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA.* 20 mai 1998;279(19):1548-53.
43. Spector ML, Fischer M, Dawson DV, Holmes DC, Kummet C, Nisly NL, et al. Complementary and alternative medicine usage by patients of a dental school clinic. *Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent.* oct 2012;32(5):177-83.
44. Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health.* 2007;7:12.
45. Croxson LJ. Practical periodontics. Awareness of periodontal disease--the patient. *Int Dent J.* juin 1998;48(3 Suppl 1):256-60.
46. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Käärlänen R. Patients' expectations of an ideal dentist and their views concerning the dentist they visited: do the views conform to the expectations and what determines how well they conform? *Community Dent Oral Epidemiol.* août 1996;24(4):240-4.
47. Enkling N, Marwinski G, Jöhren P. Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. *Clin Oral Investig.* mars 2006;10(1):84-91.

48. Jacquot J. Trust in the Dentist-Patient Relationship: A Review | JYI – The Undergraduate Research Journal [Internet]. 2005 [cité 27 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.jyi.org/issue/trust-in-the-dentist-patient-relationship-a-review/>
49. Karlsson E, Lymer U-B, Hakeberg M. Periodontitis from the patient's perspective, a qualitative study. *Int J Dent Hyg*. févr 2009;7(1):23-30.
50. Charon J. Parodontie médicale. Innovations cliniques. 2ème édition, p.367. Editions CdP; 2009.
51. Vatne JF, Gjermo P, Sandvik L, Preus HR. Patients' perception of own efforts versus clinically observed outcomes of non-surgical periodontal therapy in a Norwegian population: an observational study. *BMC Oral Health*. 2015;15:61.
52. Maggiri J, Locker D. Five-year incidence of dental anxiety in an adult population. *Community Dent Health*. sept 2002;19(3):173-9.
53. Kato T, Sugiyama S, Makino M, Naito T. A qualitative study on the background of long-term maintenance patients at a private Japanese dental clinic. *BMC Oral Health* [Internet]. déc 2016 [cité 21 juin 2016];16(1). Disponible sur: <http://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0203-2>
54. Wilson TG. Compliance and its role in periodontal therapy. *Periodontol* 2000. oct 1996;12:16-23.
55. O'Brien MR, Clark D. Use of unsolicited first-person written illness narratives in research: systematic review. *J Adv Nurs*. août 2010;66(8):1671-82.
56. Ayache M, Dumez H. Le codage dans la recherche qualitative une nouvelle perspective ? *Le Libellio d'Aegis*, 2011, 7 (2 - Eté), pp.33-46. <hal-00657490>;
57. Ayache M, Dumez H. Réflexions en forme de réponses : à propos du codage dans la recherche qualitative. *Le Libellio d'Aegis*, 2011, 7 (2 - Eté), pp.33-46. <hal-00657490>;
58. Robinson JH, Callister LC, Berry JA, Dearing KA. Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *J Am Acad Nurse Pract*. déc 2008;20(12):600-7.
59. Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*. 24 févr 2001;322(7284):444-5.
60. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, et al. Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *BMJ*. 24 févr 2001;322(7284):468-72.
61. Schou L. The relevance of behavioural sciences in dental practice. *Int Dent J*. 2000;Suppl Creating A Successful:324-32.
62. Berggren U. Long-term management of the fearful adult patient using behavior modification and other modalities. *J Dent Educ*. déc 2001;65(12):1357-68.

---

**LE PATIENT FACE A LA MALADIE PARODONTALE :  
ANALYSE DE RECITS NON SOLLICITES SUR INTERNET**

---

**RESUME EN FRANÇAIS :**

Les maladies parodontales ont la particularité de nécessiter une implication personnelle du patient dans le traitement. Une relation de confiance avec le praticien paraît alors fondamentale. Afin d'y arriver, il semble nécessaire de comprendre la façon dont l'individu perçoit sa maladie, quelles sont ses interrogations et ses attentes lorsqu'il y est confronté.

C'est dans ce but qu'a été menée cette étude. Des récits non sollicités ont été sélectionnés et analysés à partir de forums de discussion sur Internet. Ces témoignages montrent leur intérêt dans leur richesse et leur spontanéité.

Des généralités sur les maladies parodontales et leurs traitements sont rappelées dans une première partie.

La deuxième partie présente l'étude elle-même et ses résultats.

Ces résultats sont discutés dans une troisième partie, ainsi que les limites de ce travail et les perspectives qui s'en dégagent.

---

**TITRE EN ANGLAIS :** Periodontal diseases from the patients' perspective : analysis of unsolicited narratives from the Internet.

---

**RESUME EN ANGLAIS :**

One special aspect of periodontal diseases is to require the personal participation of the patient in the treatment. Trust in the dentist-patient relationship seems to be crucial. In order to achieve that, it seems to be essential to understand the patient's perspective and what are his concerns and his expectations.

That is the purpose of this study. Unsolicited narratives have been selected and analysed from discussion forums on the Internet. These narratives are interesting due to their richness and spontaneity.

A first part reminds generalities on periodontal diseases and their treatments.

The second part presents the study and its results.

In the third part, these results are discussed, as well as the limitations of the study and the prospects which have emerged.

---

**MOTS CLES :** maladie parodontale, étude qualitative, récits non sollicités, Internet, forum

---

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE :** CHIRURGIE DENTAIRE

---

**INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. OU DU LABORATOIRE :**

Université Toulouse III - Paul Sabatier  
Faculté de chirurgie dentaire, 3 chemin des Maraîchers, 31062 Toulouse Cedex 09

---

**DIRECTEUR DE THESE :** Docteur Jean-Noel VERGNES

---