

**UNIVERSITE TOULOUSE III – PAUL SABATIER**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

---

Année 2020

2020 TOU3 3029

# **THESE**

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par

**Carole KANJ**

Le 1 Septembre 2020

## **Perceptions et expériences des patients porteurs de prothèses sur implants trans-zygomatiques : une étude qualitative**

Directeur de thèse : Docteur Antonin HENNEQUIN

### **JURY**

Président

Professeur Philippe POMAR

1<sup>er</sup> assesseur

Docteur Bruno COURTOIS

2<sup>ème</sup> assesseur

Docteur Jean-Noël VERGNES

3<sup>ème</sup> assesseur

Docteur Antonin HENNEQUIN

Invité

Docteur Éric SOLYOM





## Faculté de Chirurgie Dentaire

### ➔ DIRECTION

#### DOYEN

M. Philippe POMAR

#### ASSESEUR DU DOYEN

Mme Sabine JONNIOT  
Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN

#### CHARGÉS DE MISSION

M. Karim NASR (*Innovation Pédagogique*)  
M. Olivier HAMEL (*Maillage Territorial*)  
M. Franck DIEMER (*Formation Continue*)  
M. Philippe KEMOUN (*Stratégie Immobilière*)  
M. Paul MONSARRAT (*Intelligence Artificielle*)

#### PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Cathy NABET

#### DIRECTRICE ADMINISTRATIVE

Mme Muriel VERDAGUER

### ➔ PERSONNEL ENSEIGNANT

## Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

### 56.01 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE et ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE (Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER)

#### ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER, M. Frédéric VAYSSE  
Maîtres de Conférences : Mme Emmanuelle NOIRRIT-ESCLASSAN, Mme Marie- Cécile VALERA, M. Mathieu MARTY  
Assistants : Mme Alice BROUTIN, Mme Marion GUY-VERGER  
Adjoint d'Enseignement : M. Sébastien DOMINE, M. Robin BENETAH

#### ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : M. Pascal BARON, Mme Christiane LODTER, Mme Christine MARCHAL, M. Maxime ROTENBERG  
Assistants : Mme Isabelle ARAGON, Mme Anaïs DIVOL,

### 56.02 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE (Mme NABET Catherine)

Professeurs d'Université : M. Michel SIXOU, Mme Catherine NABET, M. Olivier HAMEL  
Maître de Conférences : M. VERGNES Jean-Noël  
Assistant : M. Julien ROSENZWEIG  
Adjoints d'Enseignement : M. Alain DURAND, Mlle. Sacha BARON, M. Romain LAGARD, Mme FOURNIER Géromine, M. Fabien BERLIOZ

## Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

### 57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (M. Bruno COURTOIS)

#### PARODONTOLOGIE

Maîtres de Conférences : M. Pierre BARTHET, Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN, Mme Alexia VINEL  
Assistants : Mme. Charlotte THOMAS, M. Joffrey DURAN  
Adjoints d'Enseignement : M. Loïc CALVO, M. Christophe LAFFORGUE, M. Antoine SANCIER, M. Ronan BARRE ,  
Mme Myriam KADDECH

### CHIRURGIE ORALE

Professeur d'Université : Mme Sarah COUSTY  
Maîtres de Conférences : M. Philippe CAMPAN, M. Bruno COURTOIS  
Assistants : Mme Léonore COSTA-MENDES, M. Clément CAMBRONNE  
Adjoints d'Enseignement : M. Gabriel FAUXPOINT, M. Arnaud L'HOMME, Mme Marie-Pierre LABADIE, M. Luc RAYNALDY,  
M. Jérôme SALEFRANQUE

### BIOLOGIE ORALE

Professeur d'Université : M. Philippe KEMOUN  
Maîtres de Conférences : M. Pierre-Pascal POULET, M. Vincent BLASCO-BAQUE  
Assistants : M. Antoine TRIGALOU, Mme Inessa TIMOFEEVA, M. Matthieu MINTY, Mme. Cécile BLANC  
Adjoints d'Enseignement : M. Mathieu FRANC, M. Hugo BARRAGUE

## **Section CNU 58 : Réhabilitation Orale**

### 58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (M. Serge ARMAND)

#### DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeur d'Université : M. Franck DIEMER  
Maîtres de Conférences : M. Philippe GUIGNES, Mme Marie GURGEL-GEORGELIN, Mme Delphine MARET-COMTESSE  
Assistants : Mme Pauline PECQUEUR, M. Jérôme FISSE, M. Sylvain GAILLAC, Mme Sophie BARRERE  
M. Dorian BONNAFOUS, Mme. Manon SAUCOURT  
Adjoints d'Enseignement : M. Eric BALGUERIE, M. Jean- Philippe MALLET, M. Rami HAMDAN

#### PROTHÈSES

Professeurs d'Université : M. Serge ARMAND, M. Philippe POMAR  
Maîtres de Conférences : M. Jean CHAMPION, M. Rémi ESCLASSAN, M. Florent DESTRUHAUT  
Assistants : M. Victor EMONET-DENAND, M. Antonin HENNEQUIN, M. Bertrand CHAMPION,  
Mme Caroline DE BATAILLE, Mme Margaux BROUTIN  
Adjoints d'Enseignement : M. Antoine GALIBOURG, M. Christophe GHRENASSIA, Mme Marie-Hélène LACOSTE-FERRE,  
M. Laurent GINESTE, M. Olivier LE GAC, M. Louis Philippe GAYRARD, M. Jean-Claude  
COMBADAZOU, M. Bertrand ARCAUTE, M. Eric SOLYOM, M. Michel KNAFO, M. Alexandre  
HEGO DEVEZA

#### FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Maîtres de Conférences : Mme Sabine JONJOT, M. Karim NASR, M. Paul MONSARRAT  
Assistants : M. Thibault CANCEILL, M. Damien OSTROWSKI, M. Julien DELRIEU  
Adjoints d'Enseignement : M. Yasin AHMED, Mme Sylvie MAGNE, M. Thierry VERGÉ, Mme Josiane BOUSQUET

-----

Mise à jour pour le 02 mars 2020

## Remerciements

À mes parents, mon frère et ma famille, l'amour que vous m'apportez est ma plus grande force. Grâce à vous, j'ai avancé, je me suis relevée, je me suis battue, et grâce à vous j'ai encore beaucoup à donner. Il n'y a jamais eu besoin de mots, c'est juste un regard, juste dans le cœur. La famille, nous, c'est l'Amour et c'est tout ce qui compte.

À toi **Toto**, nous, c'est une fusion de deux galaxies, certes très singulière chacune, mais à nous deux on réinvente l'univers avec un grain de folie et aussi beaucoup d'amour. À la belle-famille, merci.

À mes amis de longue date, présents dans les bons comme les mauvais moments : **Balkis**, tu fais partie de ma famille maintenant. **Cynthia**, nous avons partagé beaucoup de choses, dommage que Los Angeles soit un peu loin pour en partager encore plus aujourd'hui. **Laura**, à nos verres partagés sans tenir rancune à Cendrillon ! **Lionel**, mon initiateur de sensations fortes, tu n'es pas malléable, tu as juste un cœur en or, merci pour ton aide. **Francis**, j'admire ton dévouement pour l'humanité et ton sens de l'aventure. **Camille**, je ris encore de nos gardes d'enfer au bloc accouchement, mon sosie de parcours, j'espère que tu t'épanouiras autant que moi dans notre nouvelle profession !

Aux nouvelles et belles rencontres, **Marion**, c'est un cadeau de t'avoir dans ma vie, merci d'être toujours là pour moi. **Noémie**, une amie en or, merci pour tous ces bons moments, **Élise**, merci pour ta bienveillance, à présent je referme toujours mes tubes de composites ! **Laura**, merci pour ta persévérance, malheureusement Michel Sardou restera le chanteur de toutes les chansons !

Aux copains de la fac, **Francis**, merci de m'avoir supportée au rock acrobatique, je n'ai pas toujours été facile ! **Cyril**, merci d'avoir partagé ton expérience et ton savoir avec tant d'enthousiasme. **Julien**, je te souhaite tout le bonheur avec **Adeline** et toute la réussite professionnelle à laquelle tu aspires. À **Solène et Max**, impatiente pour juillet 2021 ! Et tous les autres qui ont rendus ces années supplémentaires d'études agréables.

À **Constance**, dans notre binôme, nous nous sommes entraînées, amusées, agacées l'une de l'autre des fois, mais nous avons appris à se connaître, nous avons fait du travail d'équipe et nous sommes devenues amies. Merci pour ton soutien et ton écoute. Je te souhaite le meilleur.

À toutes les équipes enseignantes ainsi que le personnel de Ranguel et de l'Hôtel-Dieu, merci pour votre disponibilité et d'avoir su accroître ma motivation et mes ambitions. À **Florent Destruhaut** et **Jean Champion**, merci de m'avoir fait confiance en me permettant d'être monitrice aux TPs de prothèse et d'occlusodontie. À **Éric, Xavier, Sauveur** et **Batoul** pour votre disponibilité, votre aide et votre bonne humeur.

À tous les praticiens et leurs équipes pour avoir partagé avec moi votre savoir et pour la confiance que vous m'avez accordée en me confiant vos cabinets et vos patients. **Mohamed**, merci pour tout ce que tu m'as appris et pour ta bienveillance, c'est de toi qu'est née ma passion pour ce métier. **Frédérique**, merci pour vos attentions. **Romain, Antonin, Nathalie, Arnaud, Célia, Brice, Stéphanie, Christelle, Jean-Philippe, Marie-Ange, Herminie, Katy, Sylvie, Vanessa, Tristan** merci pour ce chaleureux accueil cadurcien !

À toutes les personnes qui ont accepté de me rencontrer pour les entretiens. J'ai connu de très belles personnes avec qui j'ai plaisir à garder contact. Vos histoires m'ont beaucoup touchée.

Un grand merci à mes relecteurs, **Odile, Marina** et **Elodie** pour votre investissement et d'avoir partagé ma volonté de toujours vouloir perfectionner ce travail.

**Antonin**, peu importe ce que l'avenir réserve, merci d'avoir dirigé cette thèse, merci pour votre confiance et les opportunités que vous m'offrez d'assouvir ma soif d'apprendre. Tout est possible à qui rêve, ose, travaille et n'abandonne jamais. La réussite met un point d'honneur à ceux qui font les choses avec passion, merci d'avoir partagé avec moi la vôtre.

*A notre Président du jury,*

**Monsieur le Professeur Philippe Pomar**

- Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Toulouse
- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie
- Lauréat de L'institut de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale de la Salpêtrière
- Habilitation à Diriger des Recherches (H.D.R)
- Chevalier dans l'ordre des Palmes Académiques

*Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de présider notre jury de thèse.  
Vous étiez présent au jury me permettant d'accéder aux études d'odontologie, c'est un  
honneur pour moi que vous soyez présent au jury me permettant d'en obtenir le titre.  
Veuillez trouver ici le témoignage de notre plus grand respect.*

*A notre Jury de thèse,*

**Monsieur le Docteur Bruno Courtois**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Diplôme d'Études Supérieures en Chirurgie Buccale
- D.E.A Rayonnement et Imagerie en médecine
- CES Odontologie Chirurgicale
- CES de Prothèse Dentaire, option : Prothèse maxillo-faciale
- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier
- Spécialiste qualité Chirurgie Orale

*Nous sommes honorés que vous ayez accepté de faire partie du jury de cette thèse.*

*Merci pour la qualité de votre enseignement, votre rigueur et votre franchise.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre gratitude et de tout notre respect.*

*A notre Jury de thèse,*

**Monsieur le Docteur Jean-Noël Vergnes**

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie
- Docteur en Épidémiologie
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill – Montréal, Québec – Canada
- Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales
- Master 2 Recherche – Épidémiologie clinique
- Diplôme d'Université de Recherche Clinique Odontologique
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

*Nous sommes honorés de l'intérêt que vous avez pu porter à notre travail et nous vous remercions d'avoir accepté de prendre part à ce jury.*

*Vos précieux conseils nous ont permis de conduire au mieux ce travail.*

*Merci pour votre gentillesse et votre disponibilité tout au long de ces années d'études.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance.*

*A notre Directeur de thèse,*

**Monsieur le Docteur Antonin Hennequin**

- Chargé d'enseignement en Occlusodontologie
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier

*Je vous exprime mes plus sincères remerciements pour la direction de cette thèse.  
Vous avez su cerner mes attentes en me proposant un sujet passionnant qui m'a permis de  
faire de belles rencontres, je vous en suis reconnaissante.  
J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos attentes.  
Je vous témoigne mon profond respect.*

*A notre Jury de thèse,*

**Monsieur le Docteur Éric Solyom**

- Chirurgien Maxillo-Facial
- Ancien interne
- Ancien chef de clinique assistant des Hôpitaux

*C'est un grand plaisir de vous compter parmi les membres de notre jury.  
Nous vous remercions pour la qualité de votre enseignement et pour votre enthousiasme à  
partager votre savoir-faire.  
Veuillez trouver ici l'expression de notre estime et de notre gratitude.*

# Table des matières

Introduction.....	14
I. La réhabilitation des maxillaires atrophiques par des implants trans-zygomatiques.....	16
I.1 Considérations anatomiques.....	16
I.1.1 L'os maxillaire .....	16
I.1.2 Les sinus maxillaires .....	17
I.1.2.1 La paroi antérieure du sinus maxillaire.....	17
I.1.2.2 La paroi postérieure du sinus maxillaire .....	18
I.1.2.3 La paroi supérieure du sinus maxillaire .....	20
I.1.2.4 La paroi inférieure du sinus maxillaire.....	21
I.1.3 La résorption du maxillaire.....	21
I.1.4 L'os zygomatique .....	24
I.1.5 Structures anatomiques à prendre en considération lors de la pose d'implants trans-zygomatiques.....	25
I.2 Gradient de résorption et directives générales avant traitement implantaire.....	25
I.3 Indications et contre-indications des implants trans-zygomatiques.....	28
I.3.1 Indications .....	28
I.3.2 Contre-indications.....	28
I.3.3 Alternatives.....	29
I.3.3.1 L'élévation du plancher sinusien .....	29
I.3.3.2 Les greffes .....	30
I.3.3.3 Les implants courts .....	31
I.4 Analyse préopératoire et techniques exploratrices .....	32
I.5 Techniques chirurgicales pour la pose d'implants trans-zygomatiques .....	33
I.5.1 Les implants et le matériel chirurgical .....	33
I.5.2 L'anesthésie .....	37
I.5.3 La chirurgie .....	38
I.5.3.1 La technique chirurgicale originale.....	38
I.5.3.2 Modification du protocole original : l'approche guidée par l'anatomie zygomatique.....	40
I.5.3.3 La Sinus-Slot technique .....	43
I.5.3.4 La technique extériorisée.....	43
I.5.3.5 La technique du Quad Zygoma .....	44
I.5.3.6 La technique micro-invasive avec guide chirurgical .....	46

I.5.3.7	La technique assistée par ordinateur.....	46
I.5.4	Les suites opératoires.....	47
I.6	Procédures prothétiques .....	48
I.6.1	La prothèse provisoire.....	48
I.6.2	La prothèse définitive.....	49
I.7	Succès et complications .....	51
I.7.1	Taux de survie des implants trans-zygomatiques .....	51
I.7.2	Complications .....	53
I.7.2.1	Complications implantaires.....	53
I.7.2.2	Complications prothétiques .....	58
I.8	Satisfaction des patients .....	59
II.	La parole aux patients : menons l'enquête .....	63
II.1	Matériel et méthodes .....	63
II.1.1	Problématique et objectifs de l'étude.....	63
II.1.2	Description de l'étude .....	63
II.1.2.1	Type d'étude.....	63
II.1.2.2	Durée et lieu de l'étude .....	65
II.1.2.3	Population .....	65
II.1.2.4	Outils .....	66
II.1.2.5	Modalité de collecte et d'analyse des données .....	70
II.1.2.6	Biais et limites de l'étude .....	71
II.2	Résultats.....	72
II.3	Discussion.....	115
II.3.1	Une réflexion anthropologique au sein d'une démarche thérapeutique .....	116
II.3.1.1	Le patient mutilé.....	116
II.3.1.1.1	La perception du visage et du sourire.....	116
II.3.1.1.2	La mutilation .....	117
II.3.1.2	Le patient prothésé.....	119
II.3.1.3	Le patient reconfiguré.....	120
II.3.1.3.1	Le visage modifié .....	120
II.3.1.3.2	L'intégration prothétique.....	121
II.3.2	La relation de soin .....	123
II.3.2.1	L'approche centré sur le patient.....	123
II.3.2.1.1	La confiance.....	124
II.3.2.1.2	La communication .....	126

II.3.2.1.3	La dimension humaine.....	126
II.3.2.2	La représentation des professionnels par les patients lors de la réhabilitation par des prothèses sur implants trans-zygomatiques.....	127
II.3.3	Le parcours de soin : d'un passé incertain à un avenir prometteur .....	129
II.3.3.1	Le parcours dentaire et prothétique avant la thérapeutique zygomatique ...	129
II.3.3.1.1	Le rapport à la santé et aux soins bucco-dentaires .....	129
II.3.3.1.2	L'impasse thérapeutique .....	135
II.3.3.1.3	Les contraintes prothétiques des réhabilitations précédent la réhabilitation par des prothèses sur implants trans-zygomatiques.....	136
II.3.3.2	La solution .....	142
II.3.3.3	La réflexion .....	144
II.3.3.4	Les peurs, les doutes et l'ambiguïté .....	144
II.3.3.5	L'anesthésie.....	146
II.3.3.6	La douleur.....	147
II.3.3.7	Les suites et complications post-opératoires.....	147
II.3.3.7.1	Les suites post-opératoires chirurgicales.....	147
II.3.3.7.2	Les suites post-opératoires prothétiques .....	149
II.3.3.8	L'entourage .....	152
II.3.3.9	Satisfaction prothétique et qualité de vie.....	155
II.3.4	Nouvelles thématiques abordées par les patients.....	158
Conclusion	.....	160
Annexes	.....	162
Table des illustrations	.....	232
Bibliographie.....		233

# Introduction

Les implants dentaires sont, de nos jours, couramment utilisés pour remplacer des dents manquantes dans diverses situations cliniques. Cependant, chez certains patients, le traitement implantaire conventionnel ne peut pas être envisagé au niveau du maxillaire à cause d'une résorption osseuse importante au niveau de la crête alvéolaire maxillaire résultant de l'édentement et/ou des sinus maxillaires très pneumatisés. (1) Le volume osseux insuffisant conduit à un défaut d'ancrage des implants. (2) De plus, ces patients ne sont pas candidats aux prothèses complètes conventionnelles du fait d'un manque de rétention et de stabilité de celles-ci en bouche entraînant de sérieuses difficultés à manger et à parler. (3)

Pour y pallier, différentes modalités thérapeutiques ont été mises en place pour rétablir un volume osseux adéquat permettant la pose d'implants : les élévations du plancher sinusien, le bone splitting, des procédures de greffes osseuses (autogène d'origine intrabuccale, crête iliaque, calotte crânienne, greffe de péroné, allogène en particule ou en bloc, ou xénogène). (4) Ces méthodes de traitement présentent toutefois d'une part, l'inconvénient de nécessiter plusieurs interventions chirurgicales parfois même sous anesthésie générale et d'autre part, un certain degré de morbidité lié au site donneur.

L'ancrage zygomatique constitue une alternative intéressante pour la réhabilitation prothétique fixe des patients avec un maxillaire atrophié contournant les procédures de greffes osseuses. (5) Cette thérapeutique est le résultat de l'évolution de techniques reconstructives chez des patients présentant des défauts osseux très étendus à la suite de résections tumorales, de malformations congénitales ou encore de traumatismes permettant l'ancrage d'épithèse, prothèse et obturateur. (2) (6)

Introduits par Brånemark en 1988, les implants zygomatiques sont des implants longs de 30 mm à 52,5 mm placés à travers la crête alvéolaire et le sinus maxillaire jusqu'au corps de l'os zygomatique. De nouvelles techniques chirurgicales permettent de placer l'implant zygomatique latéralement au sinus minimisant ainsi certaines complications comme les sinusites et favorisant une sortie de l'implant dans une position moins palatine. (7) La mise en charge peut être immédiate, la réhabilitation par une prothèse fixe pouvant se faire dans la même journée. (3) Cette option thérapeutique est moins invasive et permet de réduire la durée et les coûts de traitement avec un taux de succès allant de 96% à 100% selon les études. (5) (8) (9) Rétablissant la fonction et l'esthétique, elle a ainsi permis à de nombreux patients de retrouver une vie sociale normale. (2) (10) (11)

Il s'agit, au travers de ce travail, de comprendre le vécu et le ressenti des patients porteurs de prothèses sur implants trans-zygomatiques et de mettre en lumière les répercussions positives ou négatives sur la qualité de vie quotidienne par le témoignage de ces patients sur leur expérience et leur perception de cette réhabilitation, afin d'améliorer les conditions de prise en charge. À notre connaissance, aucune étude qualitative par des entretiens n'a été menée dans ce but.

# **I. La réhabilitation des maxillaires atrophiques par des implants trans-zygomatiques**

## **I.1 Considérations anatomiques**

Le placement des implants trans-zygomatiques requiert des connaissances sur l'anatomie des processus alvéolaires du maxillaire, notamment au niveau de la région des prémolaires et des molaires ainsi que du sinus maxillaire.

### **I.1.1 L'os maxillaire**

L'os maxillaire constitue avec son homologue controlatéral l'essentiel du massif facial supérieur. Il est l'os le plus volumineux de la face mais il est proportionnellement le plus léger du fait de la présence en son sein du sinus maxillaire, une cavité pneumatique importante. L'os maxillaire est en relation directe avec les os du massif facial supérieur (palatin, zygomatique, nasal, lacrymal, cornet nasal inférieur et vomer) ainsi que les os de l'étage antérieur de la base du crâne comme l'os frontal ou l'ethmoïde. Par l'intermédiaire du palatin au niveau des processus ptérygoïdes, il est en relation avec le sphénoïde. Il participe à la formation des cavités orbitaires, nasales et des fosses infra-temporales et ptérygo-palatines. Par son processus palatin qui lui s'articule avec la lame horizontale du palatin, il participe à la formation du palais osseux. (12) La région du maxillaire où se situent les molaires et prémolaires est délimitée antérieurement par l'éminence canine et postérieurement par la tubérosité du maxillaire. Au niveau de cette zone se trouvent la fosse canine et la crête alvéolaire zygomatique. La fosse canine est située entre l'éminence canine et la crête alvéolaire zygomatique, au-dessus des prémolaires. L'accès chirurgical au sinus maxillaire peut être réalisé par ce biais. La crête alvéolaire zygomatique sépare la fosse canine de la tubérosité maxillaire. Elle est située au-dessus de la première molaire maxillaire et s'étend jusqu'à l'os zygomatique. Cette constitution en fait un bon point d'ancrage pour les implants trans-zygomatiques, en particulier lorsque le processus alvéolaire est très résorbé à ce niveau. (13)

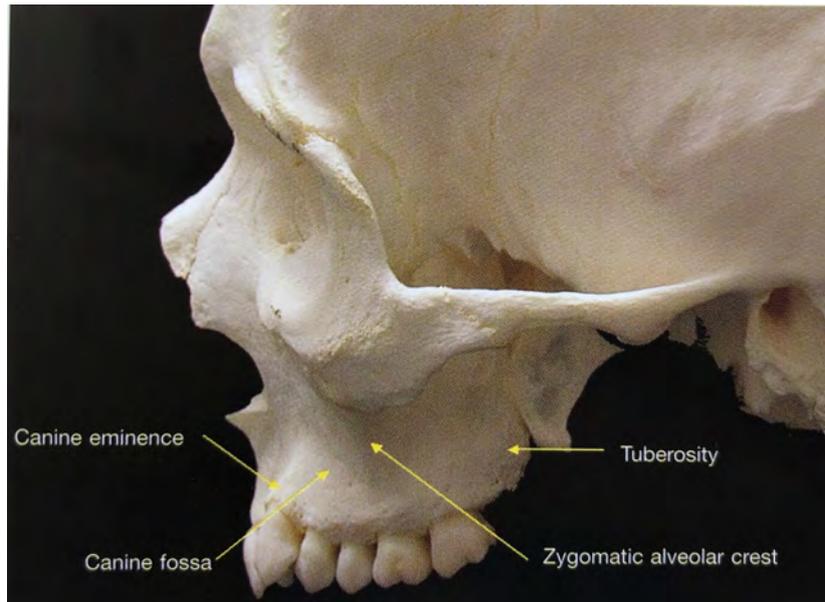


Figure 1: vue latérale gauche de la région montrant l'éminence canine, la fosse canine, la crête alvéolaire zygomatique et la tubérosité maxillaire (13)

## I.1.2 Les sinus maxillaires

Les sinus maxillaires sont des cavités aériennes creusées dans l'épaisseur du maxillaire de forme pyramidale triangulaire à base médiale. Leurs dimensions et leurs volumes sont variables en fonction du degré de pneumatisation. Leur capacité moyenne est de 12 cm<sup>3</sup> mais elle varie de 5 à 20 cm<sup>3</sup>. Leurs dimensions moyennes sont de 40 mm de haut, 26 mm de profondeur et 39 mm de large. Ces cavités sont annexées aux fosses nasales avec lesquelles elles communiquent par un ostium, au niveau du méat moyen. (14) On leur décrit chacun deux parois chirurgicales qui sont la paroi antérieure par la voie de Caldwell Luc et la paroi interne ou nasale par la voie de Rouge-Denker qui correspond à une incision paralatéro-nasale utilisée en chirurgie endoscopique notamment pour le traitement de pathologies tumorales. (15) Ils présentent également une paroi postérieure, deux parois impliquées potentiellement en pathologie qui sont la paroi inférieure et supérieure ou orbitaire et un sommet orienté latéralement vers l'os zygomatique. (14)

### I.1.2.1 La paroi antérieure du sinus maxillaire

La paroi antérieure du sinus maxillaire est anatomiquement liée à la face antérieure de l'os maxillaire. Elle est caractérisée par sa minceur et présente deux repères importants qui sont d'une part la fosse canine, où s'insère le muscle élévateur de l'angle de la bouche et d'autre part le foramen infra-orbitaire. Celui-ci se trouve au-dessus de la fosse canine et se situe à 5

ou 6 mm sous le rebord infra-orbitaire, à environ 3 cm de la ligne médiane et le long de la ligne verticale en dessous du foramen supra-orbitaire de l'os frontal. (13) Au niveau de cette ouverture se trouve le paquet neuro-vasculaire infra-orbitaire. Le nerf infra-orbitaire se divise en de nombreuses branches terminales qui innervent la paupière inférieure, l'aile du nez, la lèvre supérieure et la partie antérieure de la joue. (16)

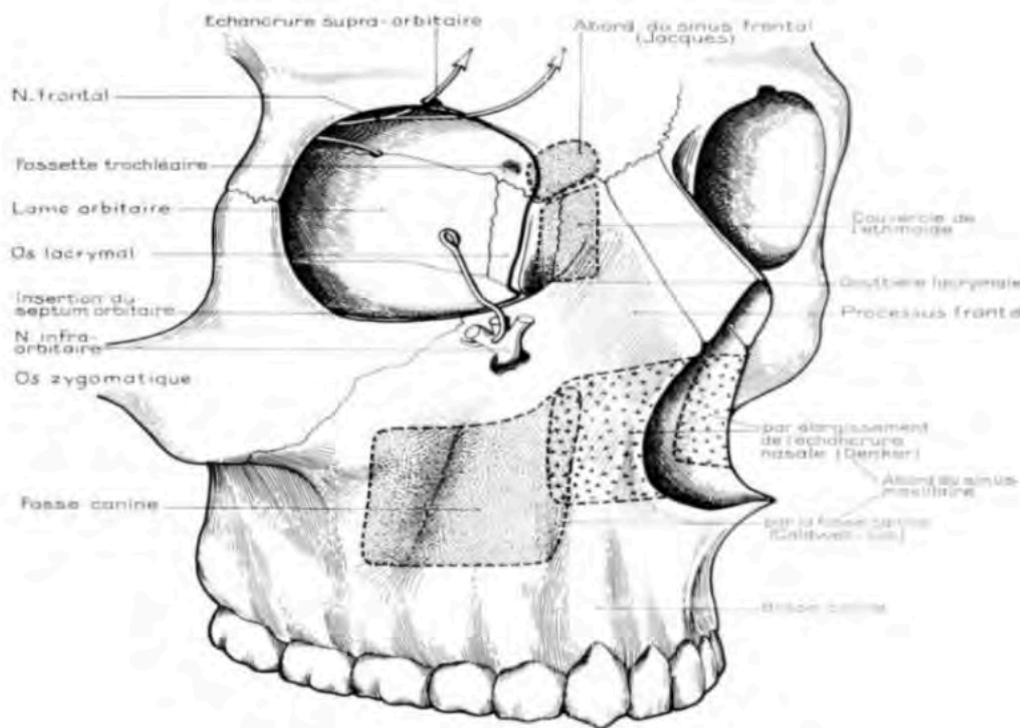


Figure 2: la paroi antérieure du sinus maxillaire  
(<https://fr.slideshare.net/DrHSamir/sinus-maxillaire-2>)

### I.1.2.2 La paroi postérieure du sinus maxillaire

La paroi postérieure du sinus maxillaire correspond à la tubérosité maxillaire qui sépare le sinus de la fosse infra-temporale. C'est une paroi épaisse de 2 mm sillonnée de dedans en dehors par le sillon grand palatin (canal palatin postérieur, vaisseaux et nerfs palatins inférieur et moyen), le canal dentaire postérieur pour les nerfs destinés à la deuxième prémolaire et aux molaires et le canal dentaire moyen avec le nerf destiné à la première prémolaire. (14) Appliquée sur la tubérosité maxillaire, descend l'artère alvéolaire postéro-supérieure ou artère alvéolo-antrale qui provient de l'artère maxillaire. Elle donne des rameaux dentaires qui s'engagent dans les canaux alvéolaires et se distribuent au sinus maxillaire et aux racines des molaires. (13) (17)

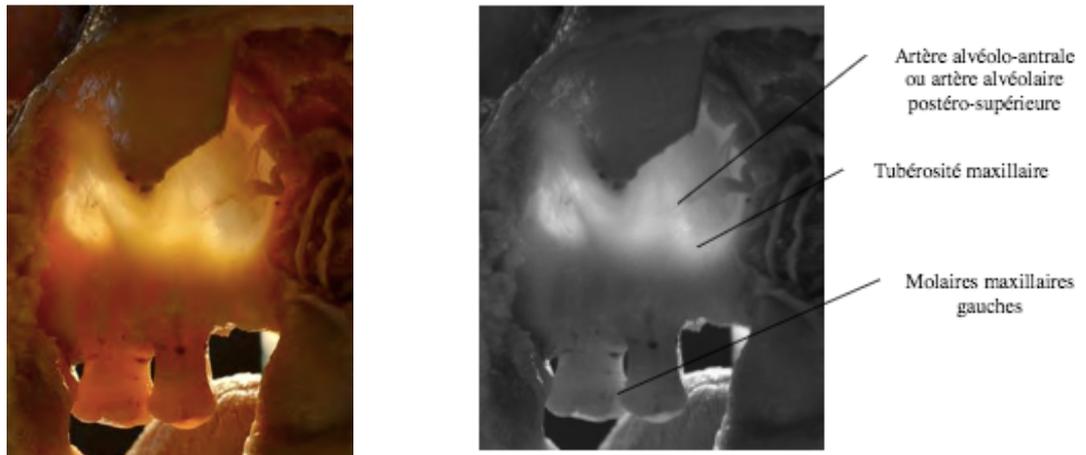


Figure 3: sinus maxillaire (vue postéro-latérale) (17)

La tubérosité maxillaire présente d'importantes relations anatomiques avec la fosse infra-temporale et la fosse ptérygo-palatine.

La fosse infra-temporale est limitée en dehors par le ramus mandibulaire et son processus coronoïde, en avant et en dehors par l'os zygomatique et son processus temporal, en avant et en dedans par la face postérieure de la tubérosité maxillaire, en haut et en dehors par l'os temporal, en haut et en dedans par la face exocrânienne de la grande aile du sphénoïde où s'ouvrent les foramens ovale et rond, en dedans par la lame verticale du palatin qui ferme la fosse ptérygo-palatine et par la lame latérale du processus ptérygoïde.

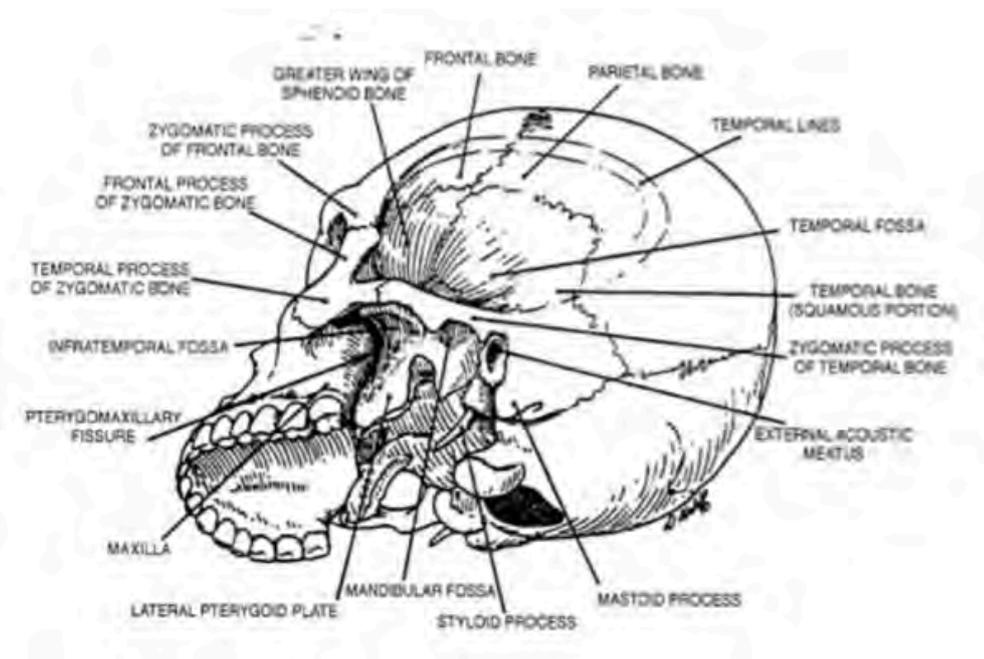


Figure 4: la fosse infra-temporale  
<http://desorlest.free.fr/session009/anat-fit.pdf>

Latéralement, la fosse ptérygo-palatine se connecte librement avec la fosse infra-temporale. Cette région de communication est connue sous le nom de fissure ptérygo-maxillaire et fait communiquer la fosse ptérygo-palatine avec la région rétro-maxillo-zygomatique. (13)

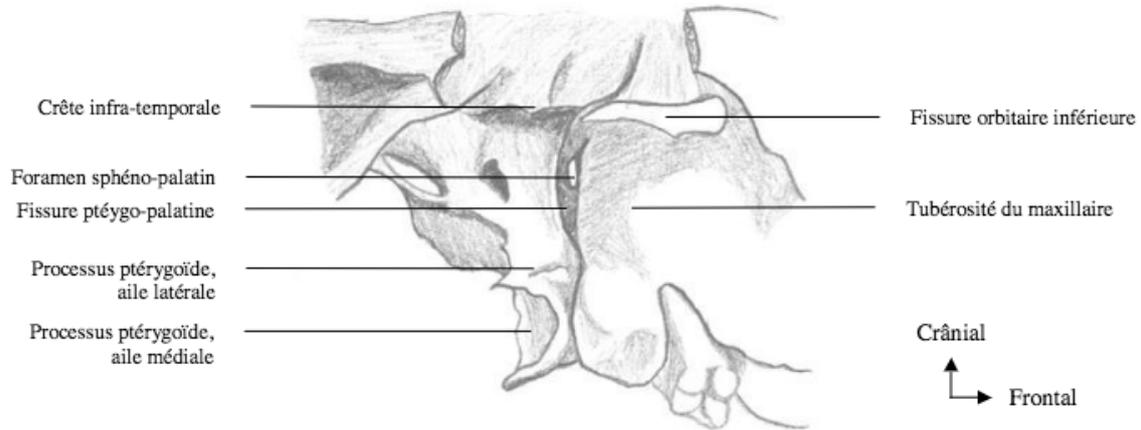


Figure 5: la fosse infra-temporale (17)

La fosse infra-temporale peut être divisée en 3 sous-régions :

- **La région rétro-maxillo-zygomatique** qui forme la partie antéro-latérale de la fosse infra-temporale. Elle contient le corps adipeux de la joue ou boule graisseuse de Bichat et l'insertion du muscle temporal sur le processus coronoïde.
- **La région des muscles ptérygoïdiens** qui se situe en arrière de la région rétro-maxillo-zygomatique formant la partie postérieure de la loge. C'est un espace porte-vaisseaux contenant plusieurs éléments anatomiques que sont les muscles ptérygoïdiens, le fascia inter-ptérygoïdien ou aponévrose inter-ptérygoïdienne, le nerf mandibulaire (V3), l'artère maxillaire et ses branches collatérales.
- **La fosse ptérygo-palatine qui en constitue l'arrière-fond.** À ce niveau passent différents éléments anatomiques que sont le nerf maxillaire (V2) exclusivement sensitif, qui y laisse ses branches terminales, certaines collatérales et les branches terminales de l'artère maxillaire qui devient artère sphéno-palatine et qui elle pénètre dans la cavité nasale correspondante par la partie inférieure du foramen sphéno-palatin. (17)

### I.1.2.3 La paroi supérieure du sinus maxillaire

La paroi supérieure du sinus maxillaire correspond au plancher orbitaire. Elle est parcourue par la gouttière et le canal infra-orbitaire, qui naît de la fissure orbitaire inférieure et contient le nerf infraorbitaire. (14) Le sinus maxillaire est lié au contenu de l'orbite à travers sa paroi

supérieure, en particulier aux structures les plus inférieures de l'orbite telles que le muscle droit inférieur, le muscle oblique inférieur, le nerf du muscle oblique inférieur, le nerf zygomatique et la veine ophtalmique inférieure. (13)

#### **I.1.2.4 La paroi inférieure du sinus maxillaire**

La paroi inférieure -ou plancher- du sinus maxillaire est située à 0,5 à 1 cm sous le plancher des fosses nasales et présente des relations importantes avec les racines des prémolaires et molaires en fonction du degré de pneumatisation du sinus. La racine dentaire reste normalement séparée de la muqueuse sinusienne par une frange plus ou moins épaisse, parfois spontanément déhiscente d'os spongieux. (14) Dans les grands sinus fortement pneumatés, la surface osseuse qui recouvre les apex radiculaires est très mince et forme ce que l'on appelle des dômes alvéolaires dans le sinus. Ces dômes alvéolaires sont perforés par de petits orifices qui permettent aux éléments neurovasculaires d'atteindre la dent. (13) (18)

#### **I.1.3 La résorption du maxillaire**

L'os alvéolaire est l'os qui entoure les dents et les maintient sur l'arcade. Il est en continuité de l'os basal des maxillaires. Sa présence est étroitement liée à la présence des dents sur l'arcade et le maintien de son intégrité est assuré par la mise en fonction de ces organes. En effet, un os garde son volume s'il est stimulé par une force qui exerce une pression. Ainsi, lorsqu'une dent est soumise aux forces occlusales, cette force est distribuée à l'os par l'intermédiaire du ligament.

La résorption osseuse des procès alvéolaires après extraction est d'après Atwood, chronique, progressive, irréversible, cumulative et d'origine multifactorielle. L'absence de forces transmises à l'os entraîne une atrophie osseuse selon un modèle différent en fonction des individus et de sa localisation. (19)

Atwood classe les facteurs liés à la vitesse de résorption en facteurs anatomiques, métaboliques, fonctionnels et prothétiques. Les facteurs anatomiques sont relatifs à la taille, à la forme et à la densité des crêtes ainsi qu'à l'épaisseur et aux caractéristiques du revêtement muqueux. Les facteurs métaboliques comprennent tous les facteurs nutritionnels, hormonaux et métaboliques qui influencent l'activité cellulaire relative aux cellules formant les os (ostéoblastes) et aux cellules résorbantes (ostéoclastes). L'âge, le sexe et l'état de santé général ne sont pas de bons indicateurs pour décrire le facteur osseux, mais ils donnent néanmoins des indices cliniques. Les facteurs fonctionnels comprennent la fréquence,

l'intensité, la durée et la direction des forces appliquées à l'os qui se traduisent par une activité cellulaire, entraînant la formation ou la résorption osseuse, selon la résistance individuelle du patient à ces forces. Les facteurs prothétiques comprennent la myriade de techniques, de matériaux, de concepts, de principes et de pratiques relatifs aux prothèses. Ces divers facteurs sont tous inter-reliés, et n'importe quel facteur ne peut être évalué indépendamment des autres facteurs. (20)

La crête osseuse va subir des variations tridimensionnelles et la diminution du volume osseux concerne autant les parties vestibulaire, linguale que crestale. Ces changements vont avoir des conséquences implantaires, chirurgicales et prothétiques mais aussi physiques, psychologiques, fonctionnelles, esthétiques et économiques. (19) (20)

Après extraction dentaire, dans la partie antérieure du maxillaire, la résorption osseuse horizontale est presque deux fois plus prononcée que la résorption verticale. La distance verticale entre la crête alvéolaire et la base des sinus nasaux est un facteur limitant pour la pose d'implants. Dans la partie postérieure du maxillaire, l'atrophie verticale et horizontale se fait à peu près à la même vitesse, en parallèle de la pneumatisation des sinus maxillaires. Le facteur limitant est la distance verticale entre la crête et la base des sinus, même si la largeur de crête est habituellement suffisante. La diminution de la quantité et de la qualité de l'os au niveau du maxillaire ainsi que les exigences esthétiques accrues à ce niveau, rendent la planification du traitement plus complexe. En effet, si la gestion d'un édentement mandibulaire repose essentiellement sur la fonction, pour le maxillaire il s'y ajoute inévitablement le facteur esthétique. (21)

L'ostéo-intégration est une condition essentielle à la pérennité de l'implant. Même si des progrès en termes de conception et de fabrication des implants ont pu être réalisés, la qualité de cette intégration reste dépendante de la qualité et de la densité osseuse. Ainsi, l'os maxillaire doit être évalué quantitativement et qualitativement afin d'adapter les techniques et le matériel à l'environnement osseux disponible. (21)

Il existe pour cela plusieurs classifications selon la densité de l'os et sa composition. La classification de Lekholm et Zarb (1985) permet une analyse tant quantitative que qualitative. L'évaluation de la quantité osseuse prend en compte la forme des maxillaires, résultat de la résorption osseuse de la crête alvéolaire qui dans certains cas est très sévère. Cette classification répartit les os maxillaires en 5 groupes. (22) La méthode d'évaluation de la qualité osseuse a été mise au point selon une échelle de 1 à 4 fondée sur le rapport os

cortical/os trabéculaire. La classification de Misch (1990), décrivant cinq densités osseuses (type D I à V) en fonction de leurs localisations, se base sur la sensation de résistance ressentie par le chirurgien lorsqu'il prépare le site implantaire mais aussi sur le diagnostic de l'imagerie.

Cawood et Howel (1988) ont établi une classification des maxillaires édentés en s'appuyant sur une étude transversale randomisée sur un échantillon de 300 crânes secs. Ils ont noté que si la partie basale de l'os restait relativement stable, la partie alvéolaire quant à elle se réduisait significativement au niveau tant vertical qu'horizontal et cela de manière prévisible. La résorption est différente selon qu'on se situe au maxillaire ou à la mandibule, en secteur antérieur ou en secteur postérieur. La résorption osseuse au niveau du secteur postérieur maxillaire est relativement importante en hauteur et en épaisseur et se fait de manière centripète. (23) La classification des types de résorption (« RLK », « classification of residual ridges ») est définie selon six différentes phases d'atrophie, classées en fonction de la hauteur et de la morphologie de la crête alvéolaire. (24)

- RKL I : la crête dentée
- RKL II : l'alvéole vide juste après l'extraction
- RLK III : l'alvéole a cicatrisé, le processus alvéolaire est haut, large et arrondi
- RLK IV : la crête est haute mais fine. Elle est en forme de lame de couteau, adéquate en hauteur et inadéquate en largeur
- RLK V : la crête est plate, inadéquate en hauteur et largeur
- RLK VI : le processus alvéolaire maxillaire est entièrement résorbé. Il ne reste que la partie basale de l'os maxillaire. Dans les cas extrêmes, le processus est dans le même plan que le palais dur.

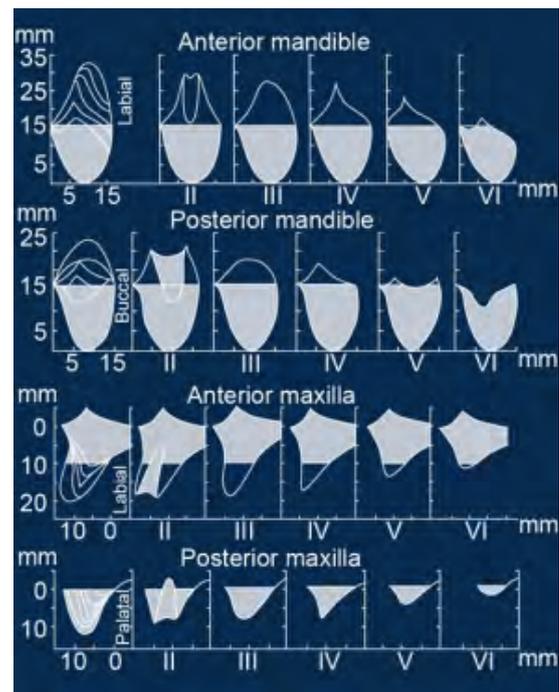


Figure 6: classification de Cawood et Howel (23)

Une telle classification permet de simplifier la description de la crête résiduelle et facilite la communication entre praticiens afin d'approprier le choix de la technique prothétique et chirurgicale.

Bien que les classifications énoncées ci-dessus permettent de fournir des informations utiles sur la qualité et la quantité osseuse, la tomодensitométrie reste plus objective et plus fiable et permet d'offrir la meilleure méthode radiographique pour l'analyse morphologique et qualitative de l'os résiduel. (25)

#### I.1.4 L'os zygomatique

L'os zygomatique est situé à la partie supérieure et latérale de la face, au-dehors de l'os maxillaire. Le zygoma est formé par une couche périphérique d'os compact et de tissu spongieux au centre. Il est quadrangulaire et aplati transversalement avec trois faces, quatre bords et deux processus. (26) (27) L'os zygomatique est un os irrégulier de différentes épaisseurs et ses caractéristiques sont différentes selon l'ethnie et le sexe. (28) Dans une étude récente de Hung et al., l'épaisseur du zygoma variait de 4,51 à 8,01 mm et la longueur de 25,67 à 32,54 mm. Chez la femme, ces mesures étaient inférieures à celles de l'homme. Aucune différence n'a été retrouvée entre l'os zygomatique d'un patient denté et d'un patient édenté. (29)

La face latérale ou face jugale de l'os zygomatique sous cutanée et convexe, présente le foramen zygomatofacial dans lequel passe la branche zygomatofaciale du nerf zygomatique. Elle donne insertion aux muscles zygomatiques. La face temporale, en postérieur se dirige horizontalement par le processus temporal qui forme avec le processus zygomatique de l'os temporal, l'arcade zygomatique. En antérieur, le processus maxillaire est en rapport avec l'os maxillaire. La face orbitaire est antéro-médiale, lisse et concave. Elle forme la paroi antéro-latérale du plancher et la paroi latérale de l'orbite. (27)



Figure 7: rapports anatomiques de l'os zygomatique (<https://lecorpshumain.fr/categories/organe-des-sens>)

### **I.1.5 Structures anatomiques à prendre en considération lors de la pose d'implants trans-zygomatiques**

Lors de la pose d'implants trans-zygomatiques, une fenêtre osseuse est préparée sur la face antérieure du sinus, la préparation du site implantaire se faisant par voie palatine jusqu'au zygoma par voie intra-sinusienne dans la technique classique. Les éléments à risque lors de cette chirurgie sont notamment le nerf maxillaire ou le V2, le nerf zygomatique, le nerf infra-orbitaire, l'artère alvéolo-antrale et le plancher de l'orbite. Les éléments nobles doivent être respectés et individualisés. Ainsi, dans le cadre d'un quad-zygoma, l'implant antérieur est positionné en premier car il est le plus proche du nerf maxillaire. (5) D'autres structures sont également à prendre en compte, en particulier l'insertion de certains muscles faciaux comme le muscle élévateur de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, le muscle élévateur de l'angle de la bouche et le muscle buccinateur. Il est également important de noter qu'en médial de la troisième molaire passent les vaisseaux et nerfs palatins antérieur et postérieur qui atteignent le palais dur au travers des foramens petit et grand palatin. (13)

### **I.2 Gradient de résorption et directives générales avant traitement implantaire**

L'évaluation de la perte tissulaire, que ce soit pour les tissus durs ou mous, est primordiale car de cela découle le protocole chirurgical et prothétique. Ainsi, le traitement dans le maxillaire requiert l'évaluation de l'os alvéolaire disponible. Une analyse systématique préopératoire est proposée par Bedrossian et al. dans le traitement d'un édentement maxillaire complet. Il divise le maxillaire osseux en trois parties (30) (31) (32) (33) :

- La zone 1, qui concerne le bloc incisivo-canin
- La zone 2, la région prémolaire
- La zone 3, la région molaire.

De cette classification découlent 4 cas possibles en fonction de la présence ou de l'absence d'os au niveau de ces zones.

- **Classe I** : il existe de l'os dans les trois zones définies. Toutes les configurations prothétiques sont possibles. La pose de 6 à 8 implants au maxillaire est envisageable.

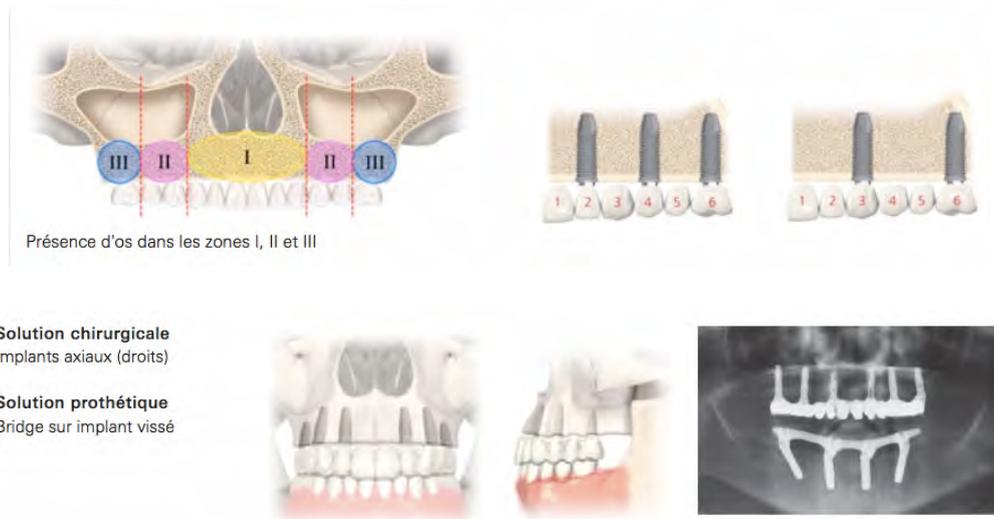


Figure 8: schéma illustratif de la présence de tissu osseux et de l'approche chirurgicale pour les classe I (<https://www.practisdental.com/wp-content/uploads/2013/12/bedrossian-zygoma-pdf-nobel.pdf>)

- **Classe II** : l'os est présent au niveau du prémaxillaire. Il sera possible de poser 4 (all-on-4) à 6 (all-on-6) implants au maxillaire et d'anguler les implants distaux en fonction de la pneumatisation des sinus.



Figure 9: schéma illustratif de la présence de tissu osseux et de l'approche chirurgicale pour les classe II (<https://www.practisdental.com/wp-content/uploads/2013/12/bedrossian-zygoma-pdf-nobel.pdf>)

- **Classe III** : seule la zone antérieure du prémaxillaire permet encore la pose d'implants, il sera possible de poser 2 implants antérieurs et 2 implants trans-zygomatiques. Pour insérer plus d'implants, une procédure de comblement osseux est indiquée.

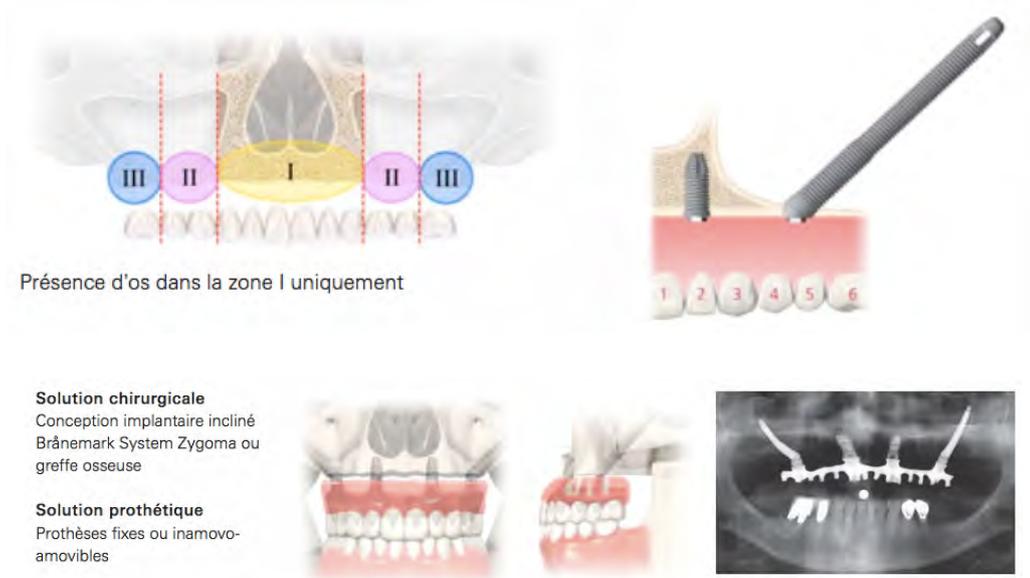


Figure 10: schéma illustratif de la présence de tissu osseux et de l'approche chirurgicale pour les classe III (<https://www.practisdental.com/wp-content/uploads/2013/12/bedrossian-zygoma-pdf-nobel.pdf>)

- **Classe IV** : il n'y a plus assez d'os disponible pour la pose d'implants au maxillaire mais la mise en place d'implants trans-zygomatiques ou la reconstruction osseuse sont possibles.

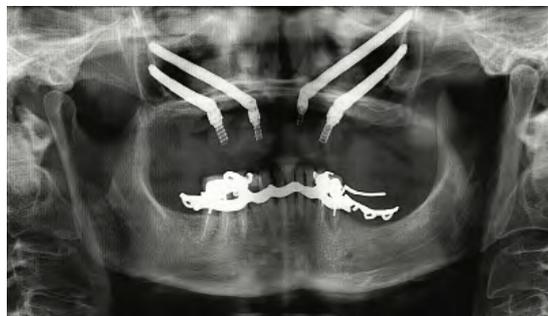


Figure 11: panoramique de contrôle suite à la pose de 4 implants zygomatiques au maxillaire dans le cas d'une classe IV

Dans une revue de la littérature analysant des articles de 1983 à 2015, Bedrossian et al. suggèrent que la mise en place de deux implants trans-zygomatiques avec 2 à 4 implants prémaxillaires, reliés rigidement et stabilisés par une prothèse fixe permet une distribution favorable des forces pendant la fonction. Dans le cas où l'absence totale de crête alvéolaire maxillaire est identifiée, la pose de quatre implants trans-zygomatiques reliés de manière rigide à une prothèse fixe permet également d'avoir des résultats prévisibles. (34)

## **I.3 Indications et contre-indications des implants trans-zygomatiques**

### **I.3.1 Indications**

Après leur utilisation initiale chez des patients victimes de résections tumorales, de défauts congénitaux ou encore de traumatismes/lésions importants touchant l'arcade maxillaire, l'indication des implants trans-zygomatiques s'est étendue aux patients totalement édentés présentant une atrophie maxillaire sévère associée à une pneumatisation importante des sinus maxillaires. Ils constituent une alternative aux techniques de greffe libre ou vascularisée ou par distraction. (35) Les implants trans-zygomatiques peuvent être associés à 2 ou 4 implants axiaux maxillaires. (13) (34) (36)

Le gradient de résorption amène à prendre en considération l'impossibilité de réhabilitation en prothèse supra-implantaire fixe par des techniques de type all-on-6 ou all-on-4, et en particulier lorsque :

- le maxillaire est sévèrement résorbé dans le cadre d'un édentement total (stade VI de la classification de Cawood & Howell), (23)
- la hauteur du maxillaire est présente mais ne permet pas l'insertion d'implant standard
- le volume osseux est inférieur à 10 mm de hauteur et 4 mm de largeur, (37)
- le patient souhaite bénéficier d'un protocole de mise en charge immédiate dans les secteurs postérieurs maxillaires en complément d'implants conventionnels, (38)
- en cas d'échec précédent ou de refus de traitement par greffe osseuse. (39)

### **I.3.2 Contre-indications**

Il existe des contre-indications absolues et relatives (générales et locales) pour la pose d'implants trans-zygomatiques. (13) (36) (39)

Les contre-indications absolues comprennent :

- les patients à risque d'endocardite infectieuse,
- les patients présentant une pathologie zygomatique ou maxillaire (congénitale ou acquise),
- les patients avec un traitement par anti-résorptif osseux dans le cadre d'une pathologie maligne,
- les patients atteints de maladies immuno-dépressives,

- l'infection aiguë des sinus,
- les patients avec des pathologies cancéreuses sans rémission.

Les contre-indications relatives comprennent :

- les patients atteints de maladies systémiques mal contrôlées ou équilibrées,
- les patients alcooliques ou cirrhotiques non pris en charge,
- la consommation excessive de tabac (> 20 cigarettes/ jour),
- les patients toxicomanes,
- les patients traités par anti-résorptif osseux dans le cadre d'ostéoporose,
- la sinusite infectieuse chronique,
- la grossesse,
- le refus du patient ou l'absence de motivation pour le suivi et la maintenance à l'issue de cette thérapeutique.

Dans ces cas, la pose d'implants ne pourra être envisagée qu'après traitement du problème causal et discussion multidisciplinaire.

### **I.3.3 Alternatives**

#### **I.3.3.1 L'élévation du plancher sinusien**

Des techniques d'élévation sinusienne sont indiquées en présence d'une hauteur osseuse résiduelle inadéquate (<10 mm de hauteur osseuse verticale) et dans le cas de maxillaire postérieur atrophique, situations qui limitent la mise en place d'implants conventionnels. Les objectifs de cette technique sont la formation d'os à proximité du sinus, l'intégration des implants dans cet os et leur survie à long terme après leur mise en charge. Le succès de la technique est influencée par plusieurs variables dont, les différentes approches et/ou accès au site par abord créal ou latéral, la pose simultanée ou différée des implants, l'utilisation ou pas de membranes ou de divers matériaux de greffe (40), le recours à des instruments piézoélectriques ainsi que l'utilisation d'implants avec des longueurs, largeurs et caractéristiques de surface différentes. De plus, les effets du tabagisme et de la hauteur résiduelle d'os peuvent également influencer les résultats. (13) (41) (42)

### I.3.3.2 Les greffes

De nombreuses techniques de greffes sont utilisées pour augmenter le volume osseux et permettre une prise en charge implantaire classique.

L'autogreffe osseuse a longtemps été considérée comme le « gold standard ». Bien que les sites donneurs intra-oraux (symphyse et ramus) soient plus pratiques, la quantité d'os disponible est limitée. Les sites donneurs extra-oraux (crête iliaque, fibula, tibia, cubitus, côtes et calvaria) offrent une quantité plus importante d'os mais sont associés à une morbidité plus importante et nécessitent un deuxième site opératoire. (13) Par conséquent, d'autres matériaux de greffe (substituts osseux) ont été développés. Les greffes allogéniques proviennent d'un individu de la même espèce disponible sous forme de banques d'os qui ont subi divers traitements pour éliminer les cellules à fort potentiel de rejet immunitaire par des procédés de déprotéinisation. Les xéno greffes sont constituées de tissus d'une espèce différente bovine ou équine notamment et ont subi également des traitements de déprotéinisation. Les alloplastiques sont des substituts osseux synthétiques classés en fonction de leur porosité comme denses, microporeux, cristallins ou amorphes, leur structure influençant leur performance. Quelques exemples sont les phosphates tricalciques ( $\beta$ -TCP), les bioverres et vitrocéramiques ou encore les sulfates de calcium. Tous ces matériaux de greffe peuvent être retrouvés sous différentes formes, en particules osseuses ou en blocs.

Même si le taux de succès est élevé, les techniques de greffes osseuses nécessitent plusieurs temps chirurgicaux, plusieurs sites chirurgicaux, parfois une anesthésie générale et une phase de temporisation longue pour la mise en place de l'implant. La pose de l'implant se fera le plus souvent après consolidation de la greffe et celle de la prothèse après ostéo-intégration. De plus, les complications du site receveur et donneur, notamment en termes de douleurs post opératoires, d'hématomes, d'infections ou encore de troubles sensitifs sont à prendre en considération. (39) En comparaison avec une réhabilitation par implants trans-zygomatiques, cette dernière offre un délai de traitement considérablement raccourci, un protocole de mise en charge immédiate possible et des solutions prothétiques provisoires plus larges. (43) (44)

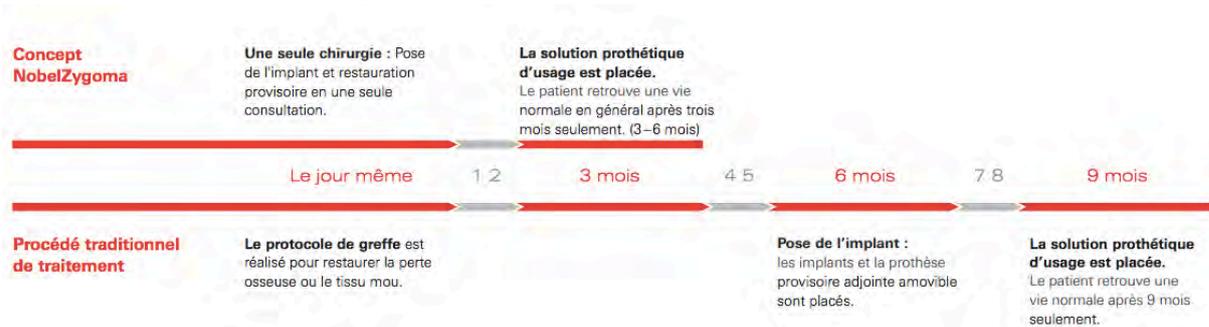


Figure 12: comparaison entre une procédure de traitement par greffe et une procédure de traitement par implants zygomatiques (44)

### I.3.3.3 Les implants courts

Afin de restaurer le maxillaire postérieur, plusieurs techniques chirurgicales ont été développées : l'utilisation d'implants ptérygoïdiens, l'élévation du plancher sinusien, les greffes en onlay et plus récemment les implants trans-zygomatiques. Le but était de toujours placer l'implant le plus long possible afin d'augmenter l'interaction os-implant et de réduire le rapport couronne-implant. L'utilisation d'implants courts (avec une longueur intra-osseuse de 8 mm ou moins) n'a été envisagée que récemment comme option thérapeutique alternative pour le maxillaire postérieur. (45) De récentes méta-analyses n'ont montré aucune différence significative en termes de survie entre des implants courts (8 mm ou moins ou moins de 10 mm) et des implants conventionnels (10 mm ou plus) posés chez des patients totalement ou partiellement édentés. (46) (47) Nielsen et al. concluent dans une revue systématique de la littérature que les implants courts semblent être une alternative appropriée aux implants de longueur standard en association avec une élévation du plancher sinusien. (48) Romeo et al. insistent sur l'importance de la planification du traitement dans le succès de l'utilisation d'implants courts. Certains paramètres sont à prendre en considération par le praticien : la zone à réhabiliter et la qualité osseuse, la longueur de l'implant, le diamètre de l'implant, le type d'implant et le traitement de surface, le rapport couronne/implant des prothèses finales, le type de prothèse, la connexion aux autres implants, la charge occlusale/parafonctionnelle et les complications prothétiques. (49) Ainsi, l'utilisation d'implants courts ne devrait pas devenir un nouveau dogme, le but n'étant pas de placer systématiquement des implants courts, mais plutôt de cibler les indications. L'expérience clinique et les revues de littérature montrent que la pose d'implants courts dans le maxillaire postérieur (avec 5 à 6 mm d'os restant sous le plancher sinusien) devrait être considérée comme une option fiable avec une faible morbidité. Les décisions entre les implants courts ou les implants plus longs conjugués

à un sinus-lift commencent au maxillaire postérieur lorsque 5 à 6 mm d'os restent sous le plancher sinusien. La décision finale prend en compte d'autres paramètres importants tels que notamment la morbidité, les contre-indications des techniques chirurgicales avancées, les aspects financiers et le refus du patient pour des techniques chirurgicales lourdes. (13)

## I.4 Analyse préopératoire et techniques exploratrices

L'anamnèse et l'examen clinique réalisés, les examens radiologiques 2D et 3D sont indispensables pour la planification du traitement implantaire. La radiographie panoramique ne convient qu'en tant qu'examen radiologique préliminaire. Une analyse et une planification radiographiques appropriées ne peuvent être effectuées qu'à l'aide d'une tomographie assistée par ordinateur. La tomographie assistée par ordinateur est cruciale pour l'évaluation du site de l'implant trans-zygomatique ainsi que son trajet. Sont également pris en compte l'angulation, le site d'émergence prévu et la relation du corps de l'implant avec le sinus maxillaire et la paroi latérale. (36) Différents logiciels de planification implantaire sont disponibles pour permettre une reconstruction en trois dimensions du maxillaire atrophique et pour permettre la pose virtuelle des implants. Cela facilite la détermination de la longueur de l'implant et du positionnement approprié au niveau du processus alvéolaire et du zygoma.

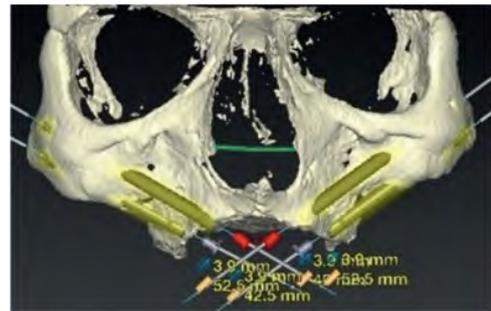


Figure 13: planification virtuelle des implants zygomatiques (37)

A l'aide du scanner à faisceau conique (CBCT), l'anatomie et la position des processus zygomatiques doivent être analysées, cela d'autant plus dans les procédures quad zygoma où cet os accueille l'apex de deux implants, ainsi que le volume et la quantité de la crête alvéolaire résiduelle. Le praticien doit évaluer la quantité d'os au niveau des trois zones décrites par Bedrossian et al. (30) (la zone 1 prémaxillaire, la zone 2 prémolaire et la zone 3 molaire) pour établir son plan de traitement. (32) La quantité d'os dans l'arcade zygomatique et dans la crête alvéolaire résiduelle doit être analysée dans le sens vertical et horizontal.

Doivent également être repérés et évalués l'état des sinus maxillaires et du méat moyen par lequel s'ouvre le sinus maxillaire dans les fosses nasales (le complexe ostéoméatal), le plancher de l'orbite et la position du nerf infra-orbital de manière bilatérale. (13) (37)

## I.5 Techniques chirurgicales pour la pose d'implants trans-zygomatiques

Cinq techniques chirurgicales différentes ont été décrites dans la littérature concernant la pose d'implants trans-zygomatiques : l'approche classique ou approche Brånemark, la technique du « sinus slot » avec la réalisation d'une fente sinusienne au lieu d'une fenêtre, l'approche extériorisée, l'approche minimalement invasive par l'utilisation de guides de forage personnalisés, et l'approche du système de navigation chirurgicale assistée par ordinateur. (5)

### I.5.1 Les implants et le matériel chirurgical

L'implant original de Brånemark a été conçu pour être inséré depuis le côté palatin de l'os maxillaire résorbé dans la région de la deuxième prémolaire à travers le sinus maxillaire jusqu'à l'os compact du zygoma. Les premiers implants développés étaient lisses. Au départ ils avaient les caractéristiques d'un implant conventionnel mais avec une longueur et un diamètre plus important. Il s'agissait d'un implant autotaraudant en titane avec une surface usinée. La partie apicale filetée avait un diamètre de 3,9 mm et la partie crestale avait un diamètre de 4,5 mm, la tête de l'implant permettant la connexion de piliers standards. (10) (36) (50)

Actuellement trois types d'implants trans-zygomatiques sont disponibles avec deux types d'état de surface : le premier avec une surface lisse usinée « Zygoma Machined » fabriqué en alliage de titane pur traité à froid, le deuxième avec une surface rugueuse obtenue par oxydation électrochimique « Zygoma TiUnite » et le troisième avec une surface rugueuse de type TiUnite également mais avec des spires uniquement au niveau apical et une conicité apicale plus importante pour une stabilité primaire meilleure « NobelZygoma ».



Figure 14: les trois types d'implants zygomatiques (Nobel Biocare®) (44)

Les implants « Brånemark System Zygoma TiUnite® » sont fabriqués à partir de titane de grade 4 commercialement biocompatible et pur avec surface TiUnite jusqu'au niveau de la plateforme. Il s'agit d'un implant à parois parallèles avec une tête angulée à 45°. Il existe des implants « Nobel Zygoma 0° » avec une insertion sans porte-implant et sur lesquels peuvent se connecter des piliers multi-Unit de 45° et de 60° comportant une connexion

hexagonale externe. Ces piliers permettent une flexibilité prothétique. (44) Concernant l'implant NobelZygoma 45°, la partie coronaire de l'implant fait 4,1 mm et sa partie apicale plus fine fait 3,9 mm. L'étréouesse de l'implant dans cette zone permet d'une part de conserver un maximum d'os pour son placement et d'autre part d'éviter le risque de complications comme l'atteinte orbitale ou du nerf infra-orbitaire. L'implant NobelZygoma 0° est moins conservateur en tissu étant plus large dans sa partie apicale (5 mm), ce qui en fait un implant de « rattrapage » en cas de mauvaise stabilité primaire de l'implant Nobel Zygoma 45°. (44)



Figure 15: NobelZygomaTM 0°, 45° et 60° multi-unit Abutments (44)

Les implants zygomatiques sont disponibles en longueurs pouvant varier de 30 à 52,5 mm.

STERILE R NobelZygoma 0°		Plateforme	Implant Ø	Apex de l'implant Ø	Longueur							
					30 mm	35 mm	37,5 mm	40 mm	42,5 mm	45 mm	47,5 mm	50 mm
⊕	4,1 mm	5 mm			38275	38276	38277	38278	38279	38280	38281	38282
Tous les implants sont livrés sans porte-implant. Vis de couverture incluse.												

STERILE R NobelZygoma 45°		Plateforme	Implant Ø	Apex de l'implant Ø	Longueur									
					30 mm	32,5 mm	35 mm	37,5 mm	40 mm	42,5 mm	45 mm	47,5 mm	50 mm	52,5 mm
⊕	4,1 mm		3,9 mm		38283	38284	38285	38286	38287	38288	38289	38290	38291	38292
Tous les implants sont livrés avec un porte-implant pré-monté. Vis de couverture incluse.														

Figure 16: différentes longueurs d'implants « NobelZygoma » disponibles (44)

Les implants avec une surface type TiUnite sont plus adaptés pour des procédés de mise en charge immédiate que les implants avec une surface usinée de type « Zygoma Machined ». (51) (52) En effet, TiUnite est une surface implantaire qui améliore l'ostéointégration même dans des conditions difficiles. (53) Elle est dotée d'une couche d'oxyde de titane épaissie, légèrement rugueuse et hautement cristalline qui lui confère des propriétés ostéoconductrices permettant d'accélérer l'ostéogénèse. La surface TiUnite a fait preuve de son efficacité dans le maintien de la stabilité implantaire et de son ancrage dans l'os environnant par rapport aux implants usinés. (54) Les implants trans-zygomatiques avec une surface usinée ont la possibilité de recevoir des piliers standards car ils sont ouverts au niveau de leur connexion

contrairement aux implants TiUnite qui sont fermés et qui nécessitent des piliers spécifiques. Que le col soit droit ou angulé à 60°, il existe un large choix de piliers « Multi-unit Abutment » qui offrent un accès prothétique simplifié pour les diverses angulations de l'implant. Pour le NobelZygoma 45° il existe des piliers Multi-Unit Abutment droit de 3 et 5 mm et des piliers Multi-Unit Abutment 17° de 2 et 3 mm. Pour le NobelZygoma 0° il existe des piliers Multi-Unit Abutment 45° de 6, 8 et 10 mm et des piliers Multi-Unit Abutment 60° de 6 et 8 mm. (44) (55)

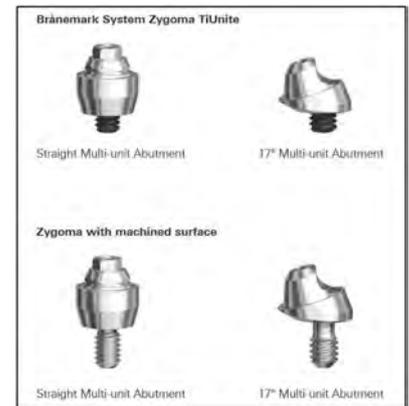


Figure 17: piliers multi-unit (55)

L'utilisation de ces piliers d'angulations différentes permet d'obtenir un axe de vissage compatible avec la réalisation d'une prothèse fixée et vissée, l'émergence pouvant se faire entre l'incisive latérale et la première molaire. Dans le cas d'un quad-zygomatique, l'émergence de l'implant trans-zygomatique antérieur se fait en position de l'incisive latérale et celle de l'implant trans-zygomatique postérieur en position de la seconde prémolaire. (5)

NobelZygoma 45°		
STERILE	Piliers Multi-Unit Abutment	RP
	Droit	
	3 mm	32330
	5 mm	32331
	17°	
	2 mm	32328
	3 mm	32329

NobelZygoma 0°		
STERILE	Piliers Multi-Unit Abutment	RP
	45°	
	6 mm	37624
	8 mm	37625
	10 mm	37626
	60°	
	6 mm	37774
	8 mm	37775



Figure 18: différents piliers Multi-Unit Abutment (44)

L'étude d'Aleksandrowicz et al. présentant l'évolution du protocole de réhabilitation ainsi que de la conception des implants trans-zygomatiques sur 15 ans (2004-2019) montre des résultats prometteurs de l'approche chirurgicale extra-sinusienne avec les nouveaux implants hybrides zygomatiques. Ceux-ci présentent une surface rugueuse à l'apex intra-zygomatique, une surface usinée à la partie centrale non filetée et des filetages crestal pour minimiser le risque de péri-implantite à cet endroit.



Figure 19: implant hybride (7)

Cette nouvelle conception avec filetage crestal et une connexion interne platform-switch

augmente l'ancrage de l'implant et minimise la perte osseuse marginale. Les implants présentent des longueurs de 30 à 65 mm. Les piliers Multi-Unit ont un profil d'émergence en forme de « fleur de lys » avec une plateforme switch pour l'os et les tissus mous. L'implant hybride doit être placé sous la crête afin de positionner le pilier prothétique sur le sommet de la crête alvéolaire. (7)

La chirurgie pour pose d'implants trans-zygomatiques nécessite un matériel spécifique. La trousse dédiée à la pose de ces implants comprend des décolleurs et écarteurs spécifiques. L'écarteur placé au niveau de l'échancrure zygomatique sert de repère pour le forage et pour l'insertion implantaire. Des Drill Guards (protection pour foret Z) disponibles en plusieurs tailles (normale et courte) permettent d'empêcher tout contact du foret rotatif avec les tissus mous avoisinants, ce qui est un élément de sécurité essentiel. En effet, des blessures à la langue, au coin des lèvres ou à d'autres tissus mous peuvent survenir si la tige de forage n'est pas protégée.

La trousse comprend également des jauges de profondeur dont l'une est droite, l'autre angulée et un crochet en titane, le VLB zygo-guide qui sert à faciliter et guider l'insertion de l'implant dans l'os zygomatique. (44)

29162 Trousse de chirurgie Zygoma	
Coffret de rangement:	
Zygoma Handle	37786
Zygoma Drill Guard	37787
Zygoma Drill Guard Short	37788
Indicateur de profondeur Zygoma droit	37789
Indicateur de profondeur Zygoma angulé	37790

Figure 20: éléments de la trousse de chirurgie Zygoma (Zygoma Handle, les Drill Guards et les jauges de profondeurs) (44)

Quatre forets sont utilisés dans un ordre déterminé : une fraise boule à long col de 2,9 mm de diamètre en carbure de tungstène, le Twist Drill de 2,9 mm de diamètre, le Pilot Drill de 3,5 mm de diamètre et le Twist Drill terminal de 3,5 mm de diamètre. Il existe deux longueurs de foret (un normal et un court) pour pallier des ouvertures buccales limitées.

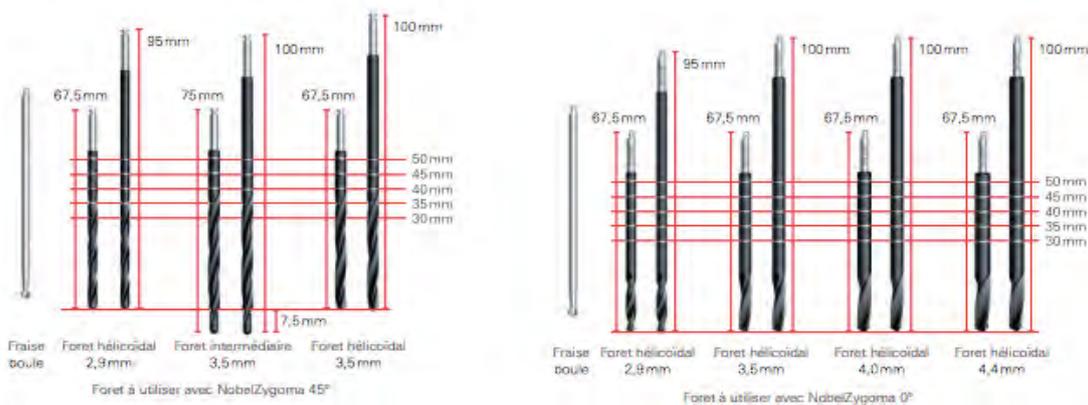


Figure 21: foret à utiliser lors de la pose d'implants zygomatiques (44)

Le forage se fait à l'aide d'une pièce à main ou un contre-angle bague verte. Il se fait à basse vitesse, sous irrigation constante et un rinçage entre chaque passage de foret. L'insertion peut être mécanique ou manuelle à l'aide d'une poignée de vissage spécifique à ce type d'implant (Zygoma Handle). (44)

## **I.5.2 L'anesthésie**

La technique originale implique une chirurgie sous anesthésie générale avec intubation nasale. Après pose d'un packing, l'anesthésie locale des nerfs alvéolaires supérieurs (postérieur, moyen et antérieur) et les nerfs palatins (postérieur et naso-palatin) est réalisée par des injections de lidocaïne avec de l'épinéphrine pour une hémostase régionale. (36)

Actuellement il est possible de réaliser la chirurgie sur un patient conscient par utilisation d'anesthésie locale et de sédation orale ou intraveineuse. Selon l'expérience des auteurs, la procédure est bien tolérée par le patient et la chirurgie se trouve facilitée. (2) L'étude de Aleksandrowicz et al. (2020) décrit l'évolution du protocole de pose d'implants trans-zygomatiques passant d'une technique intra-sinusienne sous anesthésie générale à une technique extra-sinusienne qui permet la réalisation de l'intervention sous anesthésie locale. (7) La procédure d'anesthésie locale comprend simultanément (36):

- une anesthésie d'infiltration classique para-apicale dans le vestibule au niveau de l'incisive centrale jusqu'à la troisième molaire (3,6 ml de lidocaïne couplé à de l'épinéphrine à 1/50000) ainsi qu'une anesthésie tubérositaire haute pour anesthésier les branches alvéolaires postérieures du nerf maxillaire
- une analgésie du nerf infra-orbitaire avec de la lidocaïne (1/50000 épinéphrine) ou de la felypressine avec 1,8ml de prilocaïne
- une analgésie au foramen grand palatin en utilisant de la lidocaïne (1/50000 épinéphrine) ou de la felypressine avec 1,8ml de prilocaïne
- une anesthésie d'infiltration autour de la zone du zygoma à travers la peau en utilisant 3,6 ml de lidocaïne (1/50000 épinéphrine).

Dans les cas de quad-zygoma, le placement de deux implants au niveau de chaque secteur zygomatique augmente la durée de l'intervention. En ce sens, une anesthésie générale est préconisée. (13)

## **I.5.3 La chirurgie**

### **I.5.3.1 La technique chirurgicale originale**

Brånemark fût le premier à décrire la technique originale en 1988, technique qui a été utilisée par plusieurs auteurs dans différentes études cliniques : Parel et al. (56), Bedrossian et al. (57) (31) (30), Boyes-Varley et al. (58), Nakai et al. (59), Hirsch et al. (60), Malavez et al. (61), Becktor et al. (62), Ahlgren et al. (63), Aparicio et al. (64), Chow et al. (65), Farzad et al. (8), Davo et al. (66) (67) (68) (69) (9), Duarte et al. (70), Kahnberg et al. (71), Mozzati et al. (72), Pi-Urgell et al. (73), Balshi et al. (74). La zone est exposée par une incision microstale et des incisions à libération verticale le long de la partie postérieure de la crête infra-zygomatique et antérieure au site chirurgical. La crête verticale/bord antérieur de l'arcade zygomatique est toujours identifiée. Un deuxième repère à identifier est la limite orbitale latérale pour éviter toute interférence avec l'orbite. Un lambeau mucopériosté est ensuite levé exposant la partie centrale et postérieure du zygoma, la paroi latérale du sinus maxillaire et la crête alvéolaire. Une lame malléable est positionnée pour permettre une bonne visibilité ainsi que pour protéger les tissus mous. La direction de forage et le point de départ de la crête sont déterminés grâce à un indicateur. Le point de départ de la crête se fait généralement dans la région de la deuxième prémolaire/première molaire. Une fenêtre osseuse de 10 mm de large environ est réalisée au niveau de la paroi latérale du sinus maxillaire suivant le trajet de l'implant trans-zygomatique du plancher sinusien jusqu'au sommet de la cavité sinusienne. La membrane sinusienne est soulevée et repoussée dans la cavité sinusienne. Une série de forets est utilisée pour pénétrer le processus alvéolaire et l'os zygomatique. La longueur de l'implant trans-zygomatique est déterminée grâce à une jauge de profondeur. L'implant est ensuite placé à l'aide d'un moteur ou manuellement à l'aide d'un support d'implant en veillant à ne pas agrandir le trou palatin notamment chez les patients avec un os alvéolaire/basal mince. Les particules osseuses prélevées localement peuvent être entassées autour de l'implant si nécessaire afin de réduire l'espace éventuel entre la surface de l'implant et l'os palatin. Les tissus sous-muqueux sont suturés avec du fil résorbable à l'incision horizontale latérale sur la face distale du maxillaire de telle sorte que les tissus périostés recouvrent la fenêtre sur le corps maxillaire antérieur. Une vis de couverture est placée sur l'implant et le lambeau mucopériosté est remplacé et suturé à l'aide de fils non résorbables. Dans la technique originale, la connexion des piliers se fait après une période de cicatrisation de 6 mois à l'aide de piliers de marque déposée standard ou de piliers multiunités droits ou angulés. (36)

Ce protocole présage un os alvéolaire adéquat au niveau du maxillaire antérieur pour la mise en place de deux à quatre implants antérieurs combinés aux implants zygomatiques. (50) (5)

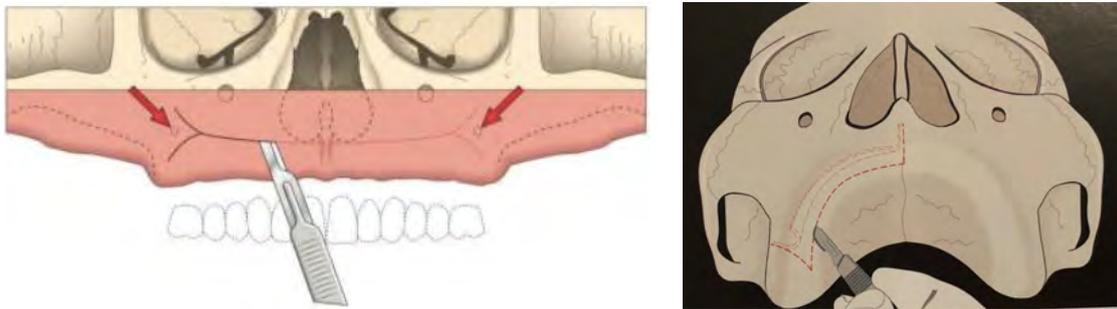


Figure 22: les deux types d'incisions possibles : incision de type Le Fort I dans la technique originale et l'incision crestale

*L'incision type Le Fort I est horizontale haute dans la muqueuse alvéolaire sur toute la longueur du maxillaire jusqu'au contact osseux avec décharges verticales pour protéger le conduit parotidien. L'incision crestale est crestale voire un peu déportée en palatin avec décharges verticales en arrière de la zone molaire, le long de la crête infra-zygomatique pour faciliter le décollement. (13) (44)*



Figure 23: décollement et réflexion des tissus mous

*Il s'agit d'un décollement mucopériosté de pleine épaisseur. Il faut veiller à exposer le foramen infra-orbitaire et zygomatico-facial. Les flèches rouges indiquent les limites supérieures du lambeau. (50)(36)(13)*

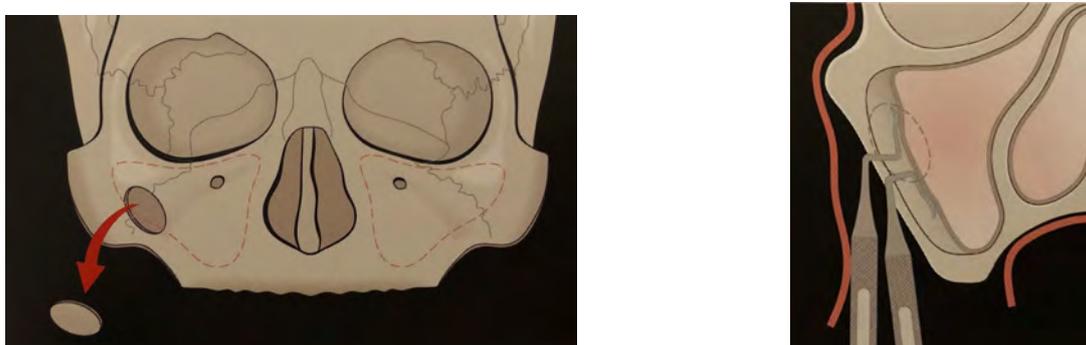


Figure 24: fenestration sinusienne et réclinement de la membrane sinusienne

*Il s'agit d'une fenêtre de 5mm sur 10mm réalisée dans le protocole original au niveau de la paroi latérale du sinus pour protéger la membrane de Schneider en la réclinant à l'aide d'un décolleur mousse. (50) Elle permet également de contrôler le forage et de vérifier le bon trajet de l'implant durant son insertion.(13)*

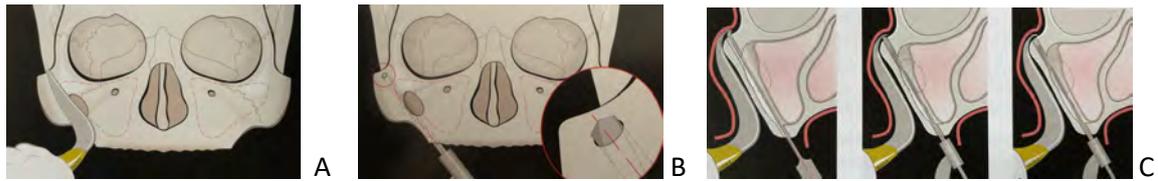


Figure 25: séquence de forage

(A) mise en place d'un écarteur au niveau de l'incisure zygomatique pour indiquer la direction de forage tout en protégeant les tissus mous. (B) perforation du zygoma par le foret de 2,9 mm de diamètre après passage préalable de la fraise boule. (C) utilisation d'une jauge de profondeur pour le choix de la longueur de l'implant et passage des différents forets pilote (pilot drill) et terminal (twist drill) de 3,5 mm de diamètre. Un tube guide « drill guard » peut être utilisé pour placer les forets en son sein afin de protéger les tissus mous tels que la lèvre ou le lambeau. (13)

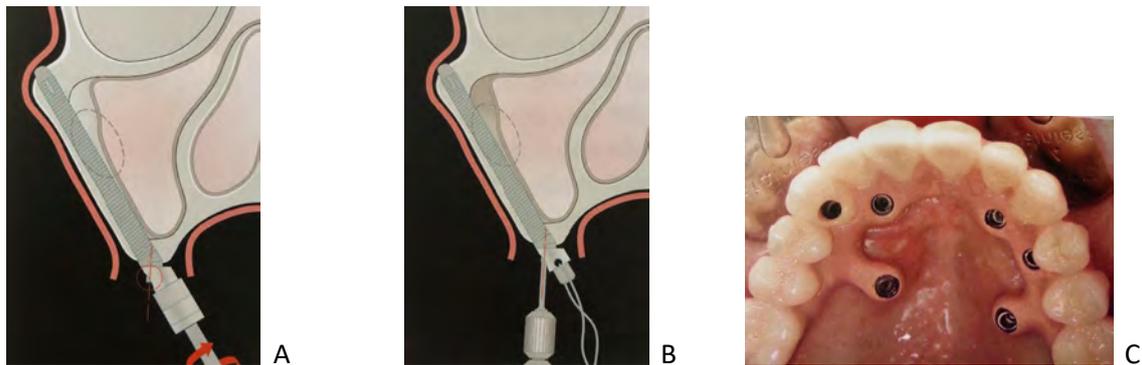


Figure 26: placement de l'implant

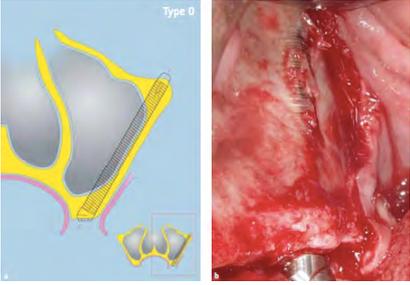
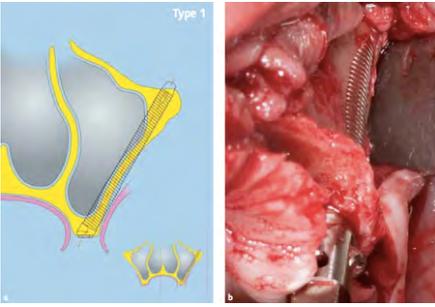
(A) l'implant peut être mis en place manuellement ou grâce à un moteur avec un torque de 45N/cm et à une vitesse de 15-20 tours/mn. En tout cas pour finir, l'insertion se fait à l'aide d'un tournevis en veillant à ce que la tête de l'implant soit placée parallèlement au plan d'occlusion et dans une position favorable pour la réalisation prothétique. (B) retrait du porte-implant en l'ayant préalablement fixé par des sutures ou une pince. (C) l'émergence palatine des implants trans-zygomatiques est une conséquence typique du trajet intra-sinusien associé une concavité de la paroi maxillaire. (13)

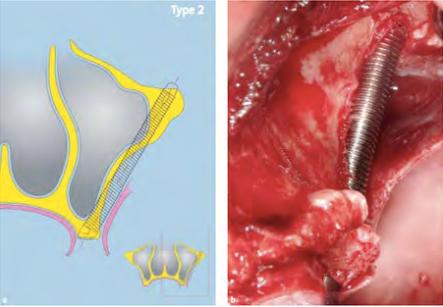
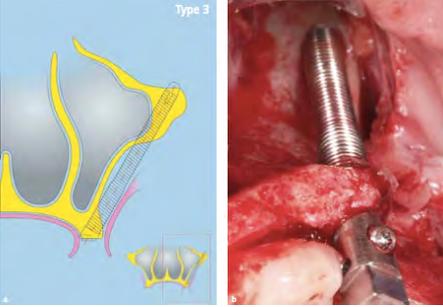
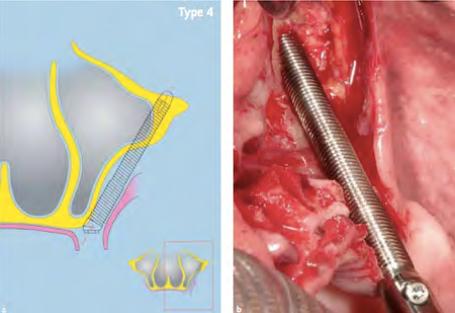
### I.5.3.2 Modification du protocole original : l'approche guidée par l'anatomie zygomatique

Chez les patients présentant des concavités prononcées au niveau de la paroi latérale du sinus maxillaire, la pose d'implants trans-zygomatiques selon la technique intra-sinusienne entraîne une émergence palatine excessive de la tête de l'implant. Il en résulte la réalisation d'un bridge volumineux côté palatin ce qui peut provoquer une gêne et des problèmes d'hygiène buccodentaire. (8) (62) (75) (76)

Pour avoir une approche plus anatomique et une conception prothétique meilleure, un concept dénommé ZAGA ou approche guidée par l'anatomie zygomatique apporte des modifications par rapport à la technique originale et met l'accent sur les différences anatomiques interindividuelles voire même intraindividuelles. (13) (36) (77) (78)

La technique originale préconisait une voie intra-sinusienne de l'implant et la réalisation d'une fenêtre dans la paroi latérale du sinus maxillaire permettant la visualisation de l'os zygomatique lors de l'insertion de l'implant. Dans le cadre de cette nouvelle approche, aucune fenêtre n'est réalisée au niveau de la paroi latérale du sinus. La préparation du site implantaire est ainsi guidée par l'anatomie de la zone. Le point d'entrée coronaire est déterminé en fonction des paramètres prothétiques, biomécaniques et anatomiques pour un résultat prothétique optimal. Le point d'entrée zygomatique apical est identifié en fonction du nombre et de la longueur des implants ainsi que de l'anatomie. La trajectoire de l'implant est quant à elle planifiée en reliant les deux points. Cela déterminera la préparation et la trajectoire du corps de l'implant. C'est ainsi qu'en fonction de l'anatomie du patient, le trajet de l'implant peut varier et être de totalement intra-sinusien à totalement extra-sinusien. Une classification comprenant 5 groupes allant de ZAGA 0 à 4 a été proposée. (77) La mise en place de l'implant selon les principes ZAGA optimiserait le support osseux, critère important pour les patients avec un maxillaire extrêmement résorbé. (36) (77)

ZAGA	SCHEMA/CLINIQUE (77)	DESCRIPTIF
0		<p>La paroi maxillaire antérieure (paroi sinusienne) est très plate.</p> <p>La tête de l'implant est située sur la crête alvéolaire.</p> <p>Le corps de l'implant a un trajet intra-sinusien.</p> <p>L'implant entre en contact avec l'os au niveau de la crête alvéolaire et de l'os zygomatique, et parfois, au niveau de la paroi latérale du sinus.</p>
1		<p>La paroi maxillaire antérieure (paroi sinusienne) est légèrement concave.</p> <p>La première ostéotomie est placée sur la crête alvéolaire résiduelle mais perce légèrement la paroi sinusienne.</p> <p>La plus grande partie du corps de l'implant se trouve dans les limites du sinus maxillaire et a donc un trajet intra-sinusien.</p> <p>L'implant entre en contact avec l'os au niveau de la crête alvéolaire, de la paroi latérale du sinus et de l'os zygomatique.</p>

2		<p>La paroi maxillaire antérieure (paroi sinusienne) est plus concave.</p> <p>La tête de l'implant est située sur la crête alvéolaire. L'ostéotomie est réalisée à travers la paroi latérale.</p> <p>L'implant peut être vu à travers la paroi sinusienne et la plus grande partie du corps de l'implant a un trajet extra-sinusien.</p> <p>L'implant entre en contact avec l'os au niveau de la crête alvéolaire, de la paroi latérale du sinus et de l'os zygomatique.</p>
3		<p>La paroi maxillaire antérieure (paroi sinusienne) est très concave.</p> <p>La première ostéotomie est réalisée en suivant une trajectoire qui va du côté palatin de la crête alvéolaire puis le corps de l'implant quitte la partie concave de la paroi antérieure du sinus, perfore la paroi sinusienne pour ensuite pénétrer dans l'os zygomatique dans une position plus crâniale.</p> <p>La partie centrale du corps de l'implant ne touche pas la partie la plus concave de la paroi sinusienne.</p> <p>La plus grande partie du corps de l'implant a un trajet extra-sinusien antérieur.</p> <p>L'implant entre en contact avec l'os alvéolaire coronairement et l'os zygomatique apicalement.</p>
4		<p>Le maxillaire supérieur et l'os alvéolaire présentent une atrophie verticale et horizontale extrême.</p> <p>La tête de l'implant est située au niveau vestibulaire de la crête alvéolaire. Il n'y a pas ou peu d'ostéotomie à ce niveau.</p> <p>La majeure partie du corps de l'implant possède un trajet extra-sinusien/extra-maxillaire pour placer la tête de l'implant en évitant de perforer un palais fin. Seule la partie apicale de l'implant est entourée d'os.</p> <p>L'implant entre en contact avec l'os zygomatique et une partie de la paroi latérale du sinus.</p>

### I.5.3.3 La Sinus-Slot technique

La technique de la fente sinusienne a été introduite par Stella et Warner en 2000. (79) Elle vise à réduire la perforation du mur sinusien par la réalisation d'une rainure servant de guidage sur la paroi latérale du sinus au lieu d'une fenêtre comme le préconise la technique originale de Brånemark. Cette technique permet de préserver une plus grande quantité d'os et d'avoir une interface os-implant plus importante. Elle permet également de réduire la taille du lambeau minimisant ainsi les suites opératoires telles que les œdèmes ou ecchymoses. Un contrôle de la position de l'implant par vision directe est obtenu de par cette fente (80), point qui a été critiqué par certains auteurs. (58) La membrane sinusienne est souvent atteinte mais sans complications post-opératoires. (81) Elle est utilisée chez des patients qui présentent un processus alvéolaire assez préservé et l'émergence se trouve plus crestale et vestibulaire permettant une meilleure adaptation prothétique. (79)

### I.5.3.4 La technique extériorisée

L'approche chirurgicale dite extériorisée a été introduite par Migliorança et al. en 2006 et se dénomme aussi « implants extra-maxillaires » ou « implants zygomatiques extra-sinus », les implants trans-zygomatiques étant placés à l'extérieur du sinus maxillaire. C'est une correction de l'entrée palatine de la technique originale de Brånemark donc du point d'entrée de l'implant dans le processus alvéolaire qui se fait à côté ou à son sommet et de sa trajectoire qui longe la paroi latérale du sinus tout en gardant la membrane de Schneider intacte. (82) (13) (80) (83) (76). La vision chirurgicale est améliorée et ce, sans nécessiter la réalisation d'une fenêtre sinusienne qui, dans un maxillaire déjà résorbé, pourrait compromettre davantage le soutien osseux alvéolaire restant. Cette technique est de choix pour les patients présentant des concavités buccales prononcées. (80)

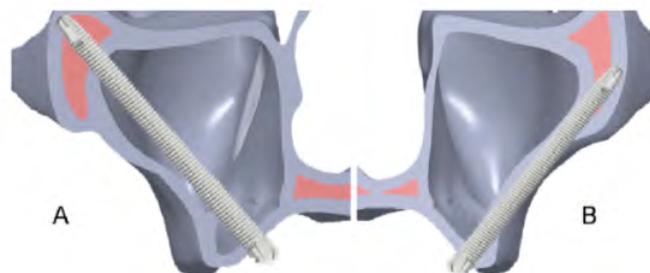


Figure 27: (A) technique originale de Brånemark pour l'ancrage zygomatique. (B) technique extrasinus (82) L'émergence de l'implant zygomatique dans la technique extra-sinus se fait plus près du sommet de la crête.

Le choix de la technique chirurgicale doit tenir compte de la concavité entre la crête alvéolaire, la paroi sinusale maxillaire et la région du zygoma où les implants vont être placés. Lorsque cette concavité est faible, la technique classique originale ou la technique « sinus slot » sont préférées en raison de l'impossibilité anatomique d'extérioriser l'implant. De ces deux, la « sinus slot » technique est à privilégier parce qu'elle est moins invasive. Lorsqu'une concavité plus prononcée existe, il est préférable d'extérioriser l'implant zygomatique ou d'utiliser la « sinus slot » technique. Aparicio proposa ainsi la classification ZAGA (Zygoma anatomy-guided approach) basée sur l'anatomie du complexe zygomatoc-maxillaire pour guider le choix de la technique chirurgicale en fonction de la relation entre la crête alvéolaire, le zygoma et la concavité formée. (5) (36) (77)

L'approche extériorisée, lorsqu'elle est possible, devrait être considérée comme la technique de choix, car elle comporte moins d'étapes chirurgicales que les techniques classiques ou celle du « sinus slot », est moins invasive et réduit le temps chirurgical. Les implants étant placés de manière plus crestale, il y a moins de complications oro-antrales et la position de l'implant permet ainsi une meilleure réhabilitation prothétique par réduction du cantilever vestibulo-palatin. Cela semble également réduire l'incidence des pathologies sinusiennes post-opératoires. (7) (77) (78) (82) (83) Une tendance à placer les implants trans-zygomatiques de plus en plus à l'extérieur de la paroi maxillaire a d'ailleurs été observée et les études de suivi clinique ont montré de bons résultats. (77) (2) (76) (83) (80). Cependant l'approche extériorisée a fait surgir un problème différent pour les tissus mous, du fait de l'absence de tissus attachés en vestibulaire de la crête résiduelle, qui peut entraîner une irritation de la muqueuse due au mouvement du tissu à la surface de l'implant. Le coussinet adipeux ou boule de Bichat a été utilisé pour envelopper la surface de l'implant et éviter une récession gingivale. (7) (43) (84)

### **I.5.3.5 La technique du Quad Zygoma**

Le concept du quad zygoma s'adresse à des maxillaires sévèrement atrophiés en utilisant quatre implants trans-zygomatiques. Deux implants sont mis en place bilatéralement avec des distances et des inclinaisons appropriées pour la réhabilitation prothétique. Bien que cette solution implantaire puisse être utilisée en guise de complément de rétention pour des prothèses complètes, généralement une prothèse fixe est réalisée et si les conditions le permettent, mise en charge immédiatement ce qui a tendance à considérablement augmenter la qualité de vie des patients. (37) (85) Cette technique est utilisée en première option chez

des patients atteints d'atrophie sévère du maxillaire ou comme solution de sauvetage chez des patients qui ont déjà eu une greffe osseuse et dont les implants ont été perdus.

La planification préopératoire doit inclure un bilan prothétique selon les protocoles conventionnels de réhabilitation complète. Les facteurs à considérer incluent la prise en compte de la dimension verticale, de l'occlusion, de la ligne et de la courbure du sourire, de la position et de la taille des dents, des corridors buccaux, de l'arcade antagoniste, des para-fonctions et de la relation squelettique des maxillaires. De plus, d'autres facteurs essentiels doivent être pris en compte tels que le rétablissement de la fonction masticatoire, la phonation et l'esthétique. Tous ces critères assurent le succès de la thérapeutique prothétique.

Une procédure telle que le quad zygoma nécessite une planification préprothétique avant la mise en place de l'implant. Une fois la prothèse provisoire réalisée, un guide chirurgical avec support palatin est préparé et utilisé pour la mise en place des implants. Il est également utilisé pour enregistrer la position des implants après la chirurgie afin de confectionner la prothèse définitive. (37) (70)

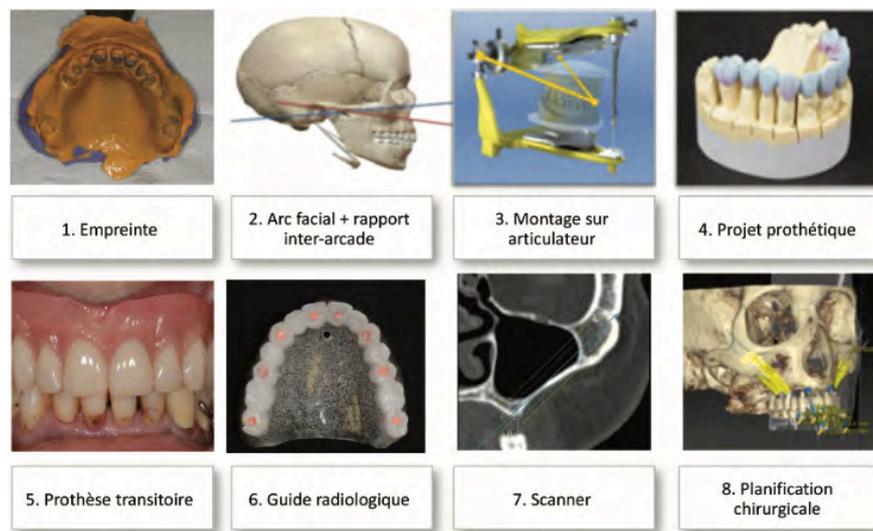


Figure 28: séquence de planification prothétique

Le concept de l'utilisation d'implants courts antérieurement en association avec un implant trans-zygomatique postérieur est controversé et peu d'études complémentaires sont disponibles dans la littérature. Davo et al. rapportent qu'il est prudent d'effectuer un quad-zygoma lorsque la perte osseuse antérieure empêche la pose d'implants conventionnels d'au moins 10 mm de longueur. (37)

### **I.5.3.6 La technique micro-invasive avec guide chirurgical**

Dans l'approche micro-invasive, la planification préopératoire est réalisée par l'intermédiaire de guides de forage sur mesure. Cette technique combine la reconstitution 3D par ordinateur avec l'utilisation d'un guide de forage personnalisé produit par stéréolithographie (86) (87). Les données de tomodensitométrie calculées pour chaque patient sont importées dans un logiciel de planification, ce qui permet à l'équipe chirurgicale de simuler la mise en place de l'implant sur le modèle 3D. Une fois l'implant planifié, son angulation peut encore être ajustée et ses dimensions adaptées pour obtenir la position optimale de l'implant. Le plan de traitement finalisé est ensuite utilisé pour fabriquer le modèle du maxillaire et un guide de forage chirurgical avec support squelettique. L'objectif est de créer un guide de forage individualisé et adapté au profil osseux du patient. Un programme CAO/FAO utilise la forme de l'os et les informations 3D des trajectoires de forage prévues pour concevoir le guide de forage. Le guide de forage est ensuite produit par stéréolithographie. Le guide est une maquette en résine avec des ouvertures cylindriques dans lesquelles des tubes en acier inoxydable peuvent être montés. La position et la direction de chaque cylindre correspondent exactement à la position et à la direction des implants prévus. Ce guide de forage chirurgical est monté sur le maxillaire supérieur et est fixé avec des vis d'ostéosynthèses. Ensuite, les procédures de forage sont effectuées à l'aide de forets appropriés. (80) L'étude de Rinaldi et al. a montré que l'approche guidée pour la mise en place des implants trans-zygomatiques permettait, à l'aide de guides chirurgicaux spécifiques issus des technologies de diagnostic par tomographie assistée par ordinateur (CT) en trois dimensions (3D) et par faisceau conique (CB) ainsi que par l'impression 3D avancée, de contrôler le protocole de forage et ainsi de réduire les erreurs liées à la déviation angulaire et de prévenir les complications liées à la proximité des structures anatomiques vitales pour en faire une alternative de traitement viable. (88)



Figure 29: guide de forage chirurgical produit par stéréolithographie monté sur le maxillaire et fixé avec des vis d'ostéosynthèse (86)

### **I.5.3.7 La technique assistée par ordinateur**

Une autre possibilité d'établir la relation entre le site opératoire et les informations complémentaires générées par ordinateur est l'utilisation d'une technologie de suivi, qui enregistre en permanence la position du patient et des instruments chirurgicaux au moyen de capteurs spéciaux (navigation assistée par ordinateur). (89) L'utilisation d'un système de

navigation chirurgicale assistée par ordinateur pour poser les implants trans-zygomatiques a été introduite pour la première fois par Schramm et al. (90) Sur la base des données de tomodensitométrie en spirale, un système de navigation peut être installé pour la planification préopératoire et le contrôle peropératoire de l'insertion des implants. La planification préopératoire est soutenue par la visualisation 3D des sites anatomiques et le positionnement virtuel des implants. Pour calculer une transformation mathématique qui transmet au patient le système de coordonnées du tomodensitomètre, un réseau d'émetteurs peut être fixé au crâne ou directement au maxillaire du patient. Toutes les données de position des instruments chirurgicaux sont rapportées par rapport à la position de cet émetteur. (91) Une visualisation constante de la trajectoire de forage sur l'écran de l'ordinateur est obtenue, toute déviation par rapport à la planification initiale étant détectée et corrigée en temps réel. (91) (92) En guidant le foret dans la direction prévue, la procédure clinique de pose de l'implant peut être réalisée avec une précision améliorée. (90) (93)

#### **I.5.4 Les suites opératoires**

Les suites opératoires se révèlent la plupart du temps mineures. Le patient est sous couverture antibiotique (amoxicilline/acide clavulanique), associée à une courte corticothérapie par voie orale (3 jours), complétée par des antalgiques classiques. Des rinçages nasaux sont généralement recommandés.

On note parfois un œdème associé à un hématome (sous orbitaire, jugal ou plus étendu) souvent plus important sous anesthésie générale et qui se résorbe généralement au bout de 10 jours. Une légère paresthésie transitoire est parfois observée dans les zones de la joue et para-nasales, d'où l'importance de bien identifier le foramen infra-orbitaire au moment du décollement. Aparicio et al. ont rapporté des lacérations des lèvres causées par le frottement des instruments chirurgicaux rotatifs. (64) Ainsi la lèvre inférieure doit être protégée pendant la séquence de forage pour éviter tout risque de blessure ou brûlure. On peut également s'attendre à un saignement nasal qui reste modéré pendant 1 à 3 jours. En guise de prévention il est conseillé aux patients d'éviter toute augmentation de la pression intra-sinusienne en contrôlant les éternuements et en évitant une expulsion forcée de l'air par les cavités nasales. Enfin, des douleurs postopératoires légères à modérées, traitées efficacement par des analgésiques conventionnels, sont fréquemment signalées. Même si la douleur est un paramètre assez subjectif, la plupart des auteurs rapportent un vécu postopératoire similaire à celui des patients ayant subi une chirurgie implantaire conventionnelle. (13)

## **I.6 Procédures prothétiques**

Le protocole original recommandait une procédure en deux étapes avec un temps de latence entre la chirurgie et la mise en place de la prothèse au bout de 4 à 6 mois. Au fil du temps, celui-ci a été remplacé par une mise en charge immédiate, la réhabilitation par une prothèse fixe transitoire pouvant se faire dans la même journée. (31) Les résultats des études montrent que la mise en charge immédiate ou précoce des prothèses dans le cadre de réhabilitations avec des implants trans-zygomatiques est une modalité de traitement viable, d'autant plus que s'il y en a, les complications sont observées très rapidement après la mise en charge. (31) (65) (66) (68) (72) (74) (85) (94) (95) Que ce soit pour la prothèse provisoire mise en charge immédiatement ou définitive l'objectif est de mettre en place un bridge transvissé facile à déposer en cas de complications.

### **I.6.1 La prothèse provisoire**

La prothèse provisoire est une étape cruciale dans la thérapeutique. En rétablissant une esthétique et une fonction masticatoire et phonétique elle permet de mener à bien le processus de réhabilitation et de cicatrisation. Elle permet également de déterminer le schéma occlusal mais aussi de déterminer la position des dents et des substituts des tissus mous. (13) (31) (65) (66) (70) Les relations maxillo-mandibulaires, l'adaptation du patient à une dentition initialement raccourcie ainsi que la nécessité d'une fausse gencive peuvent être vérifiés. (13) La prothèse provisoire offre une stabilisation des implants immédiatement après l'intervention chirurgicale. Bien qu'un couple d'insertion supérieur à 35 N.cm pour chaque implant soit recherché, ce n'est pas une obligation. Étant donné que, dans de nombreux scénarios, il n'y a pas d'intégration de l'implant au niveau de la crête, on peut s'attendre à un léger mouvement de flexion (mais pas rationnel) avec certains implants. Cela cesse dès que la prothèse est fixée. (37)

Si par contre la stabilité primaire adéquate n'est pas atteinte, les implants sont enfouis et seront mis en charge dans un deuxième temps, ce qui nécessitera donc un deuxième temps chirurgical. (37) Dans ce cas, le patient gardera une prothèse conventionnelle le temps de l'ostéointégration des implants et de la cicatrisation du site implantaire. Il sera impératif d'ajuster soigneusement cette prothèse et de s'assurer de la non-interférence des capuchons de cicatrisation avec la résine de la prothèse. La présence de contacts occlusaux prématurés sera vérifiée pour ne pas compromettre le processus d'ostéointégration. (13)

La conception prothétique guide la chirurgie, l'angulation du pilier étant importante pour le positionnement de l'émergence de la vis sur les faces occlusales et palatines mais aussi pour déterminer l'épaisseur de la prothèse. (13)

La procédure de mise en charge immédiate permet le choix et le positionnement des piliers soit au laboratoire de prothèse, soit le jour de la chirurgie, directement au bloc opératoire. Dans le premier cas, l'axe de vissage prothétique idéal est facilité mais le repositionnement des piliers, une fois l'anesthésie levée, peut être difficile. Dans le deuxième cas, la position de l'indexation prothétique peut être modifiée au bloc opératoire pour améliorer l'axe de vissage. L'empreinte des piliers est ensuite réalisée pour la construction d'une prothèse supra-implantaire transitoire en résine acrylique au laboratoire, qui sera posée le soir même ou le lendemain. (96)

Il est à noter que pendant la phase prothétique après la chirurgie, il est possible que le patient soit pleinement conscient, c'est-à-dire que les empreintes soient prises quelques heures après l'intervention chirurgicale. Les empreintes et le rapport inter-arcade peuvent également être pris pendant que le patient est encore inconscient (sous sédation intraveineuse ou anesthésie générale) mais cela sera plus difficile du fait de l'atonie musculaire du patient non vigile, en particulier pour l'étape concernant le rapport inter-arcade. (37)

## **I.6.2 La prothèse définitive**

Les différences entre une prothèse provisoire et une prothèse définitive se retrouvent à travers différents paramètres tels que la présence d'une armature métallique, une dentition plus étendue rajoutant les molaires, une adaptation gingivale plus précise et stable, des matériaux différents pour la conception des dents prothétiques ainsi qu'une esthétique améliorée. (13) Pour sa conception, après retrait de la prothèse provisoire et vérification de l'ostéointégration des implants et de la maturation des tissus péri-implantaires, les transferts d'empreintes sont placés sur les têtes d'implants (piliers multi-unit). Les puits d'accès bouchés, une empreinte à l'aide de polyéther est réalisée à l'aide d'un porte-empreinte individuel en technique à ciel ouvert. L'empreinte réalisée, les répliques des piliers multi-unit sont placées sur les transferts. Le contrôle de la passivité de la future armature est réalisé grâce à une clé en plâtre faite par le laboratoire sur la base de l'empreinte réalisée, qui sera validée après contrôle clinique et radiologique. Aucune tension ou friction ne doit être ressentie lors de l'insertion ou du vissage et il ne doit apparaître aucun trait de fracture ou fêlure sur la clé en plâtre. L'étape suivante sera la prise du rapport inter-arcade à l'aide de

bouffrets en cire maxillaire et mandibulaire sur une fausse gencive, les bouffrets incluant les piliers. Le rapport inter-arcade peut-être également réalisé en utilisant la prothèse transitoire. La forme et teinte des dents seront choisies pour un montage des dents sur cire. L'essayage des dents sur cire validée au niveau notamment de la dimension verticale, de l'occlusion, du soutien de la lèvre et des prononciations phonétiques, le laboratoire fabrique la chape métallique qui sera validée par le praticien.



Figure 30: étapes prothétiques

*Mise en place des transferts d'empreinte, empreintes, clé en plâtre, montage des dents sur cire en fonction du rapport inter-arcade, essayage de l'armature, choix des dents en vue de la réalisation du bridge définitif*

La prothèse réalisée, elle est alors vissée en bouche à 15 N.cm et les puits d'accès sont obturés (téflon et ou composite). L'occlusion est vérifiée de manière à éliminer toute interférence sur les cantilevers distaux.

La maintenance comprend un suivi régulier à 15 jours puis tous les 3 mois la première année et tous les 6 mois la deuxième année. Un contrôle radiologique doit être effectué tous les ans au moins les deux premières années.



Figure 31: prothèse définitive  
*Polymérisation et finitions de la prothèse, mise en bouche et réglage de l'occlusion*

## I.7 Succès et complications

### I.7.1 Taux de survie des implants trans-zygomatiques

Plusieurs études démontrent le succès de l'utilisation des implants trans-zygomatiques avec déjà un taux de survie cumulative (CSR) de 94,2% rapporté par Brånemark et al. dans leur étude rétrospective de 1977. (97) Bedrossian et Aparicio et al. ont rapporté un CSR de 97,25% et 97,71% dans leurs rapports prospectifs de 2010 et 2012 avec un protocole de mise en charge immédiate des implants trans-zygomatiques et un suivi sur 7 et 10 ans respectivement (30) (11). En 2014, Goiato et al. dans leur revue systématique rapportent un CSR de 97,86% à 7 ans pour un suivi de 1541 implants trans-zygomatiques. (98) La récente méta-analyse de Chrcanovic et al. (2016) retrouve un CSR de 95,21% à 12 ans. Les implants trans-zygomatiques soumis au protocole de mise en charge immédiate présentaient un taux de survie supérieur à ceux avec une mise en charge retardée et cela de manière statistiquement significative. (99) La revue systématique sur les implants trans-zygomatiques avec une mise en charge immédiate de Tuminelli et al. (2017) retrouve un taux de survie de 96% à 100%. (43) Penarrocha et al. (2019) ont réalisé une revue de la littérature dont le tableau 1 résume le taux de survie des implants trans-zygomatiques après mise en charge immédiate. Sur un total de 1040 patients traités avec des implants trans-zygomatiques (ZI) (2179 implants) et avec des implants conventionnels (RI) (3117 implants), un taux de survie (SR) respectivement de 95,12 à 100% et de 94,0 à 100% à 10 ans est retrouvé. Pour les patients traités avec une technique de quad zygomata soit 80 patients

pour 360 implants trans-zygomatiques, un taux de survie de 96 à 100% à 5 ans a été rapporté. (5) L'étude multicentrique rétrospective de Davo et al. (2020) retrouve un taux de survie de 100% des implants trans-zygomatiques conforme ou supérieur à celui d'autres études avec un suivi clinique similaire. (100) Par ailleurs, une autre méta-analyse récente de Aboul-Hosn Centenero et al. (2018) comparant les réhabilitations par deux ou quatre implants trans-zygomatiques fait état d'un taux de survie global de 98%. L'analyse des données a montré des résultats favorables pour le traitement avec quatre implants trans-zygomatiques faisant de la technique du quad zygo, le traitement de choix pour la réhabilitation du maxillaire extrêmement atrophié. (101)

Author/year	Patients	ZI implants	R implants	Follow-up (months)	SR ZI (%)	SR RI (%)	Prosthetic complications	Sinus complications
Bedrossian et al. (2006)	14	28	55	12–34	100	100	Provisional prosthesis fracture 2/14	NR
Duarte et al. (2007)	12	48	0	30	97.9	–	No	No
Davó et al. (2007)	18	36	68	6–29	100	95.6	No	1/18 patients
Davó et al. (2008b)	42	81	140	12–42	100	97	No	1/42 patients
Mozzati et al. (2008)	7	14	34	24	100	100	No	No
Maló et al. (2008)	29	67	57	6–18	98.5	100	NR	4/29 patients
Balshi et al. (2009)	56	110	391	9–60	96.37	97.2	NR	NR
Aparicio et al. (2010a)	20	36	104	36–48	100	100	No	No
Aparicio et al. (2010b)	25	47	129	24–60	100	99.2	Screw fracture 1/25 Prosthetic teeth fracture 5/25	No
Bedrossian (2010)	36	74	98	60–84	97.29/100	100	NR	3/36 patients
Chow et al. (2010)	16	37	53	6–24	100	NR	NR	No
Davó et al. (2010)	17	68	0	12	100	–	No	No
Stievenart and Malevez (2010)	10	80	0	6–40	96	–	NR	1/20 patients
Migliorança et al. (2011)	75	150	286	12	98.7	99.3	No	No
Balshi et al. (2012)	77	173	NR	12–120	96.5	NR	NR	NR
Maló et al. (2012)	39	92	77	36	100	100	No	6/39 patients
Migliorança et al. 2012	21	40	74	96	97.5	95.9	Metal bar broken	No
Sartori et al. (2012)	16	37	58	12	100	100	Screw fracture Screw loosening Abutment screw loosening Prosthetic tooth wear	No
Davó et al. (2013)	36	68	112	60	98.5	94.9	Change fixed prosthesis for overdenture 1/36 Extreme tooth wear 4/36	1/36 patients
Davó and Pons (2013)	17	68	0	36	100	–	Abutment screw fracture 1/17 Prosthesis fracture 2/17	2/17 patients
Aparicio et al. (2014b)	22	41	131	120	95.12	97.71	Framework fracture 2/22 Screw fracture 4/22 Screw loosening 4/22 Abutment screw loosening 3/22 Prosthetic teeth fracture 7/22	6/22 patients
Maló et al. (2014)	39	92	77	60	98.8	NR	Prosthetic fracture 2/39 Prosthetic teeth fracture 1/39 Screw loosening 3/39	6/39 patients
Bertolai et al. (2015)	31	78	74	20–60	97.5	100	NR	2/31 patients
Davó and Pons (2015)	14	56	0	60	100	–	Prosthesis fracture 2/14 Abutment screw fracture 1/14	2/14 patients
Maló et al. (2015)	352	747	795	6–84	98.2	97.9	Mechanical complications 156/352	7% (25)
Mozzati et al. (2015)	10	40	0	30–32	100	–	No	NR

Tableau 1 : Taux de survie et complications des implants trans-zygomatiques avec mise en charge immédiate selon l'étude de la littérature de Penarrocha et al. (2019)

## I.7.2 Complications

### I.7.2.1 Complications implantaires

L'analyse de la littérature de Bedrossian et al. (2018) concernant les complications relatives aux implants trans-zygomatiques en fait ressortir les suivantes (102):

#### **Les atteintes orbitales par pénétration dans l'orbite ou la fosse infra-temporale :**

La trajectoire de l'implant trans-zygomatique est telle qu'il s'engage par le côté palatin de la crête maxillaire résiduelle, la base du sinus maxillaire, la partie latéro-postérieure du sinus maxillaire et le corps de l'os zygomatique, perforant finalement la paroi corticale latérale du zygoma. Cette trajectoire permet une stabilisation « quad-corticale » de l'implant trans-zygomatique. Pour placer l'implant dans la bonne trajectoire, l'opérateur doit comprendre et avoir une formation adéquate avant de tenter cette procédure.

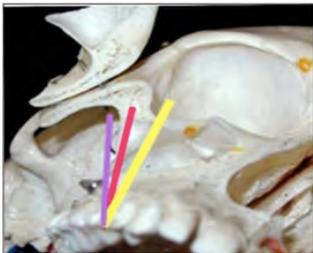


Figure 32: la ligne rouge montre la trajectoire correcte de l'ostéotomie pour la mise en place de l'implant trans-zygomatique (102)

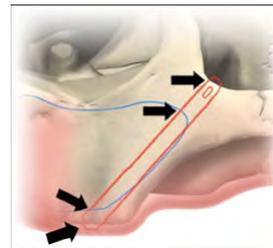


Figure 33: représentation de la stabilisation « quad corticale » de l'implant trans-zygomatique (102)

Le mauvais axe de pénétration du foret initial dans le plancher du sinus maxillaire peut suivre une trajectoire plus médiane en direction de l'orbite suivant la ligne jaune (figure 31) au lieu de la ligne rouge qui elle place correctement l'implant dans le corps du zygoma. Un article a publié la lésion du muscle droit latéral par section de son insertion sur la partie latérale du globe, ce qui a provoqué l'incapacité du patient à déplacer latéralement son œil droit sans atteinte de sa vision. (103) La perforation du plancher de l'orbite peut également provoquer un hématome intra-orbitaire pouvant comprimer le nerf optique entraînant la cécité. (13) (70) (10) Il est donc impératif que le chirurgien visualise à tout moment la trajectoire des forets pour éviter de pénétrer le plancher orbitaire mais aussi pour évaluer correctement la longueur de l'implant à placer.

#### **L'atteinte intracrânienne :**

Reychler et Olszewski ont présenté un cas de pénétration intracérébrale par un implant trans-zygomatique. La trajectoire de l'implant trans-zygomatique inséré dans la région ptérygoïde était trop crânienne et trop apicale et l'implant a fini dans la cavité temporale. (104)

L'irritation de l'implant sous la dure-mère a provoqué des migraines chroniques chez le patient. (102)

### **La paresthésie du nerf infraorbitaire (V2) :**

Ce nerf peut être lésé en peropératoire à cause d'une dissection sous-périostée excessive, d'une section transversale par inadvertance ou d'une compression par l'écarteur, ce qui peut provoquer une paresthésie, une anesthésie ou une dysesthésie post-opératoire.

### **Les infections sous-périostées :**

Au moment du forage le long du trajet d'ostéotomie, il est possible de recueillir des débris du sinus ou de l'alvéole résiduelle ainsi que du corps du zygoma, avec la possibilité de les déposer sous le périoste des tissus recouvrant l'os du zygoma. Par conséquent, lorsque l'écarteur est retiré de l'encoche fronto-zygomatique sans irrigation, les débris laissés par la préparation de l'ostéotomie peuvent s'infecter et nécessiter en conséquent des antibiotiques ainsi qu'une incision et un drainage.

### **La sur-extension de l'apex de l'implant trans-zygomatique :**

Le mauvais positionnement de la jauge de profondeur peut entraîner une erreur de longueur, plus longue ou plus courte que la longueur réelle de l'ostéotomie. Si les tissus mous sus-jacents des joues du patient sont minces, la partie apicale de l'implant peut être ressentie. Dans de tels cas, si la partie trop étendue de l'implant crée un inconfort pour le patient, l'extrémité de l'implant trans-zygomatique peut être retirée après la période d'ostéointégration (6 mois) en effectuant une "apicoectomie" de la partie de l'implant dépassant le cortex latéral de l'os zygomatique. L'ablation de l'extrémité de l'implant est facilement accessible par voie extra-orale ou par une incision vestibulaire intra-buccale.



Figure 34: illustration de la proéminence de l'implant ressentie par le patient et retrait de la portion apicale de l'implant en question (102)

### **La déhiscence vestibulaire :**

L'exposition potentielle de la plateforme et des filetages de l'implant trans-zygomatique placé selon la technique extra-sinusienne peut entraîner des problèmes de maintenance. Cette exposition serait due à une traction des tissus mous libres du vestibule provoquant une irritation sur la partie sous-périostée de l'implant causant une déhiscence des tissus mous. Selon Aparicio et al. il n'y aurait pas de différences biomécaniques si les implants sont recouverts par des tissus mous ou pas. L'ancrage se trouve au niveau de l'os zygomatique et celui-ci n'est pas entravé par la présence d'une déhiscence. Le patient aura par contre plus de difficulté à maintenir une bonne hygiène et peut avoir des inconforts ou des irritations des

tissus mous. (13) Il existe des situations où la déhiscence est inévitable comme les cas où la paroi maxillaire latérale est très concave de type ZAGA 4 ou dans les cas où une maxillectomie a été réalisée. La plateforme implantaire est sous-périostée et non soutenue par l'os. (102) Le biotype (fin/épais), le type d'incisions, la réalisation d'une ostéotomie délicate ainsi que le recours à une greffe prophylactique de tissu conjonctif ou graisseux doivent être à



Figure 35: déhiscence des tissus mous (102)

considérer afin d'éviter la déhiscence des tissus mous liée à la mise en place d'implants trans-zygomatiques selon la technique extra-maxillaire. (7) (13)

### **L'échec de l'implant trans-zygomatique :**

Selon l'analyse systématique de la littérature de Chrcanovic et al., la majorité des complications se sont produites dans les six mois d'ostéo-intégration suivant la chirurgie. (99) Que l'échec de l'implant ayant été mis en charge immédiatement ait lieu pendant la période d'ostéo-intégration ou des années après la pose de la prothèse définitive, la gestion de cette complication doit être prudente et présente deux options. La mise en place d'un nouvel implant peut se faire immédiatement après retrait de celui perdu ou dans un deuxième temps.

### **L'implant fracturé :**

Un suivi régulier où il est recommandé de vérifier notamment la stabilité des vis prothétiques et des piliers, l'intégrité de la prothèse, l'occlusion ainsi que les tissus mous péri-implantaires est crucial afin de prévenir la fracture et de garantir une survie à long terme des implants. Une hygiène contrôlée et un espace prothétique correct stabilisent le joint péri-

implantaire, le maintenant sain. L'étude de Sartori et al. révèle que 18,5% des patients porteurs d'implants trans-zygomatiques ont des difficultés à nettoyer la zone postérieure de leur prothèse (105), ce qui peut être source de gingivites péri-implantaires ou de péri-implantites. En l'occurrence, la perte osseuse est plus problématique pour les implants trans-zygomatiques que pour les implants conventionnels du fait de la quantité limitée d'os autour de la tête implantaire. (13) Pour gérer ces fractures, il y a deux options : sectionner l'implant fracturé en laissant

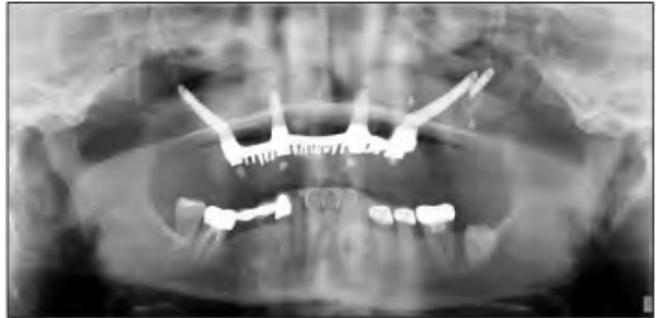


Figure 36: la portion apicale de l'implant sectionné est adjacente au nouvel implant placé (105)

la portion apicale dans le corps du zygoma et placer simultanément un nouvel implant trans-zygomatique ou alors retirer la totalité de l'implant trans-zygomatique et remettre un nouvel implant immédiatement ou 3 mois après tout en sachant que le retrait complet de l'implant ostéointégré est une procédure délicate.

#### **Les sinusites :**

D'Agostino et al. ont montré une diminution de la fréquence des sinusites chez des patients traités avec une technique chirurgicale protégeant la membrane de Schneider (utilisation d'instruments piézographiques ou décollement de la membrane à l'aide d'instruments à bout mousse par exemple), même si un potentiel de déchirement de celle-ci ne contre-indique pas la poursuite de la chirurgie et n'a pas de répercussion sur la survie à long terme des implants. (106) Son étude prospective de 2019 montre également que la perforation de la membrane sinusienne ne semble pas être en corrélation avec l'apparition d'opacification du sinus ou des symptômes de sinusite. (107) Davó et al. ont rapporté que les sinus pénétrés par les implants trans-zygomatiques semblaient maintenir une physiologie normale. Cependant, chez environ 15 à 20 % des patients, des signes radiologiques précoces d'hypertrophie de la membrane sinusienne sans symptômes cliniques ont été observés. (67) Becktor et al. ont discuté des causes des infections sinusiennes comme étant liées à la présence potentielle d'une communication orale et antrale à la plateforme de l'implant introduisant des bactéries dans le sinus maxillaire et non à la présence de titane dans le sinus. (62) D'ailleurs d'après les rapports publiés, il semble que les implants en titane n'agissent pas comme un corps étranger pouvant causer une sinusite chronique lorsqu'ils dépassent ou traversent le sinus maxillaire. (102) Stiévenart et Malevez ont reconfirmé la conclusion de Becktor selon laquelle la migration des bactéries de la cavité buccale par les communications oro-antrales

serait la cause de la présence d'infections des sinus maxillaires. (108) Bedrossian et al. affirment également que les débris post-chirurgicaux laissés à l'intérieur du sinus maxillaire peuvent migrer et bloquer le complexe ostioméatal, contribuant aux infections du sinus maxillaire post-chirurgicales sans implication des sinus ethmoïde ou sphénoïde. (30) Il est à préciser que dans l'évaluation des patients atteints d'infections des sinus maxillaires, il est important d'identifier si l'infection est limitée au sinus maxillaire ou si elle implique les sinus ethmoïdaux, frontaux ainsi que sphénoïdaux. Le potentiel de pan sinusite doit également être pris en compte et écarté lors de l'évaluation des scintigraphies 3D des patients atteints d'infections des sinus maxillaires. L'étude prospective d'Agostino et al. de 2019 a montré que le rétrécissement du complexe ostioméatal semblait jouer un rôle fondamental dans l'apparition de pathologies sinusiennes. Une chirurgie endoscopique fonctionnelle du sinus simultanément à la pose d'implants trans-zygomatiques semblait apporter une amélioration statistiquement significative de la santé du complexe sinusien. (107) Dans tous les cas, la perméabilité du complexe ostioméatal doit toujours être vérifiée avant la chirurgie implantaire. (13) L'étude récente de 2020 d'Aleksandrowicz et al. conclut que la pose d'implants trans-zygomatiques selon la technique extra-sinusienne ainsi que l'utilisation d'implants hybrides réduisaient le risque de sinusite post-opératoire. (7) Notons par ailleurs, qu'un cas d'aspergillose du sinus maxillaire douze mois après la pose d'implants trans-zygomatiques avec retrait de l'implant en question et d'une masse brun-jaune friable dans le sinus a été décrit dans la littérature. (109)

Les patients peuvent présenter tous les signes et symptômes ou quelques-uns d'entre eux. Les signes et symptômes d'une infection des sinus comprennent la pression, la douleur, l'enflure potentielle du visage, l'érythème facial potentiel, le malaise, la fièvre, le drainage ou la présence de muco-purulents nauséabonds dans le nasopharynx ou la cavité nasale. (102) Ces sinusites uni ou bi-latérales sont traitées dans la majorité des cas par antibiotiques en première intention ou par la réalisation d'une méatotomie par chirurgie endoscopique visant à nettoyer le sinus pour en améliorer le drainage si celle-ci persiste malgré l'antibiothérapie. (30) (99) Le recours à la technique de Caldwell-Luc ne se fait que dans de rares cas. (13) Dans les cas extrêmes ou en présence d'une fistule oro-antrale qui ne se ferme pas, l'explantation de l'implant trans-zygomatique devient nécessaire. (99)

En conclusion, il est absolument crucial pour les chirurgiens de bien connaître les protocoles de mise en place des implants trans-zygomatiques, l'anatomie et ses variations ainsi que la gestion et le traitement des complications. Les éléments nobles doivent être appréhendés

avec prudence et protégés par des instruments prévus à cet effet. Chaque étape doit être réalisée avec attention sachant que les examens radiographiques préalables ne permettent pas toujours d'identifier certaines structures. L'atteinte d'anastomoses intraosseuses entre la branche de l'artère alvéolaire supérieure et l'artère infra-orbitaire peut entraîner un saignement excessif, ce qui est difficilement prévisible car ces anastomoses ne peuvent être identifiées par tomодensitométrie que chez 53% des patients. (110) Cela est de même pour l'artère alvéolo-antrale lors de l'ouverture de la fenêtre sinusienne car sa position est parfois difficile à déterminer radiologiquement. Un saignement important peut aussi être provoqué par des incisions ou déchirures à l'insertion du muscle masseter au niveau de l'arcade zygomatique. (13)

### **1.7.2.2 Complications prothétiques**

Les complications prothétiques sont de deux ordres concernant les prothèses fixes sur implants trans-zygomatiques : les problèmes liés à la conception des prothèses : la parole, l'hygiène et les inconforts d'une part et les problèmes mécaniques des composants prothétiques d'autre part.

**Les problèmes liés à la conception des prothèses** : la technique de pose d'implants trans-zygomatiques originale c'est-à-dire par voie intra-sinusienne amène une émergence palatine de la tête de l'implant dans un souci de vouloir placer l'implant dans les limites du sinus maxillaire. Il en résulte une prothèse fixe avec un aspect palatin volumineux pouvant entraîner un inconfort, des problèmes d'élocution et d'hygiène. (59) Boyes-Varley et al. ont placé des implants trans-zygomatiques en modifiant l'angulation de la tête à 55 degrés afin de positionner l'émergence de la tête d'implant au niveau de la crête alvéolaire. Ils notent alors que cette angulation réduisait le cantilever d'environ 20% avec une amélioration de l'espace disponible pour les mouvements de la langue et permettait également au patient un meilleur accès pour une maintenance adéquate de sa prothèse. (111) Deux autres situations qui amènent à la conception de prothèses encombrantes sont, d'un côté une insertion incomplète de l'implant entraînant une extrusion de la plateforme implantaire et de l'autre, une mauvaise utilisation des piliers angulés. (13)

La parole peut être influencée par un certain nombre de facteurs tels que la longueur, la position, l'inclinaison et l'épaisseur des dents prothétiques. Là où l'hygiène bucco-dentaire est facilitée par l'augmentation de l'espace entre le palais et la suprastructure dans un traitement implantaire, la parole s'en trouve par contre affectée. (112) D'après Bothur et al.

qui ont enregistré des patients en préopératoire et une semaine post-traitement, l'élocution est légèrement altérée chez des patients avec des prothèses fixes supra implants trans-zygomatiques. (113)

**Les problèmes mécaniques des composants prothétiques :** une dysfonction de l'unité prothétique peut-être liée à tous les composants y compris la perte ou la fracture des vis de la prothèse mais aussi des vis des piliers due à un problème de réglage occlusal ou une situation de surcharge occlusale comme le bruxisme, le dévissage ou une fracture de la prothèse ou des dents prothétiques ou même de l'implant trans-zygomatique lui-même. (11) (30) (13) Malo et al. ont rapporté dans leur étude que 44,3% des patients (156/352) ont eu des complications mécaniques comprenant fracture de la prothèse, fracture ou dévissage des vis de pilier ou prothétique. A noter que ces patients avaient des antécédents de bruxisme. (95) Dans la revue systématique de Chrcanovic et al., parmi les complications mécaniques les plus fréquentes ont été retrouvées la fracture de la prothèse ou celle des dents prothétiques. Le desserrage de la vis et la rupture de la vis étaient également deux complications courantes. (99)

La plupart des problèmes liés aux prothèses sont probablement liés à l'émergence palatine de l'implant dans la technique originale. L'utilisation de l'approche guidée par l'anatomie du zygoma (ZAGA) a permis une réduction de la distance moyenne entre l'implant trans-zygomatique et la partie centrale de la crête résiduelle, cette position plus favorable minimiserait ces complications. (13) Dans leur étude, Migliorança et al. rapportent une diminution des complications dans la technique extra-sinus, à savoir des lésions du sinus maxillaire, des infections gingivales, des fistules, des pertes implantaires et des fractures des prothèses. De par l'émergence favorable des plateformes prothétiques zygomatiques à proximité ou au sommet de la crête alvéolaire, ils notent une amélioration de la conception prothétique et du comportement biomécanique des prothèses ainsi que l'accès facilité pour l'hygiène bucco-dentaire. (82)

## **I.8 Satisfaction des patients**

Chez certains patients édentés de longue date, ceux souffrant d'une maladie parodontale avancée ou encore ceux chez qui les conditions locales des crêtes édentées sont défavorables, la résorption osseuse est telle qu'elle conduit d'une part à un échec des réhabilitations

prothétiques amovibles par manque de stabilité et de rétention, et d'autre part, rend difficile la pose d'implants conventionnels pour des réhabilitations fixes sans y adjoindre des techniques d'augmentation osseuse. L'ancrage zygomatique constitue dans ces conditions une alternative intéressante en vue d'une réhabilitation prothétique fixe en présence d'un maxillaire atrophique contournant les procédures de greffe. En fonction du gradient de résorption, la réhabilitation peut se réaliser selon la pose de deux implants trans-zygomatiques postérieurs et quatre implants conventionnels antérieurs ou selon le concept du quad zygoma pour des maxillaires extrêmement atrophiques. Les données de la littérature montrent à ce jour un taux de succès et de survie élevé ainsi qu'une faible incidence des complications des réhabilitations prothétiques sur implants trans-zygomatiques. Néanmoins, l'objectif premier d'une réhabilitation prothétique est d'améliorer la qualité de vie des patients. Étudier l'impact de cette réhabilitation au quotidien et la satisfaction des patients semble en ce sens, être une nécessité afin de guider le praticien dans la prestation de meilleurs services pour répondre aux attentes des patients en termes de fonction, d'esthétique, d'aspects psychologiques et sociaux. (114) Plusieurs méthodes d'évaluation de la satisfaction ont été utilisées.

Pineau et al. ont mis en évidence le degré de satisfaction de neuf patients traités par des implants trans-zygomatiques avec un suivi de 5 à 47 mois à travers leur score au questionnaire Oral Health Impact Profil OHIP-14 obtenu un mois avant l'intervention et un score post-opératoire à l'issue de la durée de suivi. Ce questionnaire comporte 14 questions dont le score s'étend de 0 (qualité de vie optimale) à 56 (qualité de vie très insuffisante). Il permet de mesurer la limitation fonctionnelle, la douleur physique, l'inconfort psychologique, le handicap physique, l'incapacité psychologique, l'inconfort en société et le handicap social liés aux conditions orales. Ils ont obtenu un score OHIP pré-thérapeutique moyen de 29,1 et post-thérapeutique moyen de 5,8. Les patients ont tous noté dans cette étude une nette amélioration de leur qualité de vie après l'intervention par rapport à leur état antérieur. (115) L'étude de Davo et al. retrouve un score OHIP post-thérapeutique moyen de 3,8 à 5 ans sur un total de 17 patients présentant une atrophie sévère des maxillaires, score similaire à celui de la population générale. (85)

Atalay et al. ont utilisé une échelle visuelle analogique (EVA) allant de 0 (totalement insatisfait) à 10 (totalement satisfait) pour évaluer la satisfaction de patients réhabilités avec une prothèse hybride vissée (groupe 1) ou amovible à complément de rétention (groupe 2) sur implants trans-zygomatiques. Les deux groupes ont été comparés un mois après la pose

de la prothèse en termes de satisfaction générale, de stabilité, de performance, d'esthétique, de phonétique, de niveau d'hygiène à l'aide de l'EVA qui était de 9 pour le premier groupe et 7,5 pour le deuxième. La performance de mastication, la stabilité et la phonétique sont plus élevées dans le groupe des prothèses hybrides. La facilité de nettoyage est par contre en faveur des prothèses amovibles à complément de rétention. (116) Pellicier-Chover et al. ont également utilisé une échelle visuelle analogique douze mois après la pose de la prothèse définitive auprès de 22 patients. Le score de satisfaction général moyen était de 9,45 sur 10. En ce qui concerne le confort et la stabilité prothétique il était de 9,68. Il était de 9,36 pour la phonétique et 9,64 pour la fonction. (117) Farzad et al. ont évalué la satisfaction de onze patients avant et après traitement par prothèses sur implants trans-zygomatiques grâce à une échelle visuelle analogique et notent une amélioration significative de la capacité de mastication et de l'esthétique chez ces patients qui ne décrivent cependant pas de changements au niveau de la parole. (8) L'étude de Penarrocha et al. utilisant également l'EVA pour évaluer la satisfaction des prothèses sur implants (zygomatiques versus conventionnels) en termes de satisfaction générale, de confort, de stabilité, de capacité à parler, de facilité de nettoyage, d'esthétique, d'estime de soi et de fonctionnalité chez deux groupes de patients (23 patients dans chaque), le premier avec au moins un implant trans-zygomatique et l'autre sans implants trans-zygomatiques, retrouve des résultats qui ne diffèrent significativement qu'en termes d'esthétique. Les patients du groupe zygomatique avaient un score moyen plus élevé que ceux du groupe non zygomatique. (118)

Sartori et al. ont évalué la satisfaction des patients grâce à un questionnaire individuel et personnalisé (figure 36) rempli par les patients au cours des visites de contrôle à l'issue duquel les complications liées à la prothèse et à l'intervention chirurgicale sont identifiées et résolues par la suite. Sur les seize patients, huit étaient complètement satisfaits. Huit étaient satisfaits avec quelques plaintes qui concernaient l'hygiène (2 patients), la phonétique (1 patient), l'esthétique (1 patient), l'esthétique et la phonétique (2 patients), la mastication et la phonétique (1 patient), l'esthétique et l'hygiène (1 patient). Face à des patients exigeants des thérapeutiques fiables avec une durée de traitement, de coût, de risques de morbidité et de temps d'arrêt de travail réduits, cette étude montre de par une satisfaction élevée, que l'utilisation d'une réhabilitation sur implants trans-zygomatiques ne nécessite pas de

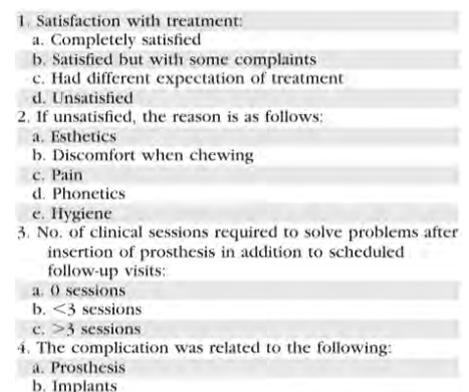
- 
- 1. Satisfaction with treatment:
    - a. Completely satisfied
    - b. Satisfied but with some complaints
    - c. Had different expectation of treatment
    - d. Unsatisfied
  - 2. If unsatisfied, the reason is as follows:
    - a. Esthetics
    - b. Discomfort when chewing
    - c. Pain
    - d. Phonetics
    - e. Hygiene
  - 3. No. of clinical sessions required to solve problems after insertion of prosthesis in addition to scheduled follow-up visits:
    - a. 0 sessions
    - b. <3 sessions
    - c. >3 sessions
  - 4. The complication was related to the following:
    - a. Prosthesis
    - b. Implants

Figure 37: questionnaire personnalisé (Sartori et al.) (105)

multiples interventions et offre une gestion prévisible des complications, faisant de cette réhabilitation une alternative fiable et adaptée dans l'arsenal thérapeutique des maxillaires atrophiques édentés. (105)

Cependant, outre le manque de standardisation des outils utilisés et la difficulté d'interprétation et de comparaison des résultats, il existe des inconvénients à ces études quantitatives. L'OHIP présente par exemple l'inconvénient d'un manque de clarté pour certaines questions comme la nuance entre inconfort et incapacité parfois difficile à saisir. De plus, contrairement au questionnaire EVA, il ne comprend pas de domaine permettant d'évaluer l'hygiène prothétique. (119) L'EVA, quant à elle, nécessite un consensus dans la construction et l'utilisation de cette échelle afin d'assurer ses caractéristiques (stabilité, reproductibilité, sensibilité, distribution des scores). Pour être représentative et exhaustive, elle nécessite d'être associée à d'autres outils d'évaluation.

**À notre connaissance, aucune étude qualitative par des entretiens évaluant la satisfaction et la qualité de vie de patients porteurs de réhabilitation sur implants trans-zygomatiques n'a été publiée.**

## **II. La parole aux patients : menons l'enquête**

### **II.1 Matériel et méthodes**

#### **II.1.1 Problématique et objectifs de l'étude**

L'édentement total constitue un état de handicap physique mais aussi psychique et social. La réhabilitation totale du maxillaire par des prothèses sur implants trans-zygomatiques est un acte thérapeutique délicat et complexe, parfois de dernier recours. L'intégration de ces prothèses dépend à la fois de la réussite fonctionnelle et esthétique mais passe aussi par le vécu et l'état psychique des patients. Au travers de ce travail nous avons voulu connaître les perceptions et expériences des patients porteurs de prothèses sur implants zygomatiques ainsi que leur qualité de vie en déterminant les conséquences positives ou négatives de cette réhabilitation dans la vie quotidienne de ces patients et de remédier aux travers de leurs témoignages à certaines doléances pour améliorer la prise en charge. Nous avons défini pour cela trois objectifs principaux :

- Comprendre le parcours thérapeutique des patients avec des prothèses sur implants trans-zygomatiques.
- Évaluer la perception et le degré de connaissance qu'ont les patients sur les implants trans-zygomatiques et les prothèses qui s'y fixent.
- Comprendre la perception biopsychosociale des patients porteurs de prothèses sur implants trans-zygomatiques.

#### **II.1.2 Description de l'étude**

##### **II.1.2.1 Type d'étude**

Nous avons choisi un modèle de recherche qualitative descriptive basée sur des entretiens semi-directifs.

Cette approche globale défendue par le sociologue Weber (1978), permet de construire une image complexe et holistique en analysant des mots, en rapportant des points de vue détaillés et en menant une étude dans un cadre adapté, là où la recherche quantitative repose principalement sur une approche déductive ne favorisant pas l'émergence de nouvelles perspectives et fournissant des données décontextualisées dans lesquelles le comportement humain est trop simplifié. (120) Creswell et Plano Clark définissent la recherche qualitative

comme un processus de compréhension fondé sur une méthodologie distincte de recherche qui explore un problème social ou humain. (121)

Ce type de recherche a été recommandé dans le domaine de la médecine dentaire car elle constitue une approche pertinente pour comprendre des phénomènes sociaux complexes et les perspectives des individus sur ces phénomènes. (122) Bower et al. soutiennent qu'au-delà de l'« evidence based medicine », l'approche qualitative apporte une contribution significative aux connaissances et à la pratique en matière de santé publique dentaire pouvant remettre en cause certains paradigmes. Une différence importante par rapport à la recherche quantitative réside dans la formulation des questions de recherches. Au lieu de demander « combien » ou « à quelle fréquence », il est plutôt demandé « pourquoi » ou « comment » afin de mieux comprendre les perceptions des participants. (123)

La recherche qualitative présente plusieurs atouts, à commencer par l'obtention de données riches que des questionnaires standardisés ne permettent pas de recueillir de manière aussi approfondie. Les chercheurs peuvent s'immerger dans une culture et un mode de vie et avoir une interaction directe avec les participants, ce qui leur permet d'appréhender les comportements et d'avoir le ressenti de ces personnes sur des questions spécifiques. De plus, une recherche qualitative permet de prendre en compte le contexte, offrant ainsi une vision holistique de la problématique étudiée, là où certains points ne seraient pas ressortis dans une étude quantitative. Elle permet de mettre en lumière des théories et des hypothèses nouvelles. Comme l'affirme Patton, la recherche qualitative sert à « éclairer les personnes derrière les chiffres et à donner un visage aux statistiques ». (124)

Nous avons choisi de mener des entretiens semi-directifs. À l'inverse d'un entretien non directif qui laisse au participant la possibilité de s'exprimer librement sans thèmes précis à aborder, l'entretien semi-directif a pour objectif de diriger le répondant qui abordera des thèmes que l'enquêteur aura prédéfinis grâce au guide d'entretien tout en lui laissant une certaine marge de liberté pour choisir la direction et la manière dont il souhaite s'exprimer. Globalement, nos entretiens comprenaient quatre phases :

- La phase d'introduction où nous avons présenté le sujet de l'étude et éclairé son but.
- La phase de mise en confiance qui, même si elle n'a pas de réel lien avec le sujet de l'entretien, a permis au participant de lever des freins éventuels qui empêcheraient de s'exprimer librement.
- La phase de réponse durant laquelle nous avons tenté d'obtenir un maximum

d'informations en essayant d'aborder chacun de nos thèmes prédéfinis et figurant sur le guide d'entretien, tout en laissant le participant s'exprimer librement, et ce, peu importe l'ordre d'apparition des thèmes. Le but était d'approfondir la pensée du participant pour comprendre son ressenti et ses perceptions.

- La phase de conclusion ou de fin de l'entretien qui avait pour but de savoir si le participant avait d'autres informations dont il souhaitait nous faire part, de l'inviter à nous recontacter si tel était le cas et évidemment de le remercier d'avoir participé à l'étude et d'avoir partagé son expérience.

### **II.1.2.2 Durée et lieu de l'étude**

Sept entretiens ont été menés entre le 6 mai 2019 et le 13 juin 2019. Parmi eux, quatre entretiens ont eu lieu au domicile des participants dans les départements de la Haute-Garonne (31570), du Tarn (81323), du Lot (46170) et du Lot et Garonne (47180). Deux entretiens ont été réalisés à Toulouse, le premier à mon domicile avec une participante albigeoise et le deuxième au lieu de travail d'une participante. Un entretien téléphonique a été réalisé avec un participant domicilié en Ile-de-France. La partie enregistrée des entretiens avait une durée qui variait de 1h10 à 3h. Ces entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et ont été retranscrits par la suite.

### **II.1.2.3 Population**

Elle se composait de six femmes et un homme, âgés de 46, 51, 52, 53, 54, 60 et 72 ans lors des entretiens, dans un contexte d'atrophie maxillaire. Trois participants étaient totalement édentés et quatre partiellement édentés au niveau du maxillaire. L'édentement total était compensé par des prothèses complètes amovibles. Pour les autres, trois avaient des prothèses partielles amovibles et une des prothèses fixes au début de la prise en charge. Cinq participants (entretiens n° 1, 2, 3, 4, 6) ont bénéficié d'une réhabilitation quad-zygo (pose de quatre implants zygomatiques) et deux participantes (entretiens n°5 et 7) d'une réhabilitation mixte (pose de deux implants zygomatiques postérieurs et quatre implants conventionnels antérieurs). Les implants trans-zygomatiques ont été posés pour une participante en Espagne il y a 15 ans (entretien n°5) et pour les autres, par le même chirurgien entre 2017 et 2019 en France.

Au moment des entretiens, trois participants avaient la prothèse provisoire (entretiens n° 2, 4 et 6) dont une avec une mise en charge immédiate et deux avec une mise en charge retardée.

Quatre participantes avaient la prothèse définitive (entretiens n° 1, 3, 5 et 7).

#### II.1.2.4 Outils

Nous avons élaboré un guide d'entretien servant de trame avant de mener les entretiens. Ce guide conditionne la cohérence du processus d'entretien, de la phase d'interrogation à celle de l'analyse.

<b>Comprendre le parcours thérapeutique des patients avec des prothèses sur implants trans-zygomatiques (ITZ)</b>		
<b>Thèmes</b>	<b>Points à identifier</b>	<b>Sous-objectifs</b>
<b>Antécédents généraux et bucco-dentaires</b>	<b>Identifier les FDR médicaux</b> <b>Identifier la situation bucco-dentaire</b>	Identifier les causes d'édentement
<b>Perception des soins bucco-dentaires de manière générale</b>	<b>Identifier le rapport à la santé, aux soins dentaires</b> - Difficultés accès aux soins (peur, aspects financiers, zones désertées de dentistes) <b>Identifier la perception des problèmes bucco-dentaires</b> - Notion de handicap (social, fonctionnel, alimentaire), de honte, délaissement, ... <b>Identifier l'impact biopsychosocial des soins</b> - Plaisir, soulagement, bien-être ou mal-être, mutilation - Notion de jugement social	
<b>Suivi dentaire et prothétique</b>	<b>Identifier l'histoire dentaire</b> <b>Identifier le parcours prothétique</b> <b>Identifier la nature des soins et prothèses</b> <b>Identifier les avantages/inconvénients des prothèses précédentes</b> <b>Identifier les causes d'échec des traitements antérieurs</b>	Identifier le parcours prothétique
<b>Vécu du parcours</b>	<b>Identifier le vécu du parcours dentaire et prothétique</b> <b>Identifier le contexte/les conditions biopsychosociales au moment des différents traitements</b> <b>Perception de la cohérence/adéquation des soins effectués ou proposés (en lien avec le contexte : social, médical, financier, âge)</b> <b>Identifier l'impact de l'accompagnement (entourage/ professionnels) sur la santé BD/ sur la réussite ou l'échec des traitements (intégration psychique et fonctionnelle des prothèses)</b>	Identifier le vécu de ce parcours

<b>Évaluer la perception et le degré de connaissance qu'ont les patients sur les implants trans-zygomatiques (ITZ) et les prothèses qui s'y fixent</b>		
<b>Connaissance sur les ITZ</b>	<b>Identifier ce que c'est qu'un ITZ pour les patients</b> <b>Perception de la différence avec un implant conventionnel</b> <b>Connaissance sur l'anatomie, composition, insertion, force, trajectoire</b>	Identifier le degré de connaissances et la perception des patients vis-à-vis des ITZ
<b>Représentation que les patients se font d'un ITZ</b>	<b>Identifier la représentation, leurs sentiments vis-à-vis de l'implant</b> - Peur, déshumanisation, perte de contrôle par substitution, « homme » modifié, corps « hors norme », sentiment d'être malade - Sentiment d'être trans-humain, évolution, amplification, amélioration (soutien, solidité), robotisation, s'affranchir des contraintes du corps, sentiment d'être guéri <b>Identifier leur représentation des praticiens qui posent ces implants (héros, sauveurs, des futuristes, ...)</b>	
<b>Connaissance des prothèses sur ITZ</b>	<b>Connaissance sur les moyens de fixation, entretien, stabilité, schéma occlusal, différence avec les autres types de prothèses</b>	Identifier le degré de connaissances et la perception des patients vis-à-vis des prothèses sur ITZ
<b>Représentation des prothèses sur implants</b>	<b>Perception de l'intégration prothétique</b> <b>Perception entre le corps et l'image du corps</b> (la prothèse fait partie d'eux-mêmes ou sentiment de corps étranger)	
<b>Perception des différentes étapes du parcours et de la démarche de pose d'ITZ</b>	<b>La décision</b> - Cheminement psychologique (acceptation facile ou pas : acceptation de la « maladie », acceptation de la réhabilitation par implants et prothèses sur ITZ - Réaction face à l'annonce de cette proposition thérapeutique, temps de réflexion <b>La pose des ITZ et les suites post opératoires immédiates</b> - Anesthésie, réveil, suites opératoires - Sentiment : peur, appréhension, soulagement, confiance <b>Mise en charge prothétique (provisoire et définitive)</b> - Difficultés rencontrées, contraintes <b>Le suivi</b> - Rythme, type	Identifier le vécu de la prise en charge  Proposer des améliorations de prise en charge

<b>Comprendre la perception biopsychosociale des patients porteurs de prothèses sur implants trans-zygomatiques (ITZ)</b>		
<b>BIO : vécu au niveau physique/fonctionnel</b>	<b>Identifier les changements fonctionnels :</b> Stabilité, occlusion, hygiène, mastication, phonation Reprise d'une alimentation différente (type d'alimentation, plaisir de manger)	Identifier la dimension fonctionnelle
<b>PSYCHO : Impact psychologique</b>	<b>Identifier la perception de</b> - La nouvelle image de soi - La reconnaissance de soi - Estime de soi - Perte/gain d'intégrité - Acceptation - Figuration-transfiguration-reconfiguration -	Identifier la dimension psychologique
<b>SOCIAL : impact social</b>	<b>Identifier les changements au niveau des relations sociales</b> - Peur du jugement - Relation à l'autre, vers l'autre - Reprise de contact, travail - Relationnel, sourire <b>Identifier les changements au niveau des relations amoureuses, sexuelles</b>	Identifier la dimension sociale
<b>QUALITÉ DE VIE</b>	<b>Identifier les avantages/inconvénients</b> - Notion de handicap - Notion de guérison ou de maladie - Notion d'identité (identité modifiée) - Accès à un état différent <b>Identifier l'intégration des prothèses</b> <b>Identifier la nouvelle relation avec les soins bucco-dentaires</b> (Réconciliation avec les soins dentaires ? Vécu du parcours, sentiment d'échec)	Identifier le lien entre qualité de vie et satisfaction prothétique

Pour développer certains points, nous nous sommes inspirés du questionnaire Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14) pour évaluer le bien-être des patients édentés totaux porteurs de réhabilitation sur implants et pour analyser l'impact de ces restaurations sur la qualité de vie des patients. (119)

**Limitation fonctionnelle :**

- Difficultés à prononcer certains mots à cause d'un problème lié aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)

- Diminution du sens du goût suite à un problème lié aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)
- Capacité à pouvoir avaler confortablement
- Difficultés à parler aisément à cause de problèmes liés aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)

#### **Douleur physique :**

- Présence de douleurs dans la bouche
- Dents/bouche/prothèses inconfortables pour manger certains aliments
- Prise médicamenteuse pour soulager des douleurs/une sensation inconfort bucco-dentaires

#### **Inconfort psychologique**

- Gêne ou dérangement par les dents/bouche/prothèses
- Sentiment d'être tendu/nerveux à cause de problèmes liés aux dents, bouche, prothèse(s)
- Inquiétude ressentie face à des problèmes liés aux dents, gencives ou prothèses

#### **Incapacité physique**

- Alimentation insatisfaisante suite à des problèmes liés aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)
- Interruption de repas lié à des problèmes liés aux dents, la bouche ou la ou les prothèse(s)
- Limitation de la quantité ou du genre d'aliments à cause de problèmes liés aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)
- Difficultés pour mordre ou mastiquer certains aliments durs tels que la viande ou une pomme

#### **Incapacité psychologique**

- Difficultés à se détendre (être relax) à cause de problèmes liés aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)
- Être dans l'embarras, ennuyé à cause de problèmes liés aux dents, bouche, prothèse(s)

#### **Incapacité sociale**

- Être irritable en compagnie d'autres personnes à cause de problèmes liés aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)
- Difficultés à faire le travail habituel à cause de problèmes liés aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)
- Limitation des contacts avec les gens à cause de problèmes liés aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)

#### **Handicap**

- Ressentir que la vie en général est moins satisfaisante à cause de problèmes liés aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)
- Incapacité fonctionnelle totale suite à un problème lié aux dents, à la bouche ou à la (ou aux) prothèse(s)

### **II.1.2.5 Modalité de collecte et d'analyse des données**

Les sept participants ont tous été d'abord contactés par un professionnel ayant assuré la totalité ou une partie de la phase prothétique de la thérapeutique pour obtenir leur consentement sur leur participation à cette recherche. Les autres professionnels ayant participé à la thérapeutique chirurgicale ou prothétique ont également été contactés pour obtenir leur accord. Après ce premier contact, j'ai contacté les sept personnes pour, d'une part, me présenter et confirmer leur accord pour la réalisation d'un entretien et d'autre part, pour présenter l'étude, son contenu et son intérêt. Avant chaque entretien, les participants étaient invités à lire un formulaire de consentement et à poser des questions sur la recherche et sur leurs droits en tant que participants avant de signer le formulaire de consentement. Il a bien été précisé que les entretiens étaient anonymisés et nous avons demandé à chaque participant son autorisation pour enregistrer l'entretien. Il est utile de demander au participant de relire et d'amender la transcription de ses propos. (125) Nous avons envoyé par courrier postal ou électronique les entretiens retranscrits à tous les participants afin qu'ils puissent y apporter les modifications qu'ils souhaitaient et confirmer leur accord final pour l'utilisation de cet entretien à des fins de recherche.

Le recueil de ces sept entretiens a permis de trouver des réponses aux questions posées à l'occasion de cette recherche. En abordant les différents thèmes définis dans le guide d'entretien, les participants ont pu s'exprimer, donner leur avis et exprimer de nouvelles idées faisant émerger de nouveaux thèmes non prévus mais pertinents.

Les entretiens ont été intégralement et fidèlement retranscrits. Hormis les passages en lien avec la phase de mise en confiance, les silences, les redites et les rires par exemple ont été mentionnés. Traiter ce contenu de manière rigoureuse et authentique est important car au moment de l'analyse, la richesse des entretiens peut se voir à travers les non-dits, les manques, les absences ou encore d'une petite phrase, voire d'une anecdote qui peut donner matière à des interprétations.

Suite à la retranscription des enregistrements, une analyse thématique selon Braun & Clark (126) a été réalisée et consiste à identifier, analyser et répertorier les thèmes issus de la collecte des données. Après une étape de familiarisation avec les entretiens pour avoir une vue d'ensemble, nous avons mis en évidence des phrases et expressions remarquables et nous les avons classées en fonction des thèmes et sous-thèmes déterminés au préalable. L'exposition des résultats est faite selon un tableau de résultats. L'analyse ne s'arrêtant pas

à l'étiquetage des extraits en thèmes, nous avons débouché sur une mise en relation des thèmes selon la construction d'une représentation synthétique et structurée du contenu. Nous avons ensuite, d'une part, révisé et sélectionné les thèmes d'intérêts, et, d'autre part, réalisé une analyse lexicale approfondie, ce qui nous a permis de discuter ces thèmes clés par la suite.

#### **II.1.2.6 Biais et limites de l'étude**

Un biais est tout à fait susceptible de diminuer la qualité de la représentativité de la réalité. Prendre conscience de leur existence permet de réduire les impacts sur la qualité d'un recueil d'informations. En les considérant comme des mécanismes propres à chaque individu, ils peuvent provenir du chercheur lui-même mais aussi du participant dans le cadre de l'enquête par entretien. Au cours d'un entretien, il faut comprendre, écouter et faire expliciter sans prendre parti. Il faut donc se montrer empathique mais neutre et reformuler au besoin. Les biais peuvent provenir également de l'exploitation et de l'interprétation des résultats de l'enquête (127) et amener un risque de subjectivité. (128)

Côté participants, les biais qui ont pu ressortir sont des biais affectifs et d'auto-complaisance. Les biais affectifs résultent d'une déformation du jugement entraînée par l'influence des états affectifs sur les processus de raisonnement ou d'évaluation. Les émotions interfèrent avec le jugement moral. L'humeur positive ou négative peut également influencer le recueil d'informations (entretien n°4). Les biais d'auto-complaisance sont liés à la tendance des individus à attribuer la causalité de leur réussite à leurs qualités propres (causes internes) et leurs échecs à des facteurs ne dépendant pas d'eux (causes externes) (entretien n°3).

Côté chercheur, les biais ont pu être des biais méthodologiques. Ils sont relatifs au recueil d'informations qui peut être insuffisant, incomplet ou difficile, à une mauvaise formulation des questions, à des questions très ouvertes pouvant amener un comportement d'évitement et une exploitation plus difficile. Selon la manière dont le chercheur formule les questions, il existe également le risque d'influencer ou d'orienter les réponses.

Les limites de l'étude portent sur la taille de l'échantillon et le fait que la plupart des participants ont eu affaire principalement aux mêmes professionnels pour la pose d'implants trans-zygomatiques et pour la réalisation prothétique, ce qui peut interférer sur l'objectif de saturation des réponses et sur la représentativité de l'échantillon. De plus, tous les patients n'étaient pas au même stade prothétique, certains étaient au stade de la prothèse provisoire

et d'autres étaient porteurs de prothèses définitives, ce qui peut influencer les résultats obtenus. Enfin, mener d'autres entretiens ultérieurs à l'issue du premier et ce, au fur et à mesure que l'analyse thématique inductive progressait, aurait permis de cibler certaines thématiques, obtenir une saturation des données par des hypothèses nouvelles ou renforcées pour une conclusion plus approfondie de la problématique étudiée.

## II.2 Résultats

### Entretien n°1 :

Thèmes	Expressions remarquables
Antécédents généraux	<p>« j'ai des parents qui ont des soucis dentaires »</p> <p>« à l'âge de 20 ans, j'ai déclaré une maladie de Crohn chronique intestinale »</p> <p>« j'ai fait de l'anorexie aussi à cause du Crohn... »</p> <p>« je serais diagnostiquée allergique aux salicylés »</p> <p>« je viens d'avoir 54 ans »</p>
Suivi dentaire et prothétique	<p>« j'ai eu mes premières couronnes à 14 ans quand même »</p> <p>« j'ai eu des bridges très tôt »</p> <p>« je portais des prothèses depuis l'âge de 30 ans à peu près. D'abord prothèses inférieures et quelques années après prothèses supérieures et puis au fur des années je perdais mes dents et à chaque fois on rajoutait des dents sur les prothèses, donc j'ai fini par avoir des prothèses totales »</p> <p>« il n'y avait plus de support. Les dents se déchaussaient et je les perdais »</p> <p>« en bas j'ai quatre implants et une greffe osseuse »</p>
Perception des soins bucco-dentaires et vécu du parcours	<p>« j'ai toujours fui les hôpitaux, ça me rend malade moi quand j'y vais »</p> <p>« je l'associais à quelque chose de désagréable. Pas forcément douloureux mais désagréable parce qu'à chaque fois ma situation empirait. C'était pas pour un mieux-être »</p> <p>« à l'âge que j'avais on prenait les choses comme c'était. C'était un rituel, tous les samedis matin j'allais chez le dentiste, j'ai fait ça pendant des années. Voilà je me faisais soigner et je me faisais dévitaliser les dents une à une »</p> <p>« c'est plus ce côté-là où tu y vas mais tu sais que finalement, on va te soigner sur l'instant mais on te fera rien de plus. On va pas t'arranger ta situation. C'est pour ça que j'ai senti que tout le monde avait toujours capitulé devant mon état »</p> <p>« on m'a fait des prélèvements osseux, je pense peut-être en vue d'implants et d'une greffe. J'avais eu un espoir .... Et très vite on m'a fait comprendre que ce n'était pas envisageable. Donc voilà à nouveau un espoir déçu. Et au fil du temps je voyais que je</p>

	<p><i>perdais mes dents et que mes prothèses s'alourdissaient. Je commençais à m'inquiéter... »</i></p> <p><i>« à un moment donné je perdais mes dents par 2 par 3 quand j'y allais. Donc je voyais très bien qu'il n'y avait pas d'issue. Et il ne m'en a pas laissé voir du tout »</i></p> <p><i>« au début il m'a dit : je vais vous enlever une dent, finalement il m'en a enlevé deux. Et puis ça devenait récurrent »</i></p> <p><i>« j'ai vraiment pris conscience de mon état dentaire après l'accouchement de ma fille. Déjà premier appareil dentaire, là c'est un choc à 30 ans. J'ai eu beaucoup de mal. Quand j'ai vu que ça allait continuer avec l'appareil supérieur »</i></p> <p><i>« le dentiste que j'avais c'était une amie très gentille mais elle s'en inquiétait pas au-delà »</i></p> <p><i>« j'ai pas été franchement en confiance avec le praticien que j'avais rencontré à l'époque qui me laissait pas d'avenir, qui me parlait pas du tout de la suite. Je savais pas trop où est ce qu'il allait »</i></p> <p><i>« le pire c'est qu'on m'a jamais laissé le choix »</i></p> <p><i>« c'étaient eux qui donnaient le tempo. Moi j'avais pas spécialement mon mot à dire »</i></p> <p><i>« tout le monde était très fataliste »</i></p> <p><i>« un dentiste qui était effaré soit disant du travail fait par le dentiste précédent d'où je venais. Il semblait dire que le travail n'était pas de qualité »</i></p> <p><i>« il y en a un que j'ai vu en urgence une fois qui n'était pas mon dentiste habituel, il m'a fait ouvrir la bouche, il était catastrophé. Je lui ai dit : je suis désolée de vous imposer ça. J'étais gênée. Et puis il m'a laissé repartir comme ça. Il y a pas mis les formes. J'ai vu dans ses yeux que c'était l'horreur totale, le désarroi, le pire quoi... donc oui c'était cette traversée du désert qui était difficile »</i></p> <p><i>« petit à petit les portes se ferment »</i></p> <p><i>« à l'époque j'étais en recherche, ça faisait quelques années que je me disais qu'il fallait que je trouve une solution et j'avais besoin d'aller plus loin, donc de demander »</i></p> <p><i>« tu as toujours la hantise. La pâte dentaire... C'est une sorte de résine et au fur et à mesure que tu manges de toute façon ça se décolle, ça se défait. Il faut toujours bien le positionner mais le problème aussi c'est que les prothèses n'étaient plus du tout adaptées à mes gencives et mes os s'affaissaient parce que j'avais même plus de crête »</i></p> <p><i>« mon gros soucis c'était de trouver quelqu'un qui me propose une solution mais qui prenne en considération mon profil médical parce qu'à chaque fois on me disait que de toute façon avec la maladie que j'avais c'était pas la peine de tenter quoi que ce soit. »</i></p>
<p>Connaissances des ITZ et des prothèses sur ITZ</p>	<p><i>« il y a une partie, il fait la base qui est dans les pommettes et dans l'os et le Dr H. intervient pour le reste, pour la prothèse »</i></p> <p><i>« il y a deux parties dans les implants non ? »</i></p> <p><i>« j'en ai quatre en fait, d'angle droit en plus »</i></p>

	<p>« il y a des faces orthogonales et en fait c'était orienté de telle façon que ça modifiait un peu la prothèse »</p>
<p>Représentations des ITZ et des prothèses sur ITZ</p>	<p>« c'est plus les dents où je me suis dit « c'est moi ? » parce que ça vous change vraiment physiquement, c'est visuel. Les implants au début oui mais je ne voyais pas encore la finalité. Il a fallu un certain temps de patience. Et puis il faut le mûrir c'est pas évident même les dents au début je me suis dit : c'est à moi ? »</p> <p>« c'est pas de la chirurgie esthétique que je recherche, vous me changez pas le faciès, vous faites rien de mieux, c'est peut-être pas bien, je m'en fiche, mais voilà c'est de plus être édentée, ne plus être mutilée. Et là j'ai vraiment vu mon faciès déformé et j'ai flipé »</p> <p>« je me suis dit mon Dieu, là où ça se situe avec les yeux et tout »</p> <p>« j'ai l'impression que c'est à moi et c'est qu'à moi. Alors ça se fait pas de suite. Au début ça fait bizarre, c'est un corps étranger. Physiquement c'est très bien parce qu'alors là je me regardais dans le miroir et je me supportais, je me tolérais mais par contre tu as un corps étranger en toi. Et puis j'étais pas habituée à avoir toutes ces dents que je sentais bien tenir à ma gencive. Je me sentais rassurée. Il a fallu un certain laps de temps »</p> <p>« pour moi on m'a mis un diamant dans la bouche »</p> <p>« on parle de prothèses dentaires mais c'est comme quelqu'un qui a perdu une jambe et à qui un jour on redonne une jambe et on dit : maintenant tu peux marcher. C'est peut-être pas aussi flagrant mais c'est vraiment ça en fait »</p> <p>« je crois que je me suis sentie différente en moi en fait. C'est plus ça que physiquement. Déjà parce que j'osais me regarder en plus... J'avais pas l'impression que c'était une autre, absolument pas. »</p> <p>« j'ai été amputée de quelque chose, j'avais plus la faculté de pouvoir mastiquer, m'alimenter, parler normalement. C'était exactement ça. C'est pour ça je te dis schématiquement c'était une jambe que je n'avais plus et qu'on m'a redonné et maintenant je peux à nouveau marcher. C'est comme une femme à qui on repose un sein après un cancer. Je pense ça doit être aussi dans cet ordre d'idée. Ça a un impact important, physiologique, sociologique, psychologique. J'en étais arrivée à me demander comment j'allais faire pour m'alimenter. Les pommes je mords plus dedans depuis longtemps... Là j'ai qu'une angoisse, faudrait pas que ça pète, faut pas qu'il m'arrive quelque chose parce que là maintenant c'est à moi, c'est trop intégré »</p> <p>« pour moi c'était des bijoux qu'il me posait. Et encore on a pas les molaires, on a pas toutes les dents au début mais même ça, moi j'étais super contente, c'était royal »</p>
<p>Perception des différentes étapes de la</p>	<p>« Dr S. a été le premier à me le proposer »</p> <p><b>Les craintes, angoisses, peurs et réflexions</b></p> <p>« j'ai demandé notamment par rapport aux yeux parce que c'est sur les pommettes s'il y avait pas des risques de paralysie ou de baver »</p>

<p>thérapeutique zygomatique</p>	<p>« les deux peurs que j'ai eu ça a été la peur d'être défigurée, que physiquement ça se voie et que ce soit pire que ce que j'avais avant, et la peur de la douleur »</p> <p>« je suis courageuse mais je pense qu'anesthésie locale non je pense j'aurais eu du mal quand même »</p> <p>« je sais que j'ai eu une bouffée d'angoisse juste avant la première opération parce le Dr H. m'avait fait les moulages. Quand il a fallu faire les radios j'ai dû mettre les moulages qu'il avait fait et je me suis rendue compte que ça me faisait vachement avancer le menton »</p> <p>« j'ai eu une angoisse parce que je voulais être certaine que ça ne modifiera pas le faciès »</p> <p>« y'avait l'aspect financier parce que ça a été conseil de famille. On va toucher à l'épargne familiale »</p> <p>« c'est vrai que c'est des heures d'échanges, de questionnements. Je me suis dit : « est-ce que tu fais bien ? est-ce que ça sera pas plus grave ? est-ce que tu auras pas d'autres soucis ? ». Après j'en étais arrivée à un tel stade qu'on a plus rien à perdre »</p> <p>« il a bien vu que c'était réfléchi, une décision murie, réfléchie de ma part »</p> <p>« c'est tous les jours que j'y ai pensé, j'ai pesé le pour et le contre. On y réfléchit. C'est quand même un travail très personnel tout ça »</p> <p><b>Les suites opératoires</b></p> <p>« j'ai été opérée, le lendemain je m'étais mis en RTT, le surlendemain je faisais du télétravail et après je retournais au travail... Entre temps je suis restée juste avec les implants parce que là on peut plus rien mettre. J'étais en télétravail donc là ça allait à la maison. Après je savais que ça durerait pas trop longtemps donc j'ai pris sur moi. »</p> <p>« je m'étais imaginée un truc et en fait non RIEN, j'ai tourné au doliprane »</p> <p>« j'avais encore des restes de l'anesthésie et même le Dr S. m'avait expliqué que c'était les nerfs qui avaient été un peu malmenés et qu'ils ne retrouvent pas leur sensibilité de suite. Au début ça m'arrivait des fois j'avais le bout de nez qui était encore endormi ou les pommettes ou les lèvres par endroits ou des fois ça tournait. Bon après ça n'a jamais été un handicap, mais c'était des sensations, des fourmillements comme ça. »</p> <p>« il n'y a pas de plaies externes »</p> <p>« pour moi ça a été fabuleux, ça se voit pas. J'ai pas souffert plus que ça. J'ai pas eu d'absence dans mon travail injustifiée ou qui a posé problème. C'est incroyable. Ils m'ont remis le pied à l'étrier. C'est pour ça finalement je me dis que les délais d'attente... j'ai vite tourné la page »</p> <p>« le fait que ça ne m'est pas posé de soucis dans mon quotidien. J'ai vécu normalement je dirais »</p> <p>« au début c'est vrai on a la mâchoire qui en a pris un coup, le sentiment d'avoir eu des coups de poing partout. On est quand même un peu tuméfiée et encore j'ai jamais eu les cocards par rapport à ce qu'il m'avait annoncé, ce qui pouvait se produire, j'ai pas été très marquée »</p>
--------------------------------------	--

	<p>« je ne voulais pas m'absenter du boulot, je ne voulais pas poser un mois et j'avais pas envie en plus de rester un moment comme ça. Je pense que je l'aurais très mal vécu psychologiquement. C'est là où il m'a parlé de la mise en charge immédiate »</p> <p>« c'est très bizarre, vous avez des espèces de plots, d'écrous qui dépassent de la mâchoire, enfin de la gencive. C'est pas très épais mais dans la bouche on a toujours l'impression que ça prend du volume. C'est très gênant pour parler. En plus on salive beaucoup plus »</p> <p>« dans l'intervalle j'avais la gencive qui avait bourgeonné... le Dr H. a voulu me visser la prothèse haute et ça me faisait mal »</p> <p><b>Perception des professionnels</b></p> <p>« moi je dis c'est des magiciens »</p> <p>« c'est des gens qui ont été très professionnels, ils ont été prévenants, ils ont été attentionnés. Ça allait même au-delà »</p> <p>« à travers mon soucis que j'ai traîné pendant des années, comme un désespoir, à partir du moment où j'ai croisé la route du Dr S. et du Dr H. oui ça été un virage »</p> <p>« mon mari m'a dit :je comprends que tu aies fais confiance à ces gens-là »</p> <p>« c'était vraiment un travail d'équipe qu'on a fait. Moi je l'ai vécu comme ça »</p> <p>« il a le soucis du détail »</p> <p>« moi je dis c'est des artisans, ils font du sur-mesure »</p> <p>« je savais très bien qu'il y avait certains risques. Ils ne s'en sont pas cachés. C'est ce qui faisait qu'ils étaient encore plus crédibles à mes yeux »</p> <p>« on est quand même relativement méfiant. Je me disais que si je dois payer cher, je veux que ce soit avec des personnes de confiance et qui ne profitent pas de mon désarroi »</p> <p>« je suis fière du travail qu'ils ont fait »</p> <p>« Dr S. m'a vraiment mis en confiance »</p> <p>« c'est le fait que quelqu'un prenne en considération le problème »</p> <p>« il est à l'écoute »</p> <p>« il ne m'a pas expédiée, il a pris le temps qu'il fallait, il a compris mes angoisses »</p> <p>« j'avais des réponses à mes questions et ils avaient raison et voilà la preuve en est »</p> <p>« maintenant j'ai une autre vie grâce à eux »</p>
<p>Accompagnement</p>	<p>« j'ai eu de la chance, j'avais mon mari et ma fille derrière qui me disaient : fais-le fais-le »</p> <p>« ils m'ont encouragée »</p> <p>« ils angoissaient. Par rapport à la douleur surtout »</p> <p>« ma fille a toujours eu beaucoup de mal par rapport au fait que je me cachais, qu'on ne partageait pas l'intimité de la salle de bain, que y'avait des choses par exemple quand on faisait les photos elle me disait : « souris maman » et je voulais pas ou des fois elle me ramenait un truc à manger s'il y avait un buffet quelque part et je disais « non tu donnes à papa », elle me disait : « mais non c'est pour toi maman », « oui</p>

	<p><i>c'est gentil mais non je ne peux pas ».... Donc oui ils se rendaient bien compte que ça me polluait de plus en plus mon quotidien. Ils le voyaient très bien et qu'il n'y avait pas d'alternatives proposées »</i></p> <p><i>« il voulait venir avec moi, il voulait m'accompagner. Il a fait tous les RDV, ou s'il m'a pas accompagné il y avait ma fille mais par contre ça a toujours été clair, cette aventure là c'était mon aventure déjà pour la simple raison que ça touche à mon intégrité physique donc je voulais vraiment le vivre seule »</i></p> <p><i>« je suis comme tout le monde, j'ai la trouille, il y a des échéances qui font réfléchir, oui des fois je suis abattue je peux pleurer, enfin voilà mais je pense que l'apanage de l'âge fait que je sais très bien que dans la vie il y a des difficultés. On peut s'arrêter un temps se poser des questions mais il y a un moment on fonce, c'est personne qui peut décider pour vous. Les autres peuvent pas le faire. Après vous accompagner oui c'est hyper important c'est beaucoup mais ça ne concerne que vous. Donc oui c'est une aventure que j'ai vraiment voulu vivre toute seule »</i></p>
<p><b>Perceptions fonctionnelles</b></p>	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p><i>« tu passes ton temps avec la langue à caler la prothèse pour pas qu'elle tombe. Il y a des sons, des mots que tu n'utilises plus parce qu'il y a des sons plus compliqués à émettre. J'adorais parler espagnol j'étais très gênée parce que je ne pouvais plus rouler les « r » et parler... »</i></p> <p><i>« c'est pareil j'adore cuisiner mais souvent je ne goûtais pas mes plats parce que la saveur était altérée par la pâte dentaire, je demandais autour de moi « tu peux goûter tu peux me dire ce que tu en penses ? »</i></p> <p><b>Réhabilitation par prothèse sur implants zygomatiques</b></p> <p><i>« par contre, y'a une phase qui est un peu compliquée c'est le fait de ne pas pouvoir mastiquer, mâcher pendant un temps comme on le veut »</i></p> <p><i>« dans mon cas, ma chance c'est que ça faisait des années que je ne mastiquais plus, que je mangeais mal. Spontanément j'avais tendance à sucer ou à écraser avec le palais donc du coup ça ne m'a pas gêné au-delà mais bon ça a quand même modifié mon alimentation, j'ai quand même perdu 5 kilos à l'époque. Et ça, ça a été un peu compliqué. Je suis quand même une épicurienne, j'aime bien manger. Au début ça a duré un peu, j'avoue les repas c'était pas top. Après on apprend à cuisiner, à élaborer des recettes »</i></p> <p><i>« j'ai retrouvé les goûts mais par contre au niveau des papilles je pense que c'est pas aussi développé que ça avait pu être avant »</i></p> <p><i>« c'est fou, quand j'ai remangé la première entrecôte aussi, c'est retrouver plein de plaisir »</i></p>

<p>Impact psychologique et social</p>	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p><i>« j'étais jamais en confiance j'avais de plus en plus de complexes à m'exprimer. J'avais du mal. En plus je travaille beaucoup par téléphone donc ça, je faisais de plus en plus de mails. Je vivais très très mal. Même ce que me disait ma fille l'autre jour « maman quand on regarde les photos d'avant, jamais tu ne souris dessus ». J'avais toujours la main devant la bouche. C'est des habitudes de vie que tu prends après parce que je trouvais ça terrible d'imposer ça aux autres. J'avais les dents qui me restaient devant qui étaient grises, noires, c'était une horreur, je me supportais pas »</i></p> <p><i>« est-ce que le fait d'avoir cet état dentaire vous donnait moins envie d'aller vers les autres ? oui, inévitablement »</i></p> <p><i>« je me suis retrouvée à devoir aller à une réunion hyper importante et le matin j'ai mon appareil qui a cassé et là ça été la catastrophe. Y'avait un prothésiste je l'ai appelé au secours deux trois fois comme ça, qui m'a reçu en catastrophe même un jour férié qui m'a composé quelque chose, mais un truc de fortune et je suis allée faire une réunion, oui j'avais plein de choses à dire mais on m'entendait pas, j'osais pas parler parce que ça tenait pas franchement. Je suis de nature ouverte, assez sociable, dans mon boulot je suis souvent en contact avec les gens et inévitablement pendant ces années-là et d'autant plus ces dernières années... Même moi je me supportais pas. »</i></p> <p><i>« ma fille ne comprenait pas que je voulais pas qu'elle vienne dans la salle de bain quand je me lavais les dents. Même mon mari, enfin la salle de bain au moment où je me lavais les dents, les prothèses et tout ça, je me barricadais à clé. Mes sœurs c'était pareil quand on était ensemble. Et je me regardais jamais dans la glace »</i></p> <p><i>« de honte, c'est un complexe, et c'est le sentiment d'imposer quelque chose de hideux aux autres. Et puis moi je me supportais pas comme ça. C'était pas moi. Ça me ressemblait pas. J'aime pas me cacher, j'aime pas me taire...on vit dans l'ombre. Et puis faire attention, c'est des trucs tout bêtes. Dans mon boulot des fois il y a des réunions avec des cocktails, des lunchs des trucs comme ça, souvent je mange pas grand-chose parce que je savais pas si j'allais tomber sur quelque chose de dur. Je ne mangeais plus de pain par exemple. Il y a plein de choses que je ne consommais plus par peur de pas pouvoir, de casser mes prothèses ou de les faire tomber devant les gens. Vous vivez qu'avec ça en fait. C'est obsessionnel. On se lève le matin, il faut se laver les dents, il faut laver ses prothèses, essayer de s'ajuster au mieux et puis dans la journée on a ses obligations et tout mais c'est toujours en fonction de ça. Comment je vais faire ? Est-ce que ça va me gêner ? Est-ce que ça va poser problème ? Je mange avec qui aujourd'hui ? Je mange à quel endroit ? Qu'est-ce que je vais manger ? »</i></p> <p><i>« c'était vraiment obsessionnel. Les sandwiches j'en mangeais plus depuis des années. Mais même après que j'ai été opérée là j'ai mis longtemps à croquer dans des radis. Je pouvais même pas manger de concombres. Mon alimentation était déterminée par ça. Y'a plein de choses que je ne consommais plus ou alors coupées très finement. Vous le faites pas devant n'importe qui parce que ça suscite des questions. Donc oui c'est</i></p>
---	---

	<p><i>quelque chose dont je ne parlais pas. Il y avait peu de gens qui connaissaient le détail de ce que j'avais. »</i></p> <p><i>« au boulot j'en parle pas, j'ai toujours essayé de me fondre dans la masse »</i></p> <p><i>« à la maison on m'a toujours vue avec des écharpes. J'aime pas imposer ça »</i></p> <p><i>« je sentais les gens qui regardaient comme ça avec insistance quand je parlais »</i></p> <p><i>« le problème c'est que je voulais jamais me photographier et en plus on voit pas mes dents »</i></p> <p><i>« j'en suis arrivée à un stade à me dire dans quoi je vais me reconvertir je pourrai pas continuer à bosser tout le temps comme ça. J'avais pas envie de me reconvertir dans la contrainte enfin c'est une sacrée interrogation »</i></p> <p><i>« j'ai compris qu'avant c'était vraiment moche »</i></p> <p><i>« c'est compliqué de mêler quelqu'un qui vous chérit, qui vous aime, qui a une certaine image de vous »</i></p> <p><i>« je souffre au quotidien pour manger, pour parler, même quand j'étais au téléphone des fois les gens me faisait répéter, du coup on doit rester calme, on répète, on essaie d'oublier... »</i></p> <p><b>Réhabilitation par prothèse sur implants zygomatiques</b></p> <p><i>« c'est fabuleux. De plus avoir envie de mettre la main, de plus y penser »</i></p> <p><i>« même dans mon boulot je suis plus affirmée. Je me cache pas comme avant. C'est plus du tout l'obsession du jour. C'est pour ça je vis en oubliant presque. Donc oui c'est vrai je me les suis appropriées. Et puis ça fait bizarre au début parce qu'on en a plein la bouche »</i></p> <p><i>« je lui ai dit je m'en fous j'ai des dents vous vous rendez compte je vais pouvoir me laver les dents et tout. C'est de la folie ! D'ailleurs ça fait bizarre parce qu'au début on dérape »</i></p> <p><i>« pouvoir se laver les dents la porte ouverte ! Ce que me disait mon mari : « tu te rends compte on se lave les dents ensemble ! »</i></p> <p><i>« mais moi les trucs comme ça dans ma vie j'essaie de passer au-dessus. Et c'est pour te dire aussi c'est pour ça c'est une deuxième vie »</i></p> <p><i>« moi c'est ma deuxième vie à 50 ans »</i></p> <p><i>« j'ai plus l'appétit de la vie, que je me permettais pas avant »</i></p> <p><i>« c'est pareil, je fais du sport en salle, un truc tout bête, quand je courais avant je faisais attention à fermer la bouche parce que j'avais peur que pendant l'effort... ça maintenant j'ai plus besoin d'y penser. C'est plein de choses... Et puis je pense ça a fait du bien à la famille aussi »</i></p>
Points nouveaux	<p><i>« un point qui est scandaleux c'est que la sécurité sociale ne suit pas. Ils remboursent rien. Alors que les prothèses dentaires sont remboursées, alors pas bien mais remboursées. Je trouve ça scandaleux. Il y a des gens autour de moi qui font renouveler leurs prothèses dentaires, ça a un coût pour la sécurité sociale alors que là »</i></p>

	<p>« mes prothèses elles n'ont pas coûté cher à la sécu. À 30 ans, on a dû me faire la première, puis 4-5 ans après la seconde, je les ai portées pendant 20 ans, c'est pas ce que ça a coûté à la sécu. Il n'y a aucun geste, aucune partie prenante de la sécu je trouve ça déplorable, enfin comme je dis, je cotise »</p> <p>« c'est le médecin qui signe le résultat des radios qui m'a convoqué et qui m'a demandé : « c'est quoi là tout ce qu'on va vous faire ? pourquoi on vous fait toutes ces radios ? vous voyez tous ces implants qu'on va vous poser. Il était très réticent lui. Et je sentais bien, il me dit « c'est quoi cette technique en plus ? »</p>
--	---

## Entretien n°2 :

Thèmes	Expressions remarquables
Antécédents généraux	« j'ai 51 ans »
Suivi dentaire et prothétique	<p>« depuis l'âge de 12 ans, on m'avait extrait les dents »</p> <p>« c'est vrai qu'à 12 ans je portais déjà un appareil »</p> <p>« jusqu'à 9-10 ans je me rappelle, j'avais toutes les dents et après à partir de 10-11 ans je n'avais plus, donc je suis rentrée en 6<sup>ème</sup> j'avais l'appareil »</p>
Perception des soins bucco-dentaires et vécu du parcours	<p>« quand on est jeune, on va voir le médecin parce qu'on a mal aux dents, vous y allez soit disant pour une carie ou autre chose et vous repartez à chaque fois sans les dents, c'est qu'il y a un problème »</p> <p>« dès qu'il y avait un problème ils arrachaient. C'était un peu périlleux »</p> <p>« il me restait 2 dents au fond, donc j'avais pratiquement plus de dents. Et aujourd'hui on a tellement rien du tout que du coup, c'est comme quelqu'un qui avait une jambe amputée »</p> <p>« ça ne m'a pas trop traumatisée. J'ai vécu avec »</p> <p>« ça s'est fait mais je continue à avancer avec, ce qui fait que j'ai toujours eu des appareils »</p> <p>« j'aimais pas. C'était très désagréable et dans ma tête je me disais : tu vas y aller mais tu vas revenir avec une dent en moins. C'était ça. Et je disais à ma grand-mère : « non j'ai pas envie d'y aller... ». C'est vrai à l'époque, l'hygiène au niveau des dents c'était pas ça. La douche on se douchait 36000 fois mais les dents on se brossait les dents c'était pas se dire tous les jours il faut se brosser les dents. Des fois ça pouvait être une simple petite carie de rien du tout, mais je revenais sans la dent »</p> <p>« il n'y a qu'en France quand je suis arrivée, il m'avait protégé les dents du fond. En fin de compte j'avais plus rien, l'appareil tenait au début par des crochets sur les dents de derrière parce qu'il m'en restait mais j'avais pas les dents de devant, celles qui sont</p>

	<p><i>visibles je ne les avais pas. Alors que j'avais les dents de lait qui étaient déjà tombées, c'était les définitives, je ne comprenais pas. Il faut vraiment être fou. Pour moi c'était un dentiste pas normal, c'était pas correct »</i></p> <p><i>« en fin de compte j'en rigolais avec ma famille de mon dentier. Des fois j'avais pas mon appareil on s'en amusait donc j'ai jamais eu honte. De toute façon ils savaient parce qu'on a toujours vécu ensemble donc j'avais pas cette peur sauf quand j'allais au boulot où j'en parlais pas mais ça a toujours fait partie de moi. Mon appareil c'était mes dents »</i></p> <p><i>« toute ma vie depuis l'âge de 11 ans j'ai toujours porté l'appareil, ça ne m'a jamais empêché de m'amuser, d'avoir des amis »</i></p> <p><i>« c'est vrai que j'en veux au dentiste je vais pas le nier. Je me dis mais pourquoi il a fait ça. À un moment j'en voulais même à ma grand-mère de continuer à m'y amener. Je me demande pourquoi eux au niveau de la famille ils n'ont pas réagi ? J'en parle, ce monsieur il n'y est plus c'est sûr mais je me pose des questions, je me dis que si j'en suis arrivée à avoir un appareil c'est à cause de ça. Après je me dis bon c'est passé il faut avancer de toute façon on peut rien y faire. On en parle avec ma sœur elle me dit que moi j'ai pas eu de chance je suis tombée sur le mauvais dentiste... Pour moi l'appareil c'était une solution. Maintenant l'appareil ce n'est plus une solution dans le sens où ça ne tient plus, il faut trouver autre chose. J'avance avec ce que j'ai. À partir du moment où on m'a trouvé cette solution, encore plus sans faire de greffes... là c'était un soulagement »</i></p> <p><i>« je n'avais plus envie d'avoir un appareil qui s'enlève »</i></p> <p><i>« je ne voulais pas rester dans mon handicap »</i></p> <p><i>« quand le Dr C. m'a dit qu'on passerait par une greffe osseuse... ça m'a fait un peu peur, c'était pas dit que ça marche et puis c'était très long, le temps que la greffe prenne... Moi j'ai un boulot... »</i></p>
<p>Connaissances des ITZ et des prothèses sur ITZ</p>	<p><i>« c'était un peu technique pour moi »</i></p> <p><i>« quand il y a pas d'os son travail était beaucoup plus facile. C'était quand même périlleux mais il y a pas d'os, il n'y avait rien qui empêchait d'aller où il fallait »</i></p> <p><i>« nous on le dit avec ce qu'on a compris mais il nous a bien expliqué, j'ai été bien informée au niveau des différentes étapes et par les personnes que j'ai vu »</i></p> <p><i>« les implants zygomatiques c'est d'autres implants c'est un peu spécial »</i></p> <p><i>« au départ oui c'était 6 du fait qu'il n'y avait pas d'os. Et pour nous c'était plutôt rassurant, on se disait que 6 ça semble logique sur 14 dents, on était sûr qu'il n'y aurait pas de problème. Quand il est passé à 4 j'étais un peu moins rassuré »</i></p> <p><i>« s'il y en avait eu que 3 c'était pas possible, fallait les 4 »</i></p> <p><i>« Monsieur : on comprend que c'est long, ça ne va pas seulement à l'os, il faut aller chercher plus loin »</i></p> <p><i>« en plus la provisoire c'est en résine mais la définitive il y a du métal et la résine »</i></p>

<p>Représentations des ITZ et des prothèses sur ITZ</p>	<p>« j'ai dit : « Ah ils sont grands !! oulala » mais ça ne m'a pas fait peur. C'était le fait qu'on me trouve une solution »</p> <p>« oui je le veux avec un diastème pour que ça soit encore plus naturel. Avec les amovibles je l'avais le diastème, à chaque fois je l'avais. Et j'aime bien que ça soit ma personnalité. Je ne veux pas des dents blanches. Je veux des dents normales »</p> <p>« il me fallait un appareil qui me ressemble »</p> <p>« il faut que je me sente bien. Un sourire c'est comme les cheveux... »</p> <p>« quand j'ai eu la provisoire, je me regardais tout le temps, je me disais c'est pas moi »</p> <p>« là les dents sont beaucoup plus en avant, avant elles étaient beaucoup plus rentrées. Ma bouche n'était pas comme elle est là. Même moi me regardant je ne me reconnaissais pas. J'avais la hantise qu'on me dise : il y a un truc qui a changé chez toi »</p> <p>« qu'on me laisse vivre ma petite vie, mon nouveau visage, mon moi différent en fin de compte. Et même là, jusqu'à maintenant j'ai l'impression que ce n'est pas moi »</p> <p>« c'est les dents, j'ai jamais eu les dents comme ça, les dents en avant comme il me les a mis, j'ai jamais eu ça. J'ai toujours eu les dents rentrées »</p> <p>« dans ma tête j'ai toujours un appareil. Ça reste là. Ce ne sont pas mes dents. Je sais que c'est étranger. C'est pas moi. C'est pas mes dents, je sais que c'est un appareil. La seule chose qui me permet de dire que ça me change c'est que je n'ai pas à l'enlever et à le manipuler. Sauf une fois par an pour pouvoir le nettoyer avec le Dr C. C'est d'avoir trouvé une solution. C'est ce que je voulais... qu'on me trouve une solution »</p> <p>« j'ai des dents de luxe ! »</p> <p>« moi je le prends comme quelqu'un qui a une prothèse ou une mauvaise prothèse des mains ou des pieds ou des hanches et on lui trouve quelque chose de beaucoup plus stable, qu'il peut marcher des kilomètres sans que ça se déboîte, que ça s'enlève. On voit bien les avancées qui se font, ces gens-là revivent. Moi c'est ça. C'est le fait que ce soit fixe, ça c'est bien, c'est à ne pas toucher. C'est une autre façon. Je continue à mener ma vie mais plus à l'aise »</p> <p>« en fin de compte c'est une petite partie de moi qui est à moi. C'est ça. Mes dents c'est à moi. Autant que certains veulent s'isoler, affronter seuls, moi c'est mon petit jardin à moi, c'est moi. Je le partage avec ma famille mais ça s'arrête là, j'en parle pas »</p> <p>« mais dans ma tête c'est toujours un appareil. Ça restera toujours un appareil mais fixé différemment »</p> <p>« quand j'ai vu les photos, les radios. Ça ressemble à Robocop »</p> <p>« même si c'était du provisoire je voulais quelque chose où j'étais à l'aise pour sourire »</p>
<p>Perception des différentes étapes de la</p>	<p><b>Les craintes, angoisses, peurs et réflexions</b></p> <p>« j'avais quand même peur justement parce que c'était dans l'os... D'ailleurs je lui ai dit : « quand même elles sont longues ces tiges... ». Et je me suis dit : « mais jusqu'où ça va ? ». Et en fin de compte ça dépend des longueurs... Mais quand on regarde je</p>

<p>thérapeutique zygomatique</p>	<p>me suis dit : « ouuuuh je vais avoir ça là-dedans !!! ». C'est pas évident de trouver la place pour mettre ça »</p> <p>« Monsieur : la peur n'y était pas. C'était plutôt la peur que ça ne réussisse pas mais pas la peur de ce qu'on allait lui mettre »</p> <p>« il m'a montré sur la simulation, on voit bien comment ça va être par rapport à la mâchoire. Il calculait pour mettre le premier, le second »</p> <p>« il m'a montré comment ça allait être sur mon visage, il m'a pris la photo et ensuite il m'a mis les dents sur l'ordinateur pour me montrer comment mon sourire va être »</p> <p>« moi c'était le réveil parce que je me demandais est-ce qu'au réveil je les aurai, je les aurai pas ? »</p> <p>« monsieur : ça elle était pas rassurée, parce qu'elle s'est dit que si l'opération ne réussissait pas, la seule dent qui lui permettait de tenir l'appareil n'y sera plus »</p> <p>« c'est bien aussi d'avoir le ressenti des gens et de connaître leur parcours, ça nous rassure aussi »</p> <p><b>Les suites opératoires</b></p> <p>« ça n'a pas été possible parce qu'il y avait un implant qui bougeait, il était encore fragile »</p> <p>« j'avais la tête un peu boursouflée »</p> <p>« c'était quand même une opération lourde. J'étais vraiment déformée »</p> <p>« il faut passer par là et on a rien sans rien. On connaît les risques, de toute façon il n'y a pas de risque zéro. Déjà que je peux le faire, c'est une solution »</p> <p>« C'est vrai que l'opération au niveau du visage ça reste spécial »</p> <p>« j'étais tuméfiée, j'avais des hématomes, c'était gonflé. Je ne me reconnaissais pas et je me disais : j'espère que ça va s'atténuer, que ça va pas rester comme ça »</p> <p>« oui faut vraiment compter un mois pour être vraiment bien, reprendre vraiment son aspect normal »</p> <p>« j'avais mon appareil amovible. Il y avait les 4 points. C'était ça ma hantise. Déjà on ne pouvait pas me poser l'appareil de suite, fallait attendre 4 à 6 mois. Je disais à mon mari : « comment je vais faire ? je vais pas rester comme ça ». Et c'est la fameuse pâte blanche qu'il m'a mis dessus, sur l'appareil », « c'est grâce à ce produit que j'ai pu continuer une vie normale »</p> <p>« quand le Dr H. m'avait posé la première fois l'appareil provisoire, d'ailleurs c'est ce que j'ai toujours, la définitive je l'aurai dans 15 jours, au bout de 15 jours, 3 semaines je commençais à avoir mal de ce côté, je sentais avec la langue comme un abcès, une boule, quand je mangeais ça me faisait mal... en fin de compte c'était une vis qui s'était dévissée et qui m'avait pris un peu la chair et faisait pression »</p> <p><b>Perception des professionnels</b></p> <p>« ça j'ai beaucoup apprécié... C'est le fait de ne pas prendre de risques et être sûr que l'implant va être bien fixé »</p> <p>« quand on le voit au Dr S., il est charismatique et quand il nous parlait, il nous a rassuré »</p>
--------------------------------------	---

	<p><i>« j'avais confiance. Le Dr C. m'avait dit que c'était un très bon chirurgien... qui connaît vraiment ce genre de technique »</i></p> <p><i>« il fallait signer un accord tout ça. Ils se protègent et nous aussi on se protège parce qu'on leur dit exactement ce que nous on veut pas et on sait à quoi s'en tenir et ensuite on fait ou on fait pas »</i></p> <p><i>« c'était quelqu'un de très méticuleux qui est super pointilleux et que si c'était pas faisable il nous l'aurait dit »</i></p> <p><i>« j'ai eu le Dr S., voilà il est charismatique mais une fois qu'on est avec lui il vous met à l'aise il vous rassure, c'est quelqu'un de formidable »</i></p> <p><i>« j'ai été bien entourée, on m'a bien expliqué »</i></p> <p><i>« j'étais contente du travail. J'ai plus le contact avec le Dr H. et le fait de le voir travailler et de le voir faire je me dis que j'étais vraiment entre de bonnes mains. Il me rassurait. C'est vraiment une belle personne. Parce qu'il est à l'écoute, c'est important aussi »</i></p> <p><i>« il a des mains de fée »</i></p>
<p><b>Accompagnement</b></p>	<p><i>« monsieur : moi j'ai ressenti que c'était une vraie guérison dans les derniers temps. C'était le remède »</i></p> <p><i>« il était toujours en train de me rassurer, « ça va aller ma chérie »</i></p> <p><i>« pour eux aussi ça change. Ils m'ont dit : maman il faut le faire »</i></p> <p><i>« monsieur : Je l'ai vécu comme un soulagement parce qu'on savait même si elle était habituée, c'était dans ses mœurs donc c'était normal, ça faisait partie de sa vie le mettre l'enlever, et puis elle mange normalement mais c'était les oublis, il faut repartir s'il manquait la colle, il y avait plein de petites choses. Moi je l'ai bien vécu parce que j'ai bien compris que là maintenant fallait faire quelque chose. En fait tout ça je l'ai bien ressenti. Je savais qu'il y avait des étapes longues, qu'il fallait patienter. On savait qu'on allait aboutir au résultat final. Il y a eu cette crainte de l'opération à savoir si ça allait réussir ou pas et si ça réussissait pas qu'est-ce qu'on va faire parce que du coup il y avait vraiment pas de solutions, après faut basculer sur des greffes osseuses mais les greffes osseuses on était pas trop sereins. Au moment de l'opération je l'ai vécu avec des doutes même s'il y a toujours l'espoir de la réussite et la joie de voir que le provisoire est mis même si elle a eu ses petits bobos par-ci par-là. Aussi j'étais plus rassuré qu'inquiet parce qu'elle était entre de bonnes mains »</i></p> <p><i>« avec le soutien de mon mari et de mes deux garçons qui a été immense parce qu'ils savaient tous les 3 ce que moi je vivais »</i></p> <p><i>« il s'est vraiment impliqué. J'ai pas été seule à dire « bon maintenant tu te le fais, tu prends tes responsabilités parce que tu en as besoin... »</i></p> <p><i>« voilà, j'étais pas seule. Il a pris des jours pour venir avec moi à Cahors par rapport à son boulot, qu'il pose des jours, qu'il soit là, à prendre sa semaine quand j'ai été opérée pour être là avec moi parce que je ne pouvais pas manger ... »</i></p>

	<p><i>« ça aurait été plus compliqué parce qu'on peut pas parler ouvertement, dire ce que l'on ressent, si ça va mal »</i></p> <p><i>« monsieur : et pour nous c'était lui faire plaisir, elle n'aura plus d'appareil à mettre et enlever et toutes contraintes qu'il y a avec l'âge et tout. Donc c'était le plaisir de lui dire « maintenant tu ne seras plus embêtée, tu vas essayer de l'enlever, ben non tu peux pas... ». Voilà, elle va revivre. C'est hyper important les dents. Si elle est soulagée elle est bien et forcément on est bien »</i></p> <p><i>« monsieur : des fois j'étais inquiet par rapport à l'opération par exemple mais bon elle a déjà assez à gérer je vais pas non plus lui imposer mon inquiétude »</i></p> <p><i>« je me serais pas sentie assez forte pour le faire et le vivre toute seule. Il y a beaucoup de choses derrière. Et c'est onéreux aussi »</i></p> <p><i>« je me suis vraiment sentie entourée, tranquille, sereine »</i></p>
<p><b>Perceptions fonctionnelles</b></p>	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p><i>« monsieur : c'est drôle ce mot guérison parce qu'au début elle devait pas le sentir en maladie parce que comme elle l'avait assimilé, c'était ancré dans son cerveau, elle savait qu'elle avait ça, c'était pas une maladie où elle avait besoin de guérir. C'est les derniers temps où ça ne tenait plus, ça n'allait plus, là c'est une maladie où il faut traiter. Et là il y a eu la guérison »</i></p> <p><i>« toutes les fois où j'allais faire réparer mon appareil, récupérer mon appareil je prenais sur moi encore. Mais à un moment je voyais que ça ne tenait plus, il fallait trouver une solution »</i></p> <p><i>« faire attention à ce qu'on mange, on ne peut pas, tu manges quelque chose hop ça se casse, ça se fendille. C'est tellement quotidien que j'en avais un double au cas où »</i></p> <p><i>« ne serait-ce que croquer une pomme, manger un sandwich, et de se dire que tu peux le manger. Le pain, la viande je pouvais pas mâcher et de peur que ça se casse. J'ai eu des moments où l'appareil se cassait tout le temps. C'est pour ça que je m'amenais le deuxième appareil, je me souviens une fois au boulot il s'est cassé en deux, il a tenu grâce à une tige à l'intérieur. J'ai pu continuer à travailler mais sans manger »</i></p> <p><i>« c'est trouver une solution pour que je puisse continuer à garder mon appareil mais qu'on me dise pas qu'on peut plus rien faire. Parce que je sais qu'à un certain moment si on ne faisait rien je n'avais plus de gencive je le voyais et l'appareil ne tenait pas donc même avec la colle il tenait pas il fallait que je mette encore 36 fois de la colle et en plus ça se cassait souvent. Comme ça se cassait souvent c'est qu'il n'y avait plus de ventouse, il n'y avait plus rien qui faisait. Je disais à mon mari « ça y est c'est fini, quand je vais voir le dentiste il faut qu'il trouve une solution »</i></p> <p><i>« la mastication... Je me rappelle quand il m'a demandé de fermer, alors moi je cherchais. J'avais aussi un problème au niveau de la mâchoire, il y avait un petit décalage et ça c'était normal par rapport à la résorption »</i></p>

	<p>« de me dire que ça peut se casser...les cassures j'en ai eu tellement que je devais directement après le boulot appeler le dentiste et lui demander de me prendre de suite... Ça a été mon quotidien tout le temps, je n'avais plus envie de ça »</p> <p><b>Réhabilitation par prothèses sur implants zygomatiques</b></p> <p>« au début c'est compliqué parce que quand on a l'appareil, déjà je parle pas pareil. Le langage, ma façon de parler n'est pas la même que quand j'avais l'appareil. C'est pas du tout pareil. »</p> <p>« là je sens mon palais. La sensation c'est la langue sur les dents. Encore là c'est très difficile quand je parle. Ma façon de parler a été modifiée »</p> <p>« mon fils me faisait des cours d'orthophoniste parce que comme il en a eu pris, il m'apprenait à positionner ma langue...Il m'a permis de m'améliorer parce qu'après c'était de l'exercice. »</p> <p>« le Dr H. m'avait dit de m'entraîner en lisant à haute voix. C'était compliqué parce que c'est comme un enfant qui réapprend à parler »</p> <p>« au début, quand il m'a posé la première provisoire, j'osais pas parler ou je réfléchissais pour pouvoir bien prononcer donc j'avais hâte de partir en tournée et être seule avec ma voiture et mes clients. C'est arrivé petit à petit, à force »</p> <p>« je me suis brûlé le palais parce qu'avec l'autre appareil j'avais pas peur du chaud ! Quand on a l'appareil qui couvre tout le palais, on a pas cette sensibilité. Et la sensation quand on mange, on sent vraiment ce qu'on mange »</p> <p>« la texture, le goût c'est pas pareil »</p> <p>« maintenant je mange de la viande même un peu dure, bon je fais quand même attention. Ça c'est pas un souci parce que j'ai toujours eu l'habitude de faire attention à ce que je mange, c'est vrai que c'est une sensation différente, le goût, même la façon de manger ne serait-ce, de se dire qu'on mange normalement, ça fait bizarre. Ces sensations je les avais oubliées. C'est réapprendre à manger mais maintenant je n'y fait plus attention »</p> <p>« qu'on m'a guérie, qu'on m'a soulagée, qu'on m'a délivrée d'un poids, voilà c'est ça. Pour moi c'est un soulagement de retrouver les sensations »</p>
Impact psychologique et social	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« je voulais quelque chose de fixe parce que j'ai toujours eu à enlever, à ne jamais être à l'aise quand je suis avec du monde parce que ça ne tenait pas, je ne parlais jamais sans mes petits trucs à moi »</p> <p>« avant il arrivait que j'oublie quelque chose et on faisait demi-tour pour le récupérer »</p> <p>« quand on s'est connu le fait de savoir que j'avais un appareil c'est pas toujours évident de dire : j'ai un appareil dentaire, quand tu fréquentes quelqu'un »</p> <p>« oui fermer la salle de bain quand on se brosse les dents. Je devais l'enlever, me broser les dents ensuite nettoyer l'appareil, alors que maintenant c'est différent. Sauf quand on est en famille, avec mon mari, mes enfants. Les enfants m'ont toujours vue,</p>

	<p><i>je ne me suis jamais enfermée. C'est quand j'avais du monde, la famille, les amis, quand je devais me brosser les dents je ne me montrais jamais au final »</i></p> <p><i>« c'est dans la vie quotidienne au final, quand je vais à la piscine ou à la mer, je replace l'appareil parce que je sais que ça a bougé ou la colle elle est partie et je sais que ça va bouger. Il y avait des mimiques, je mettais la langue pour retenir le temps de... Des fois on est invités, je lui dis : attends je reviens je vais aux toilettes, je prends mon sac... Je voulais être comme tout le monde et profiter, ne pas me dire tu as oublié ci ou ça, il faut enlever »</i></p> <p><i>« il fallait que dans chaque sac j'ai une colle pour que je l'oublie pas »</i></p> <p><b>Réhabilitation par prothèses sur implants zygomatiques</b></p> <p><i>« c'est une délivrance »</i></p> <p><i>« maintenant je peux avoir quelqu'un, je me brosse les dents normalement sans m'enfermer »</i></p> <p><i>« en fin de compte quelque part j'étais toujours en train de me cacher pour éviter qu'on me regarde tout le temps, qu'on me pose des questions. Je me disais les gens ils vont pas me reconnaître, ce sera pas le même sourire »</i></p> <p><i>« après peut-être qu'on porte pas trop attention, c'est peut-être moi qui pense qu'on se focalise mais voilà ça m'a beaucoup changée »</i></p> <p><i>« pour tout dire, j'ai 51 ans, je disais à mes enfants : « je vais commencer à avoir mes dents... »</i></p> <p><i>« c'est une seconde vie au niveau de tout. De se dire « enfin tu souris, tu es naturelle... »</i></p> <p><i>« ça change beaucoup, de se dire qu'on est comme tout le monde »</i></p> <p><i>« ça m'a réconciliée avec les soins dentaires »</i></p> <p><i>« quand il m'a montré les photos d'avant/après alors automatiquement je m'étais projetée. Je lui disais : « tu te rends compte le changement que ça va me faire ? Je pourrai sourire, manger mon sandwich, ma pomme... »</i></p> <p><i>« si mon quotidien a changé parce que je ne fais plus tous les gestes que je faisais je ne le fais plus... Si si ça a changé ma vie au quotidien... »</i></p> <p><i>« j'ai 51 ans et j'ai dit à mes fils : « tu vois à la piscine maman elle ne fait plus attention. Même eux me disent : « maman t'as pas oublié ça ? » parce qu'ils ont tellement le quotidien »</i></p>
Points nouveaux	<p><i>« ça ne m'intéressait pas de tenter ce genre d'expérience en Espagne »</i></p> <p><i>« et puis c'est en France c'est beaucoup plus structuré, les soins ils y sont. Il y a une confiance »</i></p> <p><i>« monsieur : on aurait pas pris le risque d'aller ailleurs même si c'était alléchant et bien présenté »</i></p> <p><i>« monsieur : d'ailleurs récemment elle a fait une radio, le radiologue était impressionné ! »</i></p>

### Entretien n°3 :

Thèmes	Expressions remarquables
Antécédents généraux et bucco-dentaires	<p>« je suis allée voir le médecin qui m'a dit que c'était une paralysie faciale dite à frigore »</p> <p>« ça été un travail de 6 ans et c'est pas encore complètement revenu »</p> <p>« j'ai eu un problème j'avais 35 ans au niveau de l'utérus. J'ai été opérée. À la suite de ça on m'a donné un traitement »</p> <p>« après vers 40 ans à peine j'étais ménopausée »</p> <p>« j'ai 60 ans »</p>
Suivi dentaire et prothétique	<p>« j'avais des parents qui me faisaient suivre régulièrement pour des contrôles »</p> <p>« déjà j'avais quelques petites caries que je me suis toujours fait soigner. On m'avait mis une couronne au fond, c'est tout. Je faisais attention à mes dents quand même, une hygiène buccale comme tout le monde et puis des soins dentaires. Et à partir du moment où je me suis fait opérer, au niveau hormonal ça a tout dérégulé, j'avais une fragilité sur beaucoup de dents »</p> <p>« ce bridge me faisait mal en permanence... elle m'avait mis comme un genre de petit crochet »</p> <p>« elle m'a arraché toutes les dents pour me mettre un appareil complet qui n'a jamais tenu »</p> <p>« caries, les dents qui bougeaient, enfin bon bref. Je suis allée voir maints et maints dentistes, il y en a qui m'ont soignée tant bien que mal, d'autres qui m'ont arraché quelques dents et puis au bout d'un moment je suis tombée sur une dentiste mais jamais j'aurais dû aller chez elle. Elle a pris la décision de m'enlever toutes les dents du haut et des dents qui étaient saines »</p> <p>« j'avais les gencives saines, non douloureuses, pas d'inflammation. C'est vraiment les caries. Donc deux grossesses qui m'ont fragilisée puis le problème qui m'est arrivé, on sort du contexte dentaire mais tout est lié. »</p> <p>« Alors est-ce que je suis tombée sur de bons dentistes ? »</p> <p>« elle n'arrivait pas à mettre en place le bridge, j'avais pas assez de masse osseuse »</p> <p>« déjà qu'en bas on m'en avait retirés à cause de l'opération »</p> <p>« je suis allée voir plusieurs dentistes, je me suis fait refaire des appareils mais à la toque »</p>
Perception des soins bucco-dentaires et vécu du parcours	<p>« c'est dégradant à 35 ans. C'est comme ça que je l'ai vécu »</p> <p>« je me rappelle du crochet parce que ça faisait comme une petite boule, comme le col du fémur mais en tout petit en miniature! Mais à force, déjà ça me faisait mal, de toute façon ça m'a toujours fait mal, ça n'allait pas mais à force de l'enlever le remettre, j'ai commencé à me faire mal sur les canines, mais mal dedans »</p>

« à force clic clic clic, fallait bien que je l'enlève pour le nettoyer parce que je suis très stricte avec tout ça, mais je sentais bien qu'à force ça me montait bien les nerfs de mes dents, ça m'a esquiné les deux canines en fait, comme de l'usure, voilà, de l'usure. Déjà au niveau du collet ça m'abîmait, et là elle en a eu marre, je pense elle en a eu marre, elle me dit « écoutez c'est récurrent votre problème, je ne vois pas de solutions ». Je lui ai dit oui mais je peux pas rester comme ça quand même. Et puis j'avais les deux dents de percées du coup avec les clic clic. Et là elle me dit : hormis de vous mettre un appareil complet en haut je ne vois pas d'autres solutions »

« eux c'était simple, pour pas se prendre la tête ils voulaient m'arracher les dents. À l'époque c'était ça. Moi j'ai lutté, lutté pour pas qu'on me les arrache et bon au bout d'un moment on me les a arraché mais bon vous voyez les dégâts que ça fait »

« je suis tombée sur des dentistes qui ne méritent pas d'être dentiste. Pour moi quand on est dentiste, avant de prendre la décision d'arracher une dent on essaie tout un tas de trucs avant parce qu'une dent c'est irremplaçable, on a beau vous mettre un implant, une couronne, un plombage tout ce que vous voulez c'est pas VOTRE dent »

« on a affaire des fois à des dentistes sérieux et à d'autres qui veulent pas s'embêter la vie, c'est tellement facile d'arracher une dent sauf qu'après les dégâts ils sont là. Et là je ne vous parle pas du coût financier je ne parle que de l'inconfort, de perdre quelque chose de soi »

« alors déjà elle m'a esquiné la dent, une dent valide, saine pour faire ça »

« j'étais malheureuse parce que m'enlever des dents saines, faut le faire quand même »

« peut-être parce que les mesures, les empreintes avaient été mal prises. Alors ça a servi à quoi un appareil ? À rien. Au contraire ça n'a fait qu'aggraver mes choses puisque quand j'étais à la maison je l'enlevais donc déjà au niveau de la langue, des muscles et tout ça, ça me déréglaît complètement puisqu'après en travaillant je le mettais. C'était un bazar sans fin. Là j'avais la haine après et pourtant c'est pas dans ma nature. J'ai cessé d'aller chez elle. Le mal était fait. Donc je suis allée en voir d'autres qui eux hormis me proposer des appareils pareil... J'ai dû changer 3 fois de dentistes et il me proposait toujours un appareil dentaire. Jusqu'au jour où je saturais je suis allée voir le Dr H. »

« elle m'a mutilée. Elle m'a mutilée, elle m'a mutilée. Enfin bon on va pas revenir sur le passé, le mal est fait. Et ça, ça n'a pas aidé par rapport à ma paralysie. On me l'a confirmé »

« si vous voulez au niveau mastication je commençais à avoir des difficultés, logique. Et au bout d'un moment un appareil dentaire ça tenait pas. Donc on a enlevé les dents du haut pour mettre un appareil complet que je n'ai jamais supporté. Ça tenait pas dans ma bouche, même en mettant de la colle et compagnie ça ne tenait pas. Donc si vous voulez avec le temps la mâchoire, la langue, tout s'est dérégulé puisque ma langue était toujours vers le haut pour tenir l'appareil, je vous passe les détails »

« peut-être que moi j'avais inconsciemment un terrain, je ne sais pas »

	<p>« mais bon j'avais signé une décharge, j'avais accepté, j'avais aucun recours »</p> <p>« ça commençait à me faire peur la greffe osseuse, vous allez me chercher l'os où ? »</p> <p>« on voit que je n'ai pas assez de masse osseuse pour mettre des implants standards. Quand il m'a annoncé ça j'étais verte. J'y croyais, j'y croyais parce que je savais que le fait d'avoir des dents en haut allait m'aider pour reconstruire mon côté droit, je le sentais, je le savais »</p>
Connaissances des ITZ et des prothèses sur ITZ	« Les trous, ils les ont comblés avec du composite. Impeccable, au millimètre près »
Représentations des ITZ et des prothèses sur ITZ	<p>« comparé à la provisoire, c'est vrai déjà elle était beaucoup plus raffinée, plus légère, ça n'avait rien à voir »</p> <p>« vous savez, en parlant de perdre quelque chose de soi, je fais une transition avec mes implants zygomatiques, il a fallu que je me prépare psychologiquement à recevoir des corps étrangers et tous les jours je me conditionnais l'esprit en me disant « c'est pour ton bien, ce sont tes dents », comme si je demandais à mon cerveau d'accepter ce qui allait venir de l'extérieur pour éviter le rejet parce qu'il y a toujours le risque du rejet »</p> <p>« il a fallu que je travaille en amont pour accepter les implants »</p> <p>« le bas c'est allé comme dans du beurre psychologiquement parlant mais pour les implants zygomatiques il a fallu que j'accepte »</p> <p>« maintenant quand moi j'ai vu mes implants, c'est impressionnant. »</p> <p>« je les sentais mais je ne savais pas où est-ce qu'ils étaient positionnés exactement. Donc ils sont très haut quand même. Très très haut. Ça m'a fait peur. Et là en un quart de seconde je me suis dit « qu'est-ce que tu as fait ? ». Je me suis mis dans le doute. L'effet inverse, « t'aurais jamais dû faire ça ». C'est impressionnant. C'est impressionnant. Bon c'est du beau travail mais voilà je me suis dit « qu'est-ce que tu as fait ? T'es RoboCop ». Voilà ce qui m'est venu à la tête : t'es RoboCop. Et moi j'ai peur qu'avec le temps comme ils sont placés assez haut, j'ai peur pour mes yeux. J'ai peur de pleins de petites choses comme ça. Mais maintenant c'est trop tard ils sont placés, ils sont placés, c'est trop tard »</p> <p>« c'est comme pour faire un comparatif, c'est pas très gai mais c'est comme une femme qui a un cancer du sein, on fait l'ablation de sein et qu'après on va lui mettre une prothèse pour paraître une femme normale. C'est le même boulot psychologique, vous voyez »</p> <p>« le travail c'est du très beau travail. Quelqu'un qui me connaît pas ne voit pas que c'est des fausses dents »</p>
Perception des différentes étapes	<p><b>Les craintes, angoisses, peurs et réflexions</b></p> <p>« on m'a dépeint des tableaux très négatifs et pour résister à toutes ces personnes qui sont contre le projet, j'ai pris la décision seule »</p>

<p>de thérapeutique zygomatique</p>	<p>la</p> <p>« ça ne m'enchantait pas d'aller à Toulouse, pour s'organiser... on est pas sur place. Donc c'était tout mettre en place à ce niveau-là et puis le coût financier »</p> <p>« financièrement je ne peux pas, je vais essayer de contracter un prêt. L'idée était bonne, j'acquiesce mais financièrement c'est ce qui va m'empêcher d'aller au bout des choses »</p> <p>« il fallait quand même que j'emprunte, ça fait quand même un investissement, c'est lourd et je les avais pas »</p> <p>« ça a pris du temps, ça a pris plusieurs mois ces discussions entre le Dr S., Dr H., moi... »</p> <p>« l'intervention déjà. Mais c'était surtout d'avoir des corps étrangers très hauts et puis c'était l'inconnu, l'inconnu moi j'aime pas trop, ça fait toujours peur »</p> <p>« un jour j'ai pris une feuille de papier et j'ai fait les plus et les moins comme à l'école. J'ai passé de sales moments »</p> <p>« c'est l'acceptation qui était le plus dur. Parce que l'acte de chirurgie c'est une chose, le suivi chez le dentiste après c'en est une autre mais la personne elle-même qui subit ça c'est tout un cheminement »</p> <p>« l'opération en elle-même, honnêtement bizarrement ça ne m'a pas inquiétée parce que j'avais tellement confiance »</p> <p>« ce que j'appréhendais c'était les effets secondaires »</p> <p>« j'aurais aimé avoir le vécu oui mais j'étais la première »</p> <p>« c'est vrai que si j'avais eu l'opportunité d'avoir une personne qui m'explique un petit peu, j'aurais apprécié. Mais c'était pas possible j'étais le cobaye entre guillemets »</p> <p>« même si on dit souvent que de parler ça libère et compagnie, oui c'est vrai mais dans mon cas, ça n'aurait rien changé parce que à moins d'y passer on ne peut pas comprendre »</p> <p><b>Les suites opératoires</b></p> <p>« presque 8h d'opération... Donc j'ai eu une forte dose d'anesthésie »</p> <p>« malgré le coaltar j'avais des débuts d'escarres au bas du dos et à la cheville... 8h sur la table »</p> <p>« jamais de ma vie je n'ai eu autant mal. J'avais la bouche en feu. J'ai souffert le martyr. Imaginez une inflammation généralisée dans toute la bouche et surtout dans le palais et là où on m'avait tripotée. J'ai souffert, j'ai souffert »</p> <p>« j'en pleurais, j'en pleurais. Un accouchement à côté c'est RIEN. Donc ils avaient pas tapé fort. Mais comme j'étais la première, ils savaient pas. J'ai souffert comme ça le martyr, je n'exagère pas, au moins 3 semaines »</p> <p>« c'est le côté gestion de la douleur qui n'a pas été mis au point de manière rigoureuse »</p> <p>« faut savoir que quand vous avez ce genre d'intervention, pendant plusieurs mois, et quand je dis plusieurs mois c'est au moins 9-10 mois, vous ne pouvez pas manger</p>
---	--

*normalement. Vous mangez comme les bébés ou les personnes grabataires, mixé, mou »*

*« il était obligé de me mettre la prothèse provisoire, il fallait parce qu'après les chairs repoussent c'est pas bon. J'ai encore passé un sale moment »*

*« Je me demande comment je me suis pas déclenchée une dépression nerveuse »*

*« il y a le parcours avant qui ne m'a pas du tout aidée parce que j'aurais été normale entre guillemets je pense que j'aurais eu moins de difficulté avec les implants zygomatiques mais à cause de ma paralysie ça a compliqué les choses. Ce qui s'est passé avant plus aujourd'hui on va dire, oui c'est un tout »*

*« le jour où on m'a fait ça, j'ai fait des sinusites infectieuses à tel point où j'étais gonflée comme un hamster, les sécrétions n'arrivaient pas à s'évacuer, c'était vert-jaune, infecté, ça sentait mauvais. »*

*« je pense que surtout c'est qu'ils m'ont laissé la bouche ouverte pendant très très longtemps »*

*« c'est moi comment je l'ai vécue toute cette galère. C'est ça qui me fait dire que je ne le referais pas. Mais d'un autre côté quand même des fois j'essaie de me raisonner en me disant, voyez là je peux parler librement parce que j'ai pas l'appareil qui tombe, c'est énorme »*

*« le fait que ça, ça reprend vie, on est obligé de se voir régulièrement avec Dr H. pour faire des réglages parce qu'au départ la bouche était comme elle était, il a fait ses réglages mais ça évolue en permanence »*

*« au fond de moi je le referais. Honnêtement, je le referais »*

*« maintenant que j'ai toutes les dents il va maintenant se pencher sur l'occlusion »*

### **Perception des professionnels**

*« Dr H. m'a sauvé la vie. Je n'ai pas peur des mots, il m'a sauvé la vie. Avec le Dr S. évidemment »*

*« Ça va au-delà du dentiste. Au niveau relationnel, ça va au-delà. Il y a quelque chose entre nous maintenant, on est liés par cette histoire. Et avec le Dr S. c'est pareil on est liés par cette histoire »*

*« Il y a une histoire des uns vers les autres »*

*« déjà ce sont deux grands professionnels, très sérieux, parce que des médecins et des dentistes j'en ai vu à la pelle, donc je suis à même de pouvoir comparer et d'avoir un avis objectif. Deux grands professionnels, chacun dans leur milieu respectif, deux grands perfectionnistes, déjà ça même si vous êtes contre ça vous met en confiance. Troisième point c'est que ce sont des gens profondément humains, ça correspond à 50% de leurs autres qualités. Je ne vous dis pas qu'ils ont cette aptitude avec tout le monde, comme ils l'ont eue avec moi mais on sent quand même que malgré leurs années d'études, leur diplôme, leur étiquette de toubib et compagnie, derrière il y a deux hommes qui sont d'une sensibilité impressionnante donc qui sont humains avec leur prochain. Voilà comment je les perçois, je leur fais une totale confiance à l'un comme à l'autre »*

	<p>« Dr H., ce que j'aime bien c'est qu'il est honnête avec moi. Quand ça va, ça va lui aussi et quand ça va pas, ça va pas. Il me passe pas de la pommade »</p> <p>« ils m'ont sauvée »</p>
Accompagnement	<p>« alors déjà les enfants ils sont loin donc ils ont pas assisté aux <math>\frac{3}{4}</math> des trucs. Ils n'ont pas du tout conscience de ce que j'ai vécu, ils n'ont pas conscience de l'ampleur de l'opération non plus donc pour eux c'est un peu de l'inconnu »</p> <p>« un jour je lui ai montré mes radios, là quand même elle a eu un recul. Elle a du mal à se le représenter en fait c'est ça. Elle ne s'imagine pas »</p> <p>« elle a quand même été subjuguée par les implants. Par contre mon mari, alors lui il en a marre, maintenant il sature (rires). Parce qu'il y a eu des moments où j'ai eu tellement mal, mais mal, il savait plus quoi faire le pauvre, il était désespéré. Il me dit « oui tu comprends, tu es allée faire cette opération, ça t'a coûté de l'argent, du temps, de la souffrance, pour à la finalité il y a quoi comme résultat ? » Là maintenant il sature tellement que je crois qu'il n'a retenu que le négatif »</p> <p>« dans un premier temps je voulais le vivre avec lui pour qu'il se rende compte et puis j'espérais un soutien... la première fois où je suis allée à la clinique j'avais une angoisse. Donc quand même il a fait l'effort, on y est allé tous les deux au premier rendez-vous. Mais tous les autres rendez-vous c'est moi qui me suis débrouillée toute seule parce qu'il n'avait pas envie de m'accompagner et puis je me disais : t'es plus une gamine, il faut que tu t'assumes et que tu y ailles, arrête tes bêtises. Mais je ne nie pas que j'aurais apprécié qu'il m'accompagne, ne serait-ce que pour ne pas être toute seule sur la route. Maintenant je me débrouille toute seule, je suis autonome le plus possible. Mais j'ai pas eu un réel soutien »</p> <p>« la seule personne avec qui j'ai un peu parlé c'est avec mon ostéo qui est une personne adorable, à mon écoute, on va au-delà du rôle patient-praticien. Elle a été à mon écoute, elle m'a conseillé. Mon ostéo oui a un peu aidé à passer le cap. Mais en aucun cas je suis allée vers mon époux, mes enfants, mes amis pourtant qui sont vraiment des amis proches, vers une psychologue ou autre »</p>
Perceptions fonctionnelles	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« en plus, au boulot vous imaginez ? Vous êtes un patient, je vous parle, je vous prends la tension et au moment où je vous parle l'appareil tombe. Je peux pas et à la fois parler et avec ma langue tenir l'appareil »</p> <p>« le goût des aliments avait disparu »</p> <p>« je pouvais pas manger tout ce que je voulais puisque l'appareil il tombait en permanence. Ah pour ça il me faisait pas mal l'appareil mais il tombait en permanence, je vois pas l'intérêt d'avoir un appareil dentaire, malgré les colles »</p> <p>« Je mangeais difficilement. Je mangeais très lentement et tout. J'ai vécu des moments très durs oui »</p>

« cet appareil que je ne supportais plus et puis alors qui ne tenait plus puisque ce côté n'était plus musclé pour le retenir c'était pas la peine, donc déjà problème avec l'appareil dentaire et deuxièmement je n'avais que ce côté qui fonctionnait donc pour mastiquer c'était difficile »

« J'ai essayé la fameuse colle, ça fait un sale goût dans la bouche et avec la chaleur de la bouche, la salive les aliments, parler, ça se décolle donc c'est pas très efficace. J'ai essayé les languettes, c'est le même principe que la colle sauf qu'au lieu d'en mettre tout le tour de l'appareil, on les met à ces niveaux sauf que pareil ça ne tenait pas »

### **Réhabilitation par prothèses sur implants zygomatiques**

« j'ai toujours peur aujourd'hui d'attraper froid, d'attraper un rhume. Je suis jamais tranquille »

« ça tire un petit peu quand même, c'est le côté négatif de cette intervention. C'est que vous n'êtes plus la même. Votre visage ce n'est plus celui d'avant. Au niveau musculaire, que j'aie fait une paralysie ou pas, au niveau trajet nerveux, au niveau osseux, ce n'est plus comme avant »

« ça a tout chamboulé dans ma bouche le fait d'avoir des dents. Ma langue a réagi à cette nouvelle fonctionnalité. »

« des fois ma langue s'accrochait et il y avait des mauvais contacts, ça m'a esquiné plus d'une fois la langue, je me la mordais, je me la suis vraiment abîmée »

« il est vrai qu'il faut trouver quand même des points positifs à cette intervention et j'en ai. Déjà au niveau esthétique c'est 100% de réussite, là il n'y a pas photo. Au niveau mastication on va dire 70% de réussite, quand même c'est pas rien »

« oui même quand je mastique, des fois je sens quand même, peut-être qu'il faut attendre encore des années... Au niveau digestif il y a au moins 80% de positif parce que ça ne paraît pas mais d'avoir ces dents, on peut manger, on peut mastiquer donc la digestion se fait plus simplement et mieux. Donc à ce niveau-là c'est pas rien quand même »

« là quand même, non, il faut remettre les choses à leur place, c'est quand même un miracle pour moi d'avoir ça »

« après pourquoi je le referais pas... À cause de tous ces effets secondaires. Les sinusites, les tiraillements, les douleurs parfois. Et puis j'ai l'impression que ça m'a un peu bloqué l'articulation »

« je l'ai testé, j'y arrive, pas à pleines dents mais la moitié d'une pomme... Vous vous imaginez ? Vous ne pouvez pas vous rendre compte. Alors, moi j'adore manger du pain bien frais. Je ne pouvais plus manger du pain. Maintenant je mange du pain. Si vous voulez mon alimentation s'est trouvée changée dans la foulée grâce à ça. Je peux manger à peu près de tout, à peu près »

« oui, j'ai plaisir à manger. J'appréhende encore »

« du jour où j'ai eu la définitive, surtout la définitive, oui quand même, pour parler ça m'est plus facile »

	<p>« avant quand j'avais la provisoire, je zozotais parce qu'il y avait tellement d'appels d'air, que je faisais presque des bulles, l'interstice était trop proéminent je suppose. Ça, ça s'est pas mal régulé depuis la définitive. Il y a encore des petits réglages à faire, il faudrait qu'il me diminue l'épaisseur, il y a des petits réglages encore, mais maintenant je ne bulle pas quand je parle, déjà c'est beaucoup (rires) parce que quand je parlais les gens en face de moi, je postillonnais... Donc là ça a l'air de rentrer dans l'ordre. Et puis j'ai l'impression que la langue prend sa place parce que pendant tellement d'années je l'ai obligée à aller en permanence vers le haut, maintenant faut qu'elle reprenne une place dans toute la bouche et en plus là depuis que j'ai les implants en bas, elle a un travail supplémentaire mais quand même c'est le jour et la nuit »</p>
Impact psychologique et social	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« j'étais aide-soignante aux urgences. Il y a le physique qui importe pour l'accueil et il y a la parole puisqu'on interroge énormément les gens »</p> <p>« non je n'en parlais pas parce que ça me gênait. J'étais pas bien par rapport à ça »</p> <p>« j'avais comme un genre de honte de pas avoir mes dents »</p> <p>« je suis sûre que mes collègues avaient remarqué, quelquefois quand je parlais, que la prothèse tombait. Mais bon par respect, par discrétion, ça passait »</p> <p><b>Réhabilitation par prothèses sur implants zygomatiques</b></p> <p>« oui et que maintenant au contraire même je les montre, c'est ridicule mais je suis tellement fière de leur boulot et du résultat que ça engendre que je les montre même. Donc oui maintenant je peux sourire »</p> <p>« c'est vous redonner un second souffle »</p> <p>« vous me verriez me laver les dents même quand je vais ailleurs, je prends la panoplie. Moi je me lave les dents, il me faut au moins 20 minutes »</p>
Points nouveaux	<p>« le radiologue il voit ça, il appelle pas tous ses collègues, on était dans la pièce, moi j'attendais mes résultats qu'on me dise tout est bien ou tout est pas bien et là je vois pleins de nanas et de bonshommes qui vont voir le radiologue. J'étais LE cas, ils avaient jamais vu ça »</p>

#### Entretien n°4 :

Thèmes	Expressions remarquables
Antécédents généraux	<p>« j'ai arrêté de fumer en 2003. J'ai eu une rupture d'anévrisme »</p> <p>« je fumais 1 paquet par jour et j'ai pas fumé de cigarettes depuis le 24 février 2003 »</p> <p>« ça fait quoi 10 ans que je fais de la tension, même pas, 4 ou 5 ans »</p>

<p>Suivi dentaire et prothétique</p>	<p>« ma fille qui commençait à avoir les mêmes problèmes que moi, les dents qui se déchaussaient »</p> <p>« il a fait des radios et il a vu qu'il n'y avait pas assez d'os »</p> <p>« j'avais fait poser une couronne il y a très longtemps de ça mais c'est tout »</p> <p>« il m'a dit qu'il y en avait 9, il m'a arraché 7 »</p> <p>« elle m'a soigné comme il faut et elle m'a posé un appareil et c'est après 1 mois et demi après quand je lui ai demandé de colmater l'appareil c'est là qu'elle m'a dit que ma gencive, qu'il n'y avait plus d'os »</p> <p>« si mais il bougeait. J'arrivais à manger mais un mois et demi après il me gênait. Je pensais qu'elle allait pouvoir mettre un peu de colle pour le stabiliser mais elle m'a dit que ça venait de ma gencive, ça bouge, il n'y a rien à faire »</p> <p>« j'y étais allée il y a 30 ans pour mettre une couronne et après j'y allais plus et alors après de temps en temps j'avais mal mais j'y allais pas souvent »</p> <p>« La dentiste m'a mis deux bridges. Elle m'a dit qu'en bas c'était déjà en mauvais état mais personne ne m'avait rien dit »</p>
<p>Perception des soins bucco-dentaires et vécu du parcours</p>	<p>« après je suis allée chez un autre dentiste qui m'a mal soignée, il était pas trop raisonnable, j'ai fait mettre un appareil et puis ça n'allait pas mieux, j'avais toujours mal. Je suis allée chez les mutualistes, elle m'a très bien soigné, j'ai acheté un autre appareil et puis un mois et demi après qu'elle m'avait posé le nouvel appareil, j'y vais et je lui demande de me le resserrer un peu parce que ça bouge. Elle m'a dit qu'elle ne pouvait rien faire maintenant »</p> <p>« avant le Dr. disait tout le temps « bon moi je suis pas pour les appareils », il m'a fait traîner et finalement après c'était plus réparable quoi »</p> <p>« il me disait : « moi je suis pas pour les appareils », on a prolongé, sauf que ça s'est aggravé... Il m'aurait enseigné comme les autres là les brosettes ect ... »</p> <p>« oui c'est contraignant, mais c'est pareil moi la brosette je ne m'en servais pas mais maintenant que je m'en sert, je trouve qu'on s'y habitue et après on fait ça couramment. Mais il m'aurait fait ça il y a 15 ans peut-être que j'en serais pas là. Il y a eu de la négligence »</p> <p>« il nous donnait des antibiotiques, ça nous calmait et puis voilà, après c'était trop tard il n'y avait plus rien à faire »</p> <p>« le Dr. chez qui j'étais allée qui était pas aimable, lui m'a tout arraché en haut. Il y avait deux dents qui pouvaient tenir mais bon il a tout arraché »</p> <p>« il était pas aimable, il m'a dit : je mange de l'argent avec vous. J'avais payé le dentier X euros et en tout je lui ai laissé X euros »</p> <p>« l'autre il me faisait payer et en plus il me donnait aucun justificatif, je savais même pas pour quoi c'était les X euros, je sais même pas ce qu'il a fait »</p> <p>« je savais qu'il y en avait qui bougeaient mais pas toutes, il y en avait deux qu'on aurait pu sauver mais bon il m'avait dit que dans deux ans il fallait les arracher alors... Seulement si on les avait gardées, ça faisait un support, c'était déjà plus facile »</p>

	<p>« j'en avais marre. Je vous dis j'ai payé deux appareils, j'ai payé ... je faisais que ça, ça revenait cher à force. Je me disais qu'après ça irait mieux, je faisais confiance quoi »</p> <p>« la dentiste de la mutualiste, elle a travaillé, elle m'a bien soigné et elle était humaine, je sentais que ça lui avait fait mal au cœur quand je lui ai raconté ce que j'avais vécu. Le premier c'était une canaille, un abruti »</p> <p>« le dentiste était cool, on discutait de champignons. Non non ça ne me faisait rien et puis je n'y allais pas souvent quoi. Et puis quand j'y allais il me disait : bon vous allez à la pharmacie, des antibiotiques, ça va passer. Comme j'y allais pas souvent, c'était bien »</p> <p>« Le Dr. qui m'avait engueulée, jamais il m'a dit qu'en bas c'était catastrophique, qu'il fallait soigner et y remédier »</p> <p>« oui, l'appareil qui bouge, mais c'est tout »</p>
Connaissances des ITZ et des prothèses sur ITZ	<p>« c'est du provisoire ça en résine ? Ça a une durée de vie de 6 mois ça ? »</p> <p>« 50 millimètres »</p> <p>« mais moi pilier tout ça, c'est technique »</p> <p>« le duplicata de l'appareil pour qu'il fasse son prototype, la copie »</p> <p>« oui 2 et 2 »</p> <p>« oui, bon il nous montre les radios, je suis pas Docteur moi. J'y connais rien »</p> <p>« là je le sais parce que j'avais mal là et là ça fait un creux donc ça s'arrête là. Ça fait ça à peu près »</p>
Représentations des ITZ et des prothèses sur ITZ	
Perception des différentes étapes de la thérapeutique zygomatique	<p><b>Les craintes, angoisses, peurs et réflexions</b></p> <p>« le prix X euros, c'est abusif franchement ... la retraite elle y passe »</p> <p>« je n'avais pas le choix, c'était ça ou je ne pouvais plus manger »</p> <p>« parce que j'ai vu qu'il n'y avait pas d'autres solutions et en plus le Dr S. qui m'a dit que je partirais le lendemain ou deux jours après avec les dents, je me suis dit que ça c'était chouette deux jours après je vais avoir mes dents »</p> <p>« oui mais si vous voulez j'étais contente de penser qu'il y avait un but, une issue parce que la dentiste que j'avais vue m'avait dit qu'elle pouvait plus rien pour moi, faut aller voir un spécialiste »</p> <p>« après on y comprend rien dans vos termes. C'est vrai, on vous envoie ça, on l'a signé et voilà. »</p> <p>« je suis partie confiante et je suis revenue satisfaite parce que ça y est maintenant c'est fait et j'ai pas du tout eu peur parce que des fois on peut se dire : oulala une opération de la tête... »</p>

« on ne s'est pas posé de questions. Il me tardait que ce soit fini, je me suis pas demandée s'il allait réussir ou pas, ça ne m'a pas effleurée, il me tardait juste que ce soit fait et qu'on en parle plus. »

« Ça n'aurait rien changé parce que j'étais décidée et j'avais confiance, il me tardait d'en finir entre guillemets. Mais oui, s'il m'avait demandé si je voulais avoir l'avis de quelqu'un oui j'aurais appelé. Après j'avais confiance, ils ont le don de mettre en confiance et même si le Dr S. avait fait de ma tête une passoire je l'aurais laissé le faire, il a ses raisons, il sait où il va »

« quand on a confiance, on se pose pas beaucoup de questions. Là je me suis dit que le Dr S. c'était le plus fort de France pratiquement, donc j'avais confiance, je me suis dit qu'il allait faire ça à la perfection »

### **Les suites opératoires**

« la tension je l'ai toujours eue mais les acouphènes ce n'est que depuis l'opération. Et que d'une oreille le côté qui correspond au sinus qui avait un problème, qu'il m'avait dit que j'avais le sinus encombré »

« oui j'avais mal bien sûr mais c'était supportable. J'avais mal aux pommettes surtout mais j'ai pas été bien gonflée »

« elle a dit : t'es un peu gonflée mais c'est tout, t'es pas bleue »

« je dis que ça a été très bien fait, j'en suis contente »

« là d'un côté je me dis ça va être du solide parce que l'opération l'an dernier, il y avait un implant qui était pas solide, là ça va être bien fixé ça va être du solide, le Dr H. m'a dit « on va pas prendre ce risque », alors que le Dr S. m'avait dit : le lendemain vous repartez avec vos dents »

« non j'ai rien mis. Non il tenait pas , ça balançait. Il m'avait dit de le mettre le moins possible »

« qu'il me disait de mettre l'appareil si je sortais ou pour manger et que ça tenait pas. J'avais pas d'appareil »

« il n'y aura plus l'épaisseur de l'appareil, déjà ça sera un peu moins encombrant et s'il peut arriver à tricher un peu, je sais pas mais de toute façon il m'a dit que ça ne sera pas comme l'autre côté »

« il m'avait dit le Dr S. qu'il ferait une greffe mais après il m'a dit qu'il pouvait plus... Il m'avait dit qu'il prendrait la chair dans la tête. Je me suis dit que ma tête ça allait être une passoire parce que juste avant j'étais tombée »

« elle lui a demandé s'il avait fait des greffes, il lui a dit « non j'ai mis des implants transzygomatiques » mais moi j'en savais rien je l'ai appris là »

« en tout cas moi je sais qu'il m'a parlé de greffe mais il a dû parler d'implants zygomatiques, une solution ou l'autre je sais pas, je peux pas dire mais j'étais surprise quand je l'ai su et je l'ai appris quand sa consœur lui a posé la question »

« pour moi je pensais que c'était une greffe qu'il devait me faire. »

« Alors je me suis dit que s'il avait mis des implants de 50 mm c'est qu'il a dû s'embêter et qu'il n'y avait pas d'autres solutions et puis voilà »

« comme je vous dit j'étais confiante, ça ne me posait pas de problème, que ce soit d'une façon ou d'une autre. J'étais juste surprise que ça ne soit pas la greffe, il me l'avait pas dit »

« il m'avait fait 3 ou 4 anesthésies la dernière fois. Ça me faisait mal. Il m'a dit qu'il faisait très délicatement, je m'en doute mais je comprends pas pourquoi il a fait 3 ou 4 anesthésies, si avec une ça suffit c'est pas la peine d'en faire plus »

« il a peut-être pas parlé d'implants zygomatiques mais bon on n'y connaît rien. C'est confus pour nous »

« il m'avait dit que j'aurai les joues plus grosses mais je pense pas non. Il m'a pas rendue plus jolie »

« je me dis s'il fallait donner un conseil à quelqu'un je lui dirais qu'il peut y aller les yeux fermés »

« je me suis sentie rassurée parce qu'il y avait 3-4 personnes autour de moi. Il y a des personnes avant l'opération puis après donc non non j'étais bien entourée. Le matin il y en avait un qui me prenait la tension sans arrêt, l'autre l'oxygène. On vous laisse pas sans surveillance »

#### **Perception des professionnels**

« ils ont tellement de boulot qu'ils n'ont pas eu le temps de nous expliquer »

« là je trouvais qu'il y avait un manque de relationnel »

« j'ai trouvé que ça manquait de communication »

« mais là j'avais été un peu déçue, ça manquait d'informations »

« j'ai eu confiance et j'ai encore confiance en Dr S., quand j'en parle je dis que c'est un très bon docteur comme Dr H. »

« on se sent entouré »

« quand on cherche à rester c'est qu'on a confiance c'est qu'on veut guérir c'est qu'on veut avancer, c'est qu'on est content »

« il vous met à l'aise, on plaisante avec lui, c'est rare. Mon généraliste il est plus strict, je plaisante pas avec lui alors qu'avec le Dr H. je me sens en confiance »

« comme des gens humains. D'abord des volontaires dans leur travail, minutieux et humains. Ils nous considèrent pas comme des moins que rien »

« j'ai l'impression quand je suis avec le Dr H. qu'on est à égalité alors qu'il y a de la marge. Mais il vous met à l'aise, on dirait que vous êtes avec un copain que vous connaissez depuis toujours, c'est vrai, c'est agréable. Et son assistante très gentille aussi »

« d'aller chez lui, je vais pas chez les autres. Chez lui ça ne me gêne pas du tout, j'ai toujours espoir quand j'y vais que ça ira mieux »

« sans eux, je souffrirais encore mais maintenant ça va »

Accompagnement	<p>« rien, qu'est-ce que vous voulez qu'ils me disent, une fois que c'est fait. Ils étaient contents, ma fille était rassurée et mon fils... Il y a rien à en dire c'est fait, on est tranquilles. Ils m'ont dit « tant mieux maintenant tu es tranquille, tu es soulagée pour ça ». Ils se sont pas apitoyés sur ça, au contraire ils étaient soulagés »</p>
Perceptions fonctionnelles	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« j'avais peur qu'il tombe, oui »</p> <p><b>Réhabilitation par prothèse sur implants zygomatiques</b></p> <p>« je suis bien je mange mieux, plus facilement. »</p> <p>« oui, il y a que cette gêne à ce niveau, s'il pouvait m'arranger ça ce serait parfait »</p> <p>« ah oui ça me gêne. Une fois je parlais avec un Monsieur à la boulangerie, je me suis mise à postillonner. J'ai jamais fait ça. Je sens que ça va pas. Je compte sur lui pour me reprendre ça comme il faut »</p> <p>« ... que je zozote pas quand je parle »</p> <p>« oh non c'est pas mieux. Depuis que j'ai les implants, ça me gêne, il me semble que l'implant est trop gros, trop bas, je sais pas. C'est l'implant qui me gêne, c'est depuis l'opération que ça me gêne là »</p> <p>« il me gêne. C'est comme si vous avez l'impression d'avoir toujours la langue qui fourche, qu'il y a quelque chose qui vous accroche. Donc de positif, rien n'est de positif tellement »</p> <p>« mon mari me dit :oh tu parles mal »</p> <p>« je veux pas être toujours négative, mais avant j'avais mal ça vous ronge et là j'ai tout le temps ça je me demande est-ce que ça va aller mieux, ça me mine. Il me tarde d'être au mois d'Août parce qu'il y aura du mieux je pense. Mais là quand vous pouvez pas parler, que vous avez toujours l'impression d'avoir un carton dans la bouche... Il me tarde, j'ai confiance quand même, il me tarde de le voir »</p> <p>« j'accroche un peu quand je parle par moments, pas toujours »</p> <p>« je dis il n'y a pas de différence au niveau du goût par exemple mais il y a quand même du mieux »</p> <p>« je mange mieux à part pendant 3 ou 4 mois je mangeais mal mais avant oui j'avais mal donc je mangeais difficilement »</p> <p>« c'est un autre confort. Même si je parle pas trop bien encore mais c'est autre chose »</p> <p>« oui oui, il y aurait pas cette gêne-là, j'aurais pas l'impression d'avoir un appareil »</p> <p>« à part que je zozote. Il doivent se dire que je retombe en enfance, sûrement ils doivent penser ça »</p> <p>« j'ai plus mal comme avant c'est beaucoup mieux. Ah oui oui. Je vous dis j'ai plus mal, à part depuis deux ou trois jours la gencive ça me fait mal, de temps en temps un peu là mais je prends un comprimé et ça passe tandis qu'avant j'avais toujours mal, j'en avais marre, c'est pour ça il me tardait d'être opérée et maintenant je ne regrette pas. J'apprécie maintenant de ne plus souffrir »</p>

Impact psychologique et social	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« une fois j'avais oublié mon appareil, j'avais pas envie de parler quoi. J'étais allée faire les courses, j'évitais de parler »</p> <p>« C'était un mal qui me rongea. J'avais pas vraiment mal, c'était supportable mais c'était presque toujours, alors ça vous rend de mauvaise humeur, quand on a pas trop de patience de base déjà et quand on est énervé c'était continuellement, j'avais toujours... vous savez comment ça fait, ça ronge, alors j'étais toujours mal dans ma peau »</p> <p>« quand vous avez mal tout le temps, ça ne vous donne pas envie de parler »</p> <p><b>Réhabilitation par prothèse sur implants zygomatiques</b></p> <p>« oui, il m'avait dit que quand j'allais avoir l'appareil en résine, ça sera un autre confort, vous ne l'enlèverez plus, ça sera plus facile, tellement bien que même encore j'ai toujours tendance à vouloir l'enlever pour le nettoyer ! Ça fait tout drôle ! »</p> <p>« maintenant je suis soulagée, je suis sortie d'affaire, ça a été plutôt positif quoi. »</p> <p>« c'est une sécurité maintenant »</p> <p>« là c'est un confort par rapport à avant »</p> <p>« je suis plus épanouie, c'est différent »</p> <p>« ah oui, c'est une autre façon de vivre »</p>
Points nouveaux	<p>« c'est pas du luxe. Parce que quand Macron avait dit qu'ils allaient rembourser, j'avais un petit espoir. Enfin bon c'est considéré comme du luxe mais bon si on se fait arracher les dents c'est parce qu'on en a besoin, c'est pas pour le plaisir de se faire arracher les dents »</p>

### Entretien n°5 :

Thèmes	Expressions remarquables
Antécédents généraux	<p>« est-ce que vous aviez des problèmes de santé ? »</p> <p>- Madame : non rien du tout »</p>
Suivi dentaire et prothétique	<p>« ça a commencé j'avais 15 ans »</p> <p>« à 30 ans il n'y avait plus aucune dent »</p> <p>« monsieur : elle était au Paraguay et là-bas ils n'ont pas ce que nous avons en Europe, en France »</p> <p>« ils m'ont fait des choses et j'avais toujours des problèmes. Ils regardent et ils disent « on va sortir » et ils les sortent rapidement. C'est pour ça que j'ai perdu beaucoup de dents »</p> <p>« de temps en temps c'était infecté aussi. J'ai cherché beaucoup de docteurs parce que je ne trouvais personne »</p>

	<p>« quand je suis arrivée en Espagne il y a 20 ans, je suis allée chez un dentiste il a regardé et il m'a dit que c'était un travail très mal fait, qu'il fallait pas faire ça »</p> <p>« parce que ça bougeait. Il me faisait mal et ça bouge. Sans os il pouvait pas soutenir donc finalement il me dit : on va te sortir tout parce que ça servira pas, donc il m'a tout sorti »</p> <p>« chaque fois il m'a guérie comme ça, chaque fois. Il a essayé de me sauver le reste. Il a tué les nerfs, comme ça mais après il n'y a pas de solutions à part les implants »</p> <p>« il a fait des bridges et il y avait un appareil aussi »</p> <p>« parce qu'il ne restait pas d'os »</p>
<p>Perception des soins bucco-dentaires et vécu du parcours</p>	<p>« quand ils voient ça tout le monde s'échappe »</p> <p>« chaque fois que j'allais chez le dentiste quand j'étais petite, quand il me faisait quelque chose chez moi au Paraguay, peu de temps après ça arrivait les problèmes »</p> <p>« monsieur : elle commençait à perdre pied et on ne voyait pas l'issue »</p> <p>« tout le monde y allait de son bricolage »</p> <p>« quand on veut changer la voiture, elle me dit « ah non non non, moi c'est mes dents ». Le problème c'était les dents et il y en avait pas un autre »</p> <p>« il faut passer par ça pour savoir, toutes les douleurs que j'ai eu quand j'étais adolescente »</p> <p>« Désespéré oui »</p> <p>« c'est difficile parce que quand le docteur te dit « on peut rien faire »... Et finalement on te dit qu'on va te sortir et finalement tu te rends compte que tu as tout perdu. C'est une vie très difficile pour vivre parce que le docteur il trouvait pas la solution donc tu vis 1 an 2 ans 3 ans et à force il te dit on va sortir »</p> <p>« de l'os pour faire une greffe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madame : oui et j'avais peur.</li> <li>- Monsieur : c'est justifié et c'est pas garanti non plus. »</li> </ul> <p>« monsieur : les dents c'est un mauvais souvenir, elle veut pas y retomber dessus »</p>
<p>Connaissances des ITZ et des prothèses sur ITZ</p>	
<p>Représentations des ITZ et des prothèses sur ITZ</p>	<p>« non, j'ai pas peur. Il m'a dit qu'après je serai contente parce que la lèvre s'était aplatie »</p> <p>« pour moi c'est mes dents »</p> <p>« si c'est un corps étranger, il y a le rejet »</p> <p>« elle vit avec. C'est jamais oublié. Ça fait partie du quotidien du matin au soir »</p>

<p>Perception des différentes étapes de la thérapie zygomatique</p>	<p>« on est déjà dans des systèmes de clinique, il ne faisait que ça, alors vous rencontrez des gens d'Arabie Saoudite, de ci de là, des acteurs. Donc il fallait quand même s'attendre à un prix... »</p> <p>« Ça coûte plus cher qu'une voiture ça. Mais quand même la voiture on s'en passe, mais ça on s'en passe pas »</p> <p>« c'était sous anesthésie générale. Madame : oui et hospitalisée aussi 2 jours, le troisième jour je suis sortie »</p> <p>« le visage était tout noir »</p> <p>« vous étiez gonflée ? Madame : oui »</p> <p>« la troisième nuit après être sortie de l'hôpital, j'ai eu une hémorragie à la maison »</p> <p>« c'était quelque chose de minutieux, c'était un travail qui a été bien mené et sérieux »</p> <p>« c'est difficile avec la transitoire »</p> <p>« parce que comme vous savez que c'est pas la définitive, il faut faire attention pour manger et tout ça. J'ai maigri »</p> <p>« qu'il y avait un problème de trouver exactement la référence de ce qui avait été utilisé avec le laboratoire en question »</p> <p><b>Perception des professionnels</b></p> <p>« le Dr H. il a pas eu peur, il est organisé, il maîtrise. Quand je voyais tous ces chirurgiens-dentistes qui avaient peur, lui rien ne lui fait peur »</p> <p>« il est compétent de par ses compétences, il vise juste parce qu'il aurait pu en profiter s'il avait voulu »</p> <p>« quand on reconnaît les compétences de quelqu'un, pourquoi changer quand ça marche »</p> <p>« je lui fais confiance »</p>
<p>Accompagnement</p>	
<p>Perceptions fonctionnelles</p>	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« c'est très difficile parce que ça t'empêche de vivre, de parler, de manger »</p> <p>« on mange pas »</p> <p>« oui parce que d'habitude je mangeais seule dans mon travail parce que si tu manges un petit bout de sandwich il sort dehors. Si c'est un peu dur il sort, si c'est un petit morceau de viande par exemple »</p> <p>« quand tu parles les dents ils sortent dehors »</p> <p><b>Réhabilitation par prothèse sur implants zygomatiques</b></p> <p>« je les utilise comme des dents normales »</p> <p>« je trouvais pas de goût différent moi, c'est normal »</p>

Impact psychologique et social	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« elle avait ses dents du moment c'était sa hantise et ça l'avait toujours été. Elle vivait avec une dentition qui n'allait pas, horrible »</p> <p>« elle parlait avec la main devant la bouche »</p> <p>« tu vis très mal parce que tu peux pas faire beaucoup de choses »</p> <p>« je me réservais de parler »</p> <p>« personne ne savait »</p> <p>« elle avait honte surtout moi je l'ai vu ça »</p> <p>« on parlait mais moi j'essayais de plus écouter que parler »</p> <p>« J'étais mal mais j'avais pas la dépression »</p> <p>« monsieur : elle avait beaucoup souffert, des souffrances terribles. Ça l'empêchait de vivre »</p> <p>« j'ai beaucoup souffert, beaucoup d'années j'ai souffert comme ça »</p> <p>« monsieur : ça a été le problème de sa vie »</p> <p>« il n'y a plus de choix, vous ne vivez pas normalement, c'est vraiment un handicap terrible et vous ne sortez plus... »</p> <p>« c'est la vie qui s'en va, c'est tout qui s'en va »</p> <p>« c'est pas possible c'est pas gérable »</p> <p>« avant j'avais toujours tout dans un petit sac »</p> <p>« monsieur : elle reste quand même toujours vigilante sur ses dents. Elle les utilise pas comme des casse-noix quand même »</p> <p>« monsieur : son hygiène là, elle est appliquée à la lettre »</p>
Points nouveaux	<p>« à chaque fois que je voyais quelqu'un il disait « ah non je touche pas, je touche pas »</p> <p>« quand ils voient ces trucs ils se demandent tous c'est quoi ça !!!! Ils vous demandent à vous c'est quoi ! »</p> <p>« ça les dépasse complètement. Ils ont jamais entendu parler de ça dans leur vie, ils sont quand même limités »</p> <p>« les quantités de gens qui savent pas ce que c'est les implants zygomatiques c'est impressionnant »</p>

### Entretien n°6 :

Thèmes	Expressions remarquables
Antécédents généraux	<p>« beaucoup moins mais je fume encore »</p> <p>« j'ai 52 ans »</p>

<p>Suivi dentaire et prothétique</p>	<p>« déjà très jeune j'avais quand même pas mal de petites caries. Ensuite avec la cigarette et autres, mes dents se sont détériorées »</p> <p>« à 20 ans j'ai eu une grosse gingivite, ce qui a fait que les dents se déchaussaient, j'ai commencé à avoir des écarts entre les dents. À partir de là toute ma dentition a commencé à se dégrader, je ne pouvais plus réellement bien nettoyer et avoir une bonne hygiène. J'arrivais pas à entretenir mes dents »</p> <p>« à l'armée suite à un accident j'ai eu une dent de devant qui s'est cassée. J'ai réussi à la remettre, je l'ai gardé comme ça jusqu'à l'âge de 30ans. À partir de 30 ans elle est devenue noire et ça faisait très mal. Donc il y a un dentiste qui m'a enlevé les deux dents de devant et j'ai eu un appareil à partir de 30 ans »</p> <p>« Oui, des caries. J'avais des couronnes avant 18 ans »</p> <p>« des couronnes en argent »</p> <p>« j'ai eu des implants zygomatiques en haut et j'ai eu des implants en bas la prémolaire, molaires des deux côtés »</p>
<p>Perception des soins bucco-dentaires et vécu du parcours</p>	<p>« c'était infernal, infernal. Depuis l'âge de 30 ans pour moi c'était infernal à cause de ça et puis après ça n'a fait que se dégrader de plus en plus et puis je voyais le truc arriver »</p> <p>« mon problème c'est qu'en étant fumeur, à l'époque ils voulaient pas mettre des implants aux gens qui fumaient. »</p> <p>« c'est pour ça quand il y avait une dent qui se cariait et qu'il fallait l'enlever et ainsi de suite je ne remettais pas de dents »</p> <p>« ça bougeait un peu plus ou moins. L'appareil des deux dents que j'accrochais sur les dents du côté, sur les prémolaires, il attaquait les prémolaires parce que ça bougeait tout le temps, les petits trucs en fer et au fur et à mesure ça abîme les dents, ça creuse et ça abîme la dent »</p> <p>« je ne m'approchais plus des dentistes. À partir du moment où j'ai eu cet appareil là avec les deux dents je ne m'approchais plus du dentiste. J'ai laissé pourrir la situation »</p> <p>« toutes ces dents qui bougent, je ne voyais qu'une seule solution : c'était de tout enlever. Vu l'état de toutes ces dents, là où il y en avait, il y en avait 3 d'un côté, 4 de l'autre je ne voyais pas comment réparer ma dentition en allant voir un dentiste classique »</p> <p>« maintenant ça va mais avant c'était des fous les dentistes. Les anciens c'était des bouchers ! »</p> <p>« l'appréhension de perdre mes dents et tout ça je l'ai eue bien avant, je savais que c'était inévitable, que de toute façon quand j'avais 30 ans, je savais que dans 10-15 ans j'allais avoir un gros problème de dents, des problèmes graves. Je le savais »</p> <p>« la dentiste à l'époque m'avait dit ça : « on va vous faire des feux et ça fait tellement mal qu'on le fera en 4 fois ». Ben je peux vous dire que je n'y suis jamais revenu (rires).</p>

	<i>J'ai jamais été la voir. La gingivite s'est soignée toute seule. Non non c'était des fous ! »</i>
Connaissances des ITZ et des prothèses sur ITZ	
Représentations des ITZ et des prothèses sur ITZ	<p><i>« c'est comme une broche dans une jambe, on sait qu'on peut avoir des plaques dans le corps et des vis. Il suffit d'avoir une bonne fracture une bonne fois et on le sait après... Après bien sûr de voir ça c'est long mais c'est tellement stable, tellement... moi quand je les touche je les sens en dessous mais c'est pratiquement aussi solide que ce qu'il y a à côté, donc non ça ne m'impressionne pas plus que ça. À la limite c'est peut-être plus le ressenti progressif, ça ne m'a pas impressionné mais j'ai senti l'évolution en touchant mais les radios pas du tout »</i></p> <p><i>« le fait que tout s'accroche autour de l'implant on le sent, de moins de moins mais on sent les différences »</i></p> <p><i>« oui c'est ça que l'os se mette autour en bas, en haut. Je sais pas mais je pense qu'en mangeant ça doit renforcer aussi le fait que ça s'accroche mieux. Donc on sent que ça va mieux. C'était pas désagréable non plus de manger un petit peu plus fort jusqu'au ressenti quoi »</i></p>
Perception des différentes étapes de la thérapeutique zygomatique	<p><i>« même la solution me paraissait mieux que la solution de greffe, attendre 6 mois et ainsi de suite, sans résultat probable »</i></p> <p><i>« la seule appréhension que j'avais c'était de pouvoir faire le bas et le haut en même temps »</i></p> <p><i>« je savais que j'étais dans les mains de personnes compétentes, je me sentais vraiment tranquille dans la proposition »</i></p> <p><i>« ma seule crainte à moi c'était l'opération. Je voulais une opération sous anesthésie générale, je voulais tout faire en une seule opération c'était ça mon impératif. »</i></p> <p><i>« je me disais qu'une fois j'aurais posé des implants peut être que j'aurais eu mal, et que par la suite si j'avais les zygomatiques en premier, peut-être jamais je vais faire le bas. »</i></p> <p><i>« l'appréhension de pas pouvoir continuer ce que je voulais faire »</i></p> <p><i>« au niveau douleur non impeccable »</i></p> <p><i>« je pensais que ça n'allait pas s'ajuster et en fin de compte le vissage a été très doux et ça s'est posé comme ça devait se poser et vraiment j'ai été agréablement surpris justement parce que bon deux jours après l'opération on est encore un peu tuméfié de tous les côtés, plutôt je dirais sensible mais non non impeccable »</i></p> <p><i>« que c'était mieux que ce que j'avais avant d'entrer. Non, non, c'est tout de suite mieux »</i></p> <p><i>« j'étais gonflé aussi en bas. Partout. J'étais un peu déformé »</i></p>

	<p>« ça s'était desserré un tout petit peu et voilà ça a commencé à bouger de plus en plus... Mais il l'a resserré et maintenant ça ne bouge plus »</p> <p>« j'ai quand même fait toutes ces choses sans appréhension, non ça ne m'a pas gêné, comme j'étais en confiance... »</p>
Accompagnement	
Perceptions fonctionnelles	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« c'était de la bricole, il se cassait, je devais le recoller. Je mangeais plus, enfin j'avais du mal à manger avec les gens puisque j'arrivais plus à manger correctement. Enfin oui très gêné et très gênant »</p> <p>« très instable, c'était pas bien, c'était pas bien dans ma bouche. Je n'arrivais pas à manger, je ne pouvais plus croquer dans une cuisse de poulet ou ce genre de choses par exemple »</p> <p>« par exemple pour croquer dans un sandwich, j'ai essayé une ou deux fois ça se cassait, la petite prothèse de deux dents se cassait. Et puis dans un repas, une cacahuète, j'hésitais à la manger »</p> <p>« la pomme c'était impossible. Les bananes je les mangeais sur le côté pour pas mordre avec les deux dents. »</p> <p>« quand on essaie d'avoir une alimentation normale c'est très très difficile »</p> <p>« imaginez-vous êtes dans un restaurant et vous perdez vos deux dents de devant dans votre assiette et vous pouvez pas les remettre. Donc à partir de là le restaurant c'est impossible »</p> <p><b>Réhabilitations par prothèse sur implants zygomatiques</b></p> <p>« c'est largement mieux oui, oui, oui. Je peux croquer dans des sandwiches depuis déjà 6-8 mois oui. »</p> <p>« Je dirai que j'ai une alimentation complètement normale »</p> <p>« je mange de tout ! Je mange normalement, même je dirais socialement dans un restaurant, j'ai plus aucune appréhension de quoi que ce soit »</p> <p>« pour le moment avec ces prothèses là c'est un peu difficile pour parler mais sinon elles sont très bien »</p> <p>« j'essaie en travaillant phonétiquement et on arrive à faire des choses qu'on arrivait pas à faire en ne réfléchissant pas, le changement c'est difficile. On a du mal à s'exprimer »</p> <p>« avant ça allait, avec même ma prothèse à deux dents j'arrivais à parler correctement, à siffler alors que maintenant je n'arrive même pas à siffler »</p> <p>« c'est beaucoup mieux mais il reste ce côté phonétique qui gêne encore que je n'avais pas avant, voilà, c'est pas la même chose »</p> <p>« c'est trop à l'intérieur, ça me gêne avec la langue. J'espère qu'avec la définitive ça sera mieux »</p>

	<p>« j'avais une appréhension, vous savez au-dessus de la prothèse il y a un espace par rapport à la gencive. On me l'avait dit avant qu'il allait y avoir un espace, je l'avais vu. J'avais un peu d'appréhension là-dessus qu'il y ait beaucoup de nourriture qui se met dedans. Ça m'a beaucoup gêné au début ... esthétiquement parlant et puis de ressentir de l'air, ça m'a gêné »</p> <p>« non, ça ne passe pas, ça ne reste pas. De temps en temps un petit peu sur les côtés mais ça s'enlève quand on se brosse les dents. Comme ça ne reste pas, ça ne gêne pas. Mais je m'étais dit que les petits grains de riz ça allait m'embêter mais non c'est pas gênant »</p> <p>« pendant 6 mois je n'ai pas pu manger, de mieux en mieux mais pas vraiment bien »</p>
<p>Impact psychologique et social</p>	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« quand j'allais au restaurant je mangeais presque pas. Et puis même j'avais même pas faim parce que je savais que je prenais un risque en mangeant. L'appareil je l'ai posé à 50 ans donc pendant 20 ans j'ai fait ça donc à la fin je mangeais pas beaucoup au restaurant voilà quoi c'était réglé l'histoire »</p> <p>« le sourire, tout ça, qu'on ne puisse plus afficher ses dents et sourire et compagnie, on fait attention tout le temps c'est très compliqué »</p> <p>« non, à part ma femme mais sinon pas du tout. Ça restait un complexe depuis très longtemps »</p> <p>« Oui oui dans l'ensemble oui. Avant c'était tellement pénible que oui je ne m'en occupais plus trop »</p> <p><b>Réhabilitations par prothèse sur implants zygomatiques</b></p> <p>« étant donné que c'est un problème depuis 20 ou 30 ans, bien entendu une fois que le problème est résolu, on se sent soulagé par ce poids-là, le restaurant, socialement, le sourire, les photos ce genre de choses, c'est plus pareil »</p> <p>« même au niveau phonétique, bon je prends sur moi et puis ça va quoi. Par rapport à ce qu'on gagne, cette stabilité, ce plaisir de sourire, de manger, de partager des choses non non rien à voir. »</p> <p>« je suis tranquille avec mes dents »</p>
<p>Points nouveaux</p>	<p>« pour le côté phonétique, de ne pas pouvoir parler normalement après, on n'y est pas trop préparé. Peut-être conseiller aux gens de prendre des cours de phonétique pour essayer de rattraper ça ? »</p> <p>« mais je pense qu'il faut se faire accompagner d'un pro peut-être parce que ça suffit pas forcément. De lire ok d'accord mais c'est pas pour ça, si par exemple faut reculer la langue au fond ou je ne sais quoi, apprendre tout seul c'est difficile, vaut mieux se faire accompagner par un professionnel »</p>

## Entretien n°7 :

Thèmes	Expressions remarquables
Antécédents généraux	« j'ai 52 ans »
Suivi dentaire et prothétique	<p>« depuis toujours j'ai eu une très mauvaise dentition, je pense que c'est quand même génétique et mon père m'amenait toujours chez le dentiste »</p> <p>« depuis tout le temps, depuis petite. Quand mon père m'accompagnait chez le dentiste je devais être au primaire. Enfin j'ai toujours souvenir d'aller chez le dentiste quoi. Quand j'oubliais d'y aller ou que j'y allais pas pendant plusieurs années et que j'y revenais c'était trop tard il fallait me dévitaliser une dent parce que j'avais trop attendu. J'attendais toujours la dernière limite quoi »</p> <p>« j'avais beaucoup de dents dévitalisées »</p> <p>« à mes 40 ans, il m'a enlevé les dents dévitalisées devant et les autres on les avait rognées pour faire des piliers pour pouvoir placer un bridge. Il y avait plusieurs morceaux en fait. »</p> <p>« au bout de 6-7 ans ça a commencé à bouger. Je sentais que ça ne tenait plus et donc je suis retournée voir mon dentiste qui m'a dit qu'il allait falloir recommencer ou mettre des implants partout parce que mes os se dévitalisaient. En fait j'avais l'os d'en haut qui diminuait »</p> <p>« lui il m'a dit que même les implants traditionnels ne tiendraient pas, c'est pas possible »</p>
Perception des soins bucco-dentaires et vécu du parcours	<p>« j'ai beaucoup souffert chez le dentiste »</p> <p>« je pense qu'à l'époque on s'emmerdait pas trop, on dévitalisait les dents très rapidement »</p> <p>« il m'a pas dit ça si sérieusement que ça du coup j'ai laissé traîner si vous voulez. Moi j'avais beaucoup investi déjà dans ces bridges, ça m'avait coûté déjà beaucoup d'argent et donc j'ai un peu effectivement laissé traîner et je suis allée le voir 1 an après et là il m'a carrément mise à la porte »</p> <p>« j'ai toujours gardé cette trouille terrible du dentiste et c'était tout sous anesthésie locale, je savais que ça allait durer des heures à chaque fois et franchement je n'arrivais pas à passer le pas à cause de cette souffrance que j'ai toujours endurée, je vous assure parce que quand j'étais petite donc dans les années 80, moi on m'a dévitalisé des dents sans anesthésie parce qu'on s'emmerdait pas, on avait pas le temps... C'était terrible »</p> <p>« donc je sors de son cabinet avec le dernier devis qu'il me fait et franchement je pleurais, j'étais catastrophée »</p>

« au point où j'en étais, je ne me voyais pas à mon âge porter un appareil, c'était hors de question. Pour moi c'était dégradant et c'était pas possible »

« au final le Dr M. qui m'avait orientée vers le Dr S., j'étais pas sa cliente il ne m'avait jamais rien fait vous voyez, il m'avait juste trouvé la solution »

« j'ai passé tellement d'années à me dire « mais qu'est-ce que je vais devenir ? ». Je sentais que tout bougeait, que j'allais perdre mes dents »

« en fait c'était comme si c'était pourri à l'intérieur vous voyez ? »

« dans ma tête c'était en train de tout pourrir, de tout se détruire et je faisais rien et c'était caché là-dessous. C'était plutôt psychologique quoi. Ça bougeait mais ça ne me dérangeait pas mais j'avais peur de le perdre »

« j'ai quand même eu un an de soins quand j'ai eu mes bridges, j'allais une fois par semaine pendant un an chez le dentiste. Je ne voulais pas recommencer ça et en plus ça m'avait coûté du temps mais aussi de l'argent et de prendre sur moi et je n'avais pas envisagé qu'il aurait fallu recommencer 10 ans plus tard. Non, je l'avais fait pour plus longtemps c'était pas juste vous voyez ? C'était injuste »

« oui j'en avais eu, dans le fond j'en avais pas mal et aussi on m'avait enlevé beaucoup de dents. En fait quand je suis allée voir le premier dentiste, celui qui m'avait fait le bridge, il m'avait dit qu'on m'en avait enlevé beaucoup trop déjà. Avant il s'embêtait pas trop, il se disait bon c'est pas grave il y aura les dents de sagesse donc on peut enlever des molaires »

« celui qui m'a posé le bridge, je suis restée pendant longtemps chez lui parce que c'est quelqu'un d'assez lent et prévenant. Il essayait de pas me faire mal... Disons que c'était pas des longues séances, c'était court et si vous voulez il était tout seul, il avait pas d'assistante, maintenant ils ont tous une assistante »

« oui franchement quand il y a une assistante je trouve que c'est plus traumatisant, on a l'impression... d'être juste une bouche vous voyez ? »

« j'avais très très mal vécu parce que c'était la première fois qu'ils étaient deux et c'était bam boum, c'était très rapide, les gestes étaient brusques, il n'y avait pas cette dimension humaine quand même, du confort... C'était rude »

« moi je vous dis, franchement je pleurais toute seule dans la salle de bain quand j'avais pas de solution. C'est comme si j'avais un cancer qui me bouffait de l'intérieur et que j'avais pas de solution. C'était réellement comme ça, moi je le vivais comme ça, c'était terrible. Donc j'essayais de ne pas y penser, de l'occulter mais je savais qu'à un moment donné il fallait faire quelque chose »

« porter un appareil serait accepter que je vieilliss, c'est peut-être une image sociétale qui m'a fait penser ça »

« c'est vrai que j'ai laissé traîner »

« la greffe oui au départ mais ça ne me plaisait pas trop quand même, c'était compliqué, il vous en enlève je sais plus où. Mais il y en pas eu besoin »

<p>Connaissances des ITZ et des prothèses sur ITZ</p>	<p>« Je sais que c'est des tiges en titane qui sont implantées dans l'os et qui servent à tenir les dents. Il y en a deux, ils sont un peu comme ça et un peu comme ça mais pas plus »</p>
<p>Représentations des ITZ et des prothèses sur ITZ</p>	<p>« là ce que j'ai en bouche ça ne ressemble pas... La provisoire c'était assez carré, droit, c'était pas ... »</p> <p>« la provisoire c'est plus grossier en bouche. C'est plus massif vers le palais »</p> <p>« c'est le visage, le sourire, c'est la joie »</p> <p>« la technologie d'aujourd'hui je trouve qu'on fait de super progrès et qu'on arrive à trouver des solutions. On vous met bien des broches partout dans les autres parties du corps, moi j'ai une plaque à la cheville enfin bon, j'en ai une au doigt, je m'étais cassé un doigt en montant à cheval donc j'ai des vis. Je pense que ça fait autant plaisir qu'à quelqu'un qui a perdu une jambe et à qui on dit qu'il y a une prothèse qui existe et qui ressemble à sa jambe, vous savez toutes ces prothèses avec lesquelles on peut faire du sport et courir avec, c'est juste magique. Les gens ils peuvent se lever alors qu'ils ne pouvaient pas avant, pour eux c'est miraculeux et pour nous c'est pareil. Peut-être un peu moins parce que rester sur un fauteuil et pouvoir se lever comme j'ai vu des prothèses entières de jambe pour que les gens puissent remarquer ou même recourir c'est plus fort que pour les dents mais je pense qu'il y a de ça »</p>
<p>Perception des différentes étapes de la thérapeutique zygomatique</p>	<p><b>Les craintes, angoisses, peurs et réflexions</b></p> <p>« c'est très très cher évidemment »</p> <p>« il vous montre des photos de chirurgie donc ça ne donne pas trop envie quand même. Moi ce qui m'intéresse c'est le résultat, à peu près ce que vous allez faire, par où vous passez comment ça se passe mais les photos ça ne sert à rien, enfin moi ça ne m'intéresse pas voilà »</p> <p>« je voulais qu'on me trouve une solution médicale à ce problème d'os et je ne voulais pas porter d'appareils et je voulais que ce soit esthétique bien évidemment. C'est pour ça que je ne voulais pas un appareil parce qu'un appareil ça se voit quand même. Psychologiquement c'était pour moi vieillir d'un coup alors que moi je me sens pas vieille dans ma tête »</p> <p>« moi je voulais qu'on me trouve une solution et après j'ai donné ma confiance »</p> <p>« je suis allée une fois sur internet pour essayer de trouver des témoignages »</p> <p><b>Les suites opératoires</b></p> <p>« ça a duré 5-6h »</p> <p>« ça s'est réveillé et on m'a donné juste des cachets, codéine et compagnie mais franchement j'ai beaucoup beaucoup souffert »</p> <p>« j'ai eu très très mal pendant 4-5 jours mais vraiment. Et le tramadol je ne le supportais pas, je vomissais tout de suite et on m'a rien donné, vous voyez on m'a pas donné de morphine. Donc j'en ai chié quand même ! »</p>

« j'étais complètement déformée »

« ça commençait à gonfler... Après vous avez les bleus qui arrivent »

« non mais j'ai fait peur à ma fille quand même. Parce qu'elle savait ce que j'avais mais j'ai vu sa tête, elle s'est décomposée quand même. Mais pour moi c'était tellement un soulagement qu'on me trouve une solution. Je bénis encore Dr M. qui m'a fait connaître le Dr S. parce que j'étais au fond du trou quoi »

« ce qui secoue beaucoup c'est quand on vous enlève les dents. Moi ce que je voulais pas, je voulais que tout se passe sous anesthésie générale »

« ils m'ont arraché toutes les dents pendant l'anesthésie donc moi je n'ai rien vécu de tout ça. Je ne voulais pas garder de sensations, de fantasmes de ce qu'on était en train de me faire vous voyez, je voulais être endormie »

« quand je me réveillais je voulais avoir quelque chose à mettre dans la bouche, il est hors de question que je reste sans rien. Donc il m'avait fait un truc qui se collait. Parce que je lui avais dit que je ne pourrais même pas parler, que je n'aurais plus de dents et que c'était pas possible. C'était inconcevable »

« franchement je n'ai même pas pu apprécier parce que j'avais tellement mal et je savais que c'était provisoire donc pour moi c'était pas important. Il était un peu déçu que je ne saute pas au plafond ! Après c'était une provisoire... Je l'ai gardé plus de 6 mois je pense ou 1 an »

« peu de temps après avoir eu la définitive en haut. Il fallait poser en haut pour pouvoir se caler et mettre le bas. Donc en bas c'était il y a 6 mois »

« les inconvénients c'était que j'avais pas de dents derrière »

« je mangeais devant, un peu comme les vieux quoi. D'ailleurs ça fait très peu de temps que j'ai celle d'en bas... Déjà pendant 1 mois je mangeais presque que liquide ou semoule, il fallait pas appuyer dessus, il fallait que les zygomatiques cicatrisent. Il m'avait bien mis en garde. Alors déjà que je suis pas épaisse ! Je mixais tout, je faisais des mélanges et je mangeais comme ça. Après il faut manger souvent parce que vous avez faim. Moi j'avais un peu toujours faim »

« la prothèse définitive. Depuis peu. Depuis même pas 1 an je crois, je sais plus. Ça doit faire 9 mois »

« moi j'ai tout fait sous anesthésie générale, grand luxe. J'ai pris la totale. Il m'a fait le haut d'abord et après pour me rendre service on va dire il a accepté de me poser des implants traditionnels, chose qu'il ne fait pas habituellement. Il l'a fait parce que j'ai été cliente d'en haut vous voyez ? J'avais pas fait tout ça pour ensuite aller souffrir pour me faire poser 4 implants en bas, il n'en était pas question. »

« j'avais peur aussi, moi j'ai pleuré à l'anesthésie générale, j'avais peur de ne pas me réveiller. Mais ma peur de souffrir était plus forte que celle-là »

« l'émergence c'est au niveau de là où il y a les dents. J'ai rien autour »

« j'ai eu des maux de tête en même temps mais violents qui ne me quittaient pas. J'ai eu mal à la tête pendant 3 jours »

	<p>« ah oui ça la prise de photo c'est horrible aussi. On vous prend des photo quand vous venez, il vous oblige à sourire pour voir comment vous souriez, pour après faire le provisoire et le définitif, comment votre sourire comment il est, votre physique pour les dents s'il en faut des petites ou des grosses, si vous avez une grosse bouche ou grosse tête, j'en sais rien comment ils font ! »</p> <p>« cette solution ça été waw. En plus j'allais rien sentir, c'était magique, c'était ce que je rêvais de trouver toute seule »</p> <p>« au niveau de la couleur tant qu'à faire autant faire super beau... vous voyez les gens à la télé ils ont les dents très blanches »</p> <p>« pour en revenir aux implants zygomatiques, ce qui est douloureux c'est le fait qu'on vous ouvre parce qu'on vous décolle l'intérieur pour le passer donc je pense que c'est plus ça après qui fait mal mais l'implant lui-même on le sent pas »</p> <p><b>Perception des professionnels</b></p> <p>« je donne ma confiance parce que je n'ai pas le choix, que je n'ai pas le savoir, que j'ai pas eu le temps de m'en occuper. J'ai juste le ressenti des personnes qui vont le faire, si j'ai confiance, je donne ma confiance »</p> <p>« apparemment j'ai eu affaire à un bijoutier, enfin à quelqu'un qui est très minutieux. Après je le vois dans sa personnalité que c'est quelqu'un qui est maladivement minutieux. Comment il parle, tout le monde se tient à carreau ! Il ne supporte aucune approximation. C'est quelqu'un de maniaque. C'est vraiment un orfèvre »</p> <p>« c'est plus quand j'ai su qu'on allait m'édenter. Vous perdez comme une certaine dignité qu'on vous enlève vos dents. Et puis enlever le provisoire j'étais extrêmement mal, j'étais hyper gênée. En plus il y avait forcément une assistante chez Dr H. Donc ça faisait déjà deux personnes qui me voyaient sans dents, pour moi c'était une épreuve comme si on vous mettait à nu si vous êtes pudique, c'était ça. C'était mon image qui en prenait un coup quoi. Je devais me montrer sans dents, pour moi c'était épouvantable. C'est difficile, eux ils s'en rendent pas compte de ça, c'est pas grave pour eux, c'est pas important »</p>
Accompagnement	<p>« mon mari il m'a suivie dans l'expérience, il m'a toujours accompagnée. Il était confiant, il est assez positif en général »</p> <p>« c'est vrai que du coup je me sentais entourée »</p> <p>« J'ai été bien entourée chez moi, ma mère était venue »</p>
Perceptions fonctionnelles	<p>« au début j'avais même la diction qui avait changé. je zozotais un peu avec la provisoire »</p> <p>« il faut un temps d'adaptation mais il a été un peu long, je sentais bien qu'il y avait des consonnes qui passaient pas. Même encore il me dit que je parle pas comme avant mais moi je ne m'en rends plus compte, je n'ai plus de gêne.</p>

<p>Impact psychologique et social</p>	<p><b>Réhabilitations antérieures</b></p> <p>« vraiment de... qu'est-ce qu'il y a plus que la honte ? une grosse honte, un sentiment de mutilation. C'est votre image, pour une femme... Vous n'êtes plus une femme, vous êtes édentée. C'est horrible, vous vous imaginez ? ça fait partie de votre visage, c'est votre beauté, c'est l'image que vous donnez aux autres. C'est pire qu'un membre. Un membre bon on va vous plaindre, c'est terrible effectivement mais on va pas être dégoûté. Alors que édentée c'est très moche. Je sais pas l'exprimer en fait. Et imaginez il y a des gens qui viennent regarder, prendre des photos, c'est terrible »</p> <p>« oui, ça vous ronge en fait. J'avais l'impression que j'avais quelque chose qui me rongerait de l'intérieur parce que quand vous n'êtes pas dans le médical vous l'imaginez, vous vous dites que c'est en train de pourrir, de se détériorer... Donc je me pourris de l'intérieur »</p> <p>« J'étais minée. J'étais pas dépressive mais je ne pensais qu'à ça. J'étais obnubilée par ce problème. Je savais que ce problème il fallait que je trouve une solution »</p> <p><b>Réhabilitation par prothèse sur implants zygomatiques</b></p> <p>« le peu de gens qui le savent, je ne le crie pas non plus sur les toits »</p> <p>« je trouve que c'est limite au niveau du sourire parce que si j'avais le sourire plus important, il y a de l'espace, il y a quand même beaucoup d'espace, vous voyez entre la prothèse et la gencive ... Quand je souris j'y pense franchement. Je pense que j'ai pris une nouvelle façon de rire mais après on a essayé de me faire rire, normalement ça ne se voit jamais. Mais je sens que c'est limite mais après j'ai pas le choix, après la gencive se rétracte tellement »</p> <p>« Je suis libérée, tranquille, je sais que ça va durer longtemps »</p> <p>« je suis fière d'avoir un joli sourire même si c'est pas le sourire de star que j'avais fantasmé... »</p> <p>« quand on vous propose un appareil qu'il faut enlever tous les soirs et donc se voir édenté tous les jours, c'était cette mutilation qu'on allait voir tout le temps, alors que les implants une fois que vous avez passé toutes les étapes après vous devez plus y penser. Voilà vous êtes comme tout le monde, vous avez des dents, elles sont là, elles sont belles en plus, vous n'aurez plus de caries c'est fabuleux ! »</p>
<p>Points nouveaux</p>	<p>« je trouve qu'en France la souffrance elle est pas très bien gérée. Ils mettent en place des pôles dans les hôpitaux... »</p>

## II.3 Discussion

Nous avons affaire à des patients atteints physiquement au niveau de la sphère oro-faciale et dont les relations sociales ont été perturbées, le fait étant qu'ils ne peuvent plus parler, manger ou interagir socialement de manière normale. Si la technique est très importante au niveau de la chirurgie et au niveau prothétique, les dimensions psychologiques et humaines trouvent aussi toute leur importance afin de remettre le patient, blessé dans son identité, dans une situation « normale » vis-à-vis de sa famille et de la société. Ainsi, les patients doivent être appréhendés en tant qu'entité bio-psycho-sociale, l'intégration d'une prothèse passant par la prise en compte du schéma neuro-psycho-physiologique. En effet, le patient initialement « blessé » puis soigné et prothésé, même s'il ne souffre plus physiquement, reste affecté mentalement par les conflits entre l'image initiale de son visage et le nouveau. Cette identité modifiée et ce corps transformé entraînent des bouleversements tant personnels que pour leur entourage. (129) La réussite de la réhabilitation par des prothèses sur implants trans-zygomatiques repose sur une intégration quotidienne de ces prothèses pour une qualité de vie meilleure tant au niveau fonctionnel qu'au niveau psychologique et social.

Les gestes techniques des professionnels doivent être accompagnés de capacités relationnelles, une alliance entre gestes et pensées. (130) Leur rôle est donc aussi d'accompagner le patient dans le sens d'une reconstruction psychologique et d'une réinsertion sociale car il ne faut pas oublier que derrière un savoir-faire technique et une pratique manuelle, se trouvent des individus profondément affectés. Les cliniciens doivent constamment jongler entre technicité et humanité, entre savoir-faire et savoir-être comme une « conceptualisation en acte » de leurs pensées. (131)

Ainsi le patient inquiet de son état et de son devenir attend des solutions face à son handicap. Il faut garder à l'esprit que ces patients présentent un parcours de soins antérieur souvent douloureux et non satisfaisant ayant conduit à des échecs thérapeutiques voire à une rupture de soins. La qualité des premiers contacts, de la communication et des informations fournies est essentielle pour créer un lien de confiance, élément clé dans la réussite de la thérapeutique et le renouement avec les soins bucco-dentaires. (132)

À travers les entretiens que nous avons menés dans le but de connaître le vécu et les perceptions des patients réhabilités par des prothèses sur implants trans-zygomatiques et suite à une analyse lexicale, nous avons retenu des thématiques, qui pour certaines ressortent de manière unanime, que nous allons discuter en nous appuyant sur les expressions

remarquables sélectionnées dans les tableaux de résultats afin de répondre à nos trois objectifs.

### **II.3.1 Une réflexion anthropologique au sein d'une démarche thérapeutique**

L'approche symbolique qu'amène l'anthropologie permet de « repenser la prothèse » mais aussi la prise en charge globale de patients mutilés et atteints dans leur identité. Au-delà de la vision « biologique », la dimension psychologique et socio-culturelle s'ajoute pour appréhender l'individu dans une approche holistique : son mode de pensée, son imaginaire symbolique, ses croyances faisant basculer une médecine avec des données scientifiques purement anatomiques et céphalométriques à une médecine aux aspects sociologiques et culturels chargés de sens et de symboles, passant de la face au visage et d'organes dentaires au sourire. (133)

#### **II.3.1.1 Le patient mutilé**

##### **II.3.1.1.1 La perception du visage et du sourire**

Le visage n'est pas un lieu comme les autres dans la cartographie corporelle et à travers lui nous sommes reconnus, nommés, jugés, aimés, méprisés, définis par un âge, un sexe et une psychologie. Par un visage nourri de sens et de valeurs nous entrons dans la connaissance d'autrui et nous apparaissions aux autres sous des traits qui nous identifient « *il me fallait un appareil qui me ressemble, que ce soit ma personnalité* », « *jusqu'à maintenant j'ai l'impression que ce n'est pas moi* » (Entretien n°2). Artisan du sens et des valeurs de son existence, la singularité du visage répond à celle de l'individu et ainsi du « personnellement moi, je » « *c'est mon petit jardin à moi, c'est moi, c'est une partie de moi qui est à moi* » (Entretien n°2) pour que l'individu prenne socialement et culturellement sens. Il est le territoire du corps où s'inscrit la distinction individuelle. (134) La face est le support d'une image, le visage en est une. Le visage dont l'étymologie fait référence à l'aspect visible du visage est au centre des moyens de communication et d'interaction entre les individus de par le sourire notamment (133) (135) « *c'est le visage, le sourire, c'est la joie* » (Entretien n°7). Celui-ci a un impact personnel dans l'estime de soi et la confiance en soi mais aussi socio-professionnel jouant un rôle important dans l'image de soi face aux autres « *un sourire c'est comme les cheveux...* » (Entretien n°2), « *ça fait partie de votre visage, c'est votre beauté, c'est l'image que vous donnez aux autres* ». Le visage est là où se condensent les plus hautes

valeurs. Il est le lieu du sentiment de soi où se retrouvent la séduction, les nuances de la beauté ou de la laideur, du vieillissement et des émotions mais aussi celui d'un jugement social « *porter un appareil serait accepter que je vieillisse, c'est peut-être une image sociétale qui m'a fait penser ça* » (Entretien n°7).

La défiguration peut susciter un traitement social marqué et devient en ce sens un handicap d'apparence altérant profondément les relations. Ce handicap devient source de curiosité pour les gens et impose à l'individu de vivre en permanence sous les feux de la rampe, toute sortie pouvant s'accompagner de regards insistants « *j'étais toujours en train de me cacher pour éviter qu'on me regarde tout le temps* » (Entretien n°2), « *je sentais que les gens me regardaient avec insistance quand je parlais* » (Entretien n°1). La défiguration peut priver l'individu de sa pleine identité personnelle et sociale (134) « *on vit dans l'ombre* » (Entretien n°1).

### **II.3.1.1.2 La mutilation**

La mutilation d'aspects très variés, sublimée à travers de multiples rituels et d'épisodes mythologiques a été valorisée ou condamnée au gré des époques, des cultures et des codes. Selon Baudouin, le terme de mutilation dentaire n'est pas approprié et correspondrait plutôt pour lui à « une mutilation du maxillaire ou plutôt de l'appareil manducateur » de par ses répercussions. (136) « *j'avais plus la faculté de pouvoir mastiquer, m'alimenter, parler normalement* ». (Entretien n°1) La destruction d'une partie du corps et la suppression d'une fonction ne revêtent en tout cas de signification que par référence à un code socioculturel donné. L'approche symbolique basée sur la pensée et l'imaginaire des patients donne des représentations et des perceptions singulières à la notion de dégradation « *j'avais l'impression que j'avais quelque chose qui me rongerait de l'intérieur parce que quand vous n'êtes pas dans le médical vous l'iguez, vous vous dites que c'est en train de pourrir, de se détériorer et c'est caché là-dessous, donc je me pourris de l'intérieur* » (Entretien n°7). De son emploi usuel à métaphorique ainsi que de par ses sources étymologiques, le terme « mutilation » comporte une connotation péjorative fortement soulignée dans les dictionnaires analogiques, le retranchement d'une partie du corps étant assimilé à une dégradation. Parmi les relations lexicales au mot « mutilation » dans le dictionnaire idéologique de T. Robertson sont retrouvés les termes : retranchement, ablation, amputation, difformité, laideur, déformation, dommage, préjudice, sinistre, détriment, défigurer, monstre, sans dents « *et là j'ai vraiment vu mon faciès déformé et j'ai flippé* », « *la peur d'être défigurée* », « *j'ai été amputée de quelque chose* », « *avant c'était vraiment moche* »,

« horrible », « hideux » (Entretien n°1), « *comme quelqu'un qui avait une jambe amputée* » (Entretien n°2), « *c'est pire qu'un membre. Un membre bon on va vous plaindre, c'est terrible effectivement mais on ne va pas être dégoûté alors qu'édenté c'est très moche* » (Entretien n°7). « Détérioration, dégradation, altération » sont ceux du dictionnaire analogique Larousse. Pour ce qui est des dictionnaires de médecine, la définition de « mutilation » ne donne aucune connotation dépréciative, dans le dictionnaire des Sciences médicales de Pancoucke ou n'aborde que les mutilations ethniques dans celui de Dechambre en la décrivant comme « toutes modifications que l'homme, sous l'influence de la mode, de l'habitude, de l'exemple, d'idées religieuses ou d'un sentiment défiguré du beau, a apportées à sa propre nature ». Les définitions récentes restent sommaires et on ne le trouve pas dans l'index général de l'Encyclopédie médico-chirurgicale. Cette place insignifiante accordée par les dictionnaires médicaux à la mutilation pourtant très importante dans le domaine médical peut apparaître comme une mesure d'évitement. (137)

Trois patients sur sept ont spontanément parlé de mutilation : « *c'est de ne plus être édentée, ne plus être mutilée* » (Entretien n°1), « *elle m'a mutilée, elle m'a mutilée, elle m'a mutilée. Enfin bon on ne va pas revenir sur le passé, le mal est fait* » (Entretien n°3), « *qu'est-ce qu'il y a plus que la honte ? une grosse honte, un sentiment de mutilation* », « *quand on vous propose un appareil qu'il faut enlever tous les soirs et donc se voir édenté tous les jours, c'était cette mutilation qu'on allait voir tout le temps* » (Entretien n°7).

La mutilation renvoie à une perte d'intégrité autant physique « *une dent c'est irremplaçable, on a beau vous mettre un implant, une couronne, un plombage tout ce que vous voulez ce n'est pas VOTRE dent. C'est tellement facile d'arracher une dent sauf qu'après les dégâts ils sont là et là je ne parle que de l'inconfort, de perdre quelque chose de soi* » (Entretien n°3), que psychologique « *vous perdez comme une certaine dignité qu'on vous enlève vos dents et puis enlever le provisoire j'étais extrêmement mal, j'étais hyper gênée. En plus il y avait forcément une assistante donc ça faisait déjà deux personnes qui me voyaient sans dents, pour moi c'était une épreuve comme si on vous met à nu si vous êtes pudique, c'était ça. C'était mon image qui en prenait un coup. Je devais me montrer sans dents, pour moi c'était épouvantable* » (Entretien n°7), notion qui doit être prise en compte par les professionnels « *c'est difficile, eux ils ne s'en rendent pas compte de ça, ce n'est pas grave pour eux, ce n'est pas important* » (Entretien n°7).

### II.3.1.2 Le patient prothésé

Les praticiens redonnent de l'humain social à de l'humain biologique grâce à des dispositifs « artificiels » (133). Si les patients n'en ont que de vagues connaissances « *c'était un peu technique pour moi* » (Entretien n°2), « *je ne suis pas docteur moi, je n'y connais rien et on n'y comprend rien dans vos termes, c'est confus pour nous* » (Entretien n°4), ils s'en font des représentations et les perçoivent de manière très symbolique « *pour moi on m'a mis un diamant dans la bouche* », « *c'était des bijoux qu'il me posait* » (Entretien n°1), « *j'ai des dents de luxe !* » (Entretien n°2). La prothèse constitue un dispositif de remplacement d'un organe reproduisant la forme et si possible redonnant les mêmes services fonctionnels. Elle dissimule l'organe manquant et expose l'image que le patient souhaite donner à voir. (138) Cette notion de « remplacement » a été abordée unanimement de manière imagée et comparative au cours des entretiens « *on parle de prothèses dentaires mais c'est comme quelqu'un qui a perdu une jambe et à qui un jour on redonne une jambe et on dit : maintenant tu peux marcher* », « *c'est comme une femme à qui on repose un sein après un cancer* » (Entretien n°1), « *je le prends comme quelqu'un qui a une prothèse ou une mauvaise prothèse des mains ou des pieds ou des hanches et on lui trouve quelque chose de beaucoup plus stable, il peut marcher des kilomètres sans que ça se déboîte, que ça s'enlève, ces gens-là revivent, ben moi c'est ça, c'est le fait que ce soit fixe, c'est à ne pas toucher, c'est une autre façon* » (Entretien n°2), « *pour faire un comparatif, c'est pas très gai mais c'est comme une femme qui a un cancer du sein, on fait l'ablation de sein et qu'après on va lui mettre une prothèse pour paraître une femme normale, c'est le même boulot psychologique* » (Entretien n°3), « *c'est comme une broche dans une jambe, on sait qu'on peut avoir des plaques dans le corps et des vis* » (Entretien n°6), « *on vous met bien des broches partout dans les autres parties du corps. Je pense que ça fait autant plaisir qu'à quelqu'un qui a perdu une jambe et à qui on dit qu'il y a une prothèse qui existe et qui ressemble à sa jambe, vous savez toutes ces prothèses avec lesquelles on peut faire du sport et courir avec, c'est juste magique. Les gens peuvent se lever alors qu'ils ne pouvaient pas avant, pour eux c'est miraculeux et pour nous c'est pareil* » (Entretien n°7).

La prothèse, par son côté esthétique, permet à l'individu de retrouver une identité permettant le passage d'un visage stigmatisé à un visage normalisé. Ce passage d'une mort sociale liée à l'atteinte physique, à une nouvelle vie sociale laisse entrevoir un phénomène de liminarité selon le passage de la « mort symbolique à la vie », l'accès à une identité modifiée et l'accès à une vie différente. (133) (135) « *moi c'est ma deuxième vie à 50 ans* » (Entretien n°1)

« *c'est une seconde vie au niveau de tout* » (Entretien n°2) « *c'est vous redonner un second souffle* » (Entretien n°3), « *c'est une autre façon de vivre* » (Entretien n°4).

La thérapie zygomatique passant « au-delà » des traitements conventionnels grâce aux avancées de la médecine modifie le corps par suppléance et/ou amplification des capacités mais aussi l'esprit par modification de la conscience du corps et de sa perception. Par ce corps réparé et modifié peut aussi surgir la notion de transhumanisme d'un corps « hors norme » hybridé. La suppléance d'un organe redonne de l'humain à un homme « déshumanisé » que ce soit d'un point de vue esthétique, fonctionnel ou social. Cependant cette modification ou amplification que le corps accepte peut aussi à l'inverse le déshumaniser par sentiment de robotisation « *quand j'ai vu les photos, les radios, ça ressemble à Robocop* » (Entretien n°2), « *quand moi j'ai vu mes implants, c'est impressionnant, ça m'a fait peur et là, en un quart de seconde je me suis mis dans le doute. L'effet inverse, « t'aurais jamais dû faire ça », c'est du beau travail mais je me suis dit « qu'est-ce que tu as fait ? T'es Robocop », voilà ce qui m'est venu à la tête : t'es Robocop. Mais maintenant c'est trop tard ils sont placés, ils sont placés, c'est trop tard* » (Entretien n°3). D'où l'importance cruciale de toujours prendre en charge le patient non seulement dans ses considérations organiques mais aussi psycho-sociales.

### **II.3.1.3 Le patient reconfiguré**

#### **II.3.1.3.1 Le visage modifié**

Une mutilation qu'elle soit progressive ou soudaine, d'origine chirurgicale, traumatique ou secondaire à une pathologie perturbe l'image de soi et du visage de par la perte des dents et/ou l'effondrement du parodonte « *ça touche à mon intégrité physique* » (Entretien n°1), « *c'est votre image, pour une femme... Vous n'êtes plus une femme, vous êtes édentée. C'est horrible* » (Entretien n°7). Ce visage est à nouveau modifié par le port d'une prothèse dentaire, ce qui va nécessiter un long apprentissage pour le patient « *ça vous change vraiment physiquement, c'est visuel* » (Entretien n°1), « *vous n'êtes plus la même, votre visage ce n'est plus celui d'avant* » (Entretien n°3). En effet, il va devoir apprendre à vivre avec son nouveau visage, à accepter son image, de se regarder dans un miroir « *je me regardais dans le miroir et je me supportais, je me tolérais* » (Entretien n°1), « *je me regardais tout le temps, je me disais ce n'est pas moi, là les dents sont beaucoup plus en avant, avant elles étaient beaucoup plus rentrées. Ma bouche n'était pas comme elle est là, je n'ai jamais eu ça, je ne me reconnaissais pas* » (Entretien n°2) et découvrir de nouvelles

sensations et fonctionnalités « *j'ai des dents, je vais pouvoir me laver les dents... la porte ouverte* » (Entretien n°1). C'est le face à face avec lui-même. Il va ensuite devoir accepter le regard de l'autre c'est-à-dire de son conjoint, enfant(s) et famille (le face à l'autre) « *c'est compliqué de mêler quelqu'un qui vous chérit, qui vous aime, qui a une certaine image de vous* », « *ce que me disait mon mari : tu te rends compte on se lave les dents ensemble* » (Entretien n°1), « *maintenant je peux avoir quelqu'un, je me brosse les dents normalement sans m'enfermer* » (Entretien n°2), puis celui de la société (le face aux autres) « *de ne plus avoir envie de mettre la main, de ne plus y penser, même au boulot je suis plus affirmée, je me cache plus comme avant, c'est plus du tout l'obsession du jour* » (Entretien n°1), « *j'avais la hantise qu'on me dise : il y a un truc qui a changé chez toi. Je me disais les gens ils ne vont pas me reconnaître, ce ne sera pas le même sourire. Quelque part j'étais toujours en train de me cacher pour éviter qu'on me regarde tout le temps, qu'on me pose des questions* » (Entretien n°2). C'est là tout l'enjeu de la reconfiguration neuro-psycho-physiologique. (133) (139) C'est en quelque sorte une identité modifiée ou différente que le mental doit s'approprier « *je crois que je me suis sentie différente en moi en fait, c'est plus ça que physiquement. Je n'avais pas l'impression que c'était une autre* » (Entretien n°1), « *qu'on me laisse vivre ma petite vie, mon nouveau visage, mon moi différent en fin de compte* » (Entretien n°2).

### **II.3.1.3.2 L'intégration prothétique**

L'intégration prothétique ou encore l'hybridation prothétique passe par l'acceptation qu'elle soit fonctionnelle ou esthétique de la prothèse « *c'est l'acceptation qui était le plus dur, c'est tout un cheminement* » (Entretien n°3). La recherche d'un conformisme social passe par une « *discretion prothétique* » dans le sens d'une prothèse qui ne se voit pas « *ça a été fabuleux, ça ne se voit pas* » (Entretien n°1), « *c'est du très beau travail, quelqu'un qui ne me connaît pas ne voit pas que c'est des fausses dents* » (Entretien n°3), qui reproduise le naturel de dents que les patients n'ont plus « *je le veux avec un diastème pour que ça soit encore plus naturel. Je ne veux pas des dents blanches, je veux des dents normales* » (Entretien n°2) et d'un faciès qui reste le leur afin de préserver au mieux leur identité et leur visage « *c'est pas de la chirurgie esthétique que je recherche, vous me changez pas le faciès, vous faites rien de mieux, c'est peut-être pas bien je m'en fiche* » (Entretien n°1), « *j'aime bien que ça soit ma personnalité* », « *il me fallait un appareil qui me ressemble* » (Entretien n°2).

Par ailleurs, le conformisme social peut aussi amener à une forte demande esthétique de la part des patients « *je voulais que ce soit esthétique bien évidemment* », « *je suis fière d'avoir*

*un joli sourire même si ce n'est pas le sourire de star que j'avais fantasmé... », « au niveau de la couleur tant qu'à faire autant faire super beau... vous voyez les gens à la télé ils ont les dents très blanches » (Entretien n°7).*

La perception entre le corps et l'image du corps assimilant les prothèses comme faisant partie intégrante d'eux même « *j'ai l'impression que c'est à moi et c'est qu'à moi* », « *c'est trop intégré* », « *je vis en oubliant presque, je me les suis appropriées* » (Entretien n°1), « *c'est une petite partie de moi qui est à moi, mes dents c'est à moi. C'est mon petit jardin à moi, c'est moi. Je le partage avec ma famille mais ça s'arrête là, je n'en parle pas* » (Entretien n°2), « *pour moi c'est mes dents* » (Entretien n°5) ou comme un corps étranger « *dans ma tête j'ai toujours un appareil. Ce ne sont pas mes dents. Je sais que c'est étranger* » (Entretien n°2) est parfois source d'ambivalence et nécessite une démarche progressive d'appropriation des prothèses « *il a fallu un certain temps de patience... il faut le mûrir... les dents au début je me dit : c'est à moi ?* », « *ça ne se fait pas de suite, au début ça fait bizarre, c'est un corps étranger* » (Entretien n°1), « *en parlant de perdre quelque chose de soi, il a fallu que je me prépare psychologiquement à recevoir des corps étrangers et tous les jours je me conditionnais l'esprit en me disant : c'est pour ton bien, ce sont tes dents, comme si je demandais à mon cerveau d'accepter ce qui allait venir de l'extérieur pour éviter le rejet. Il a fallu que je travaille en amont pour accepter les implants* » (Entretien n°3), « *même encore j'ai toujours tendance à vouloir l'enlever pour le nettoyer ! Ça fait tout drôle* » (Entretien n°4).

Par ailleurs, les progrès en matière de C.F.A.O (Conception et Fabrication Assistée par Ordinateur) permettent de montrer virtuellement l'emplacement des implants transzygomatiques « *il m'a montré sur la simulation, on voit bien comment ça va être par rapport à la mâchoire. Il calculait pour mettre le premier, le second* » (Entretien n°2) ainsi que la prothèse en simulant un nouveau visage au patient, « *il m'a montré comment ça allait être sur mon visage, il m'a pris la photo et ensuite il m'a mis les dents sur l'ordinateur pour me montrer comment mon sourire va être* » (Entretien n°2). Cette technique d'un intérêt thérapeutique et psychologique permet au patient de comprendre les enjeux de la chirurgie zygomatique mais aussi de participer au choix de la forme de ses dents prothétiques. C'est un moyen thérapeutique qui permet d'impliquer le patient dans son traitement mais aussi qui lui permet de se projeter et de se préparer à l'acceptation d'un nouveau visage, d'un nouveau sourire (140) « *quand il m'a montré les photos d'avant après alors automatiquement je*

*m'étais projetée. Je lui disais : tu te rends compte le changement que ça va me faire ? Je pourrai sourire, manger mon sandwich, ma pomme... » (Entretien n°2). Toutefois, les techniques de projection virtuelle ou par photographies peuvent parfois être une épreuve pour le patient qui se retrouve confronté à sa mutilation « ça, la prise de photo c'est horrible aussi. On vous prend des photos quand vous venez, il vous oblige à sourire pour voir comment vous souriez, pour après faire le provisoire et le définitif, comment votre sourire est, votre physique pour les dents s'il en faut des petites ou des grosses, si vous avez une grosse bouche ou grosse tête » (Entretien n°7).*

## **II.3.2 La relation de soin**

### **II.3.2.1 L'approche centré sur le patient**

La prise en charge des individus ne doit pas être centrée sur un problème, une maladie ou un symptôme mais se déployer dans toute sa dimension biopsychosociale. C'est au patient de partager avec les professionnels de santé l'histoire de son handicap et non pas au handicap et à son diagnostic de parler du patient (141) « on a l'impression d'être juste une bouche, il n'y avait pas cette dimension humaine, c'était rude » (Entretien n°7). Le recueil des éléments décisionnels est basé sur l'exploration et la compréhension de la personne au niveau émotionnel, professionnel « je ne voulais pas m'absenter du boulot » (Entretien n°1), « le temps que la greffe prenne, moi j'ai un boulot... » (Entretien n°2), social « je ne voulais pas porter d'appareils parce que ça se voit quand même » (Entretien n°7), intellectuel « porter un appareil psychologiquement c'était pour moi vieillir d'un coup alors que moi je me sens pas vieille dans ma tête » (Entretien n°7), spirituel, physique, financier « on va toucher à l'épargne familiale » (Entretien n°1), « financièrement je ne peux pas, je vais essayer de contracter un prêt. L'idée était bonne, j'acquiesce mais financièrement c'est ce qui va m'empêcher d'aller au bout des choses » (Entretien n°3), environnemental « on n'est pas sur place, c'est tout mettre en place pour s'organiser » (Entretien n°3) et de ses antécédents « le Crohn a été pour beaucoup. Mon gros souci c'était de trouver quelqu'un qui me propose une solution mais qui prenne en considération mon profil médical » (Entretien n°1), « il y a le parcours avant qui ne m'a pas du tout aidé...à cause de ma paralysie ça a compliqué les choses » (Entretien n°3), « avec la cigarette et autres, mes dents se sont détériorées » (Entretien n°6). L'élaboration d'un plan de traitement est une prise de décision partagée dans le cadre d'une « alliance thérapeutique » et une écoute des craintes spécifiques du patient « il ne m'a pas expédié, il a pris le temps qu'il fallait, il a compris mes angoisses » (Entretien

n°1). Lorsque plusieurs options thérapeutiques peuvent être envisagées, le rôle du professionnel est celui de conseiller. Il écoute et guide le patient dans le respect de ses valeurs en lui conseillant l'option la plus adaptée. Le patient ne se prête pas à une thérapeutique dictée et imposée mais devient un des acteurs de sa propre thérapeutique à laquelle il peut alors adhérer réellement « *c'était vraiment un travail d'équipe qu'on a fait, moi je l'ai vécu comme ça* » (Entretien n°1). L'implication du patient dans la prise de décision lui permet de mieux supporter les incertitudes inhérentes à toute procédure thérapeutique auquel cas il ne peut adhérer, se projeter et avoir confiance « *le pire c'est qu'on ne m'a jamais laissé le choix* », « *c'étaient eux qui donnaient le tempo, moi je n'avais pas spécialement mon mot à dire* » (Entretien n°1).

Au travers de cette approche centrée sur le patient se crée un véritable lien de confiance entre le praticien et le patient qui équilibre les pouvoirs entre eux deux (142) « *ils ne nous considèrent pas comme des moins que rien* » (Entretien n°4).

### **II.3.2.1.1 La confiance**

La confiance est au cœur de la relation soignant-soigné et de ce fait à la base du pacte de soin institué entre « l'un qui sait et sait-faire et l'autre qui souffre ». Cette confiance est construite et entretenue (143) « *Dr. m'a vraiment mis en confiance* » (Entretien n°1).

Elle implique d'une part une reconnaissance des compétences du praticien « *j'avais confiance. Le Dr C. m'avait dit que c'était un très bon chirurgien qui connaît vraiment ce genre de technique* », « *le fait de le voir travailler et de le voir faire je me dis que j'étais vraiment entre de bonnes mains* » (Entretien n°2), « *deux grands professionnels, deux grands perfectionnistes, déjà ça même si vous êtes contre ça vous met en confiance* » (Entretien n°3), « *je me suis dit que c'était le plus fort de France pratiquement, donc j'avais confiance, je me suis dit qu'il allait faire ça à la perfection* » (Entretien n°4), « *je savais que j'étais dans les mains de personnes compétentes, je me sentais vraiment tranquille dans la proposition* » (Entretien n°6) et d'autre part une limitation des compétences et connaissances du patient dans la thérapeutique envisagée. En effet le patient ne peut évaluer « la vraie qualité des soins » car il ne dispose pas de toutes les informations nécessaires et suffisantes et des compétences pour le faire « *je donne ma confiance parce que je n'ai pas le choix, que je n'ai pas le savoir, que je n'ai pas eu le temps de m'en occuper. J'ai juste le ressenti des personnes qui vont le faire, si j'ai confiance, je donne ma confiance* » (Entretien n°7).

Il met ainsi entre les mains du praticien sa santé, ses inquiétudes, son devenir et son être social tout entier (144) « *j'avais confiance, ils ont le don de mettre en confiance et même s'il*

*avait fait de ma tête une passoire je l'aurai laissé le faire, il a ses raisons, il sait où il va », « quand on a confiance, on se pose pas beaucoup de questions » (Entretien n°4).*

La confiance est un sentiment d'espérance ressenti lorsque l'on se fie à quelqu'un et elle exige au préalable une relation de proximité *« quand on cherche à rester c'est qu'on a confiance c'est qu'on veut guérir c'est qu'on veut avancer, c'est qu'on est contents »* (Entretien n°4). La confiance fidélise et permet une continuité des soins voire un renouvellement avec les soins de façon plus pérenne *« ça m'a réconcilié avec les soins dentaires »* (Entretien n°2), *« d'aller chez lui, je ne vais pas chez les autres. Chez lui ça ne me gêne pas du tout, j'ai toujours espoir quand j'y vais que ça ira mieux »* (Entretien n°4), *« quand on reconnaît les compétences de quelqu'un, pourquoi changer quand ça marche »* (Entretien n°5). Elle émerge au cours de la relation et par la relation au fil du temps et de la thérapeutique. (144) *« j'avais des réponses à mes questions et ils avaient raison et voilà la preuve en est »* (Entretien n°1). Elle implique inévitablement de la bienveillance et de l'honnêteté (145) *« si c'était pas faisable il nous l'aurait dit »* (Entretien n°2), *« ce que j'aime bien c'est qu'il est honnête avec moi. Quand ça va, ça va et quand ça ne va pas, ça ne va pas. Il ne me passe pas de la pommade »* (Entretien n°3).

Pour Bidault et Jarillo la confiance est *« une présomption que, en situation d'incertitude, l'autre partie va, y compris face à des circonstances imprévues, agir en fonction de règles de comportement que nous trouvons acceptables » « ça j'ai beaucoup apprécié... C'est le fait de ne pas prendre de risque et être sûr que l'implant va être bien fixé »* (Entretien n°2), *« j'ai quand même fait toutes ces choses sans appréhension, non ça ne m'a pas gêné, comme j'étais en confiance »* (Entretien n°6) et qu'une dimension essentielle de celle-ci repose sur *« la présomption que l'autre partie est dépourvue d'opportunisme »* (145) *« on est quand même relativement méfiant. Je me disais que si je dois payer cher, je veux que ce soit avec des personnes de confiance et qui ne profitent pas de mon désarroi »* (Entretien n°1), *« il vise juste parce qu'il aurait pu en profiter s'il avait voulu »* (Entretien n°5).

La relation asymétrique amène la notion de double risque : celui de se tromper et celui d'être trompé. Le consentement éclairé est un dispositif qui permet d'attester de l'obtention d'informations loyales, claires et adaptées par le patient limitant les risques d'abus de confiance et réduisant l'asymétrie informationnelle *« il fallait signer un accord tout ça. Ils se protègent et nous aussi on se protège parce qu'on leur dit exactement ce que nous on ne*

*veut pas et on sait à quoi s'en tenir et ensuite on fait ou on ne fait pas »* (Entretien n°2). La confiance mutuelle est un point important car elle permet aux deux parties de se rassurer. (144)

### **II.3.2.1.2 La communication**

La confiance passe par l'attitude et le comportement du praticien d'une part « *il m'a laissé repartir comme ça. Il n'y a pas mis les formes. J'ai vu dans ses yeux que c'était l'horreur totale, le désarroi, le pire. J'étais gênée. Je lui ai dit : je suis désolée de vous imposer ça »* (Entretien n°1) mais aussi par l'information délivrée « *je savais très bien qu'il y avait certains risques. Ils ne s'en sont pas cachés, c'est ce qui faisait qu'ils étaient encore plus crédibles à mes yeux »* (Entretien n°1). La forme de l'échange compte autant que son contenu. Cette confiance prend son sens en présence d'incertitudes, telles que l'information imparfaite ou incomplète, ce qui affecte la relation. (144) « *il me faisait payer et en plus il me donnait aucun justificatif, je ne savais même pas pour quoi c'était les X euros, je ne sais même pas ce qu'il a fait », « j'avais été un peu déçue, ça manquait d'information, il y avait un manque de relationnel, ça manquait de communication »* (Entretien n°4).

L'information est une obligation légale et déontologique. C'est une forme d'adhésion, de consentement et de participation du patient à sa thérapeutique. Cependant retranscrire l'information et établir un consentement sur un document peut être interprété comme une sorte de décharge de responsabilité et peut créer de la méfiance (144) « *mais bon j'avais signé une décharge, j'avais accepté, j'avais aucun recours »* (Entretien n°3).

### **II.3.2.1.3 La dimension humaine**

Le patient croit et a l'espoir en l'obtention d'un certain résultat face à son handicap, résultat qui demeure encore incertain. Ces incertitudes entraînent des besoins relationnels c'est-à-dire d'être écouté, reconnu et réconforté « *il est à l'écoute », « c'est le fait que quelqu'un prenne en considération le problème »* (Entretien n°1), « *il me rassurait, c'est vraiment une belle personne parce qu'il est à l'écoute, c'est important aussi. »* (Entretien n°2), « *elle était humaine, je sentais que ça lui avait fait mal au cœur quand je lui ai raconté ce que j'avais vécu »* (Entretien n°4). La confiance réduit l'incertitude et amène un sentiment de sécurité qui lui-même est essentiel pour la création d'un lien de confiance « *ils informent du degré de risque donc on sait à quoi s'en tenir. On fait confiance parce qu'on sent qu'on est entre de bonnes mains donc on tient compte de ce petit pourcentage en âme et conscience, on signe et voilà »* (Entretien n°2).

Ce sentiment de sécurité est favorisé par un cadre stable et une proximité psychologique, sociale et émotionnelle (144) « *il est charismatique mais une fois qu'on est avec lui il vous met à l'aise il vous rassure, c'est quelqu'un de formidable* » (Entretien n°2), « *on se sent entouré* » (Entretien n°4). C'est là tout l'enjeu de la dimension humaine des professionnels « *ce sont des gens profondément humains, ça correspond à 50% de leurs autres qualités. On sent quand même que malgré leurs années d'études, leur diplôme, leur étiquette de toubib et compagnie, derrière il y a deux hommes qui sont d'une sensibilité impressionnante donc qui sont humains avec leur prochain. Je leur fais une totale confiance* » (Entretien n°3). Cette attitude humaine de la part des professionnels amène une relation de partage et non de pouvoir « *j'ai l'impression quand je suis avec le Dr H. qu'on est à égalité alors qu'il y a de la marge. Mais il vous met à l'aise, on dirait que vous êtes avec un copain que vous connaissez depuis toujours, c'est vrai, c'est agréable, on plaisante avec lui, je me sens en confiance* » (Entretien n°4).

### **II.3.2.2 La représentation des professionnels par les patients lors de la réhabilitation par des prothèses sur implants trans-zygomatiques**

Les spécialistes en réhabilitation prothétique peuvent être qualifiés et sont vus comme des « artisans » « *moi je dis ce sont des artisans, ils font du sur-mesure* » (Entretien n°1), « *j'ai eu affaire à un bijoutier, à quelqu'un qui est très minutieux. Après je le vois dans sa personnalité que c'est quelqu'un qui est maladivement minutieux. Comment il parle, tout le monde se tient à carreau ! Il ne supporte aucune approximation. C'est quelqu'un de maniaque. C'est vraiment un orfèvre* » (Entretien n°7) car ils sont définis par une façon de faire qui leur est propre même si les étapes chirurgicales et prothétiques restent protocolaires. Ils sont attachés à l'excellence du travail et tournés vers une culture de métier qui met en exergue la volonté du travail bien fait et « l'excellence du travail en soi » (146) « *il a le souci du détail* » (Entretien n°1), « *c'était quelqu'un de très méticuleux qui est super pointilleux* » (Entretien n°2), « *deux grands professionnels très sérieux, deux grands perfectionnistes* » (Entretien n°3), « *il a pas eu peur, il est organisé, il maîtrise* » (Entretien n°5).

Le patient est confronté à une perte de substance dentaire et/ou parodontale. Il doit faire face à sa mutilation puis à sa reconstruction implanto-prothétique avec toute la problématique identitaire pour faire face à lui-même, à sa famille et à la société « *ça a un impact important, physiologique, sociologique, psychologique* » (Entretien n°1), « *c'est très difficile parce que ça t'empêche de vivre, de parler, de manger* » (Entretien n°5), « *une grosse honte, vous n'êtes plus une femme vous êtes édentée, c'est très moche. Imaginez, il y a des gens qui*

*viennent regarder, prendre des photos, c'est terrible* » (Entretien n°7). En ce sens, la thérapeutique zygomatique revêt un double aspect : technique mais aussi psycho-socio-philosophique et il en va de même pour les professionnels dans le domaine qui déploient autant leur savoir-faire que leur savoir-être « *des volontaires dans leur travail, minutieux et humains* » (Entretien n°4). Ils donnent au patient un nouveau visage, un nouveau sourire et ainsi une nouvelle vie. Les patients les perçoivent comme des sauveurs « *maintenant j'ai une autre vie grâce à eux* » (Entretien n°1), « *ils m'ont sauvé la vie* » (Entretien n°3), « *sans eux, je souffrirais encore* » (Entretien n°4), « *lui rien ne lui fait peur* » (Entretien n°5). Cette résurrection les amène dans un monde presque féérique « *moi je dis ce sont des magiciens* » (Entretien n°1), « *il a des mains de fée* » (Entretien n°2), cette solution étant aussi attendue qu'inespérée « *j'étais contente de penser qu'il y avait un but, une issue parce que la dentiste m'avait dit qu'elle ne pouvait plus rien pour moi* » (Entretien n°4). Cette perception amène inévitablement à des liens privilégiés de proximité dépassant la simple relation soignant-soigné « *ce sont des gens qui ont été très professionnels, ils ont été prévenants, ils ont été attentionnés. Ça allait même au-delà* » (Entretien n°1), « *au niveau relationnel, ça va au-delà du dentiste. Il y a quelque chose entre nous maintenant, on est liés par cette histoire. Il y a une histoire des uns vers les autres* » (Entretien n°3). Cette « histoire » que les patients ont vécue se lit au travers d'un sourire retrouvé. Ils n'ont plus peur de sourire « *maintenant au contraire même je les montre donc oui maintenant je peux sourire* » (Entretien n°3) mais plus que ça, ils sourient car ils sont fiers du travail réalisé, ils sont fiers d'avoir rencontré ces professionnels et ils sont fiers de leur parcours et de l'histoire qui s'est écrite autour de cette thérapeutique de réhabilitation implanto-prothétique « *je suis fière du travail qu'ils ont fait* » (Entretien n°1), « *j'étais contente du travail* » (Entretien n°2), « *c'est ridicule mais je suis tellement fière de leur boulot et du résultat que ça engendre que je les montre même* » (Entretien n°3), « *je suis partie confiante et je suis revenue satisfaite, ça a été très très bien fait, j'en suis contente* » (Entretien n°4), « *c'était quelque chose de minutieux, c'était un travail qui a été bien mené et sérieux* » (Entretien n°5). Ces nouvelles dents ne sont pas que des dents mais reflètent tout leur parcours. Les professionnels ne sont pas juste des dentistes ou des chirurgiens mais ils sont comme « les parents » de leur nouvelle vie.

## II.3.3 Le parcours de soin : d'un passé incertain à un avenir prometteur

### II.3.3.1 Le parcours dentaire et prothétique avant la thérapeutique zygomatique

#### II.3.3.1.1 Le rapport à la santé et aux soins bucco-dentaires

##### La perception des soins

Au cours des entretiens les participants ont évoqué le fait qu'ils avaient eu des problèmes bucco-dentaires nécessitant une prise en charge. À partir de nos entretiens nous pouvons faire ressortir plusieurs étiologies et facteurs de risque de l'édentement. Nous retrouvons des extractions pour causes locales dont la carie dentaire « *j'avais quelques petites caries que je me suis toujours fait soigner* » (Entretien n°3), « *déjà très jeune, j'avais quand même pas mal de petites caries* » (Entretien n°6), la parodontopathie « *il n'y avait plus de support, les dents se déchaussaient et je les perdais* » (Entretien n°1), « *les dents qui se déchaussaient* » (Entretien n°4), « *à 20 ans les dents se déchaussaient* » (Entretien n°6), « *les dents qui bougeaient, je suis allée voir maints et maints dentistes* » (Entretien n°3), les causes endodontiques « *je me faisais dévitaliser les dents une à une* » (Entretien n°1), « *j'avais beaucoup de dents dévitalisées. Il m'a enlevé les dents dévitalisées devant* » (Entretien n°7) et les traumatismes dentaires « *à l'armée suite à un accident j'ai eu une dent de devant qui s'est cassée. À 30 ans elle est devenue noire et ça faisait très mal donc un dentiste m'a enlevé les deux dents de devant et j'ai eu un appareil* » (Entretien n°6). Nous retrouvons également des causes thérapeutiques lorsque le maintien sur l'arcade de la dent complique le traitement ou si elle ne participe pas à la fonction « *elle me dit : là vous avez une carie donc ça va s'aggraver même si je vous met une couronne donc faudra l'arracher* » (Entretien n°3) et prothétiques « *elle m'avait mis un crochet, elle m'avait fait comme un trou dans la dent, elle m'a esquinté la dent, une dent saine pour faire ça mais à force de l'enlever le remettre j'ai commencé à me faire mal sur les canines mais mal dedans. Ça m'a esquinté les canines comme de l'usure* » (Entretien n°3), des causes générales relatives au traitement d'un cancer « *déjà qu'en bas on m'en avait retirés à cause de l'opération. J'ai eu un problème j'avais 35 ans au niveau de l'utérus. J'ai été opérée. À la suite de ça on m'a donné un traitement* » (Entretien n°3). Les facteurs de risque retrouvés sont liés aux habitudes alimentaires « *très jeune beaucoup de sucreries* » (Entretien n°6), à l'hygiène bucco-dentaire « *c'est vrai à l'époque, l'hygiène au niveau des dents ce n'était pas ça* » (Entretien n°2) et à l'hygiène de vie, notamment la consommation d'alcool et de tabac « *avec la cigarette et autres mes dents se sont détériorées* » (Entretien n°6).

La perception de leur santé bucco-dentaire était auparavant cependant partagée entre ceux qui la trouvait essentielle « *j'avais des parents qui me faisaient suivre régulièrement pour des contrôles* », « *je faisais attention à mes dents, une hygiène buccale comme tout le monde et puis des soins dentaires* » (Entretien n°3), banalisée « *à l'âge que j'avais on prenait les choses comme c'était. C'était un rituel, tous les samedis matin j'allais chez le dentiste, j'ai fait ça pendant des années, voilà je me faisais soigner et je me faisais dévitaliser les dents une par une* » (Entretien n°1), « *j'ai toujours souvenir d'aller chez le dentiste, depuis tout le temps, depuis petite* » (Entretien n°7), forcée « *elle me disait : non tu as le rendez-vous il faut y aller* » (Entretien n°2) ou ceux qui n'y prêtaient attention qu'en cas de problème laissant la situation se dégrader et ne consultant qu'en dernier recours lorsqu'il y a une douleur ou un handicap « *j'y étais allée il y a 30 ans pour mettre une couronne après j'y allais plus, de temps en temps quand j'avais mal mais j'y allais pas souvent* » (Entretien n°4), « *j'attendais toujours la dernière limite* » (Entretien n°7). Il en ressort une perception des soins négative pouvant se manifester par un renoncement aux soins et un délaissement de la santé bucco-dentaire « *avant c'était tellement pénible que oui je ne m'en occupais plus trop. Je n'arrivais pas à entretenir mes dents, bien nettoyer et avoir une bonne hygiène. C'était impossible, une dent sur trois* », « *je ne m'approchais plus du dentiste, j'ai laissé pourrir la situation* » (Entretien n°6), « *c'est vrai que j'ai laissé traîner* », « *ça bougeait, ça ne me dérangeait pas mais j'avais peur de le perdre* » (Entretien n°7) qui explique aussi en partie la situation d'édentement à laquelle ils ont été confrontés.

Cette perception négative des soins est soulignée par les participants et nous pouvons faire ressortir plusieurs points.

Un premier point relatif à la qualité des soins dispensés et à la connotation négative de la profession : des soins douloureux, désagréables, non pérennes, destructeurs, non conservateurs et sans avenir « *je l'associais à quelque chose de désagréable. Pas forcément douloureux mais désagréable parce qu'à chaque fois ma situation empirait. Ce n'était pas pour un mieux-être* », « *on va te soigner sur l'instant mais on ne te fera rien de plus. On ne va pas t'arranger ta situation* » (Entretien n°1), « *je n'aimais pas. C'était très désagréable et dans ma tête je me disais : tu vas y aller mais tu vas revenir avec une dent en moins. Dès qu'il y avait un problème ils arrachaient. C'était périlleux* » (Entretien n°2), « *eux c'était simple, pour pas se prendre la tête ils voulaient m'arracher les dents. À l'époque c'était ça. Moi j'ai lutté, lutté pour pas qu'on me les arrache* », « *j'étais malheureuse parce que m'enlever des dents saines, faut le faire quand même. J'avais la haine et pourtant ce n'est*

*pas dans ma nature » (Entretien n°3), « le Dr. chez qui j'étais allée qui n'était pas aimable, lui m'a tout arraché en haut. Il y avait deux dents qui pouvaient tenir mais bon il a tout arraché. Seulement si on les avait gardées, ça faisait un support, c'était déjà plus facile » (Entretien n°4), « ils m'ont fait des choses et j'avais toujours des problèmes. Ils regardent et ils disent « on va sortir » et ils les sortent rapidement. C'est pour ça que j'ai perdu beaucoup de dents », « tout le monde y allait de son bricolage », « ça a commencé j'avais 15 ans mais chaque fois que j'allais chez le dentiste quand il me faisait quelque chose chez moi au Paraguay peu de temps après les problèmes arrivaient » (Entretien n°5).*

La perception des professionnels qui ont suivi les patients avant la thérapeutique zygomatique est partagée. Nous retrouvons pour certains patients une déception face à la prise en charge effectuée par ces praticiens et un sentiment de négligence « *il nous donnait des antibiotiques, ça nous calmait et puis voilà, après c'était trop tard il n'y avait plus rien à faire. Il m'aurait enseigné les brossettes il y a 15 ans peut-être que je n'en serais pas là. Il y a eu de la négligence » (Entretien n°4), du laxisme « le dentiste que j'avais c'était une amie très gentille mais elle ne s'en inquiétait pas au-delà » (Entretien n°1) voire même une rancœur de les avoir amenés dans la situation bucco-dentaire dans laquelle ils se sont retrouvés « *il faut vraiment être fou. Pour moi c'était un dentiste pas normal, ce n'était pas correct. C'est vrai que j'en veux au dentiste je ne vais pas le nier. Je me dis mais pourquoi il a fait ça » (Entretien n°2), « je suis tombée sur des dentistes qui ne méritent pas d'être dentiste. On a affaire des fois à des dentistes sérieux et à d'autres qui ne veulent pas s'embêter la vie » (Entretien n°3). La relation de soins était entravée par un manque de confiance « *je n'ai pas été franchement en confiance avec le praticien que j'avais rencontré à l'époque » (Entretien n°1), un mauvais relationnel « il n'était pas aimable, il m'a dit : je mange de l'argent avec vous. C'était une canaille, un abruti » (Entretien n°4) et une pratique dépourvue de délicatesse « maintenant ça va mais avant c'était des fous les dentistes. Les anciens c'était des bouchers ! » (Entretien n°6). Une patiente semblait satisfaite de la prise en charge décrivant des soins intimistes, courts et bienveillants « *celui qui m'a posé le bridge, je suis restée pendant longtemps chez lui parce que c'est quelqu'un d'assez lent et prévenant. Il essayait de pas me faire mal... Disons que ce n'était pas des longues séances, c'était court et si vous voulez il était tout seul, il n'avait pas d'assistante » (Entretien n°7).****

Un deuxième point, celui-ci inhérent au patient, est la peur. Cette peur trouve sa source dans divers éléments : la douleur « *j'ai beaucoup souffert chez le dentiste » (Entretien n°7) et la peur de la douleur « la dentiste à l'époque m'avait dit ça : on va vous faire des feux et ça*

*fait tellement mal qu'on le fera en 4 fois. Ben je peux vous dire que je n'y suis jamais revenu. Je n'ai jamais été la voir. La gingivite s'est soignée toute seule. C'était des fous ! »* (Entretien n°6), des mauvaises expériences chez un chirurgien-dentiste « *j'ai toujours gardé cette trouille terrible du dentiste et c'était tout sous anesthésie locale, je savais que ça allait durer des heures à chaque fois et franchement je n'arrivais pas à passer le pas à cause de cette souffrance que j'ai toujours enduré parce que quand j'étais petite donc dans les années 80, moi on m'a dévitalisé des dents sans anesthésie parce qu'on ne s'emmerdait pas, on n'avait pas le temps... C'était terrible »* (Entretien n°7), la manière dont les soins sont réalisés « *maintenant ils ont tous une assistante et franchement quand il y a une assistante je trouve que c'est plus traumatisant. J'avais très très mal vécu parce que c'était la première fois qu'ils étaient deux et c'était bam boum, c'était très rapide, les gestes étaient brusques, il n'y avait pas cette dimension humaine quand même, du confort »* (Entretien n°7).

Un troisième point met en exergue l'investissement tant financier « *j'en avais marre, je vous dis j'ai payé deux appareils, j'ai payé, je faisais que ça, ça revenait cher à force »* (Entretien n°4) que personnel « *ça m'avait coûté du temps mais aussi de l'argent et de prendre sur moi »* (Entretien n°7).

### **Le vécu du parcours prothétique**

Les participants décrivent un parcours prothétique difficile qui accompagne la perte de leur santé bucco-dentaire « *le problème c'était les dents et il n'y en avait pas un autre. Ça a été le problème de sa vie. C'est la vie qui s'en va, c'est tout qui s'en va. C'est vraiment un handicap terrible »* (Entretien n°5). Une « perte » fait passer ceux qui la subissent par plusieurs étapes : le choc et le déni, la colère, la négociation, la dépression et enfin l'acceptation. Les patients font en quelque sorte le deuil de leur vie d'avant et se retrouvent face à celle qu'ils doivent désormais endurer. Nous retrouvons au travers des entretiens ces différents états.

- **Le choc et le déni** : le choc frappe la personne dans sa sensibilité et son psychisme « *premier appareil dentaire, là c'est un choc... à 30 ans ... J'ai eu beaucoup de mal »* (Entretien n°1), « *je sors de son cabinet avec le dernier devis qu'il me fait et franchement je pleurais, j'étais catastrophée »* (Entretien n°7), « *c'est dégradant à 35 ans. C'est comme ça que je l'ai vécu »* (Entretien n°3). Lors du mécanisme de défense qu'est le déni, la personne n'arrive pas à admettre et intégrer la situation « *j'ai quand même eu un an de soins quand j'ai eu mes bridges, j'allais une fois par semaine pendant un an chez*

*le dentiste. Je ne voulais pas recommencer ça et en plus ça m'avait coûté du temps mais aussi de l'argent et de prendre sur moi » (Entretien n°7).*

- **La colère** : avec la prise de conscience de la réalité survient la phase de colère où la personne se révolte contre ce qu'elle ressent comme une injustice « *je n'avais pas envisagé qu'il aurait fallu recommencer 10 ans plus tard. Non, je l'avais fait pour plus longtemps ce n'était pas juste vous voyez ? C'était injuste » (Entretien n°7).* Elle peut trouver un exutoire en désignant un responsable « *j'avais une fragilité sur beaucoup de dents, on avait beau les soigner. Alors est-ce que je suis tombée sur de bons dentistes ? », « un appareil complet qui n'a jamais tenu peut-être parce que les mesures, les empreintes avaient été mal prises. Alors ça a servi à quoi un appareil ? À rien » (Entretien n°3), « il m'a fait traîner », « je lui faisais confiance » (Entretien n°4).*
- **La négociation** : tout comme une personne en deuil frustrée de la situation tente de « marchander » le retour du disparu, les patients tentaient de remplacer leurs dents tout en restant dans une situation qui ne leur convenait pas « *je me suis fait refaire des appareils mais à la toque mais ça ne tenait pas dans ma bouche » (Entretien n°3), « je perdais mes dents et à chaque fois on rajoutait des dents sur les prothèses » (Entretien n°1), voire même à s'abstenir de les remplacer « mon problème c'est qu'en étant fumeur, à l'époque ils voulaient pas mettre des implants aux gens qui fumaient. C'est pour ça quand il y avait une dent qui se cariait et qu'il fallait l'enlever et ainsi de suite je ne remettais pas de dents » (Entretien n°6). Ainsi afin de rendre la situation plus soutenable et plus acceptable le patient cherchait à négocier son état en le justifiant « *peut-être que moi j'avais inconsciemment un terrain, je ne sais pas » (Entretien n°3), « donc il y avait déjà une prédisposition », « je pense que le crohn a été quand même pour beaucoup » (Entretien n°1).**
- **La dépression** : confrontée à l'irréversibilité de la situation et au désespoir, la personne va rentrer dans une phase de tristesse voire de dépression « *mon souci que j'ai traîné pendant des années, comme un désespoir » (Entretien n°1).* Elle affronte le quotidien avec difficulté et ne voit aucune issue à sa souffrance « *j'étais au fond du trou », « j'ai passé tellement d'années à me dire : mais qu'est-ce que je vais devenir ? Je sentais que tout bougeait, que j'allais perdre mes dents », « je pleurais toute seule dans la salle de bain quand je n'avais pas de solution » (Entretien n°7), « depuis l'âge de 30 ans pour moi c'était infernal à cause de ça et puis après ça n'a fait que se dégrader de plus en plus et puis je voyais le truc arriver » (Entretien n°6).*

- **L'acceptation** : par ses ressources propres et/ou avec un accompagnement, la personne prenant du recul arrive à admettre la réalité de la situation « *toute ma vie depuis l'âge de 11 ans j'ai toujours porté l'appareil, ça ne m'a jamais empêché de m'amuser, d'avoir des amis. Ça ne m'a pas trop traumatisé. J'ai vécu avec. Ça a toujours fait partie de moi. Mon appareil c'était mes dents* », « *j'en rigolais avec ma famille de mon dentier. Des fois je n'avais pas mon appareil on s'en amusait donc je n'ai jamais eu honte* » (Entretien n°2) et continuer le cours de sa vie « *ça s'est fait mais je continue à avancer avec* » (Entretien n°2). Elle prend conscience et accepte « *l'appréhension de perdre mes dents je l'ai eue bien avant, je savais que c'était inévitable, que de toute façon quand j'avais 30 ans, je savais que dans 10-15 ans j'allais avoir un gros problème de dents, des problèmes graves. Je le savais* » (Entretien n°6) mais cherche cependant à sortir de cette situation contraignante dans laquelle elle se trouve « *je ne voulais pas rester dans mon handicap* » (Entretien n°2), s'interroge sur les moyens de se reconstruire, cherche une solution « *j'étais en recherche, ça faisait quelques années qu'il fallait que je trouve une solution, j'avais besoin d'aller plus loin* » (Entretien n°1), « *ce que je voulais c'était qu'on me trouve une solution* » (Entretien n°2) et sans pour autant l'oublier avance dans sa nouvelle vie « *les dents c'est un mauvais souvenir* » (Entretien n°5).

Entre choc, honte, et acceptation, les patients ont vécu ce parcours comme un handicap important les amenant dans une situation de désespoir « *à nouveau un espoir déçu* » (Entretien n°1), « *désespérée* » (Entretien n°5) voire de renoncement. Face à cette dégradation sans issue « *on ne voyait pas l'issue* » (Entretien n°5), beaucoup de questionnements sur leur avenir socio-professionnel « *j'en suis arrivée à un stade à me dire dans quoi je vais me reconvertir je ne pourrai pas continuer à bosser tout le temps comme ça* » (Entretien n°1), « *en plus, au boulot vous imaginez ? Vous êtes un patient, je vous parle, je vous prends la tension et au moment où je vous parle l'appareil tombe. Je ne peux pas et à la fois parler et à la fois avec ma langue tenir l'appareil* » (Entretien n°3) et physique « *j'en étais arrivée à me demander comment j'allais faire pour m'alimenter* » (Entretien n°1) ont fait surface. La prise en charge holistique et bio-psycho-sociale est en ce sens une réelle évidence.

### II.3.3.1.2 L'impasse thérapeutique

Les patients se sont retrouvés face à une impasse thérapeutique, les praticiens annonçant un pronostic très défavorable « *j'ai senti que tout le monde avait toujours capitulé devant mon état* », « *tout le monde était très fatalise* » (Entretien n°1) et ne proposant aucune solution thérapeutique viable pour pallier les problèmes que présentaient les patients « *je n'ai pas été en confiance avec le praticien qui ne me laissait pas d'avenir, qui me parlait pas du tout de la suite. Je savais pas trop où est ce qu'il allait* », « *à chaque fois on me disait que de toute façon avec la maladie que j'avais c'était pas la peine de tenter quoi que ce soit* » (Entretien n°1), « *elle m'a dit qu'elle ne pouvait rien faire maintenant* » (Entretien n°4), « *j'ai dû changer 3 fois de dentiste et il me proposait toujours un appareil dentaire* », « *elle me dit : c'est récurrent votre problème je ne vois pas de solution* » (Entretien n°3), « *quand ils voient ça tout le monde s'échappe* » (Entretien n°5).

Les patients se sont retrouvés seuls à devoir affronter une situation compliquée et impactant sur leur qualité de vie « *c'est comme si j'avais un cancer qui me bouffait de l'intérieur et que je n'avais pas de solution. C'était réellement comme ça, moi je le vivais comme ça, c'était terrible. Donc j'essayais de ne pas y penser, de l'occulter mais je savais qu'à un moment donné il fallait faire quelque chose* » (Entretien n°7) et à devoir accepter qu'ils n'aient pas d'issue possible « *c'était cette traversée du désert qui était difficile* », « *petit à petit les portes se ferment* » (Entretien n°1), « *c'est difficile quand on te dit : on ne peut rien faire, et finalement on te dit qu'on va extraire et tu te rends compte que tu as tout perdu. C'est une vie très difficile parce que le docteur il ne trouvait pas la solution* » (Entretien n°5), « *je ne me voyais pas à mon âge porter un appareil, c'était hors de question. Pour moi c'était dégradant et ce n'était pas possible* » (Entretien n°7) quitte à se résigner à une solution plus radicale « *toutes ces dents qui bougent, je ne voyais qu'une seule solution : c'était de tout enlever* » (Entretien n°6).

Cela peut nous amener à réfléchir sur les causes de renoncement de la part des professionnels et à repenser la prise en charge de patients présentant une atrophie sévère du maxillaire. Ce renoncement peut être lié, d'une part, à une sous-estimation du handicap du patient et d'autre part, à un défaut de connaissance sur les possibilités thérapeutiques envisageables. Force était de constater que cette errance thérapeutique fut une perte de chance pour les patients, leur situation se dégradant au fil du temps. Face à des cas difficiles, travailler en équipe et orienter ces patients vers des professionnels spécialisés en la matière, permettrait de rétablir leur santé bucco-dentaire, sans plus tarder. Des soins éclairés et conformes aux données

acquises de la science, tenant compte de leurs choix et de leurs préférences, pourraient leur être assurés et ainsi leur procurer une qualité de vie meilleure, comme le dicte le code de déontologie. (147)

### **II.3.3.1.3 Les contraintes prothétiques des réhabilitations précédent la réhabilitation par des prothèses sur implants trans-zygomatiques**

L'édentement partiel ou total est un handicap physique, psychologique et social. La disparition des dents s'accompagnant de celle du parodonte et notamment de l'os alvéolaire entraîne des modifications anatomiques caractéristiques et irréversibles. Dans notre étude six participants ont eu des prothèses amovibles partielles ou totales et une participante des réhabilitations fixes pour compenser leurs édentements. La réhabilitation prothétique doit rétablir les fonctions de relation (esthétique et phonation) ainsi que les fonctions digestives (mastication et déglutition) en répondant aux qualités mécaniques relatives aux trois piliers de la triade de Housset (sustentation, stabilisation et rétention) indispensables au rétablissement de ces fonctions tout en respectant l'intégrité tissulaire pour garantir la pérennité de la restauration et donc le succès prothétique. Le port de prothèses dentaires non adaptées peut avoir des répercussions fonctionnelles, esthétiques et psycho-sociales « *tu vis très mal parce que tu ne peux pas faire beaucoup de choses* » (Entretien n°5). En effet, la mauvaise santé buccale peut perturber l'aspect du visage, modifier les habitudes alimentaires, provoquer des inconforts pouvant se répercuter sur l'activité professionnelle ainsi que l'estime de soi, sans oublier les difficultés de mastication et de phonation pouvant affecter la communication. Selon SISCHO et BRODER, l'évaluation subjective de la qualité de vie des patients liée à la santé bucco-dentaire est un bon reflet pour évaluer le confort ou l'inconfort lorsqu'ils s'alimentent ou établissent des relations sociales mais elle est aussi représentative de leur estime de soi. (148)

#### **Les contraintes fonctionnelles**

Les patients ont vu leur qualité de vie s'altérer du fait des contraintes fonctionnelles des prothèses. Nous avons identifié les suivantes :

- **Les contraintes liées au manque de stabilité et de rétention des prothèses**

Les patients ont fait part d'une insatisfaction liée aux propriétés mécaniques de leurs prothèses notamment en ce qui concerne la stabilité et la rétention affectant leur qualité de vie au niveau physique et alimentaire mais aussi psycho-social « *tu passes ton temps avec la langue à caler la prothèse pour pas qu'elle tombe. Tu as toujours la hantise* » (Entretien

n°1), « *avant l'appareil il tombait. En plus, au boulot vous imaginez ? Je ne peux pas et à la fois parler et avec ma langue tenir l'appareil* » (Entretien n°3), « *très instable, ce n'était pas bien, ce n'était pas bien dans ma bouche. Je n'arrivais pas à manger, je ne pouvais plus croquer dans une cuisse de poulet ou ce genre de choses. La pomme c'était impossible. Les bananes je les mangeais sur le côté pour pas mordre avec les deux dents* » (Entretien n°6). Ce manque de rétention est même assimilé à une maladie « *c'est les derniers temps où ça ne tenait plus, ça n'allait plus, là c'est une maladie où il faut traiter* » (Entretien n°2). Pour pallier le manque de rétention ils ont dû avoir recours à certains artifices tels que les pâtes adhésives, facteurs affectant considérablement leur qualité de vie « *il ne tenait pas il fallait que je mette encore 36 fois de la colle* » (Entretien n°2), « *on a enlevé les dents du haut pour mettre un appareil complet que je n'ai jamais supporté. Ça ne tenait pas dans ma bouche, même en mettant de la colle. Avec le temps la mâchoire, la langue, tout s'est dérégulé puisque ma langue était toujours vers le haut pour tenir l'appareil* » (Entretien n°3), « *la saveur était altérée par la pâte dentaire* » (Entretien n°1).

- **Les contraintes liées au manque de solidité et aux fractures des prothèses**

Les causes les plus courantes de fracture de la résine acrylique peuvent être extra-orales dues à des erreurs de manipulation du patient entraînant la chute des prothèses sur une surface dure, ou l'utilisation de produits inadaptés pour leur entretien réduisant les propriétés mécaniques (149) ou alors intra-orale lors de la fonction. À l'intérieur de la bouche, la fracture peut survenir pour diverses raisons, comme une mauvaise occlusion, le placement incorrect des dents prothétiques, la pression exercée par des dents naturelles opposées, une mauvaise rétention et stabilité, une utilisation prolongée entraînant l'usure des dents prothétiques et la résorption de la crête résiduelle, une suture proéminente au milieu du palais, un tore palatin ou lingual, une contre-dépouille des tissus durs ou mous par exemple. (150) Les patients soulignaient une récurrence des fractures de leurs prothèses les handicapant considérablement dans leur quotidien « *j'ai eu des moments où l'appareil se cassait tout le temps. C'est tellement quotidien que j'en avais un double au cas où* » (Entretien n°2) et cela constituait une source d'angoisse « *toutes les fois où j'allais faire réparer mon appareil, récupérer mon appareil je prenais sur moi encore. Mais à un moment je voyais que ça ne tenait plus, il fallait trouver une solution* » (Entretien n°2), de retenue, voire de privation « *dans un repas, une cacahuète, j'hésitais à la manger* » (Entretien n°6), « *il y a plein de choses que je ne consommais plus par peur de pas pouvoir, de casser mes prothèses ou de les faire tomber devant les gens. Mon alimentation était déterminée par ça*

» (Entretien n°1) et de difficulté pour s'alimenter « *le pain, la viande je ne pouvais pas mâcher et de peur que ça se casse* » (Entretien n°2), « *c'était de la bricole, il se cassait, je devais le recoller. Pour croquer dans un sandwich, j'ai essayé une ou deux fois la petite prothèse de deux dents se cassait* » (Entretien n°6).

#### ▪ **Les contraintes liées aux difficultés de mastication et d'alimentation**

La mastication est effectuée en composant avec la stabilité, l'équilibre et l'encombrement des prothèses « *au niveau mastication je commençais à avoir des difficultés et au bout d'un moment un appareil dentaire ça ne tenait pas* » (Entretien n°3), « *je n'avais pas le choix, c'était ça ou je ne pouvais plus manger* » (Entretien n°4). Le nombre de cycles de mastication chez le patient appareillé doit être plus élevé afin d'obtenir des particules alimentaires de la même taille que celles obtenues chez le patient denté. De plus la force masticatrice développée est moins importante que chez le patient denté. Il doit donc manger plus lentement avec des plus petites bouchées et mastiquer avec plus de précaution sans compter qu'il faudra qu'il renonce à certains types d'aliments. (151) (152) « *je mangeais difficilement. Je mangeais très lentement et tout. J'ai vécu des moments très durs* » (Entretien n°3). Ce changement de régime alimentaire est un élément affectant la qualité de vie des patients « *quand on essaie d'avoir une alimentation normale c'est très très difficile* » (Entretien n°6), « *si c'est un peu dur il sort* » (Entretien n°5).

#### ▪ **Les contraintes liées à la fonction gustative**

Selon DUPUIS, les modifications du goût seraient provoquées par le contact entre les papilles gustatives de la langue et le palais en résine acrylique (153) ce qui provoque le manque de saveur retrouvé chez les patients « *le goût des aliments avait disparu* » (Entretien n°3), « *quand on a l'appareil qui couvre tout le palais, on a pas cette sensibilité* » (Entretien n°2), « *j'adore cuisiner mais souvent je ne goûtais pas mes plats parce que la saveur était altérée par la pâte dentaire* » (Entretien n°1).

#### ▪ **Les contraintes liées à l'élocution et la phonation**

Le positionnement de la langue est impacté par la présence d'une prothèse liée aux variations de volume et d'épaisseur des bases et en particulier si le montage n'est pas correctement effectué. Les problèmes d'élocution dus aux mouvements des prothèses, déstabilisées par l'action de la langue ou des lèvres persistant à long terme altère la qualité de vie et les relations sociales « *il y a des sons, des mots que tu n'utilises plus parce qu'il y a des sons*

*plus compliqués à émettre. J'adorais parler espagnol j'étais très gênée parce que je ne pouvais plus rouler les « r » et parler... » (Entretien n°1)*

#### ▪ **Les contraintes liées à la douleur**

La douleur ressentie par les patients peut être assimilée à une douleur chronique persistante « *c'était un mal qui me rongait. Je n'avais pas vraiment mal, c'était supportable mais c'était presque toujours continuellement* » (Entretien n°4) qui compromet le bien-être et la qualité de vie « *je souffre au quotidien pour manger, pour parler* » (Entretien n°1). Elle provoque l'épuisement et un sentiment d'impuissance. Elle se transforme en douleur psychique face à des situations sans issues thérapeutiques ou une prise en charge tardive « *j'ai beaucoup souffert, beaucoup d'années j'ai souffert comme ça* » (Entretien n°5).

#### **Les contraintes psycho-sociales**

Les aspects psychosociaux sont à prendre en considération afin d'améliorer la santé de nos patients. En effet, la santé définie par l'OMS est un « état de complet bien-être autant au niveau physique, mental et social ». Les patients décrivent un mal-être profond et omniprésent « *vous vivez qu'avec ça en fait. C'est obsessionnel* » (Entretien n°1), « *j'étais minée. Je n'étais pas dépressive mais je ne pensais qu'à ça. J'étais obnubilée par ce problème. Je savais que ce problème il fallait que je trouve une solution* » (Entretien n°7) tant leur handicap dans leur vie quotidienne est important au niveau personnel, professionnel, dans la relation avec les autres mais aussi dans l'estime de soi. Il est donc nécessaire d'évoquer ces paramètres subjectifs pour évaluer les attentes du patient, lui ôter le sentiment de souffrir d'une maladie honteuse et lui proposer des solutions adaptées. (154)

#### ▪ **La perte d'estime de soi**

L'estime de soi repose sur un équilibre harmonieux entre la confiance en soi, la vision de soi et l'amour de soi. S'estimer implique de s'évaluer et s'aimer soi-même est bien le socle de l'estime de soi « *je ne me regardais jamais dans la glace* » (Entretien n°1), « *le problème c'est que je ne voulais jamais me photographier* » (Entretien n°1). Ces trois composantes entretiennent des liens d'interdépendance : l'amour de soi facilite incontestablement une vision positive de soi pour se projeter dans l'avenir, qui à son tour influe sur la confiance en soi pour agir sans crainte de l'échec et du jugement d'autrui « *je n'étais jamais en confiance j'avais de plus en plus de complexes à m'exprimer* », « *je sentais les gens qui regardaient comme ça avec insistance quand je parlais* » (Entretien n°1). (155) Les complexes des

patients, conséquence de leur état bucco-dentaire, avaient un impact négatif dans leur vie personnelle et professionnelle « *je travaille beaucoup par téléphone donc ça, je faisais de plus en plus de mails J'en suis arrivée à un stade à me dire dans quoi je vais me reconverter je ne pourrai pas continuer à bosser tout le temps comme ça* » (Entretien n°1).

#### ▪ La désocialisation

Pouvoir se rendre au restaurant avec des amis, choisir dans le menu un plat qui fait plaisir et passer un moment de convivialité sans nuisances d'origine bucco-dentaire sont des choses qui peuvent sembler anodines. Pourtant, le port d'une prothèse dentaire peut amener certains patients à décliner des invitations « *il n'y a plus de choix, vous ne vivez pas normalement, vous ne sortez plus* » (Entretien n°5) de peur de perdre leur prothèse au beau milieu d'un repas « *quand j'allais au restaurant je ne mangeais presque pas. J'avais du mal à manger avec les gens puisque j'arrivais plus à manger correctement. Je n'avais même pas faim parce que je savais que je prenais un risque en mangeant. L'appareil je l'ai posé à 50 ans donc pendant 20 ans j'ai fait ça donc à la fin je ne mangeais pas beaucoup au restaurant voilà quoi c'était réglé l'histoire* », « *imaginez, vous êtes dans un restaurant et vous perdez vos deux dents de devant dans votre assiette et vous ne pouvez pas les remettre. Donc à partir de là le restaurant c'est impossible* » (Entretien n°6). Les repas d'affaires peuvent aussi devenir source d'angoisse « *dans mon boulot des fois il y a des réunions avec des cocktails, des lunchs, souvent je ne mangeais pas grand-chose parce que je ne savais pas si j'allais tomber sur quelque chose de dur* » (Entretien n°1). Ainsi le patient va progressivement se désocialiser ou se mettre en retrait dans ce genre de situation « *d'habitude je mangeais seule dans mon travail parce que si tu manges un petit bout de sandwich il sort dehors* » (Entretien n°5). Cette crainte de perdre l'appareil entrave même la communication avec les autres, les patients se plongeant alors dans un mutisme contraint « *quand tu parles les dents ils sortent dehors. Je me réservais de parler. On parlait mais moi j'essayais de plus écouter que parler* » (Entretien n°5), « *j'avais plein de choses à dire mais on ne m'entendait pas, je n'osais pas parler parce que ça ne tenait pas franchement* » (Entretien n°1). Ils ont ainsi tendance à éviter de s'infliger un malaise désagréable. Leur handicap est un clivage au cœur de l'être et est vécu à l'image d'une profanation de soi. (134) Ce mal-être continu qu'il soit physique ou psychologique limite considérablement l'envie d'aller vers les autres « *ça ronge, ça vous rend de mauvaise humeur alors j'étais toujours mal dans ma peau. Quand vous avez mal tout le temps, ça ne vous donne pas envie de parler* » (Entretien n°4) et constitue une frustration pour les patients qui ne peuvent plus

être eux-mêmes, les privant ainsi de leur pleine identité personnelle et sociale « *je n'aime pas me cacher, je n'aime pas me taire...on vit dans l'ombre* » (Entretien n°1).

#### ▪ **La honte**

La honte se distingue des autres émotions par sa dimension sociale, secrète « *c'est quelque chose dont je ne parlais pas. Il y avait peu de gens qui connaissaient le détail de ce que j'avais* » (Entretien n°1), corporelle et spirituelle « *elle avait honte surtout* » (Entretien n°5). Elle se manifeste émotionnellement (gêne, malaise, peur) « *à la maison on m'a toujours vue avec des écharpes, je n'aime pas imposer ça* » (Entretien n°1), corporellement « *je vivais très mal. J'avais toujours la main devant la bouche* » (Entretien n°1), « *elle parlait avec la main devant la bouche* » (Entretien n°5), cognitivement (discours interne dévalorisant) et comportementalement (inhibition, retrait) « *même mon mari, enfin la salle de bain au moment où je me lavais les dents, les prothèses et tout ça, je me barricadais à clé* » (Entretien n°1), « *fermer la salle de bain quand on se brosse les dents* » (Entretien n°2).

Source de souffrance individuelle et liée au silence et à la solitude, elle amène à des conduites d'évitement, une phobie sociale et une grande anxiété. La honte a une dimension corporelle, elle renvoie l'image de soi par le corps et modifie l'image corporelle s'ancrant parfois dans le faux sentiment d'être laid, monstrueux, difforme « *de honte, c'est un complexe, et c'est le sentiment d'imposer quelque chose de hideux aux autres. Et puis moi je ne me supportais pas comme ça. Ce n'était pas moi. Ça ne me ressemblait pas* » (Entretien n°1). Elle peut ainsi engendrer une mauvaise estime de soi, voire une haine de soi.

Qu'il s'agisse de l'intimité dans le rapport à soi ou dans le rapport à l'autre, la honte met à l'écart, crée de la distance de soi d'abord dans le fait de ne pas pouvoir se voir ou se supporter mais aussi à l'écart des autres car il faut la cacher « *je n'en parlais pas parce que ça me gênait. Je n'étais pas bien par rapport à ça. J'avais comme un genre de honte de pas avoir mes dents* » (Entretien n°3), « *non, à part ma femme mais sinon pas du tout. Ça restait un complexe depuis très longtemps* » (Entretien n°6), « *le peu de gens qui le savent, je ne le crie pas non plus sur les toits* » (Entretien n°7). La honte peut provenir de l'impossibilité d'atteindre une normalité partagée par la majorité des autres individus et pourtant hors de portée « *je voulais être comme tout le monde et profiter* » (Entretien n°2) et dans ces circonstances la discrétion devient le privilège du banal, le rêve impossible d'Elephant Man de se fondre dans l'anonymat de la foule (134) « *au boulot j'en parle pas, j'ai toujours essayé de me fondre dans la masse* » (Entretien n°1). « *La honte liée au handicap tient à ce que chacun est capable là où l'on échoue* ». (156)

### ▪ Les contraintes sociales

La vie des patients était rythmée par leur handicap *« c'est toujours en fonction de ça. Comment je vais faire ? Est-ce que ça va me gêner ? Est-ce que ça va poser problème ? Je mange avec qui aujourd'hui ? Je mange à quel endroit ? Qu'est-ce que je vais manger ? »* (Entretien n°1). Des activités qui peuvent sembler banales peuvent devenir un réel défi, voire un obstacle dans la vie des patients, les obligeant à adopter des habitudes de vie accablantes *« je fais du sport en salle, quand je courais avant je faisais attention à fermer la bouche »* (Entretien n°1), *« quand je vais à la piscine ou à la mer, je replace l'appareil parce que ça a bougé ou la colle est partie. Il y avait des mimiques, je mettais la langue pour retenir. Des fois on est invités, je vais aux toilettes, je prends mon sac »* (Entretien n°2). La vie amoureuse et sexuelle est aussi altérée par un mauvais confort buccal *« ce n'est pas toujours évident de dire : j'ai un appareil dentaire quand tu fréquentes quelqu'un »* (Entretien n°2).

La vie sociale et les interactions sont compliquées par un profond malaise et une angoisse incessante en rapport avec leur situation bucco-dentaire *« je voulais quelque chose de fixe parce que j'ai toujours eu à enlever, à ne jamais être à l'aise quand je suis avec du monde »* (Entretien n°2), *« ses dents du moment c'était sa hantise et ça l'avait toujours été »* (Entretien n°5), *« le sourire, tout ça, qu'on ne puisse plus afficher ces dents et sourire, on fait attention tout le temps c'est très compliqué »* (Entretien n°6).

### II.3.3.2 La solution

Une solution est avant tout une réponse à un problème. L'étymologie du mot nous porte vers l'action de délier, d'effacer en séparant, de dissoudre, d'où l'action de résoudre une difficulté, un problème. En trouvant une solution, on trouve la façon de délier une situation emmêlée. (157) Il y a un chemin entre *« chercher une solution »* et *« trouver une solution »*. Chercher une solution suppose bien évidemment que celle-ci n'est pas là. Elle mobilise des ressources et de l'énergie *« il fallait que je trouve une solution et j'avais besoin d'aller plus loin, donc de demander »* (Entretien n°1) et peut amener les patients dans un état de mal-être et de frustration *« j'étais minée, je ne pensais qu'à ça, j'étais obnubilée par ce problème. Je savais que ce problème il fallait que je trouve une solution »* (Entretien n°7). Le fait de trouver une solution est un soin à part entière et a été perçu de la sorte *« je n'étais pas sa cliente il ne m'avait jamais rien fait vous voyez, il m'avait juste trouvé la solution. Je bénis encore Dr M. qui m'a fait connaître le Dr S. parce que j'étais au fond du trou quoi. C'était tellement un soulagement qu'on me trouve une solution »* (Entretien n°7) surtout face à une situation qui semblait désespérée et sans issue *« c'est trouver une solution mais qu'on ne me*

*dise pas qu'on ne peut plus rien faire* » (Entretien n°2). Ainsi, la proposition d'une solution a été vécue comme un réel soulagement « *à partir du moment où on m'a trouvé cette solution, encore plus sans faire de greffes... là c'était un soulagement. C'est ce que je voulais... qu'on me trouve une solution* » (Entretien n°2) et un lâcher-prise « *je voulais qu'on me trouve une solution médicale à ce problème d'os et après j'ai donné ma confiance* » (Entretien n°7).

Face à un problème il y a plusieurs étapes pour le résoudre. Il faut tout d'abord définir le problème à traiter et identifier les causes. Une ou des solutions peuvent être proposées. À ce moment-là, des actions sont entreprises pour mettre en œuvre la solution retenue suite auxquelles un suivi est instauré pour évaluer l'efficacité de la solution et de sa mise en œuvre. Chez la plupart de nos patients, le problème avait été identifié mais sans qu'aucune solution viable et convenable ne leur soit proposée « *il n'y avait pas d'issue. Et il ne m'en a pas laissé voir du tout* » (Entretien n°1).

Le choix de la solution prend en compte différents critères comme, entre autres, la facilité et la rapidité de la mise en œuvre « *le lendemain vous repartez avec vos dents* » (Entretien n°4), le coût « *c'est très cher évidemment* » (Entretien n°7), les risques « *il faut passer par là et on n'a rien sans rien. On connaît les risques, de toute façon il n'y a pas de risque zéro. Déjà que je peux le faire, c'est une solution* » (Entretien n°2), les conditions de mise en œuvre « *cette solution ça été waw. En plus je n'allais rien sentir, c'était magique, c'était ce que je rêvais de trouver toute seule* » (Entretien n°7), « *il y a toujours un pourcentage de non faisabilité* » (Entretien n°2) et la pérennité de cette solution notamment en termes de survie et de réussite « *ça dure très longtemps* » (Entretien n°2).

En effet, la greffe a été l'une des solutions proposées aux participants. Cependant, six sur sept ont émis des réticences face à cette thérapeutique liées notamment à la rapidité de mise en œuvre, au manque de prédictibilité et à la présence d'un site donneur « *quand le Dr m'a dit qu'on passerait par une greffe osseuse... ça m'a fait un peu peur, ce n'était pas dit que ça marche et puis c'était très long* » (Entretien n°2), « *ça commençait à me faire peur la greffe osseuse, « vous allez me chercher l'os où ? »* (Entretien n°3), « *il m'avait dit qu'il ferait une greffe, qu'il prendrait la chair dans la tête. Je me suis dit que ma tête ça allait être une passoire* » (Entretien n°4), « *le premier chirurgien il voulait couper de l'os pour faire une greffe et j'avais peur* » (Entretien n°5), « *la solution me paraissait mieux que la solution de greffe, attendre 6 mois et sans résultat probable* » (Entretien n°6), « *la greffe oui*

*au départ mais ça ne me plaisait pas trop quand même, c'était compliqué, il vous en enlève je sais plus où » (Entretien n°7).*

### **II.3.3.3 La réflexion**

Dans notre étude la thérapeutique de réhabilitation par prothèse sur implants trans-zygomatiques a été acceptée directement après présentation de celle-ci pour certains, « *on ne s'est pas posé de questions. Il me tardait que ce soit fait* » (Entretien n°4), « *tout de suite* » (Entretien n°6) et pour d'autres, a nécessité un certain délai de réflexion « *c'est vrai que c'est des heures d'échanges, de questionnements. Je me suis dit : « est-ce que tu fais bien ? est-ce que ça ne sera pas plus grave ? est-ce que tu n'auras pas d'autres soucis ? », « j'en étais arrivée à un tel stade qu'on n'a plus rien à perdre », « c'était réfléchi, une décision murie* » (Entretien n°1), « *c'est tous les jours que j'y ai pensé, j'ai pesé le pour et le contre. On y réfléchit. C'est quand même un travail très personnel tout ça* » (Entretien n°1), « *ça a pris du temps, ça a pris plusieurs mois ces discussions entre le Dr S., Dr H., moi...* » (Entretien n°3). Évidemment ce comportement est étroitement lié à la personnalité et au vécu de chacun des participants.

### **II.3.3.4 Les peurs, les doutes et l'ambiguïté**

Les peurs et doutes que les participants de l'étude ont eus au décours du parcours zygomatoco-prothétique étaient principalement en lien avec l'intervention de pose d'implants trans-zygomatiques, notamment en ce qui concerne les atteintes du visage qu'ils pouvaient subir, les effets secondaires et les suites de l'opération mais aussi son échec.

#### **L'atteinte du visage**

Il ne s'agit certes pas de sauver la vie des patients par cette opération mais de restaurer par une réhabilitation fonctionnelle et esthétique sa place dans la société et de relancer son goût de vivre, l'opération serait alors comme une remise symbolique au monde. Le patient est déjà dans l'horreur de son indignité sociale et a subi un premier bouleversement de ses assises identitaires lors de sa mutilation mais la réhabilitation zygomatoco-prothétique en est un second à cet égard même s'il est bien évidemment accompagné d'un espoir nourri par cette intervention de dernière chance. Celle-ci se réalise au niveau du visage qui comme nous l'avons vu porte des valeurs si élevées que toute trace visible de lésion ou de déformation est vécue comme un drame qui renvoie à l'image d'une déchirure du sentiment d'identité « *j'ai eu une angoisse parce que je voulais être certaine que ça ne modifiera pas*

*le faciès* » (Entretien n°1). Toute altération ébranle la personnalité même du patient qui ne se reconnaît plus, comme si un séisme était venu ruiner ses anciennes assises, il n'ose plus se regarder et le plonge dans une angoisse importante « *la peur d'être défigurée, que physiquement ça se voie et que ce soit pire que ce que j'avais avant* » (Entretien n°1). La défiguration est d'une part vécue comme privation d'être mais l'impossibilité de sauver les apparences entraîne d'autre part l'arrachement au lien social. Elle n'est pas une blessure qui tend vers une cicatrisation sans conséquence. Elle ne laisse d'autres choix que d'en accepter l'issue et de s'en remettre aux opérations de chirurgie et de réhabilitation qui ravivent l'espoir mais aussi la peur, la douleur et les incertitudes sur leur devenir et sur l'impact de la pose d'implants trans-zygomatiques sur le reste de leur visage « *j'avais quand même peur parce que c'était dans l'os, elles sont longues ces tiges, je vais avoir ça là-dedans !!!* » (Entretien n°2), « *l'intervention déjà. Mais c'était surtout d'avoir des corps étrangers très hauts j'ai peur qu'avec le temps comme ils sont placés assez haut, j'ai peur pour mes yeux et puis c'était l'inconnu, l'inconnu moi je n'aime pas trop, ça fait toujours peur* » (Entretien n°3). (134)

### **Les effets secondaires et suites opératoires**

Les peurs quant aux suites post-opératoires étaient liées aux effets secondaires de l'intervention « *ce que j'appréhendais c'était les effets secondaires* » (Entretien n°3), « *j'ai demandé notamment par rapport aux yeux parce que c'est sur les pommettes s'il n'y avait pas des risques de paralysie ou de baver* » (Entretien n°1), et principalement à la douleur « *la peur de la douleur* » (Entretien n°1).

Une expérience douloureuse est mémorisée et provoque un sentiment de menace pour le patient qui par anticipation renonce à se confronter à une situation potentiellement douloureuse. Elle peut entraîner des réactions en chaîne qui passent par une hypervigilance amenant à des comportements d'échappement et d'évitement entraînant l'incapacité de conclure et donc l'abandon « *la seule appréhension que j'avais c'était de pouvoir faire le bas et le haut en même temps. Je voulais tout faire en une seule opération c'était ça mon impératif. Je me disais peut-être que j'aurais eu mal, que si j'avais les zygomatiques en premier, peut-être jamais je vais faire le bas. L'appréhension de pas pouvoir continuer ce que je voulais faire* » (Entretien n°6). (158)

## **L'échec**

Que ce soit avec une certaine appréhension ou pas, l'opération était très attendue par les patients. Cependant alors que certains participants n'ont pas eu de préoccupations quant à sa réussite « *j'ai pas du tout eu peur parce que des fois on peut se dire : oulala une opération de la tête...je me suis pas demandée s'il allait réussir ou pas, ça ne m'a pas effleurée, il me tardait juste que ce soit fini et qu'on en parle plus* » (Entretien n°4), d'autres craignaient son échec « *c'était plutôt la peur que ça ne réussisse pas* » (Entretien n°2) et le pronostic encore plus défavorable de leur situation bucco-dentaire « *si l'opération ne réussissait pas, la seule dent qui permettait de tenir l'appareil n'y sera plus* » (Entretien n°2).

Une crainte retenue au cours des entretiens portait sur la conception prothétique et notamment concernant le joint prothèse-muqueuse, conséquence d'une forte résorption osseuse « *au-dessus de la prothèse il y a un espace par rapport à la gencive, on me l'avait dit avant, je l'avais vu. J'avais un peu d'appréhension là-dessus qu'il y ait beaucoup de nourriture qui se met dedans* » (Entretien n°6).

### **II.3.3.5 L'anesthésie**

L'anesthésie peut être générale ou locale. Selon l'étude d'Almeida et al. aucune différence entre les deux procédures d'anesthésie n'a été retrouvée en ce qui concerne la satisfaction des patients. Néanmoins, une procédure de sédation consciente serait un choix en ce qui concerne la simplicité, le coût économique et la possibilité de rentrer chez soi plus tôt après l'opération. (159) Dans notre étude, l'anesthésie générale était l'option de choix, voire un impératif « *je voulais une opération sous anesthésie générale c'était mon impératif* » (Entretien n°6), « *je suis courageuse mais je pense qu'anesthésie locale non je pense j'aurais eu du mal quand même* » (Entretien n°1). Outre la peur de la douleur « *mais ma peur de souffrir était plus forte que celle-là* » (Entretien n°7), l'anesthésie générale permet au patient d'occulter certaines étapes de la thérapeutique pour ne pas en garder des souvenirs qui pourraient être traumatisants « *ce qui secoue beaucoup c'est quand on vous enlève les dents. Je voulais que tout se passe sous anesthésie générale, ils m'ont arraché toutes les dents pendant l'anesthésie donc moi je n'ai rien vécu de tout ça. Je ne voulais pas garder de sensations, de fantasmes de ce qu'on était en train de me faire vous voyez, je voulais être endormie* » (Entretien n°7).

L'anesthésie peut susciter des craintes et derrière la peur de ne pas se réveiller, se cache la peur de mourir « *j'avais peur, moi j'ai pleuré à l'anesthésie générale, j'avais peur de ne pas*

*me réveiller* » (Entretien n°7), d'où la nécessité pour les professionnels d'expliquer et de rassurer les patients sur le caractère réversible de l'anesthésie générale.

### **II.3.3.6 La douleur**

La douleur est définie par l'Association Internationale pour l'Étude de la Douleur (ISAP) comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable en rapport avec une lésion tissulaire réelle ou potentielle ». C'est une notion subjective, ce qui explique qu'elle peut être ressentie de façon extrêmement différente selon les individus mais également chez une même personne selon son environnement. Il existe un lien étroit entre la douleur et le contexte psycho-social, les centres cérébraux responsables de la perception de la douleur étant étroitement liés aux centres des émotions. (160) C'est ainsi que certains participants n'ont pas ou peu ressenti de douleurs post-opératoires « *je n'ai pas souffert plus que ça* » (Entretien n°1), « *au niveau douleur non impeccable* » (Entretien n°6), « *oui j'avais mal bien sûr mais c'était supportable. J'avais mal aux pommettes surtout* » (Entretien n°4) alors que d'autres ont beaucoup souffert « *jamais de ma vie je n'ai eu autant mal. J'avais la bouche en feu. J'ai souffert le martyr, je n'exagère pas, au moins 3 semaines. Imaginez une inflammation généralisée dans toute la bouche et surtout dans le palais et là où on m'avait tripoté. J'ai souffert, j'ai souffert. J'en pleurais, j'en pleurais. Un accouchement à côté ce n'est rien* » (Entretien n°3), « *ça s'est réveillé et on m'a donné juste des cachets, codéine et compagnie mais franchement j'ai beaucoup beaucoup souffert. J'ai eu très très mal pendant 4-5 jours mais vraiment* » (Entretien n°7).

Même si plusieurs textes réglementaires et politiques publiques ont reconnu le soulagement de la douleur comme un droit fondamental du patient et ont tenté de faire évoluer les pratiques vers une véritable culture de la prise en charge de la douleur, elle reste toutefois pour les associations représentantes de la voix des usagers insuffisante, mal repérée et mal évaluée par le système de santé (161) « *je trouve qu'en France la souffrance elle est pas très bien gérée* » (Entretien n°7), « *c'est le côté gestion de la douleur qui n'a pas été mis au point de manière rigoureuse* » (Entretien n°3).

### **II.3.3.7 Les suites et complications post-opératoires**

#### **II.3.3.7.1 Les suites post-opératoires chirurgicales**

### **Hématomes, tuméfaction, escarres, saignements, céphalées**

Des œdèmes associés à des hématomes peuvent apparaître après la chirurgie implantaire de manière plus ou moins importante selon les patients « *au début c'est vrai on a la mâchoire qui en a pris un coup, le sentiment d'avoir eu des coups de poing partout. On est quand même un peu tuméfié et encore je n'ai jamais eu les cocards par rapport à ce qu'il m'avait annoncé, je n'ai pas été très marquée* » (Entretien n°1), « *j'étais tuméfiée, j'avais des hématomes, c'était gonflé* » (Entretien n°2), « *je n'ai pas été bien gonflée* » (Entretien n°4), « *le visage était tout noir et gonflé* » (Entretien n°5), « *deux jours après l'opération on est encore un peu tuméfié de tous les côtés* » (Entretien n°6), « *ça commençait à gonfler... Après vous avez les bleus qui arrivent* » (Entretien n°7). Ces marques ont pu être mal vécues du fait qu'elles soient situées au niveau de leur visage et donc visibles « *j'ai fait peur à ma fille quand même* » (Entretien n°7). Le terme « déformé » a été employé pour décrire l'état de leur visage « *j'étais un peu déformé* » (Entretien n°6), « *j'étais complètement déformée* » (Entretien n°7), « *c'était quand même une opération lourde. J'étais vraiment déformée* » (Entretien n°2) avec une angoisse de ne pas retrouver son état initial « *je ne me reconnaissais pas et je me disais : j'espère que ça va s'atténuer, que ça ne va pas rester comme ça* » (Entretien n°2).

Outre les hématomes, d'autres incidents post-opératoires nous ont été signalés. Une patiente a noté l'apparition d'escarres liés à la durée prolongée de l'intervention « *malgré le coaltar j'avais des débuts d'escarres au bas du dos et à la cheville... 8h sur la table* » (Entretien n°3). Une patiente a signalé avoir eu des saignements qui sont survenus lors de son retour à domicile « *la troisième nuit après être sortie de l'hôpital, j'ai eu une hémorragie à la maison* » (Entretien n°5). L'apparition de céphalées invalidantes a été rapportée par une patiente « *j'ai eu des maux de tête violents qui ne me quittaient pas. J'ai eu mal à la tête pendant 3 jours que rien ne soulageait* » (Entretien n°7). Ces données sont également retrouvées dans la littérature dans des études de satisfaction de patients réhabilités par des implants transzygomatiques. (105)

### **Paresthésies, fourmillements**

Une patiente nous a signalé une légère paresthésie transitoire dans les zones de la joue et para-nasales, une suite post-opératoire qui peut survenir et qui est également décrite dans la littérature (105) « *au début ça m'arrivait des fois j'avais le bout de nez qui était encore endormi ou les pommettes ou les lèvres par endroits ou des fois ça tournait. Bon après ça*

*n'a jamais été un handicap, mais c'était des sensations, des fourmillements »* (Entretien n°1).

### **Sphère ORL : sinusite et acouphènes**

Des sinusites à répétition handicapantes post-opératoires ont touché une patiente *« le jour où on m'a fait ça, j'ai fait des sinusites infectieuses à tel point où j'étais gonflée comme un hamster, les sécrétions n'arrivaient pas à s'évacuer, c'était vert-jaune, infecté, ça sentait mauvais »* (Entretien n°3) et des acouphènes non existants en préopératoire sont apparus chez une de nos patientes juste après l'opération *« la tension je l'ai toujours eue mais les acouphènes ce n'est que depuis l'opération. Et que d'une oreille le côté qui correspond au sinus qui avait un problème »* (Entretien n°4).

### **II.3.3.7.2 Les suites post-opératoires prothétiques**

#### **Desserrement, fracture de vis**

Des complications mécaniques des composants prothétiques peuvent survenir, ce qui a été le cas chez trois patients de notre étude à savoir deux cas de desserrement de vis *« c'était une vis qui s'était dévissée et qui m'avait pris un peu la chair et faisait pression »* (Entretien n°2), *« ça s'était desserré un tout petit peu et voilà ça a commencé à bouger de plus en plus »* (Entretien n°6) et un cas de fracture de vis *« il y avait un problème de trouver exactement la référence de ce qui avait été utilisé avec le laboratoire en question »* (Entretien n°5).

#### **Mise en charge retardée**

La mise en charge immédiate est un réel avantage qu'offre la réhabilitation par prothèse sur implants trans-zygomatiques. Cependant dans certains cas elle ne peut se faire, le patient doit alors patienter avec une prothèse conventionnelle plus ou moins adaptée *« non je n'ai rien mis, il ne tenait pas, ça balançait. Il m'avait dit de le mettre le moins possible si je sortais ou pour manger. Je n'avais pas d'appareil »* (Entretien n°4), *« on ne pouvait pas me poser l'appareil de suite, fallait attendre 4 à 6 mois. Je disais à mon mari : comment je vais faire ? je ne vais pas rester comme ça. Et c'est la fameuse pâte blanche qu'il m'a mise dessus, sur mon appareil amovible. C'est grâce à ce produit que j'ai pu continuer une vie normale »* (Entretien n°2), ce qui peut grandement angoisser et inquiéter les patients avec ce long parcours prothétique difficile et périlleux. Outre le fait de ne plus vouloir être confrontés

à leur édentement, c'est au niveau social et professionnel que se pose le problème car 6 sur 7 des participants de notre étude sont en activité professionnelle au moment de la thérapie « *quand je me réveillais je voulais avoir quelque chose à mettre dans la bouche, il est hors de question que je reste sans rien. Donc il m'avait fait un truc qui se collait. Parce que je lui avais dit que je ne pourrais même pas parler, que je n'aurais plus de dents et que ce n'était pas possible. C'était inconcevable* » (Entretien n°7).

### **La prothèse provisoire**

La mise en place de la prothèse provisoire chez un patient traité par des implants transzygomatiques est une étape importante car elle permet de maintenir une esthétique, une fonction masticatoire et phonétique pendant le processus de cicatrisation et d'adaptation mais aussi de prévisualiser la position occlusale et esthétique des dents (112).

Plusieurs contraintes nous ont été rapportées notamment en ce qui concerne la fonction esthétique, masticatoire et phonétique de la prothèse provisoire influant sur la qualité de vie des patients.

La prothèse provisoire présente une forme et une composition différente en comparaison avec la définitive « *la provisoire c'est en résine mais la définitive il y a du métal et la résine n'est pas la même parce qu'il m'a dit : vous pouvez manger tout ce que vous voulez ça ne va pas se casser* » (Entretien n°2). Pour certains patients, même si elle est transitoire et ne comporte pas encore la totalité des dents, elle est d'emblée importante et satisfaisante à leurs yeux « *c'était des bijoux qu'ils me posait et encore on a pas toutes les molaires mais même ça j'étais super contente, c'était royal* » (Entretien n°1), alors que pour d'autres elle ne revêt pas la même complaisance et considération « *je savais que c'était provisoire donc pour moi c'était pas important et l'inconvénient c'était que j'avais pas de dents derrière* », « *la provisoire c'est plus grossier en bouche, c'était assez carré, droit. C'est plus massif vers le palais* » (Entretien n°7).

En ce qui concerne l'alimentation et la fonction masticatoire, les patients décrivent une période difficile qui a suivi la pose de la prothèse provisoire où ils ne pouvaient pas mastiquer correctement et donc s'alimenter convenablement. Ils ont dû modifier leurs habitudes en passant à une alimentation molle conseillée, phase de sous-alimentation pendant laquelle ils se sont vus maigrir considérablement « *y'a une phase qui est un peu compliquée c'est le fait de ne pas pouvoir mastiquer, mâcher pendant un temps comme on le veut. Ça a quand même modifié mon alimentation, j'ai quand même perdu 5 kilos à*

*l'époque. J'avoue les repas ce n'était pas top. Après on apprend à cuisiner, à élaborer des recettes » (Entretien n°1), « faut savoir que quand vous avez ce genre d'intervention, pendant plusieurs mois, et quand je dis plusieurs mois c'est au moins 9-10 mois, vous ne pouvez pas manger normalement. Vous mangez comme les bébés ou les personnes grabataires, mixé, mou » (Entretien n°3), « je mangeais devant, un peu comme les vieux quoi pendant 1 mois je mangeais presque que liquide ou semoule, il ne fallait pas appuyer dessus, il fallait que les zygomatiques cicatrisent. Il m'avait bien mise en garde. Alors déjà que je ne suis pas épaisse ! Je mixais tout, je faisais des mélanges et je mangeais comme ça. Il faut manger souvent parce que vous avez faim. Moi j'avais un peu toujours faim » (Entretien n°7), « je mange mieux à part pendant 3 ou 4 mois je mangeais mal » (Entretien n°4), « c'est difficile avec la transitoire parce que comme vous savez que c'est pas la définitive, il faut faire attention pour manger et tout ça. J'ai maigri » (Entretien n°5), « pendant 6 mois je n'ai pas pu manger, de mieux en mieux mais pas vraiment bien » (Entretien n°6).*

Par ailleurs, le schéma de résorption du maxillaire et la technique chirurgicale choisie peuvent nécessiter la mise en place des implants trans-zygomatiques en position palatine du maxillaire résorbé. Dans certains cas, la proéminence peut perturber la langue du patient, gêne qui doit être passagère et tolérable (113) (112) « *il me gêne. C'est comme si vous avez l'impression d'avoir toujours la langue qui fourche, qu'il y a quelque chose qui vous accroche, vous ne pouvez pas parler, vous avez toujours l'impression d'avoir un carton dans la bouche » (Entretien n°4), « c'est trop à l'intérieur, ça me gêne avec la langue. J'espère qu'avec la définitive ça sera mieux » (Entretien n°6).*

Cette émergence palatine réduit la distance entre les implants et par conséquent réduit l'espace pour la langue (162). Les difficultés présentées par les patients sont donc probablement dues à la nécessité d'adapter la langue à ces modifications « *ça a tout chamboulé dans ma bouche le fait d'avoir des dents. Ma langue a réagi à cette nouvelle fonctionnalité, des fois ma langue s'accrochait et il y avait des mauvais contacts, ça m'a esquiné plus d'une fois la langue, je me la mordais, je me la suis vraiment abîmée » (Entretien n°3).*

En ce qui concerne la phonation et la parole, les patients ont signalé une modification de la diction « *ma façon de parler a été modifiée » (Entretien n°2), « au début j'avais même la diction qui avait changé, je zozotais un peu avec la provisoire » (Entretien n°7), des zozotements et une tendance à postillonner « quand j'avais la provisoire, je zozotais parce*

*qu'il y avait tellement d'appels d'air, que je faisais presque des bulles, l'interstice était trop proéminent je suppose. Ça, ça s'est pas mal régulé depuis la définitive parce que quand je parlais je postillonnais » (Entretien n°3), « je me suis mis à postillonner, je n'ai jamais fait ça et je zozote quand je parle. Même si je ne parle pas trop bien encore c'est autre chose, c'est un autre confort » (Entretien n°4). En effet la parole peut être affectée par la position des dents, les contours palatins, la dimension verticale occlusale et les épaisseurs prothétiques. (163) Une phase d'adaptation, de rééducation et d'entraînement est donc nécessaire au patient pour réapprendre à fonctionner avec sa nouvelle dentition « mon fils me faisait des cours d'orthophoniste, il m'apprenait à positionner ma langue...Il m'a permis de m'améliorer parce qu'après c'était de l'exercice. C'était compliqué parce que c'est comme un enfant qui réapprend à parler » (Entretien n°2), « pour le moment avec ces prothèses là c'est un peu difficile pour parler mais sinon elles sont très bien. J'essaie en travaillant phonétiquement et on arrive à faire des choses qu'on n'arrivait pas à faire en ne réfléchissant pas, le changement c'est difficile. On a du mal à s'exprimer. Avant ça allait, avec même ma prothèse à deux dents j'arrivais à parler correctement, à siffler alors que maintenant je n'arrive même pas à siffler » (Entretien n°6), « il faut un temps d'adaptation mais il a été un peu long, je sentais bien qu'il y avait des consonnes qui ne passaient pas » (Entretien n°7).*

Cependant les patients ont ressenti un manque d'accompagnement et de soutien face à cette contrainte qui n'est pas des moindres, parler étant un moyen de communication et de lien social important. Une orientation vers un professionnel compétent est à leur sens nécessaire pour pallier de manière plus adaptée ce problème phonétique « pour le côté phonétique, de ne pas pouvoir parler normalement après, on n'y est pas trop préparé. Peut-être conseiller aux gens de prendre des cours de phonétique pour essayer de rattraper ça ? De lire ok d'accord mais ce n'est pas pour ça, si par exemple faut reculer la langue au fond, apprendre tout seul c'est difficile, vaut mieux se faire accompagner par un professionnel » (Entretien n°6).

Lors de la planification du traitement, ses avantages et ses inconvénients doivent être expliqués au patient afin que celui-ci en prenne connaissance et comprenne ses limites surtout si certaines attentes ne sont pas satisfaites. (112)

### **II.3.3.8 L'entourage**

Les problèmes bucco-dentaires de nos patients interrogés ont impliqué un large retentissement psycho-social et ce, dans des champs multiples, notamment vis-à-vis de leur

entourage « *ma fille a toujours eu beaucoup de mal par rapport au fait que je me cachais, qu'on ne partageait pas l'intimité de la salle de bain* », « *ce que me disait ma fille : maman quand on regarde les photos d'avant, jamais tu ne souris dessus* » (Entretien n°1).

Au sein de l'enchevêtrement de liens dédaléens qui compose l'ensemble du patient et de son entourage, l'accompagnement du patient par ses proches est un point important à considérer dans le cadre de cette réhabilitation. En ce sens, le vécu du handicap et de la réhabilitation par le patient, ses capacités à faire face, l'acceptation du traitement sont étroitement liés aux réactions de l'entourage et réciproquement « *j'avais mon mari et ma fille derrière. Ils m'ont encouragée* » (Entretien n°1), « *monsieur : pour nous c'était lui faire plaisir, elle n'aura plus d'appareil à mettre et enlever et toutes ces contraintes, elle va revivre. Si elle est soulagée elle est bien et forcément on est bien* » (Entretien n°2).

L'accompagnement implique d'aider le patient à rompre sa solitude face à son handicap « *il s'est vraiment impliqué, je n'étais pas seule. Il a pris des jours pour venir avec moi par rapport à son boulot* », « *je me suis vraiment sentie entourée, tranquille, sereine* » (Entretien n°2), « *mon mari voulait venir avec moi, il voulait m'accompagner. Il a fait tous les rendez-vous, ou s'il ne m'a pas accompagnée il y avait ma fille* » (Entretien n°1), « *mon mari m'a suivie dans l'expérience, il m'a toujours accompagnée. Il était confiant, il est assez positif en général* » (Entretien n°7), à le soutenir, à faire face « *avec le soutien de mon mari et de mes deux garçons qui a été immense parce qu'ils savaient tous les 3 ce que moi je vivais* » (Entretien n°2) et ce au niveau de ses souffrances psychologiques « *il était toujours en train de me rassurer* », « *ça aurait été plus compliqué parce qu'on peut pas parler ouvertement, dire ce que l'on ressent, si ça va mal* » (Entretien n°2), de ses souffrances physiques « *j'ai été bien entourée chez moi, ma mère était venue* » (Entretien n°7) et de ses difficultés sociales « *il y avait l'aspect financier, ça a été conseil de famille. Il n'y a pas eu d'hésitation, ils m'ont encouragée* » (Entretien n°1), « *je ne me serais pas sentie assez forte pour le faire et le vivre toute seule. Il y a beaucoup de choses derrière. Et c'est onéreux* » (Entretien n°2). Accompagner et soutenir un patient n'est pas une démarche neutre. Face à la souffrance d'un proche, l'accompagnant peut se retrouver épuisé et finir par fuir en laissant son proche livré à lui-même dans une situation où celui-ci se retrouve plus demandeur et dépendant « *mon mari maintenant il sature tellement que je crois qu'il n'a retenu que le négatif parce qu'il y a eu des moments où j'ai eu tellement mal, il était désemparé. Dans un premier temps je voulais le vivre avec lui pour qu'il se rende compte et puis j'espérais un soutien... la première fois j'avais une angoisse donc il a fait l'effort, on y est allés tous les deux au premier rendez-vous mais tous les autres rendez-vous c'est moi qui me suis débrouillée toute*

*seule parce qu'il n'avait pas envie de m'accompagner et puis je me disais : t'es plus une gamine, il faut que tu t'assumes et que tu y ailles, arrête tes bêtises. Mais je ne nie pas que j'aurais apprécié qu'il m'accompagne, ne serait-ce que pour ne pas être toute seule sur la route. Mais je n'ai pas eu un réel soutien » (Entretien n°3).*

Ainsi l'accompagnant joue un rôle essentiel dans la prise en charge et mérite d'être reconnu comme une partie intégrante de celle-ci. Pour aider le patient, l'entourage doit comprendre et s'approprier l'enjeu de la réhabilitation pour pouvoir l'épauler et comprendre ses angoisses « *monsieur : je l'ai vécu comme un soulagement, je l'ai bien vécu parce que j'ai bien compris que là maintenant fallait faire quelque chose. Je savais qu'il y avait des étapes longues, qu'il fallait patienter. On savait qu'on allait aboutir au résultat final. Il y a eu cette crainte de l'opération à savoir si ça allait réussir ou pas, les greffes osseuses on n'était pas trop sereins. Au moment de l'opération je l'ai vécu avec des doutes même s'il y a toujours l'espoir de la réussite et la joie de voir que le provisoire est mis même si elle a eu ses petits bobos par-ci par-là. Aussi j'étais plus rassuré qu'inquiet parce qu'elle était entre de bonnes mains » (Entretien n°2). Ainsi les professionnels en charge de la réhabilitation doivent prendre en considération les proches et reconnaître leurs doutes, leurs peurs et leurs angoisses « *ils angoissaient. Par rapport à la douleur surtout », « ça a fait du bien à la famille » (Entretien n°1), « ils étaient contents, ma fille était rassurée et mon fils. Ils ne se sont pas apitoyés sur ça, au contraire ils étaient soulagés » (Entretien n°4), « monsieur : des fois j'étais inquiet par rapport à l'opération par exemple mais bon elle a déjà assez à gérer je ne vais pas non plus lui imposer mon inquiétude » (Entretien n°2). Cette écoute permet de réguler une situation vécue dans l'inquiétude, l'angoisse ou le rejet et amène à une meilleure adhésion et acceptation du traitement.**

Le changement impose une décision. La décision concerne l'individu et est l'expression d'un choix personnel et ce, même si le plus solitaire des individus est psychologiquement et socialement relié à sa famille, ses proches, ses amis et ses connaissances (164) « *c'est personne qui peut décider pour vous. Les autres ne peuvent pas le faire. Après vous accompagner oui c'est hyper important c'est beaucoup mais ça ne concerne que vous. Donc oui c'est une aventure que j'ai vraiment voulu vivre toute seule. » (Entretien n°1). Comme dit Eugène Marbeau « il faut demander des conseils pour s'éclairer, non pour se décider. Nous pouvons de nos amis attendre des lumières, non de la volonté ». Trancher le débat pour choisir l'option la meilleure est le fait d'une volonté libre et surtout d'un jugement propre*

« on m'a dépeint des tableaux très négatifs et pour résister à toutes ces personnes qui sont contre le projet, j'ai pris la décision seule » (Entretien n°3).

### II.3.3.9 Satisfaction prothétique et qualité de vie

La définition que donne l'OMS de la santé est un état de bien-être physique, mental et social. La qualité de vie d'un individu est définie comme l'évaluation de son bien-être et de son fonctionnement dans différents domaines de la vie. Elle est multidimensionnelle et le patient est la seule source fiable pour la mesurer du fait qu'elle est subjective. (115) La satisfaction, quant à elle, tient du degré de conformité entre attente et réalisation. (165) Son concept est complexe et comprend des aspects culturels, socio-démographiques, cognitifs et affectifs. (166)

Dans notre étude, la plupart des patients étaient complètement satisfaits et estimaient une nette amélioration de leur qualité de vie après l'intervention par rapport à leur état antérieur et au port d'une prothèse amovible notamment. Certains étaient satisfaits mais avec quelques plaintes. Les entretiens tels qu'ils ont été conduits ont permis l'exploration du degré de satisfaction tout en intégrant certaines variables psychologiques et des traits de personnalité des participants « *je suis quand même de nature assez optimiste, je n'aime pas baisser les bras. Quand je me lance dans quelque chose je vais au bout* » (Entretien n°1), « *il faut vivre dans le présent* » (Entretien n°7).

Nous avons affaire à une patientèle désireuse d'une réhabilitation rapide n'apportant pas de contraintes au niveau professionnel notamment, ce qui faisait de la réhabilitation par implants trans-zygomatiques un principal atout pour les patients encore en activité.

Les patients recherchaient une réhabilitation fixe proche de leur schéma corporel initial « *je les utilise comme des dents normales en restant vigilante et une hygiène appliquée à la lettre* » (Entretien n°5) limitant les contraintes dans leur vie quotidienne « *je ne fais plus tous les gestes que je faisais, ça a changé ma vie au quotidien* » (Entretien n°2).

On note une amélioration post-thérapeutique dans les domaines de la limitation fonctionnelle, du handicap physique « *la sensation quand on mange, on sent vraiment ce qu'on mange... ne serait-ce, de se dire qu'on mange normalement, ça fait bizarre. La texture, le goût ce n'est pas pareil. Ces sensations je les avais oubliées. C'est réapprendre à manger* » (Entretien n°2) et de la douleur physique « *j'apprécie maintenant de ne plus*

*souffrir* » (Entretien n°4), « *au niveau mastication on va dire 70% de réussite, au niveau digestif il y a au moins 80% de positif parce que ça ne paraît pas mais d'avoir ces dents, on peut manger, on peut mastiquer donc la digestion se fait plus simplement et mieux. Du jour où j'ai eu la définitive, surtout la définitive, oui quand même, pour parler ça m'est plus facile. C'est quand même un miracle pour moi d'avoir ça* » (Entretien n°3).

Les patients ont retrouvé une alimentation normale, variée et surtout un plaisir à manger « *mon alimentation s'est trouvée changée dans la foulée grâce à ça je peux manger à peu près tout, j'ai plaisir à manger* » (Entretien n°3), « *il n'y a pas de différence au niveau du goût par exemple mais il y a quand même du mieux, je suis bien je mange mieux, plus facilement* » (Entretien n°4), « *ne serait-ce que croquer une pomme, manger un sandwich, et de se dire que tu peux le manger* » (Entretien n°2), « *je dirai que j'ai une alimentation complètement normale. Je mange de tout ! Je mange normalement* » (Entretien n°6). De plus, la solidité et la pérennité de la prothèse sur implants trans-zygomatiques permettent non seulement une meilleure fonction masticatoire mais aussi une réassurance sociale de par sa fixité car ils ne seront plus angoissés de perdre leur prothèse « *je me sentais rassurée* » (Entretien n°1), « *j'avais peur qu'il tombe, c'est une sécurité maintenant* » (Entretien n°4), « *je suis tranquille avec mes dents* » (Entretien n°6), « *je suis libérée, tranquille, je sais que ça va durer longtemps* » (Entretien n°7).

L'aspect esthétique était un point essentiel apportant un sourire plus naturel « *au niveau esthétique c'est 100% de réussite, là il n'y a pas photo* » (Entretien n°3), « *de se dire : enfin tu souris, tu es naturelle* » (Entretien n°2) et redonnant une estime de soi et une confiance au patient. Dans une société consciente de l'image, les prothèses restaurent un sentiment de normalité « *ça change beaucoup, de se dire qu'on est comme tout le monde* » (Entretien n°2), « *voilà vous êtes comme tout le monde, vous avez des dents, elles sont là, elles sont belles en plus, vous n'aurez plus de caries c'est fabuleux !* » (Entretien n°7) et permettent au patient d'interagir avec les autres « *même je dirais socialement dans un restaurant, j'ai plus aucune appréhension de quoi que ce soit* » (Entretien n°6).

La réhabilitation prothétique peut restaurer l'esthétique, l'estime de soi, la mastication et la parole, mais selon leurs caractéristiques structurelles, ces fonctions ne reviennent pas toujours au même niveau que celui de la dentition naturelle. (112) Il est essentiel de déterminer les attentes du patient, critère qui influence sur la satisfaction du patient à l'égard du traitement « *je trouve que c'est limite au niveau du sourire, il y a quand même beaucoup*

*d'espace entre la prothèse et la gencive ... Quand je souris j'y pense franchement. Je pense que j'ai pris une nouvelle façon de rire. Normalement ça ne se voit jamais mais je sens que c'est limite, après je n'ai pas le choix, la gencive se rétracte tellement » (Entretien n°7), « au-dessus de la prothèse l'espace par rapport à la gencive ça m'a beaucoup gêné au début esthétiquement parlant et puis de ressentir de l'air, ça m'a gêné » (Entretien n°6).*

Certaines gênes nécessitent une période d'adaptation et de la patience « j'ai l'impression que la langue prend sa place parce que pendant tellement d'années je l'ai obligée à aller en permanence vers le haut, maintenant faut qu'elle reprenne une place dans toute la bouche » (Entretien n°3), « même encore il me dit que je parle pas comme avant mais moi je ne m'en rends plus compte, je n'ai plus de gêne » (Entretien n°7), « il y a que cette gêne à ce niveau, s'il pouvait m'arranger ça ce serait parfait. C'est l'implant qui me gêne, c'est depuis l'opération que ça me gêne là, il me semble que l'implant est trop gros, trop bas, je ne sais pas. Je ne veux pas être toujours négative, mais avant j'avais mal ça vous ronge et là j'ai tout le temps ça je me demande est-ce que ça va aller mieux, ça me mine » (Entretien n°4), « ça tire un petit peu quand même, c'est le côté négatif de cette intervention. Même quand je mastique, des fois je sens quand même, peut-être qu'il faut attendre encore des années. Et puis j'ai l'impression que ça m'a un peu bloqué l'articulation » (Entretien n°3).

Toute thérapeutique comporte des avantages et des inconvénients. Quand les suites opératoires ont été mal vécues, elles peuvent créer un sentiment d'ambivalence quant aux bénéfices obtenus de la réhabilitation « c'est comment je l'ai vécue toute cette galère, c'est ça qui me fait dire que je ne le referais pas à cause de tous ces effets secondaires : les sinusites, les tiraillements, les douleurs parfois. Mais d'un autre côté quand même des fois j'essaie de me raisonner en me disant, voyez là je peux parler librement parce que je n'ai pas l'appareil qui tombe, c'est énorme » (Entretien n°3). D'autres, au contraire, ayant bien conscience des avantages apportés, prennent leur mal en patience sur certains désagréments « étant donné que c'est un problème depuis 20 ou 30 ans, bien entendu une fois résolu, on se sent soulagé par ce poids-là, le restaurant, socialement, le sourire, les photos ce genre de choses, c'est plus pareil. Même au niveau phonétique, bon je prends sur moi et puis ça va quoi. Par rapport à ce qu'on gagne, cette stabilité, ce plaisir de sourire, de manger, de partager des choses... » (Entretien n°6).

Les patients se sont sentis guéris et revivent « *pour tout dire, j'ai 51 ans, je vais commencer à avoir mes dents* », « *qu'on m'a guérie, qu'on m'a soulagé, qu'on m'a délivré d'un poids, voilà c'est ça. Pour moi c'est un soulagement de retrouver les sensations. C'est une délivrance* » (Entretien n°2). Ils sortent de l'ombre et des contraintes du quotidien « *j'ai plus l'appétit de la vie, que je ne me permettais pas avant* » (Entretien n°1).

L'impact positif sur le plan psychologique, physique et social rend compte d'une satisfaction prothétique et d'une qualité de vie nettement améliorée « *c'est retrouver plein de plaisir* » (Entretien n°1), « *je suis plus épanouie, c'est différent maintenant. Je suis soulagée, je suis sortie d'affaire, ça a été plutôt positif* » (Entretien n°4).

### **II.3.4 Nouvelles thématiques abordées par les patients**

#### **Le remboursement des implants trans-zygomatiques et des prothèses**

Les implants dentaires n'étant pas remboursés par l'Assurance Maladie puisque hors nomenclature, les prix des implants et prothèses sont libres et sont soumis à devis. La réhabilitation par implants trans-zygomatiques est indiquée dans le cadre d'un maxillaire fortement résorbé et donc à la perte de tissu buccal ce qui fait entrer cette réhabilitation dans le champ de la prothèse maxillo-faciale, celle-ci étant définie comme « un dispositif prothétique, amovible ou non, apte à remplacer tant structurellement que fonctionnellement un fragment de tissu buccal ou facial perdu lors d'évènements divers ». Cette réhabilitation est souvent une solution de dernier recours pour ces patients avec tout l'impact que leur handicap entraîne sur leur qualité de vie. Revoir la prise en charge par les organismes de remboursement des soins et développer des aides financières devient une problématique essentielle et doit passer par une redéfinition du caractère même de cette réhabilitation et des enjeux qui l'entourent. Cela peut être une perte de chance pour le patient peu fortuné de voir son état s'améliorer, de guérir et de retrouver une vie sociale normale « *un point qui est scandaleux c'est que la Sécurité Sociale ne suit pas. Ils ne remboursent rien* » (Entretien n°1), « *ce n'est pas du luxe. Parce que quand Macron avait dit qu'ils allaient rembourser, j'avais un petit espoir. Enfin bon c'est considéré comme du luxe mais bon si on se fait arracher les dents c'est parce qu'on en a besoin, ce n'est pas pour le plaisir de se faire arracher les dents... le prix X euros, c'est abusif franchement ... la retraite elle y passe* » (Entretien n°4).

## **Le tourisme médical**

Le prix élevé de cette réhabilitation et son faible taux de remboursement peuvent amener les patients vers un tourisme médical « *en Hongrie il y a des écoles* » (Entretien n°1) où des établissements et professionnels proposent des tarifs moins élevés mais probablement au prix d'une prise en charge et d'un suivi de moins bonne qualité « *ça ne m'intéressait pas de tenter ce genre d'expérience en Espagne et puis c'est en France c'est beaucoup plus structuré, les soins ils y sont. Il y a une confiance. On n'aurait pas pris le risque d'aller ailleurs même si c'était alléchant et bien présenté* » (Entretien n°2).

## **La méconnaissance de la thérapeutique zygomatique par le corps médical**

Plusieurs patients ont été surpris quant à la méconnaissance de cette thérapeutique par les autres professionnels de santé « *monsieur : quand ils voient ces trucs ils se demandent tous c'est quoi ça !!!! Ils vous demandent à vous c'est quoi ! Ça les dépasse complètement. Ils n'ont jamais entendu parler de ça dans leur vie, ils sont quand même limités. Les quantités de gens qui ne savent pas ce que c'est les implants zygomatiques c'est impressionnant* » (Entretien n°5), « *monsieur : d'ailleurs récemment elle a fait une radio, le radiologue était impressionné !* » (Entretien n°2), « *le radiologue il voit ça, il n'appelle pas tous ses collègues, on était dans la pièce, moi j'attendais mes résultats qu'on me dise tout est bien ou tout n'est pas bien et là je vois pleins de nanas et de bonshommes qui vont voir le radiologue. J'étais LE cas, ils n'avaient jamais vu ça* » (Entretien n°3). Une méconnaissance peut amener de la méfiance sur le traitement envisagé « *c'est le médecin qui signe le résultat des radios qui m'a convoqué et qui m'a demandé : c'est quoi là tout ce qu'on va vous faire ? pourquoi on vous fait toutes ces radios ? vous voyez tous ces implants qu'on va vous poser. Il était très réticent lui. Et je sentais bien, il me dit « c'est quoi cette technique en plus ?* » (Entretien n°1). Il est intéressant de se questionner sur les causes et conséquences de cette méconnaissance et d'apporter des solutions et propositions pour y remédier. Ainsi les patients pourraient être pris en charge plus rapidement sans passer par une phase d'errance et dans une impasse thérapeutique avec de lourdes conséquences physiques, psychologiques et sociales.

## Conclusion

La littérature montre que les prothèses sur implants trans-zygomatiques constituent une alternative fiable dans l'arsenal thérapeutique des maxillaires édentés très sévèrement atrophiques avec des taux de réussite très satisfaisants. (115) Mais le regard que portent les praticiens sur ces prises en charges peut être différent de celui porté par les patients eux-mêmes, car « ce qui émeut les hommes, ce ne sont pas les choses mais l'opinion sur les choses » (Epictète).

L'objectif de notre étude menée grâce à des entretiens semi-directifs était de comprendre le parcours et la perception bio-psycho-sociale des patients porteurs de prothèses sur implants trans-zygomatiques.

Les aspects purement techniques dépassent souvent les patients qui sont plus concernés par les bénéfices dans leur vie quotidienne et la fiabilité à long terme de la thérapeutique proposée. En effet, atteints physiquement au niveau de la sphère oro-faciale et blessés dans leur identité, les patients ont décrit un parcours de soins antérieurs hasardeux les laissant pendant longtemps face à une impasse thérapeutique avec de lourdes conséquences bio-psycho-socio-professionnelles.

Une écoute bienveillante et un accompagnement adéquat de la part des professionnels sont essentiels pour comprendre leur handicap et ses répercussions, répondre à leurs attentes, atténuer leurs angoisses et ainsi permettre aux patients de s'engager plus facilement dans un traitement qui peut leur sembler invasif et onéreux. Une bonne communication soignants-soignés est cruciale pour mener à bien la réhabilitation et optimiser le niveau de satisfaction comme nous avons pu le constater au cours des entretiens.

Le bien-être et la qualité de vie du patient sont des paramètres à prendre en considération. Permettre au patient d'exprimer sa satisfaction ou son mécontentement montre d'une part, que l'on s'intéresse à son ressenti dans un contexte qui engendre le besoin d'être écouté, reconnu et réconforté, et d'autre part, permet d'en dégager des propositions d'amélioration dans la prise en charge.

S'entretenir avec les patients et établir une évaluation systématique du confort oral avant et après réhabilitation, tout en intégrant l'ensemble des variables psychologiques et des traits de personnalité du patient, au même titre que le questionnaire médical ou le consentement

éclairé permettrait d'améliorer à terme la qualité des soins, du suivi et donc la qualité de vie des patients.

Désireux d'une réhabilitation rapide contournant les procédures traditionnelles d'augmentation osseuses et des suites opératoires acceptables, les patients ont été satisfaits de la réhabilitation par des prothèses sur implants trans-zygomatiques dans sa dimension tant fonctionnelle qu'esthétique. Présentant une supériorité en termes de stabilité et de performance à la mastication par rapport à leurs prothèses antérieures, elle a contribué à leur apporter une meilleure santé bucco-dentaire, un épanouissement personnel et une meilleure estime de soi.

L'influence constatée des prothèses et des implants trans-zygomatiques sur la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire des patients, apporte à cette réhabilitation un avenir prometteur. C'est pourquoi elle mérite d'être mise en avant, non seulement en ce qui concerne son taux de remboursement, mais également dans sa popularité au sein du corps médical pour la proposer comme une option intéressante et fiable pour les patients présentant un maxillaire édenté sévèrement atrophique. Ces deux problématiques ont été par ailleurs discutées par les patients interrogés, stupéfaits face à l'absence de prise en charge par la Sécurité Sociale, mais aussi à sa méconnaissance par le corps médical. Une étude auprès des chirurgiens-dentistes sur leurs connaissances et leurs perceptions de la réhabilitation par prothèses sur implants trans-zygomatiques pourrait être menée en ce sens, pour avoir une idée quant à leurs connaissances sur le sujet, afin de savoir s'ils proposent cette thérapeutique, pourquoi ils ne la proposent pas le cas échéant, et enfin pour savoir s'ils sont intéressés par des formations sur ce sujet et si la prise de conscience quant aux bénéfices de cette thérapeutique sur la qualité de vie des patients les amènerait à la proposer.

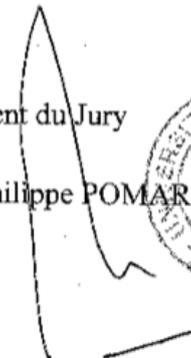
Vu, le directeur de Thèse

Docteur Antonin HENNEQUIN



Vu, le président du Jury

Professeur Philippe POMAR



# Annexes

## ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à un travail de recherche destiné à l'élaboration d'une thèse d'exercice. Vous trouverez ci- après l'objet de ce travail.

Prenez le temps de lire les informations suivantes et de poser vos questions, s'il y en a.

### *Objet de la thèse :*

Comprendre la perception et l'expérience des patients porteurs de prothèses sur implants trans-zygomatiques. Il s'agit de connaître le parcours thérapeutique, les connaissances des patients sur les implants et les prothèses qui s'y fixent ainsi que comprendre le vécu psychologique, social et fonctionnel de ce type de réhabilitation.

### *Déroulement de l'entretien :*

L'entretien sera et restera totalement anonyme.

Un enregistrement sera effectué et une retranscription complète réalisée. Cette retranscription sera jointe à la thèse.

L'entretien est semi-directif, des questions pourront vous être posées afin d'aborder des thèmes clés mais le but est de vous exprimer le plus librement possible.

### *Informations complémentaires :*

Si vous le souhaitez, vous pourrez avoir accès aux résultats du travail de recherche.

-----  
Je soussigné(e) ..... (Nom Prénom du sujet), accepte de participer à un entretien en vue d'un travail de recherche pour une thèse d'exercice.

Les objectifs et le déroulement de l'entretien m'ont été clairement expliqués par ..... (Nom et Prénom de la personne dirigeant l'entretien).

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation. Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à l'entretien qui m'est proposé.

Fait à ..... Le .....

Signature du participant

Signature de l'investigateur

## ANNEXE 2 : Entretien n°1

### Entretien avec Madame M. le 6 mai 2019

- Tu as d'autres sujets du même type que moi avec qui tu vas discuter ?
- Oui
- J'aurai le droit de lire vu que c'est anonyme ? J'avoue je serais curieuse.
- Oui bien sûr et je vous inviterai à ma thèse !
- Ça sera un plaisir pour moi
- Pour cet entretien j'ai pas envie de vous influencer de part des questions directives....
- Ça pourrait peut-être permettre de me guider sur ce que tu veux savoir ...
- Vous m'aviez dit au téléphone avoir connu le chirurgien Dr S. par l'intermédiaire d'un ami ....
- Un ami qui savait que je portais des prothèses depuis l'âge de 30 ans à peu près. D'abord prothèses je sais plus je crois prothèses inférieures d'abord et quelques années après prothèses supérieures et puis au fur des années je perdais mes dents et à chaque fois on rajoutait des dents sur les prothèses, donc j'ai fini par avoir des prothèses totales.
- C'était des prothèses qui s'enlevaient et se remettaient ?
- Oui amovibles
- Pas d'implants ?
- Non pas d'implants, de toute façon on n'en parlait pas. À une époque je suis venue voir un spécialiste sur Toulouse, on m'a fait des prélèvements osseux, je pense peut-être en vue d'implants et d'une greffe. J'avais eu un espoir mais ça remonte à 25 ans. Et très vite on m'a fait comprendre que j'avais pas du tout le profil pour ça, le profil médical, que ce n'était pas envisageable. Donc voilà à nouveau un espoir déçu. Et au fil du temps je voyais que je perdais mes dents et que mes prothèses s'alourdissaient. Je commençais à m'inquiéter parce que bien sûr quand on n'a plus de dents pour supporter les prothèses c'est d'autant plus compliqué. En fait, quand j'ai rencontré Dr S. il me restait juste les incisives ici en haut, c'est tout ce qui me restait. Et à un moment donné mon dentiste m'a dit que de toute façon faudrait refaire les prothèses comme elles dataient d'il y a longtemps, qu'elles seraient plus confortables, plus légères, etc., donc je m'étais un peu raccrochée à ça. Et au fil du temps j'ai bien compris qu'il envisageait pas du tout parce que finalement c'était trop compliqué, à un moment donné je perdais mes dents par 2 par 3 quand j'y allais. Donc je voyais très bien qu'il n'y avait pas d'issue. Et il ne m'en a pas laissé voir du tout.
- C'était lié à un problème particulier ?
- Alors déjà il faut reconnaître qu'au niveau du patrimoine génétique j'ai des parents qui ont des soucis dentaires, j'ai ma sœur qui a des soucis dentaires aussi. On est 4 enfants dont au moins 2 avec des soucis comme ça. J'ai eu mes premières couronnes à 14 ans quand même. On a dû demander une dérogation à la sécu à l'époque. Donc il y a avait déjà une prédisposition.
- Ils ont trouvé une cause particulière ?
- Non pas particulièrement et puis je vais te dire c'était en milieu rural, à l'âge que j'avais on prenait les choses comme c'était. Moi j'allais chez le dentiste c'était un rituel, tous les samedis matin j'allais chez le dentiste, j'ai fait ça pendant des années. Voilà je me faisais soigner et je me faisais dévitaliser les dents une à une. J'ai eu des bridges très tôt.
- Sans jamais vous dire à quoi c'était dû ?
- Non, le dentiste que j'avais en milieu rural, c'était une amie très gentille mais elle s'en inquiétait pas au-delà. Elle m'avait juste mis en contact avec quelqu'un qui avait envisagé de cureter les racines, d'ouvrir la gencive et de refermer.
- Vous aviez des kystes ?
- Non, pas particulièrement. Mais à ce moment-là je quittais la région où j'étais pour venir vivre sur Albi donc ça s'est pas fait. J'ai pas été franchement en confiance avec le praticien que j'avais rencontré à l'époque qui me laissait pas d'avenir, qui me parlait pas du tout de la suite. Je savais pas trop où est-ce qu'il allait. A l'âge de 20 ans, j'ai déclaré une maladie de Crohn chronique intestinale et là par contre ça n'a fait qu'empirer. Après j'ai voulu être enceinte, j'avais 30-31 ans et c'est vrai que ça n'a rien arrangé du tout. Donc oui les événements les uns derrière les autres ....
- Ça s'est accumulé ...
- Ça s'est accumulé et le pire c'est qu'on m'a jamais laissé....
- Le choix
- Oui. Et tout le monde était très fataliste. Les différents dentistes que j'ai rencontré, bon à Albi quand je suis arrivée j'ai été en contact avec un dentiste qui m'a suivie longtemps qui était effaré soit disant du travail fait par le dentiste précédent d'où je venais. Il semblait dire que le travail n'était pas de qualité. Est-ce que ça a eu une influence ? je pense que le Crohn a été quand même pour beaucoup puisque je pouvais pas me nourrir, m'alimenter correctement pendant un certain temps. J'ai fait de l'anorexie aussi à cause du Crohn tellement je souffrais, à un moment donné je mangeais plus, j'étais carencée en potassium notamment. Et puis à l'époque c'était pareil c'était une maladie qui était peu diagnostiquée. J'ai traîné pendant 1 an sans qu'on sache ce que j'avais.
- Vous avez fait des séjours à l'hôpital ?
- Peu parce que j'ai toujours fui les hôpitaux, ça me rend malade moi quand j'y vais. Mais oui il a fallu de toute façon pour diagnostiquer parce qu'au début on a pensé à plein de choses, on a pensé à un cancer bien sûr, à pas mal de choses. Et j'ai eu la chance de croiser un généraliste qui m'a dit « oh lala vous présentez les symptômes de quelqu'un qui pourrait avoir un Crohn ou une rectocolite hémorragique ». Il avait un copain qui était gastro sur Bordeaux. Il m'a dit que c'était pas de son ressort mais qu'il me mettait dans les mains de son ami praticien gastro-entéro. C'est là en effet que j'ai été diagnostiquée. À partir de ce moment-là ça allait un peu mieux. Enfin bon « ça allait mieux », ça allait mieux parce que je savais ce que j'avais. Après on a été clair, on m'a dit « de toute façon vous l'aurez à vie » donc ça on fait avec. Mais par contre j'ai eu des soucis pour trouver un traitement qui me stabilisait parce que je faisais de la cortico-dépendance, j'étais sous corticoïdes, on m'augmentait les doses et au fur et à mesure mon corps s'habitue et puis j'étais toujours en crise. J'ai perdu 12 kilos en 2 mois.

- Vous aviez quel âge à ce moment-là ?
- J'avais 21 ans.
- Jeune, vivre tout ça c'est pas évident
- C'est très compliqué. En plus j'étais dans une période où je cherchais du travail. J'ai bossé avec des manifestations du Crohn. Ça n'a pas été évident. C'est compliqué de cacher sa souffrance, sa douleur.
- Dans la famille vous êtes la seule à avoir ça ?
- Je suis la seule. Après maman a des problèmes intestinaux, des colibacilles, des trucs comme ça, je sais qu'elle a des intestins trop longs, elle a souvent eu des soucis mais bon jamais jusqu'à ce stade-là. Après je ne connais personne d'autre qui soit diagnostiqué. J'ai une sœur qui pendant des périodes de stress a des problèmes intestinaux aussi mais pas plus alarmants que ça je dirais. Mais même au début quand on m'en a parlé, dans la famille tout le monde découvrait la maladie. D'ailleurs je suis rattachée à une association où je suis l'évolution de la recherche et quand je vois les progrès qu'il y a eu et comment les associations se développent...
- De nos jours c'est bien pris en charge il me semble.
- Oui. Mais à l'époque on m'a fait essayer de la salazopyrine. Non d'abord le pentasa je crois. J'ai fait une réaction allergique. J'ai eu des poussées urticantes partout, je suis allée aux urgences 40 de fièvre. On m'a dit que j'ai fait une réaction à la molécule. Je crois que c'est dans le pentasa qu'il y a deux molécules et dans la salazopyrine qu'il y en a qu'une. Ou c'est l'inverse. Donc on m'a dit de prendre l'autre médicament parce que la molécule à laquelle les gens réagissent n'y est pas. J'ai pris l'autre médicament et rebelote. Ça doit être la salazopyrine, parce que je serais diagnostiquée allergique aux salicylés depuis cette époque-là. J'ai pas refait de tests, peut-être que c'est passé depuis. Mais on a donc éliminé ces deux médicaments qui à l'époque étaient des médicaments en pointe, on m'avait laissé espérer pouvoir me soigner. Donc ça, ça n'a pas été possible. Après on m'a parlé de cyclosporine mais on a hésité aussi assez longtemps. On m'a parlé d'IMUREL. Alors là, j'ai entendu de tout « vous n'avez pas eu d'enfants, vous aurez des enfants anormaux »... Mais j'ai dit je tente et depuis je suis sous IMUREL. Alors avec des dosages qui ont baissé quand même. J'ai arrêté pendant 6 mois avant de concevoir ma fille. Là aussi les médecins ne sont pas tous d'accord. Y'en a qui disent c'est pas un problème d'autres qui vous disent non non surtout pas... Donc c'est vrai ça été une question importante pour moi j'ai préféré arrêter 6 mois ou 1 an je crois au moins. J'ai jamais été aussi bien que lorsque j'étais enceinte. L'IMUREL c'est vrai avait réussi à me calmer, à me maintenir. J'avais des pointes de crise par moment mais par rapport à ce que j'avais vécu ça allait bien et en fait après la naissance de ma fille, juste après, j'ai commencé à avoir des symptômes qu'au début on a pas associé au Crohn. En fait j'avais des fissures anales. On m'a dit que c'était post-natal, c'est normal, ça arrive aux jeunes accouchées. Du coup j'ai été soignée pour ça. J'ai été soignée de manière très douloureuse d'ailleurs et finalement j'ai été opérée et en fait c'était lié au Crohn il aurait pas fallu m'opérer. Donc du coup l'opération n'a rien donné du tout. J'ai sevré ma fille en catastrophe pour pouvoir être opérée. Enfin, ça été assez traumatisant. Et finalement j'ai vu un autre gastro sur Toulouse parce qu'à l'époque j'étais suivie sur Bordeaux aussi... Le fait d'être venue sur Albi, j'allais à Bordeaux mais bon le chirurgien m'a dit que je pouvais pas faire la navette tout le temps qu'il fallait que je sois suivie de plus près...
- ... (discussion personnelle non retranscrite)
- Vous le sentiez comment d'aller chez le dentiste ?
- Avec le vécu que j'ai, je l'associais à quelque chose de désagréable. Pas forcément douloureux mais désagréable parce qu'à chaque fois ma situation empirait c'est pour ça que c'était vraiment très désagréable. C'était pas pour un mieux-être. Après au niveau de la douleur, je te dis depuis l'âge de 12 ans j'y allais régulièrement, ça a duré des années. C'était un rituel. Heureusement j'ai eu des dentistes qui étaient quand même sympas. Y'a des gens qui vont à la messe moi les samedis matin j'allais chez le dentiste (rires). J'étais interne, je rentrais le vendredi soir, ma mère me disait : « tu te rappelles demain matin, tu mets ton réveil, t'as dentiste. Et ça été ça des années. Donc c'est plus ce côté-là où tu y va mais tu sais que finalement, on va te soigner sur l'instant mais on te fera rien de plus. On va pas t'arranger ta situation. C'est pour ça que j'ai senti que tout le monde avait toujours capitulé devant mon état. D'ailleurs, est-ce que le type de prothèse que j'ai se fait ailleurs, à l'étranger ?
- Oui, en Espagne par exemple
- Oui ça je sais parce que j'avais gratté sur les Canaries je crois j'avais vu un truc parce que ça m'a turlupiné pendant longtemps. En Hongrie aussi je crois il y a des écoles...Même par rapport à ma maladie au Canada et aux États-Unis ils sont vachement en avance sur les traitements par rapport à ce qui se faisait en France, est-ce que sur les problèmes dentaires là, est-ce qu'ils ont une longueur d'avance ou ils sont au même stade ou alors ils proposent d'autres solutions ?
- Ça se fait dans d'autres pays, la question est est-ce que cette solution thérapeutique est plus facilement proposée qu'en France ? Parce que de mon point de vue il y a pas mal de praticiens encore réticents à cette thérapeutique et beaucoup ne la proposent pas ou ne la connaissent pas.
- Ça c'est sûr et certain, moi je te dis Dr S. a été le premier à me le proposer. Non le premier, j'ai consulté quelqu'un à Albi dont j'avais entendu parler Dr M., bon à l'époque j'étais en recherche, ça faisait quelques années que je me disais qu'il fallait que je trouve une solution et j'avais besoin d'aller plus loin, donc de demander, j'avais pris rendez-vous avec lui, il a été très bien d'ailleurs, il a fait pas mal de radios avant de me proposer quelque chose par contre il était pas allé aussi loin que le Dr S. Il m'avait dit en effet qu'il y avait ces possibilités là mais en bas il me proposait un semi-amovible je crois que c'est ça qu'il m'a dit avec des implants et un appareil qui s'enlève une fois par semaine je crois, bien sûr moins cher mais déjà je m'étais un peu étonnée quand il m'avait fait les devis. Bon il avait été honnête et je peux comprendre. Il y avait aussi toute une réflexion pour accepter de me lancer là-dedans. Il m'avait dit que c'était quand même une chirurgie lourde, on en avait parlé...
- Au début vous aviez une prothèse qui s'enlève et qui se remet avec des crochets c'est ça ?

- Prothèse résine avec des crochets quand j'avais encore quelques dents et à chaque fois on déplaçait le crochet on bidouillait et y'a eu un moment où il n'y avait plus de support. Les dents se déchaussaient et je les perdais...
- Ça a commencé quand ?
- A les tomber aussi rapidement ? Après mon accouchement je pense mais la situation s'est vraiment dégradée avec le Crohn. Ça a précipité les choses. Le Crohn s'est manifesté je devais avoir 20-21 ans, j'ai passé 10 ans... J'étais très concentrée quand même sur ma maladie qui me pourrissait mon quotidien, c'était tellement douloureux que c'était d'abord me libérer de ça avant que je prenne conscience que ça m'avait engendré pas mal de soucis. J'ai beaucoup perdu mes cheveux aussi j'ai eu pas mal de soucis annexes. Du coup j'ai vraiment pris conscience de mon état dentaire après l'accouchement de ma fille. Déjà premier appareil dentaire, là c'est un choc... à 30 ans ... J'ai eu beaucoup de mal. Quand j'ai vu que ça allait continuer avec l'appareil supérieur...
- Ça a commencé en bas puis en haut
- Si j'ai bien mémoire c'est en bas. J'avais des kystes je sais. Au début il m'a dit « je vais vous enlever une dent », finalement il m'en a enlevé deux. Et puis ça devenait récurrent. De toute façon déjà depuis que j'étais malade je mastiquais pas bien, je mangeais pas bien...
- Pour parler ça devait être difficile aussi ...
- Alors ça, ça été une catastrophe les dernières années parce que déjà tu as toujours la hantise. La pâte dentaire ils te vendent ça dans les pubs... J'ai balancé mes derniers tubes l'autre jour, je me suis dit « j'en ai marre je veux plus les voir ». C'est une sorte de résine et au fur et à mesure que tu manges de toute façon ça se décolle, ça se défait. Il faut toujours bien le positionner mais le problème aussi c'est que les prothèses n'étaient plus du tout adaptées à mes gencives et mes os s'affaissaient parce que j'avais même plus de crête. Donc du coup oui j'étais jamais en confiance j'avais de plus en plus de complexes à m'exprimer. J'avais du mal. En plus je travaille beaucoup par téléphone donc ça, je faisais de plus en plus de mails. Je vivais très très mal. Même ce que me disait ma fille l'autre jour « maman quand on regarde les photos d'avant, jamais tu souris dessus ». J'avais toujours la main devant la bouche. C'est des habitudes de vie que tu prends après parce que je trouvais ça terrible d'imposer ça aux autres. J'avais les dents qui me restaient devant qui étaient grises, noires, c'était une horreur, je me supportais pas.
- Est-ce que le fait d'avoir cet état dentaire vous donnait moins envie d'aller vers les autres ?
- Socialement parlant ?
- Oui
- Oui, inévitablement.
- Est-ce que ça vous est déjà arrivé de refuser d'aller à un repas, à une réunion ... ?
- Justement je me suis retrouvée à devoir aller à une réunion hyper importante et le matin j'ai mon appareil qui a cassé et là ça été la catastrophe. Y'avait un prothésiste qui était très bien sur Albi je l'ai appelé au secours deux trois fois comme ça, qui m'a reçu en catastrophe même un jour férié qui m'a composé quelque chose, mais un truc de fortune et je suis allée faire une réunion, oui j'avais plein de choses à dire mais on m'entendait pas, j'osais pas parler parce que ça tenait pas franchement. Je suis de nature ouverte, assez sociable, dans mon boulot je suis souvent en contact avec les gens et inévitablement pendant ces années-là et d'autant plus ces dernières années... Même moi je me supportais pas.
- Ça vous empêchait d'être qui vous étiez.
- C'est ça. Et par respect pour les autres ...
- Les autres étaient au courant ?
- La famille savait, ça c'est un fait. Ma fille, j'ai fini par lui dire parce qu'en grandissant elle comprenait pas que je voulais pas qu'elle vienne dans la salle de bain quand je me lavais les dents. Même mon mari, enfin la salle de bain au moment où je me lavais les dents, les prothèses et tout ça, je me barricadais à clé. Mes sœurs c'était pareil quand on était ensemble. Et je me regardais jamais dans la glace.
- C'est un sentiment de honte ?
- De honte, c'est un complexe, et c'est le sentiment d'imposer quelque chose de hideux aux autres. Et puis moi je me supportais pas comme ça. C'était pas moi. Ça me ressemblait pas. J'aime pas me cacher, j'aime pas me taire. Je peux prendre le devant de la scène avec une certaine discrétion tout de même c'est pas ce que je veux dire. Mais on vit dans l'ombre. Et puis faire attention, c'est des trucs tout bêtes. Dans mon boulot des fois il y a des réunions avec des cocktails, des lunchs des trucs comme ça, souvent je mange pas grand-chose parce que je savais pas si j'allais tomber sur quelque chose de dur. Je ne mangeais plus de pain par exemple. Il y a plein de choses que je ne consommais plus par peur de pas pouvoir, de casser mes prothèses ou de les faire tomber devant les gens. Vous vivez qu'avec ça en fait. C'est obsessionnel. On se lève le matin, il faut se laver les dents, il faut laver ses prothèses, essayer de s'ajuster au mieux et puis dans la journée on a ses obligations et tout mais c'est toujours en fonction de ça. Comment je vais faire ? Est-ce que ça va me gêner ? Est-ce que ça va poser problème ? Je mange avec qui aujourd'hui ? Je mange à quel endroit ? Qu'est-ce que je vais manger ?
- Ça rythmait votre vie...
- C'est ça. C'était vraiment obsessionnel. Les sandwiches j'en mangeais plus depuis des années. Mais même après que j'ai été opérée là j'ai mis longtemps à croquer dans des radis. Mon mari me disait « arrête !! » parce que je les coupais en petites rondelles. Il me disait : « mais non croque ». Je lui disais : « tu crois que je peux ?? ». Les concombres. Je pouvais même pas manger de concombres. Mon alimentation était déterminée par ça. Y'a plein de choses que je ne consommais plus ou alors coupées très finement. Ça c'est pareil. Vous le faites pas devant n'importe qui parce que ça suscite des questions. Donc oui c'est quelque chose dont je ne parlais pas. Il y avait peu de gens qui connaissaient le détail de ce que j'avais.
- Vous m'avez parlé d'anorexie. C'était étant jeune ?
- Ça c'était au début de ma maladie. Je souffrais énormément à chaque fois que je mangeais. C'était des douleurs intolérables.
- C'était par rapport à la maladie de Crohn. Ce n'était pas lié aux problèmes dentaires ?

- C'était oui par rapport au Crohn. Je m'en étais même pas rendu compte. C'était le gastro-entérologue qui m'en a fait prendre conscience. Je ne mangeais plus parce que j'avais peur de souffrir. Ça n'empêchait pas que j'avais quand même des douleurs mais dès que j'ingérais quelque chose c'était intolérable. C'est vrai que du coup je me suis très mal alimentée pendant longtemps à cause de ça. Au moins jusqu'à qu'on me trouve un traitement qui m'équilibre. Et c'est vrai que je me pose des questions. L'IMUREL m'a stabilisé ma maladie mais comme ce sont des immunosuppresseurs, est ce que ça n'a pas aussi engendré d'autres problèmes derrière notamment la chute de cheveux ? Il y avait quand même une dermato qui m'avait dit que c'était lié. De toute façon je me dis qu'à l'époque j'avais pas de choix au niveau du traitement.
- En vous écoutant, il y a comme des similitudes entre l'histoire de vos dents et celle de votre maladie de Crohn. Quelque chose de très difficile à vivre avec des phases d'espoir puis de désespoir.
- C'est vrai qu'on peut faire le parallèle. Après c'est vrai je suis quand même de nature assez optimiste et ça heureusement je pense que ça m'a beaucoup aidé. J'aime pas baisser les bras. Après il y a des choses que je ne peux pas faire toute seule c'est pour ça quand le Dr S. m'en a parlé et le Dr H. et qu'ils avaient cette proposition là... J'ai appris que j'avais fait les choses à l'envers. Mon ami d'enfance se faisait faire poser des implants, juste deux, trois implants je crois avec un profil médical particulier. Moi mon gros souci c'était de trouver quelqu'un qui me propose une solution mais qui prenne en considération mon profil médical parce qu'à chaque fois on me disait que de toute façon avec la maladie que j'avais c'était pas la peine de tenter quoi que ce soit. C'est malheureux mais on est quand même relativement méfiant surtout sur ce sujet-là. Je me disais que si je dois payer et payer cher, inévitablement je veux que ce soit avec des personnes de confiance et qui ne profitent pas de mon désarroi. Du coup mon ami d'enfance me conseille d'aller voir le Dr S. « je t'assure c'est quelqu'un de sérieux ». Je venais de voir le Dr. M, je me suis dit après tout je vais prendre un deuxième avis. C'est là où Dr S. me dit : « je peux vous faire la pose... », je sais plus comment il appelle ça, les socles ?
- Les implants trans-zygomatiques ?
- Oui mais il y a une partie, il fait la base qui est dans les pommettes et dans l'os et le Dr H. intervient pour le reste, pour la prothèse. Je sais plus comment il appelle ça ...
- Les implants ?
- Oui mais il y a deux parties dans les implants non ?
- C'est un implant long avec une partie dans l'os de la pommette et une partie dans l'os maxillaire. Ensuite il y a les piliers et la prothèse par-dessus. Il vous a montré des images ?
- Ouiiii j'ai demandé à voir les radios, je les ai même photographié je crois. C'est impressionnant.
- Vous avez ressenti quoi en les voyant ?
- Ah mais moi je suis fière du travail qu'ils ont fait !
- Vous vous êtes reconnue ? Vous vous êtes pas dit « c'est moi là ? » ?
- Non moi c'est plus les dents où je me suis dit « c'est moi ? » parce que ça vous change vraiment physiquement, c'est visuel. Les implants au début oui mais je ne voyais pas encore la finalité. Il a fallu un certain temps de patience. Et puis il faut le mûrir c'est pas évident même les dents au début je me suis dit : « c'est à moi ? c'est moi ? ». Par contre au début même la prothèse, c'est pareil je me rappelle plus le nom, la prothèse qu'on vous met ?
- La prothèse provisoire ?
- Que vous avez le lendemain même de l'opération. Enfin deux jours après je crois j'ai eu celle du bas. Pour celle du haut on s'est plus embêté parce que j'avais la gencive qui avait bourgeonné.
- En bas ils vous ont fait quoi ?
- En bas j'ai quatre implants et une greffe osseuse aussi ils m'ont fait.
- Comment ça s'est passé pour les prothèses provisoires ?
- On a fait la partie basse, comme m'expliquait le Dr S., parce que moi je voulais tout, tout de suite, il m'a dit qu'il y aurait 4h-4h30 d'intervention à chaque fois, il me dit que les anesthésistes ne veulent pas m'anesthésier plus longtemps donc si c'est pour le faire dans le stress on aura pas le temps de faire les deux donc il faudra faire en deux fois. Donc j'ai fini par admettre, c'était justifié, il me l'a expliqué. Mais c'est vrai que je les ai tannés une fois que j'avais fait le bas qu'ils me fassent le haut parce que je ne pouvais plus attendre. Il me tardait. Et puis quand je me lance dans quelque chose je vais au bout.
- Ils vous ont mis les implants, vous avez attendu...
- Alors il m'a mis les implants, attends, je sais même plus c'est fou comment je tourne la page moi. Il m'a fait le bas, non le haut. Il m'a fait le haut d'abord il m'a mis les implants en haut. J'en ai quatre en fait, d'angle droit en plus. Je l'ai fait en ambulatoire ça je suis sortie le soir et le surlendemain je crois je suis allée voir le Dr H. à Cahors qui m'a fait la prothèse basse, je voudrais réfléchir je crois que c'est ça, non il m'a fait la prothèse haute. Et après la prothèse basse on l'a faite combien de mois après ? 4 mois ? Enfin je les ai tannés pour qu'ils me rentrent dans le planning sinon ça poussait. Je leur ai dit : non non il faut que ça aille plus vite que ça. Là aussi je suis rentrée en ambulatoire par contre comme il m'a fait la greffe osseuse aussi et qu'il a fini tardivement il a voulu que je reste le Dr S. à la clinique le soir.
- Les deux opérations se sont faites sous anesthésie générale ?
- Oui, oui là par contre je suis courageuse mais je pense qu'anesthésie locale non je pense j'aurais eu du mal quand même. Du coup je suis rentrée le lendemain chez moi, je crois j'ai mis deux jours pour aller à Cahors et dans l'intervalle j'avais la gencive qui avait bourgeonné, le Dr H. a voulu me visser la prothèse haute et ça me faisait mal, il y arrivait pas il s'y est repris à plusieurs fois, super patient on y était jusqu'à 20h-20h30. Je lui ai dit : « c'est pas grave je reviendrai ». Il m'a dit : « non mais normalement c'est mise en charge immédiate ». Parce que aussi ça a été une des conditions, enfin « condition », j'ai demandé si c'était possible. Parce que moi je me voyais pas arrêter mon boulot, d'abord parce que faut justifier et qu'en plus moi au boulot j'en parle pas, j'ai toujours essayé de me fondre dans la masse. Et encore j'ai mon chef à qui j'ai expliqué que j'avais une intervention sur les mâchoires. Bon il m'a très bien arrangé le truc mais en fait j'ai pas eu d'arrêt maladie. J'ai été opérée, le lendemain je m'étais mis en RTT, le

surlendemain je faisais du télétravail et après je retournais au travail. Et j'ai fait ça à chaque fois. Pour mon Crohn c'est pareil, je m'arrête pas, même les colo de contrôle, je fais la colo, je reviens le lendemain ni vu ni connu. Après je dirais moi ça me va bien. Quand j'étais à l'hôpital à Paris, quand on avait du mal à me trouver un traitement, j'ai fait une semaine batteries d'examen ect avec le gastro. Il m'ont gardé 8 jours et je crois que c'était les 8 jours où j'étais le plus malade parce que j'ai cru que je ne ressortirais pas de cet hôpital et que je ne me supporte pas comme ça.

- Comment ça s'est passé quand il a pas réussi à vous poser la prothèse provisoire ?
- Je suis revenue deux jours après et après c'était bon.
- Et entre temps ?
- Entre temps je suis restée juste avec les implants parce que là on peut plus rien mettre. J'étais en télétravail donc là ça allait à la maison. Mais c'est pareil, à la maison on m'a toujours vu avec des écharpes. J'aime pas imposer ça. Après je savais que ça durerait pas trop longtemps donc j'ai pris sur moi. Les Dr S. et H. ont toujours fait en sorte de répondre à mes attentes... À un moment donné je sais que j'ai eu une bouffée d'angoisse juste avant la première opération parce le Dr H. m'avait fait les moulages. Comment ça s'est passé déjà ? Je suis allée à la clinique pour faire des radios qu'il avait demandé en vue de l'intervention. Quand il a fallu faire les radios j'ai dû mettre les moulages qu'il avait fait et je me suis rendue compte que ça me faisait vachement avancer le menton. J'avais bien dit aux Dr S. et H. c'est pas de la chirurgie esthétique que je recherche, vous me changez pas le faciès, vous faites rien de mieux, c'est peut-être pas bien je m'en fiche mais voilà c'est de plus être édentée en fait, ne plus être mutilée. Et là j'ai vraiment vu mon faciès déformé et j'ai flipé. Quand je suis revenue, j'ai appelé le Dr S. on devait se voir de toute façon avant l'intervention. Je lui ai dit : « j'ai une angoisse parce que je voudrais être certaine que ça ne me modifiera pas le faciès ». Il a été très bien il a appelé le Dr H. qui a dit non non c'est parce qu'il me restait encore une ou deux dents qui poussaient un peu la prothèse et faisaient que ça ne jointait pas comme il faut. Il a dit : « mais ça je m'y engage il n'y aura plus ça » puisqu'il n'y aura plus cette fameuse dent qui n'a plus lieu d'être. Après j'ai eu confiance j'ai eu la réponse à ma question donc ça allait. Mais c'est vrai que c'est des heures d'échanges, de questionnements. Je me suis dit : « est-ce que tu fais bien ? est-ce que ça sera pas plus grave ? est-ce que tu auras pas d'autres soucis ? ». Après j'en étais arrivée à un tel stade qu'on a plus rien à perdre. Et en plus j'ai eu de la chance, j'avais mon mari et ma fille derrière qui me disait : « fais-le fais-le ».
- Votre mari et votre fille le vivaient comment ?
- Ils angoissaient. Par rapport à la douleur surtout. Ma fille a toujours eu beaucoup de mal par rapport au fait que je me cachais, qu'on ne partageait pas l'intimité de la salle de bain, que y'avait des choses par exemple quand on faisait les photos elle me disait : « souris maman » et je voulais pas ou des fois elle me ramenait un truc à manger s'il y avait un buffet quelque part et je disais « non tu donnes à papa », elle me disait : « mais non c'est pour toi maman », « oui c'est gentil mais non je ne peux pas »... Donc oui ils se rendaient bien compte que ça me pollueait de plus en plus mon quotidien. Ils le voyaient très bien et qu'il n'y avait pas d'alternatives proposées. Après moi y'avait deux aspects, faut pas se cacher. Y'avait l'aspect financier parce que ça a été conseil de famille. On va toucher à l'épargne familiale et pas qu'un peu donc ça vous implique aussi. Ça veut dire que ça sera que pour moi et faut que vous soyez cautionnaires. Il n'y a pas eu d'hésitation, ils m'ont encouragé. Après c'est vrai ça été la grosse question « pourvu que tu souffres pas, pourvu que tu n'aies pas mal... »
- Vous avez eu mal après l'intervention ?
- Je pense que ça vient de mon vécu médical, mais je m'étais imaginée un truc et en fait non RIEN, j'ai tourné au doliprane. J'avais des anti-inflammatoires, je sais plus ce que m'avait filé le Dr S. ... En plus j'ai des problèmes avec le Crohn, il y a beaucoup de médicaments que je garde pas. J'avais quand même voulu en prendre parce qu'il m'avait dit qu'après le réveil de l'anesthésie « faites attention ect ». J'ai pas pu les garder, j'étais avec la bassine au pied du lit. Je me suis dit finalement je me fais plus mal à l'estomac qu'autre chose donc du coup je prenais rien. Et quand je sentais que le douleur commençait à devenir intolérable je prenais du doliprane et après de la glace, ça il n'y a rien de tel c'est ce qu'il y a de mieux. Mais après sincèrement, je m'étais fait une montagne de la douleur. J'ai eu un coup de panique la veille de la première intervention.
- En haut ?
- Oui, je me suis dis mon Dieu, là où ça se situe avec les yeux et tout. Et puis j'ai beaucoup souffert des dents aussi par le passé. Je me suis dit s'il faut tu vas souffrir ça va être horrible. Après je me suis dit non c'est bon maintenant tu y es, il faut aller de l'avant.
- On peut pas reculer
- Oui c'est ça. C'est le cap, le moment où voilà quoi. Mais sincèrement je m'étais fait une telle montagne et puis bon la patiente du Dr H. qui m'avait dit « je vais pas vous mentir c'est pas une partie de plaisir. Ça amène du confort, c'est vrai qu'il y a quelque chose au bout mais il y a un parcours, un cheminement qui est quand même pas anodin ». Je pense elle avait eu juste un partiel, ou juste la mâchoire supérieure enfin je sais plus. Quand elle a su que c'était les deux, elle m'a dit « vous êtes courageuse » (rires). Euh je réfléchis pour l'instant...
- Entre le moment où le Dr S. vous en a parlé et le moment où l'opération s'est faite quel délai il y a eu ?
- C'est fou ces questions-là (rires). J'ai toujours du mal avec l'espace-temps moi.
- Vous y avez réfléchi longtemps ?
- Non. Déjà le Dr S. m'a vraiment mis en confiance. Et puis il m'a dit : « je le sentirais pas je le ferais pas ». Bon après il m'a parlé des différentes opérations qu'il avait faites. On a développé, j'ai posé plein de questions. Il m'a pas expédié, il a pris le temps qu'il fallait. Il a compris mes angoisses. Par contre bien sûr j'avais demandé un devis assez précis. Bon comme il me dit « c'est aléatoire parce que c'est délicat » et ça je peux le comprendre aussi. Comme je lui ai dit il me faut une fourchette le plus bas le plus haut que je sache où je vais. Et après sa question ça été : « est-ce que votre dentiste peut prendre le relais ? ». Alors là je lui ai dit que sur un travail comme ça sincèrement je le sens pas du tout capable. Je lui ai dit non, moi je vous fais confiance donc jusqu'au bout c'est vous qui me dites avec qui vous voulez que je poursuive le processus. Il m'a dit : « je connais quelqu'un qui est très bien mais qui est à Cahors ».

Je lui ai dit : « Cahors, vendu, moi ça me gêne pas ». Il a contacté le Dr H. qui m'a envoyé le lendemain ou le surlendemain que j'ai vu le Dr S. un mail en me proposant un rendez-vous dans la foulée. Il a été très réactif Dr H. aussi. Je suis allée au rendez-vous et là on a discuté pendant 2h. Mon mari attendait dans la voiture. Mais c'est vrai le fait que quelqu'un prenne en considération le problème, ça c'était nouveau pour moi parce que d'habitude les dentistes c'était : « ma pauvre dame ... qu'est-ce que vous voulez ma pauvre dame ... »

- Le fait de vous mettre dans une impasse.
- Oui c'était ça.
- Quelqu'un qui vous dit : mais si, il y a une solution...
- Ça me changeait du tout au tout. J'ai fait répéter le Dr S. quand il m'a dit « mais si, il y a des possibilités on peut envisager quelque chose ». Je lui ai demandé s'il n'y avait pas de risque par rapport à ma maladie parce que moi à chaque fois on me disait que de toute façon j'avais l'os qui s'effritait et que ça continuera. Il m'a dit : « mais si, on peut prendre des appuis ailleurs, on peut faire autrement ».
- Quand il vous en a parlé, vous avez imaginé quoi ?
- Non, bon... En fait il m'a sorti des implants du tiroir, il m'a fait voir comment c'était. Les petits, les grands, il m'a fait voir des radios, il m'a fait voir des photos avant/après.
- De voir ces implants là, ça vous a fait quoi ?
- En fait les deux peurs que j'ai eues ça a été la peur d'être défigurée, que physiquement ça se voie et que ce soit pire que ce que j'avais avant, et la peur de la douleur. Mais ça été fugace, c'était la veille de l'opération et je me suis raisonnée. Je me suis dit tu as dit oui maintenant tu y vas et tu y vas en confiance et voilà. Parce que c'est vrai que ce ne sont pas des actes anodins non plus. C'est pour ça j'ai vraiment mesuré à ce moment-là mais il y a des décisions importantes comme ça dans la vie qu'il faut passer. Je l'ai eu avec l'IMUREL quand on m'a dit « bon on a un traitement qui peut être pourra vous soigner par contre tout le monde ne cautionne pas, qu'est-ce que vous voulez faire ? ». J'ai demandé du délai je me suis renseignée, j'ai vu avec des associations, j'ai regardé ce qui se faisait aux États-Unis, au Canada ect...
- C'est pour ça vous avez regardé aussi pour les implants zygomatiques ?
- Oui je suis assez curieuse (rires)
- Sur internet y'a un peu de tout qui se dit...
- Il y a de tout, on le sait. Mais après je ne cautionne pas à 100% je mesure quand même surtout ce qui est médical. On a des profils qui sont quand même très spécifiques. Je pense que même quelqu'un qui est atteint d'un Crohn et qui a ce problème-là n'aura peut-être pas les mêmes manifestations que moi ou les mêmes risques. Enfin j'ai vraiment conscience de tout ça. Par contre le fait d'aller sur internet c'est le fait d'aller trouver des informations. Parce que je vous dis, moi les dentistes que j'ai vu, ils baissaient les bras. Il y en a un que j'ai vu en urgence une fois qui n'était pas mon dentiste habituel, très gentil garçon, un jeune à l'époque mais il m'a fait ouvrir la bouche, il était catastrophé. Je lui ai dit : je suis désolée de vous imposer ça. J'étais gênée. Et puis il m'a laissé repartir comme ça.
- C'est pesant.
- Ah mais oui j'ai eu des moments d'abattement. Il y a pas mis les formes. J'ai vu dans ses yeux que c'était l'horreur totale, le désarroi, le pire quoi... donc oui c'était cette traversée du désert qui était difficile.
- Et le jour où il vous a mis la prothèse provisoire ?
- C'était fabuleux. En plus Dr H. très professionnel. Il me fait rigoler : « oui c'est un peu trop gros, c'est un peu trop jaune, faudra un ton comme ça, un peu trop là », ça c'est lui qui est super maniaque. Je lui ai dit je m'en fous j'ai des dents vous vous rendez compte je vais pouvoir me laver les dents et tout. C'est de la folie ! D'ailleurs ça fait bizarre parce qu'au début on dérape. D'ailleurs je sais pas si j'ai pas abîmé une pointe là parce qu'au début je sais pas comment dire...
- D'avoir des contacts...
- C'est surprenant, c'est vraiment surprenant. En plus, il s'est embêté le pauvre parce que j'avais les mâchoires qui ne correspondaient pas comme il faut. J'avais la mâchoire basse je crois qui partait un peu de biais qui rentrait ou sortait par rapport à la mâchoire supérieure. Il m'a fait rigoler parce qu'au début il s'embêtait et après il m'a dit « je vais vous rattraper ça ». Je lui ai dit : mais depuis des années que je mords comme ça je sais pas comment vous allez faire. Il m'a dit : « vous inquiétez pas ». Et puis il y est arrivé. Mais c'est vrai que moi quand je suis sortie avec ma première prothèse c'était fabuleux. Et alors pouvoir se laver les dents la porte ouverte ! Ce que me disait mon mari : « tu te rends compte on se lave les dents ensemble ! » (rires). Je lui ai dit : « et oui quelle intimité, ça en ferait pas rêver mais nous oui ! »
- Vous le saviez que ça allait être fixe ?
- Oui il m'avait tout expliqué. Une de mes premières préoccupations c'était de ne pas rester avec des implants et attendre comme ça parce que Dr M. m'avait proposé une formule comme ça où je restais un mois ou plus sans rien et après on me posait la prothèse. Là, ce que j'avais dit au Dr S, c'était que je ne voulais pas m'absenter du boulot, je ne voulais pas poser un mois et j'avais pas envie en plus de rester un moment comme ça. Je pense que je l'aurais très mal vécu psychologiquement. C'est là où il m'a parlé de la mise en charge immédiate. J'ai dit : ça c'est royal ! Il me dit : « non mais c'est grossier au début c'est pas des définitives ». Pour moi c'était des bijoux qu'il me posait. Et encore on a pas les molaires, on a pas toutes les dents au début mais même ça, moi j'étais super contente, c'était royal. Alors bon par contre, y'a une phase qui est un peu compliquée c'est le fait de ne pas pouvoir mastiquer, mâcher pendant un temps comme on le veut. Il me l'avait bien expliqué au départ. Manger plus avec le palais et la langue, de ne pas mastiquer. Dans mon cas, ma chance c'est que ça faisait des années que je ne mastiquais plus, que je mangeais mal. Spontanément j'avais tendance à sucer ou à écraser avec le palais donc du coup ça ne m'a pas gênée au-delà mais bon ça a quand même modifié mon alimentation, j'ai quand même perdu 5 kilos à l'époque. Et ça, ça été un peu compliqué. Je suis quand même une épicurienne, j'aime bien manger. Au début ça a duré un peu, j'avoue les repas c'était pas top. Après on apprend à cuisiner, à élaborer des recettes. Même ma fille s'y est mise. Elle me faisait des mousses avocat, etc.
- Vous êtes restée combien de temps avec la prothèse provisoire ?

- Bonne question... 6 mois ? Il va falloir que je regarde mes fiches parce que tu vois j'ai tellement tourné la page là-dessus c'est fou. Mais moi les trucs comme ça dans ma vie j'essaie de passer au-dessus. Et c'est pour te dire aussi c'est pour ça c'est une deuxième vie.
- Les prothèses maintenant elles font partie de vous.
- J'ai l'impression que c'est à moi et c'est qu'à moi. Alors ça se fait pas de suite. Au début ça fait bizarre, c'est un corps étranger. Physiquement c'est très bien parce qu'alors là je me regardais dans le miroir et je me supportais, je me tolérais mais par contre tu as un corps étranger en toi. Et puis j'étais pas habituée à avoir toutes ses dents que je sentais bien tenir à ma gencive. Je me sentais rassurée. Il a fallu un certain laps de temps et je disais pendant un moment au Dr H. que j'avais encore des restes de l'anesthésie et même le Dr S. m'avait expliqué que c'était les nerfs qui avaient été un peu malmenés et qui ne retrouvent pas leur sensibilité de suite. Au début ça m'arrivait des fois j'avais le bout de nez qui était encore endormi ou les pommettes ou les lèvres par endroits ou des fois ça tournait. Bon après ça n'a jamais été un handicap, mais c'était des sensations, des fourmillements comme ça. Ce que me disait le Dr H. « on vous a retroussé jusqu'aux orbites ». Je lui ai dit « vous avez filmé ? vous avez fait des photos ? ». Il me dit : « non ! ». On a du mal à l'imaginer en fait, c'est fou. Et en plus sans grosses plaies, c'est ça qui est fabuleux parce qu'il n'y a pas de plaies externes.
- Ça n'a pas été visible. C'était ce que vous vouliez.
- Oui, pour moi ça a été fabuleux, ça se voit pas. J'ai pas souffert plus que ça. J'ai pas eu d'absence dans mon travail injustifiée ou qui a posé problème. C'est incroyable. Ils m'ont remis le pied à l'étrier. C'est pour ça finalement je me dis que les délais d'attente, tout ça...
- C'est vite oublié
- Oui, en fait j'ai vite tourné la page. Je pense aussi ça faisait tellement d'années que j'attendais cette lueur d'espoir que du coup le fait que ce soit arrivé, ça y est c'est maintenant, ils ont fait leur part, j'ai fait la mienne et puis voilà.
- Comment vous vous sentez depuis ? Moi je vois quelqu'un d'épanoui, avec un très beau sourire !
- C'est fabuleux. De plus avoir envie de mettre la main, de plus y penser.
- En plus, on le voit pas !
- C'est vrai ? c'est fabuleux ça. Les gens qui savent sont épatés. J'ai vu les gens de ma famille, au fur et à mesure de l'avancée de l'intervention avec les provisoires puis les définitives, les gens sont estomaqués de voir le résultat. Et puis le fait que ça ne m'est pas posé de soucis dans mon quotidien. J'ai vécu normalement je dirais. Ça c'est fabuleux. C'est comme vis-à-vis de ma maladie, comme j'ai toujours dit, oui j'ai un Crohn mais bon à la limite si on ne le sait pas j'arrive à vivre comme tout le monde et ça me va très bien.
- Au niveau relationnel ça vous a changé, vous étiez plus en confiance ?
- Ah oui oui inévitablement. Même dans mon boulot je suis plus affirmée. Je me cache pas comme avant. C'est plus du tout l'obsession du jour. C'est pour ça je vis en oubliant presque. Donc oui c'est vrai je me les suis appropriées. Et puis ça fait bizarre au début parce qu'on en a plein la bouche. C'est ce que j'ai dit au Dr H. : « qu'est-ce que je vais faire de tout ça ?! » (rires). C'est fou, quand j'ai remangé la première entrecôte aussi, c'est retrouver plein de plaisir. C'est pareil j'adore cuisiner mais souvent je ne goûtais pas mes plats parce que la saveur était altérée par la pâte dentaire, je demandais autour de moi « tu peux goûter tu peux me dire ce que tu en penses ? »...
- Vous avez retrouvé le goût ?
- Alors oui j'ai retrouvé les goûts mais par contre au niveau des papilles je pense que c'est pas aussi développé que ça avait pu être avant. Mais bon c'est peut être aussi lié à la maladie je sais pas. Mais enfin sinon moi c'est ma deuxième vie à 50 ans.
- Vous avez quel âge ?
- Je viens d'avoir 54 ans ! Depuis des années que je traînais comme ça, j'imaginais pas. Moi je dis c'est des magiciens. Ils sont arrivés dans ma vie, ils ont croisé ma route...
- Comment vous les voyez ?
- C'est des magiciens. Et puis en plus c'est des gens qui ont été très professionnels, ils ont été prévenants, ils ont été attentionnés. Ça allait même au-delà. Dr S. m'a toujours laissé son numéro de portable quand je repartais de la clinique. J'avais eu un souci avec un traitement, je l'avais contacté par SMS parce que je ne pouvais pas parler. J'avais contacté N. son assistant.
- Ça devait être difficile.
- C'est très bizarre, vous avez des espèces de plots, d'écrous qui dépassent de la mâchoire, enfin de la gencive. C'est pas très épais mais dans la bouche on a toujours l'impression que ça prend du volume. C'est très gênant pour parler. En plus on salive beaucoup plus. Et puis au début c'est vrai on a la mâchoire qui en a pris un coup, le sentiment d'avoir eu des coups de poing partout. On est quand même un peu tuméfié et encore j'ai jamais eu les cocards par rapport à ce qu'il m'avait annoncé, ce qui pouvait se produire, j'ai pas été très marquée.
- Des fois, les patients peuvent avoir des hématomes oui.
- Oui j'ai juste eu sur le côté un petit hématome qui a très vite disparu. Son assistant l'avait contacté pour lui demander de me refaire une ordonnance. Il était en séminaire et l'ordonnance est tombée dans les heures qui suivent, il s'en était occupé. Voilà il a toujours été très réactif. C'est pareil j'avais demandé s'il y avait possibilité d'avoir les rendez-vous plutôt en fin de journée puisque je venais travailler à Toulouse. J'avais dit ça sera plus facile soit en début soit en fin de journée. Le Dr S. m'a toujours arrangé. Souvent il me prenait à 7h le soir, enfin c'était très bien. Comme ça c'était ni vu ni connu je faisais mes rendez-vous médicaux. Après il y a eu les radios aussi. J'y suis allée plusieurs fois. Et d'ailleurs j'avais été surprise parce que j'attendais, j'attendais mes résultats et puis j'attendais pendant un moment, j'allais voir la secrétaire qui me dit « faut que vous patientiez parce que le médecin veut vous voir ». C'est le médecin qui signe le résultat des radios qui m'a convoqué et qui m'a demandé : « c'est quoi là tout ce qu'on va vous faire ? pourquoi on vous fait toutes ces radios ? vous voyez tous ces implants qu'on va vous poser. Il était très réticent lui. Et je sentais bien, il me dit « c'est quoi cette technique en plus ? ». À son goût il trouvait que c'était beaucoup dans ma bouche. Il me dit « ça vous fait beaucoup d'implants dans votre bouche, je trouve que c'est quand même un peu

- excessif ». Je lui ai dit : « écoutez c'est tout concertation qu'on fait ça, ça fait un moment qu'on est sur le projet, ça fait plusieurs mois, c'est pas un coup de tête, c'est pas du jour au lendemain, j'ai été forcée par personne, c'est vraiment un consentement de ma part ». Il m'avait laissé entendre, le secteur de l'esthétique étant très en vogue, que certains praticiens se font une belle carrière là-dessus parce que c'est très lucratif aussi. Je pense il avait peur que je sois tombée dans les mains de quelqu'un qui veut un peu de ça.
- Là c'est plus du fonctionnel quand même ...
  - Oui c'est ce que je lui ai dit. En discutant il a très bien compris après. Il m'a dit bonne chance, il a été très correct. Mais au départ je l'ai senti vraiment très anxieux.
  - Et le fait qu'il soit anxieux, ça vous a ....
  - Si, si au début je me suis dit « oula ». Je sais j'en ai parlé avec le Dr S., il m'a dit que voilà c'est normal qu'il pose certaines questions. Et d'ailleurs il a quand même été bien ce médecin parce qu'après il m'a dit : « c'est pas une des techniques les plus courantes, je me rends compte qu'en effet ça évolue et ça nous dépasse ». Je pense c'était une manière de s'informer aussi. Parce qu'il m'a demandé pourquoi. On a parlé de ma maladie et il s'est quand même renseigné. Après je pense c'était une démarche professionnelle de sa part, le fait de poser toutes ces questions avant de signer le compte rendu. Il a bien vu que c'était réfléchi, une décision murie, réfléchie de ma part.
  - Et là maintenant c'est qui qui vous suit niveau dentaire?
  - C'est le Dr H. parce qu'en fait justement le serrage définitif n'est pas fait. Et que j'y retourne au mois de juin. Et de toute façon, je vais pas le lâcher. J'ai vraiment du mal maintenant. Enfin je vois même mon dentiste chez qui mon mari est allé il y a quelques temps pour un contrôle, il en a parlé et il est je dirais pas plus curieux que ça en fait de ce que j'ai. Mais bon il est en fin de carrière, je pense il lui tarde de s'arrêter maintenant. Mais oui j'ai vraiment pas envie de me mettre dans les mains de n'importe qui. Pour moi on m'a mis un diamant dans la bouche. Et c'est pour dire la confiance que j'ai en Dr H. aussi c'est hyper important. J'en ai fait des allers-retours Albi-Cahors, Cahors-Albi. En plus des fois j'allais chez lui je revenais au bureau je bossais l'après-midi quand il pouvait pas faire autrement parce que sinon il essaie de me mettre les rendez-vous de sorte que ça ne me pénalise pas trop. J'allais chez lui, il me faisait les empreintes, après j'allais porter les empreintes au laboratoire, son prothésiste à Cahors très gentil aussi, vraiment partie prenante dans le truc. À midi j'allais au labo, je lui portais les trucs, enroulée d'une écharpe. À 14h je repassais les récupérer, je revenais chez Dr H. après qui travaillait à partir de ça. Ça a toujours été hyper calculé. Ils ont toujours fait en sorte pour me priver le moins possible des prothèses.
  - Vous le voyez à quelle fréquence ?
  - Là ça fait un moment qu'on s'est pas vu parce qu'en fait il a posé les définitives avec un serrage pas trop forcé je dirais, il m'a dit qu'on laissait comme ça. Il m'avait donné un rendez-vous pour faire le dernier serrage. Le rendez-vous a été annulé, mais un autre a été fixé au mois de juin là. Mais c'est pareil il m'a mis en contact avec... alors ça, moi je me dis c'est les bienfaits de ce qui m'est arrivé, je lui avais dit justement par rapport à ce que j'ai vécu et au fait que maintenant j'ai une autre vie grâce à eux, que s'ils avaient besoin je suis disponible. Il m'avait même demandé à un moment donné pour aller à la fac si ça me dérangeait pas. Je lui ai dit qu'il n'y avait aucun souci. Du coup il avait une copine qui est dentiste et photographe...
  - Oui il m'en a parlé !
  - Elle est super. Je suis arrivée je devais rester 1h je crois je suis restée deux heures et demi. On a pas vu le temps passer, on a parlé de tout. Ça a fini qu'elle a tiré le portrait. Elle a fait des essais de lumière. C'est une fille qui croque la vie à pleines dents, qui est passionnée de plein de choses, très proche de la nature aussi, qui adore les animaux. Il y a plein de photos dans son cabinet. Et surtout on a parlé de beaucoup choses finalement.
  - C'était quel genre de photos ?
  - Alors il y a de tout. Il y a des photos de dentition, des aquarelles de dentition, je me suis vraiment laissée prendre. Elle fait des photos de composition, photo d'art avec des jeux de lumières à travers des dents qu'elle travaille aussi par transparence. C'est vraiment fabuleux. Même quand j'y étais elle me disait « tiens en ce moment j'aime photographier les iris, je peux faire un essai ? ». Elle fait aussi des photos d'animaux. Elle a un chien, un chat. Il y a des photos de ses animaux dans le cabinet. Elle fait des photos de paysages aussi, elle adore les fleurs. Je lui ai dit d'aller à Valsainte, il y a une super abbaye avec un jardin, une roseraie qu'il faut voir au printemps ». Du coup oui Dr H. me dit « ça vous gêne pas si je fais venir une amie pour faire des photos pour une revue médicale » et je crois que le jour où j'étais venue elle avait pas pu venir donc je suis allée la voir, j'ai pris ses coordonnées, ça me gênait pas. Du coup on a fait ça un samedi matin et voilà c'est une belle rencontre. À travers mon souci que j'ai traîné pendant des années, comme un désespoir, à partir du moment où j'ai croisé la route du Dr S. et du Dr H. oui ça été un virage..
  - Un bon virage
  - C'est ça un bon virage. J'ai plus l'appétit de la vie, que je me permettais pas avant. C'est pareil, je fais du sport en salle, un truc tout bête, quand je courais avant je faisais attention à fermer la bouche parce que j'avais peur que pendant l'effort... ça maintenant j'ai plus besoin d'y penser. C'est plein de choses... Et puis je pense ça a fait du bien à la famille aussi.
  - Ça a dû les soulager.
  - Oui parce qu'ils voient que je suis beaucoup mieux. Je sais que mon mari a vu le Dr S. à la clinique et il m'a dit : « je comprends que tu lui aies fait confiance ». Il a rencontré le Dr H. c'était après l'opération et c'est pareil il m'a dit « je comprends que tu aies fait confiance à ces gens-là ». Par contre ça aussi c'est quelque chose que j'ai vécu seule. Enfin ça mon mari il le sait. Jamais il m'a accompagné chez le dentiste.
  - Vous aviez dit qu'il vous attendait dans la voiture...
  - J'aurais très bien pu y aller toute seule, je voyage beaucoup, je roule beaucoup. Il voulait venir avec moi, il voulait m'accompagner. Il a fait tous les RDV, ou s'il m'a pas accompagné il y avait ma fille mais par contre ça a toujours été clair, cette aventure là c'était mon aventure déjà pour la simple raison que ça touche à mon intégrité physique donc je voulais vraiment le vivre seule.
  - Mais pourquoi ?

- Parce que c'est compliqué de mêler quelqu'un qui vous chérit, qui vous aime, qui a une certaine image de vous. Alors ça, ça vient de moi, je pense que d'autres personnes à ma place le vivraient pas comme ça mais pour moi c'était compliqué de montrer l'envers du décor.
- Pour le préserver ?
- Pour le préserver et peut être pour préserver l'image qu'il a de moi. Je n'y avais pas fait attention jusqu'à cette intervention là mais ma fille et mon mari m'ont dit « de toute façon toi tu traverses tout » ou « de toute façon toi rien ne t'arrête ». Mais je suis comme tout le monde, j'ai la trouille, il y a des échéances qui font réfléchir, oui des fois je suis abattue je peux pleurer, enfin voilà mais je pense que l'apanage de l'âge fait que je sais très bien que dans la vie il y a des difficultés. On peut s'arrêter un temps se poser des questions mais il y a un moment on fonce, c'est personne qui peut décider pour vous. Les autres peuvent pas faire. Après vous accompagner oui c'est hyper important c'est beaucoup mais ça ne concerne que vous. Donc oui c'est une aventure que j'ai vraiment voulu vivre toute seule. Et puis c'est pareil quand je venais aux rendez-vous avec le Dr S. je sais que c'était tout un travail psychologique le temps du trajet ou même après.
- Vous y pensiez...
- Oui ça ne s'est pas fait tout seul. C'est tous les jours que j'y ai pensé, j'ai pesé le pour et le contre. On y réfléchit. C'est quand même un travail très personnel tout ça.
- Il faut un cheminement. Il y a la crainte, on ne sait pas, c'est une aventure.
- Mais oui c'est exactement ça je l'ai vécu comme ça. De toute façon je me suis dit c'est pas compliqué j'ai grosso modo 50 ans, ou je me suis trompée ou ça marche pas. Parce qu'ils ont toujours été honnêtes Dr S. et H. Il y a toujours une part d'aléas qui fait qu'il peut y avoir des soucis entre ce qu'ils veulent faire et ce qui peut se faire, ils m'ont toujours dit. D'ailleurs en bas c'est pour ça que ça été aussi long parce que il y a un nerf qui passait à l'endroit où je devais avoir l'implant et le Dr S. m'a expliqué qu'il a dû isoler le nerf et faire un espèce de coffrage tout le temps de poser l'implant et de tout remettre comme il faut. D'ailleurs là où j'ai vu qu'il était inquiet c'est que le soir quand il est venu me voir dans ma chambre à la clinique, qu'on m'avait dit « le chirurgien veut que vous dormiez là », j'ai dit non ça s'est très bien passé c'était pas prévu... Je voulais repartir. Il est venu, il m'a demandé comment ça allait. Il me dit : « je peux vous demander quelque chose ? Mordez-vous la lèvre ». Je me suis mordue la lèvre, il m'a demandé si j'avais mal. Et là j'ai très bien compris parce qu'on en avait parlé aussi avant en rendez-vous je lui avais demandé s'il n'y avait pas des risques de paralysie. J'avais des craintes. Et là je lui ai dit « ne vous inquiétez pas je sens bien ». Il était content. J'avais compris. C'était une aventure pour moi mais c'était une aventure pour eux deux, ça j'en ai conscience. C'est là où je mesure qu'ils ne faisaient pas ça à la légère. Ils étaient très impliqués. C'était vraiment un travail d'équipe qu'on a fait. Moi je l'ai vécu comme ça.
- C'est ce qui a fait que c'était une réussite. D'ailleurs le Dr H. vient aux interventions.
- Oui c'est ce qu'il m'avait dit, il m'a dit « je serai là ». Alors moi je l'ai pas vu parce que j'étais anesthésiée mais il me l'avait dit et même son assistante m'avait dit qu'elle serait là, et je l'ai vu après au cabinet. Quand je suis arrivée pour la première mise en charge de la provisoire c'était le lendemain ou surlendemain de la pose d'implant et de l'anesthésie, donc anesthésie générale à chaque fois. Quand je suis arrivée au cabinet son assistante m'a dit « n'allez pas dans la salle d'attente », elle m'a mis au bloc elle m'a couché le fauteuil, elle m'a dit « reposez-vous là vous serez mieux le temps que le Dr H. vous prenne ». C'est vrai que ce soit elle, que ce soit la secrétaire, tout le monde a toujours été très prévenant, adorable.
- Ça met en confiance.
- C'est ça, moi j'y suis jamais allée à reculons. Et pourtant il y avait des fois je savais pas trop ce qui allait se passer. Je sais qu'une fois il y avait un pivot... alors il m'a expliqué le Dr H. il y a des faces orthogonales et en fait c'était orienté de telle façon que ça modifiait un peu la prothèse. Il m'a dit esthétiquement ça ne se verra pas mais j'avais une gêne avec un surplus à l'intérieur et puis il me dit que ça peut se modifier mais que quand j'étais au bloc il ne pouvait pas continuer à travailler, l'anesthésiste voulait me réveiller, enfin je comprends tout ça. Je lui ai demandé s'il y avait possibilité de revenir sur le travail. Tant qu'à faire autant faire bien jusqu'au bout. Il me dit : « par contre il faut que je tourne, il faut que je revienne travailler dessus ». Je lui ai dit « c'est pas grave, au point où on en est ». Donc du coup il m'a fait ça au fauteuil. Il m'a proposé une anesthésie locale. Je lui ai dit vu ce que j'ai vécu si ça se trouve je le tolérerai très bien. Et il a été très bien parce qu'on a fait ça sans anesthésie. À un moment donné, ça chatouillait pas mal je commençais à avoir les larmes aux yeux mais il s'est arrêté, il m'a proposé il me disait « on fait ? je pique je pique pas ». Je lui ai dit : « il y en a pour longtemps ». Il me dit « non ça se passe bien ». Donc voilà à chaque fois il a été à l'écoute donc j'ai dis ok. Il est à l'écoute, comment vous percevez la douleur, est ce que vous pouvez encore patienter, est ce que je peux continuer ?
- Les autres dentistes le faisaient pas ?
- Non, non, jamais on te demande s'ils peuvent continuer. Enfin moi j'ai pas mémoire de ça. Après j'ai pas été violentée, il y en a avec qui j'avais des relations amicales aussi mais j'avais toujours le sentiment que c'étaient eux qui donnaient le tempo. Moi j'avais pas spécialement mon mot à dire. Bon après j'ai eu beaucoup, beaucoup d'anesthésies pour les dents, j'en ai eu un paquet, même des fois ils m'endormaient pas, ça m'est arrivée de venir me faire arracher les dents je parlais avec parce que l'anesthésie ne m'anesthésiait pas et que la dentiste me dit : « bon c'est pas la peine, j'arrête là, il y a déjà une dose de cheval donc c'est pas peine ». Mais après oui, j'avais tellement confiance en Dr H. que c'est pour ça que j'ai pas voulu l'anesthésie locale parce que je voyais que je pouvais tolérer la douleur et qu'il savait s'arrêter quand il fallait et qu'il savait si je pouvais supporter ou pas. Vraiment c'était un travail de concert.
- C'est bien parce qu'après on se laisse porter.
- C'est exactement ça. Tout à fait.
- C'est bien d'avoir cette confiance, pas d'appréhension.
- Oui voilà je savais qu'il était à l'écoute. Ça n'a pas toujours été facile parce que c'est vrai que des fois pour arriver à visser, il devait s'y reprendre à plusieurs fois. Et puis après il a le souci du détail. Moi je dis c'est des artisans, ils font du sur-mesure. Il m'avait fait rigoler aussi parce qu'il savait pas quand est-ce qu'il allait recevoir les prothèses

- définitives parce qu'il les avait fait faire à un labo à bordeaux. Donc je reçois un texto, il avait fait une photo du colis et je lis : « j'ai reçu vos prothèses elles sont superbes » mais la boîte fermée (rires), je lui ai dit : c'est tout ? Il me dit : vous les verrez jeudi quand vous viendrez. Il me tardait de voir. Je lui ai dit : le suspense est total ! C'est vrai que c'est toute cette relation-là qui fait que ...
- Ça a marché
  - Oui. On parle de prothèses dentaires mais c'est comme quelqu'un qui a perdu une jambe et à qui un jour on redonne une jambe et on dit : maintenant tu peux marcher. C'est peut-être pas aussi flagrant mais c'est vraiment ça en fait.
  - On redonne la fonction
  - C'est ça.
  - Et dans les dents il y a plus que la fonction.
  - Tout à fait.
  - Le visage on peut pas trop le cacher.
  - Ça c'est compliqué. Et puis souvent je sentais les gens qui regardaient comme ça avec insistance quand je parlais. Après je peux comprendre, je blâme pas, il y a une forme de curiosité. Je sais qu'après, même ma coiffeuse qui est une copine adorable, pareil je m'épanche pas sur mes soucis médicaux, mais quand elle m'a vu après elle m'a dit « punaise t'as eu raison de te le faire faire parce qu'alors avant ... ». J'ai compris qu'avant c'était vraiment moche ce que je pouvais avoir (rires) ! Bon, ça me fait rigoler et je sais très bien que c'est spontané. Elle voulait dire que voilà fallait le faire et que c'est beaucoup mieux que ça n'ait été. Même si j'ai essayé de faire attention de ne pas l'imposer.
  - Peut-être ça se ressent dans la façon d'être aussi
  - Je suis convaincue
  - Quand on a été longtemps en retrait en quelque sorte et que du jour au lendemain on est souriant et pétillant ça se voit, le visage change
  - J'en suis convaincue, ça c'est sûr.
  - Rien que le regard, les expressions du visage, la fameuse communication non verbale.
  - C'est ça il n'y a plus de retenue maintenant. Enfin moi je le vis comme ça.
  - On le sent.
  - Tu m'as pas connue avant. Il valait mieux remarque. L'autre jour je suis tombée sur une photo... en plus Dr H. et son assistante m'avaient dit « Si vous avez des photos d'avant ... ». Le problème c'est que je voulais jamais me photographier et en plus on voit pas mes dents. Et l'autre jour je suis tombée sur une vieille photo je me suis dit : Mon Dieu que c'était horrible. D'ailleurs je sais pas si mon mari n'a pas viré la photo de l'ordinateur... C'était terrible. Et puis même dans la manière de s'exprimer. Je sais quand j'ai vu Dr H. la première fois, je lui ai dit : « je souffre au quotidien pour manger, pour parler, même quand j'étais au téléphone des fois les gens me faisaient répéter, du coup on doit rester calme, on répète, on essaie d'oublier... » et il m'avait dit : « je vois combien c'est difficile ». Tu passes ton temps avec la langue à caler la prothèse pour pas qu'elle tombe. Il y a des sons, des mots que tu n'utilises plus parce qu'il y a des sons plus compliqués à émettre. J'adorais parler espagnol, on allait en Andalousie pendant plusieurs années et à la fin j'étais très gênée parce que je ne pouvais plus rouler les « r » et parler... Donc voilà c'est plein de choses, petit à petit les portes se ferment tu te dis ah mince ça je peux plus, ça je peux plus manger, ça je peux plus faire, ça voilà...
  - De quoi déprimer...
  - Heureusement je suis pas d'un tempérament comme ça. La chance que j'ai eue moi avec ma maladie c'est qu'elle m'a vachement grandie et blindée.
  - Ça vous a rendu plus forte.
  - Je sais quand on en parlait avec Dr H. et S., je leur ai dit : « ça fait peur mais bon je pense que je devrais arriver à traverser ça »
  - Vous avez relativisé
  - Oui, c'est un mal pour un bien. Parce que j'ai eu ça dans ma vie.
  - Le reste ne vous a pas forcément fait plus peur que ça.
  - Je pense ça aurait été l'inverse oui. Si j'avais eu ces problèmes dentaires à gérer avant la maladie, je suis pas convaincue que j'aurais eu la même force de caractère.
  - Quand je vous ai demandé comment vous vous imaginiez les implants et les prothèses, j'ai senti que voilà ça vous a pas plus...
  - Non j'ai posé pleins de questions, j'avais pleins de réponses parce que la technique quand même m'intéresse, enfin moi j'ai demandé notamment par rapport aux yeux parce que c'est sur les pommettes s'il y avait pas des risques de paralysie ou de baver. J'ai une sœur qui fait beaucoup d'abcès dentaires, on lui a proposé de lui faire une intervention chirurgicale justement qui risque de lui laisser une paralysie de la lèvre inférieure. Dr S. a été très bien et c'est aussi pour ça que le devis a fluctué, parce qu'à un moment donné j'étais à 6 implants de prévu en bas. Il me dit « on part sur un projet mais il peut arriver qu'au fur et à mesure de l'avancée de l'intervention on doit changer le fusil d'épaule » et c'est ce qui s'est passé parce qu'il m'a dit qu'au final il a posé que quatre implants. Du coup ce qu'il y a de bien c'est qu'on est sensibilisé à ça. Je savais très bien qu'il y avait certains risques. Ils ne s'en sont pas cachés. C'est ce qui faisait qu'ils étaient encore plus crédibles à mes yeux. Parce que quelqu'un qui vous dit « mais non ça marchera ça sera super et voilà vous serez contente... ». Non, là on a parlé de tout.
  - C'est clair net et précis
  - C'est comme au début quand j'ai eu ces fourmillements au visage qui ont tourné et qui se sont déplacés. Je les ai eu un moment, je les ai eu plusieurs mois. J'en ai parlé et ils m'ont dit « ça peut encore s'estomper ne vous inquiétez pas, c'est normal c'est les nerfs qui ont été pas mal sollicités » donc voilà j'avais des réponses à mes questions et ils avaient raison et voilà la preuve en est, donc je n'étais pas inquiète au-delà. J'avais peur sur le fait d'être défigurée, je me suis posé la question est-ce que ça va pas me changer mon faciès ? Et en fait non donc c'est très bien.

- Quand vous avez eu vos dents, que vous sentiez que c'était « plein » comme vous avez dit, vous ne vous êtes pas trouvée différente ?
- Absolument pas. Je crois que je me suis sentie différente en moi en fait. C'est plus ça que physiquement. Déjà parce que j'osais me regarder en plus... J'avais pas l'impression que c'était une autre, absolument pas.
- C'était vous mais différente de l'intérieur.
- C'est ça. C'est une belle aventure.
- Merci d'avoir partagé votre histoire.
- C'est avec plaisir. Si ça peut servir à d'autres personnes, il faut il faut vraiment. Après s'il y a un point qui est scandaleux mais tu n'y es pour rien et eux non plus c'est que la sécurité sociale ne suit pas. Ils remboursent rien. Alors que les prothèses dentaires sont remboursées, alors pas bien mais remboursées. Je trouve ça scandaleux. Il y a des gens autour de moi qui font renouveler leurs prothèses dentaires, ça a un coût pour la sécurité sociale alors que là...
- En plus c'est pas du « confort », c'est de la guérison...
- Tout à fait. De toute façon maintenant je m'alimente beaucoup mieux. Aussi par rapport à ma maladie c'est quand même un sacré confort. Ça rentre dans le cadre d'une thérapeutique.
- Par rapport à la maladie de Crohn vous êtes en ALD ?
- Uniquement pour l'IMUREL. Donc en fait toutes les pathologies éventuelles que je peux développer consécutives à la maladie ou au traitement de l'IMUREL ne sont pas prises en charge. C'est assez scandaleux. Et là je trouve pas normal qu'il n'y ait pas une prise en charge minimum, ne serait-ce que sur la base des prothèses dentaires, des prothèses que j'avais avant, un minimum. Parce que moi mes prothèses n'ont jamais été refaites. Chaque fois on me rajoutait des dents dessus... Mes prothèses elles n'ont pas coûté chère à la sécu. À 30 ans, on a dû me faire la première, puis 4-5 ans après la seconde, je les ai portés pendant 20 ans, c'est pas ce que ça a coûté à la sécu, mince. Là, de toute façon il aurait fallu les refaire et encore je sais pas comment on aurait pu les faire tenir mais il n'y a aucun geste, aucune partie prenante de la sécu je trouve ça déplorable, enfin comme je dis, je cotise, je sais pas je suis pas chômeuse, j'ai rien contre les chômeurs...
- Ça serait bien de faire réaliser de par le vécu et la qualité de vie que ça amène que c'est un traitement qui en vaut la peine et qui a son utilité et qu'il faut proposer cette thérapeutique-là.
- C'est pareil aussi, le fait d'avoir une activité professionnelle, il me semble c'est quand même un minimum.
- C'est un frein que ce soit professionnellement, socialement ou même personnellement parlant.
- Oui parce que j'en suis arrivée à un stade à me dire dans quoi je vais me reconvertir je pourrai pas continuer à bosser tout le temps comme ça. J'avais pas envie de me reconvertir dans la contrainte enfin c'est une sacrée interrogation. Tu sais, ce que disait Dr S. un jour, en fait c'était exactement ça il a trouvé le terme très juste, il me dit « vous êtes mutilée ». C'est tout à fait ce terme-là, j'ai été amputée de quelque chose, j'avais plus la faculté de pouvoir mastiquer m'alimenter parler normalement. C'était exactement ça. C'est pour ça je te dis schématiquement c'était une jambe que je n'avais plus et qu'on m'a redonnée et maintenant je peux à nouveau marcher. C'est comme une femme à qui on repose un sein après un cancer. Je pense ça doit être aussi dans cet ordre d'idée. Ça a un impact important, physiologique, sociologique, psychologique. J'en étais arrivée à me demander comment j'allais faire pour m'alimenter. Les pommes je mords plus dedans depuis longtemps... Là j'ai qu'une angoisse, faudrait pas que ça pète, faut pas qu'il m'arrive quelque chose parce que là maintenant c'est à moi, c'est trop intégré.
- On n'y touche pas !
- Et puis Dr H. il va pas partir à la retraite de suite, je vais pas le lâcher... (rires)
- En tout cas je suis enchantée de vous avoir connue
- Moi aussi et puis je te dis Dr H. il a que de belles rencontres à me proposer donc ça me va très bien. En plus c'est une belle aventure et c'est très bien si ça intéresse des gens et si ça sert à d'autres personnes
- Il faut partager. Au final la vie c'est un partage !
- Tout à fait je suis d'accord avec toi. Il faut partager ce qui est positif aussi et donner de l'espoir aux gens.

## ANNEXE 3 : Entretien n°2

### Entretien avec Madame Ch. le 9 mai 2019 avec la participation de son mari

- ... (discussion personnelle non retranscrite)
- Madame : En fin de compte comme je n'avais plus de gencive et l'appareil mobile que j'avais bougeait, j'en avais un peu marre. J'ai donc demandé au Dr F. de trouver une solution. Lui savait que je n'allais pas pouvoir continuer comme ça. Il m'a donc donné le numéro du Dr. C, on a été le voir. Depuis l'âge de 12 ans, on m'avait extrait les dents.
- Vous savez pourquoi on vous les a extraites ?
- Madame : quand on est jeune, on va voir le médecin parce qu'on a mal aux dents, vous y allez soi-disant pour une carie ou autre chose et vous repartez à chaque fois sans les dents, c'est qu'il y a un problème...
- Monsieur : c'était la pratique à priori.
- Madame : c'était la pratique, dès qu'il y avait un problème ils arrachaient.
- Ils étaient peut-être moins conservateurs avant. Les pratiques ont changé. De nos jours on essaie de repousser l'échéance quand on le peut, si on peut garder la dent quelques années encore on le fait.
- Monsieur : oui oui, c'est toujours ça de gagné et ça permet de conserver l'os c'est ça je crois ?
- Oui
- Madame : c'était un peu périlleux...
- C'était en Martinique ?
- Madame : oui, ça s'est fait là-bas. C'est vrai qu'à 12 ans je portais déjà un appareil.
- Un appareil complet en haut ?
- Madame : il me restait 2 dents au fond, donc j'avais pratiquement plus de dents. Et aujourd'hui on a tellement rien du tout que du coup, c'est comme quelqu'un qui avait une jambe amputée. Ça ne m'a pas trop traumatisé. J'ai vécu avec. J'ai été élevée par ma grand-mère, elle n'avait pas trop les moyens, ça s'est fait ça s'est fait mais je continue à avancer avec, ce qui fait que j'ai toujours eu des appareils et quand je suis tombée avec le Dr F. qui m'a proposé le Dr C. qui a étudié mon cas pour pouvoir savoir ce qu'on allait faire vraiment et ce que moi j'avais envie et moi je n'avais plus envie d'avoir un appareil qui s'enlève.
- Vous vouliez quelque chose de fixe.
- Madame : oui je voulais quelque chose de fixe parce que j'ai toujours eu à enlever, à ne jamais être à l'aise quand je suis avec du monde parce que ça ne tenait pas, je ne portais jamais sans mes petits trucs à moi.
- La colle...
- Madame : la colle et tout ça. Faire attention à ce qu'on mange, on ne peut pas, tu manges quelque chose hop ça se casse, ça se fendille. C'est tellement quotidien que j'en avais un double au cas où.
- Monsieur : c'était son quotidien depuis toute jeune jusqu'à 50 ans.
- Madame : j'ai 51 ans donc c'est long.
- Vous vous dites qu'il reste du temps aussi donc à un moment vous pouvez pas rester dans cette situation encore des années.
- Madame : j'ai pas pensé au temps qu'il y avait après, ce que je voulais c'était qu'on me trouve une solution pour que je puisse avoir un appareil mais je ne pensais pas à un appareil fixe mais quelque chose qui puisse être beaucoup plus résistant par rapport à ce que j'avais. Quand le Dr C. m'a dit qu'on passerait par une greffe osseuse, ça peut prendre comme ça peut ne pas prendre ou prendre de l'os ailleurs.
- Au niveau du crâne, ils prennent des bandelettes d'os par exemple.
- Madame : voilà.
- Monsieur : c'était pas très réjouissant mais on s'est dit que s'il fallait passer par là...
- Ça vous faisiez peur ?
- Madame : oui, ça m'a fait un peu peur.
- Monsieur : il y avait les rejets...
- Madame : c'était pas dit que ça marche et puis c'était très long, le temps que la greffe prenne... Moi j'ai un boulot...
- Vous travaillez dans quoi ?
- Madame : je suis factrice à la poste.
- Vous êtes en contact avec les gens...
- Madame : voilà je suis en contact avec les gens, c'est pas comme ça que je peux me faire remplacer. Je me suis dit que s'il fallait le faire, faut le faire mais j'étais pas très rassurée. Je l'aurais fait mais le problème c'était la suite pour moi parce que je ne voulais pas rester dans mon handicap ou qu'on allait faire cette greffe mais que ce soit un échec. Le Dr C. m'a dit qu'on allait travailler ça, regarder. Lors du second rendez-vous il m'a dit qu'il y avait une solution en plus.
- Monsieur : on était tout ouïe.
- Madame : il m'a dit « il n'y aura pas de greffe, c'est sans greffe, beaucoup plus rapide... »
- Monsieur : il y a eu un miracle quelque part ou une arnaque ! (rises)
- Madame : et c'est de là qu'il m'a montré sur l'ordinateur et qu'il m'a parlé du Dr S.
- Quand vous l'avez vu sur l'ordinateur, vous en avez pensé quoi ?
- Madame : il m'a expliqué, il m'a montré les images de personnes qui l'avaient fait. Après fallait voir en fonction de si j'avais tous les critères, il y avait la profondeur, enfin bon c'était un peu technique pour moi...
- Monsieur : il y avait quand même des conditions mais on était un peu rassurés quand même de savoir qu'il y avait cette solution.
- Madame : et moins onéreuse par rapport à la greffe. C'est le Dr S. qui a dit qu'on allait faire comme ça, que c'était le mieux pour cette patiente et ensuite tout s'est enchaîné. On a pris rendez-vous avec Dr S. Ça tombait bien parce que je n'avais pas d'os.

- Oui
- Monsieur : lui ça l'arrangeait à priori, moins il y a d'os moins c'est contraignant.
- Madame : quand il y a pas d'os son travail était beaucoup plus facile. C'était quand même périlleux mais il y a pas d'os, il n'y avait rien qui empêchait d'aller où il fallait.
- Monsieur : le chirurgien S. nous l'a dit différemment avec des termes techniques.
- Madame : nous on le dit avec ce qu'on a compris mais il nous a bien expliqué, j'ai été bien informée au niveau des différentes étapes et par les personnes que j'ai vues, le Dr C., le Dr S., et à la fin le Dr H. L'opération c'était pas sûr aussi que ça marche, parce qu'en principe il en fallait 6.
- 6 implants zygomatiques ?
- Madame : au départ c'était 6 pour être sûr. Le Dr S. en a proposé 4 parce que j'ai une petite mâchoire.
- Monsieur : au départ oui c'était 6 du fait qu'il n'y avait pas d'os. Et pour nous c'était plutôt rassurant, on se disait que 6 ça semble logique sur 14 dents, on était sûr qu'il n'y aurait pas de problème. Quand il est passé à 4 j'étais un peu moins rassuré.
- Madame : ça fait peut-être pas assez...
- Monsieur : 4 ça fait 2 et 2 ça va tenir tout l'appareil, mastication et tout ça, c'est moins évident.
- Madame : les implants zygomatiques c'est d'autres implants c'est un peu spécial. Il m'a rassuré en me disant que c'était le seul chirurgien qui connaît vraiment ce genre de technique.
- Monsieur : ils sont pas nombreux à faire ça.
- Madame : ils sont pas nombreux. Et quand on le voit au Dr S., il est charismatique et quand il nous parlait, il nous a rassuré.
- Monsieur : il nous a montré des personnes qu'il avait gérées non ?
- Madame : non c'était Dr H.
- Monsieur : Dr C. il nous a rien montré ?
- Madame : si Dr C. si mais pas Dr S.
- Il vous a montré à quoi ressemblaient les implants ?
- Madame : il m'a montré sur la simulation oui, on voit bien comment ça va être par rapport à la mâchoire.
- Quel a été votre ressenti ?
- Madame : j'ai dit : « Ah ils sont grands !! oulala » mais ça ne m'a pas fait peur. C'était le fait qu'on me trouve une solution.
- Monsieur : oui c'était plutôt ça, la peur n'y était pas. C'était plutôt la peur que ça ne réussisse pas mais pas la peur de ce qu'on allait lui mettre.
- Madame : j'avais confiance. Déjà le Dr C. m'avait dit que c'était un très bon chirurgien, c'était quelqu'un de très méticuleux qui est super pointilleux et que si c'était pas faisable il nous l'aurait dit.
- Monsieur : il nous a préparés on va dire.
- Madame : et quand après j'ai eu le Dr S., voilà il est charismatique mais une fois qu'on est avec lui il vous met à l'aise il vous rassure, c'est quelqu'un de formidable qui m'a expliqué comment on allait procéder et voilà on a fixé la date pour commencer.
- Monsieur : après voilà il laissait quand même toujours le petit doute du 4<sup>ème</sup> plan.
- Madame : parce qu'en principe logiquement une fois que j'avais fait l'opération le lendemain je devais me faire mettre l'appareil provisoire par le Dr H. qui est venu parce qu'il avait assisté à l'opération. Seulement ça n'a pas été possible parce qu'il y avait un implant qui bougeait, il était pas comme il voulait.
- Monsieur : il était comme il voulait, il était bien mis mais pas autant que les autres.
- Madame : il était encore fragile.
- Il pouvait pas mettre en charge immédiatement.
- Monsieur : il fallait mieux attendre c'était une précaution, c'était plus raisonnable d'attendre ce dernier implant qu'il se mette bien en place.
- Madame : et ça j'ai beaucoup apprécié.
- De ne pas prendre de risque.
- Madame : C'est le fait de ne pas prendre de risque et être sûr que l'implant va être bien fixé. Ça va se consolider après au bout de 4-5 mois donc c'est ce qui s'est passé, quand je l'ai revu c'était impeccable. Et moi c'était le réveil parce que je me demandais est ce qu'au réveil je les aurai, je les aurai pas ? Parce que j'aurais pu ne pas les avoir aussi si il y avait eu un problème. C'était pas sûr que ça allait être posé les 4 parce que s'il y en avait eu que 3 c'était pas possible, fallait les 4.
- Monsieur : après il avait bien dit qu'il allait faire tout son possible mais il laissait entendre quand même... En même temps il va pas dire au patient que c'est 100% sûr.
- En médecine, le risque zéro n'existe pas oui.
- Monsieur : il y a toujours un pourcentage de non faisabilité. Donc il y avait quand même un petit doute. Au réveil il y a eu ça, de se dire que peut-être ça n'avait pas marché. Mais quand il lui a dit que ça avait réussi... Raconte parce que c'est toi qui l'as vécu...
- Madame : oui parce que quand je me suis réveillée il y a une personne qui m'a dit que ça c'était bien passé mais elle m'a pas dit que je les avais. Elle m'a dit « ça s'est très bien passé ». Pour moi je pouvais pas les sentir et j'avais la tête un peu boursoufflée.
- Vous aviez des hématomes ou des œdèmes ?
- Madame : c'était horrible.
- Monsieur : la pauvre elle était déformée. Je lui ai dit que je l'aimais quand même ! (rires).
- Madame : pour le meilleur et pour le pire !
- C'est ce que je dis au mien aussi (rires)
- Madame : une opération au niveau du visage c'est ...

- Monsieur : c'est le Dr S. après qui te l'a dit ?
- Madame : quand il est venu me voir il m'a dit « ça y est ils sont posés, ils sont là ». Après il m'a montré la radio que c'était bien là.
- C'est à vous.
- Monsieur : ça fait bizarre la radio quand on le voit, effectivement c'est long. On se dit quand même c'est pas n'importe quoi, on réalise quand même.
- Madame : ah oui, c'est pas n'importe quoi.
- Monsieur : on comprend que c'est long, ça ne va pas seulement à l'os, il faut aller chercher plus loin.
- Madame : c'était quand même une opération lourde. J'étais vraiment déformée. J'espérais que ça allait partir tout ça.
- Monsieur : elle avait moins de réticence parce qu'elle était en limite, il n'y avait plus le choix, maintenant il fallait faire quelque chose.
- Madame : on m'avait montré des photos de personnes qui l'ont eu fait.
- Vous vous êtes dit : « si ça a marché pour elles ça peut marcher sur moi ».
- Madame : voilà, il faut passer par là et on a rien sans rien. On connaît les risques, de toute façon il n'y a pas de risque zéro. Déjà que je peux le faire, c'est une solution. Le Dr C. voulait au départ faire l'appareil qui s'enlève c'est-à-dire qui se clipse et je devais avoir un métal et l'appareil devait se clipser directement donc c'était un appareil que j'allais enlever mais sans les contraintes.
- Ça c'était quand il voulait faire la greffe ?
- Monsieur : oui quelques points de greffes, mettre les implants et l'appareil.
- Madame : et le Dr S a dit « il y a encore plus simple » parce qu'elle a pas d'os elle a rien.
- Monsieur : et durant la période-là, ils se sont concertés.
- Madame : non je crois que c'était directement le Dr S qui a choisi cette solution qui était la meilleure par rapport à mon cas. C'est vrai que l'opération au niveau du visage ça reste spécial.
- Oui
- Madame : oui j'étais tuméfiée, j'avais des hématomes, c'était gonflé. Je ne me reconnaissais pas et je me disais « j'espère que ça va s'atténuer, que ça va pas rester comme ça ».
- Monsieur : moi aussi je l'ai pas reconnu, du coup j'ai regardé mon contrat de mariage pour voir s'il y avait une clause qui disait que si un jour vous vous rendez compte que ce n'est plus la même femme vous avez le droit de séparation ou voilà et y'avait rien.
- Madame : arrête de dire des bêtises (rires). Non mais il était toujours en train de me rassurer, « ça va aller ma chérie »... C'est moi qui verbalisais parce que je me demandais si ça allait marcher, si ça allait redevenir normal.
- Il a fallu combien de temps ?
- Madame : alors la première semaine que j'ai fait l'opération, j'ai été arrêtée une semaine c'est ça ?
- Monsieur : tu te souviens c'était enflé, tout le marron...
- Madame : c'est resté mais après j'avais les lunettes qui cachaient un peu.
- Monsieur : c'était pas une histoire de semaines.
- Madame : Après j'ai repris le boulot.
- Monsieur : tu es allée au boulot avec.
- Madame : oui mais pas tuméfiée quand même, tout était parti mais j'avais un peu ici encore enflé.
- Monsieur : ça a duré un mois.
- Madame : oui faut vraiment compter un mois pour être vraiment bien, reprendre vraiment son aspect normal. Ce qui m'embêtait c'était pour l'appareil.
- Comme ils ont pas pu poser l'appareil vous avez fait comment ?
- Dr H. Il a des mains de fée. J'avais mon appareil amovible. Il y avait les 4 points. C'était ça ma hantise. Déjà on ne pouvait pas me poser l'appareil de suite, fallait attendre 4 à 6 mois. Je disais à mon mari : « comment je vais faire ? je vais pas rester comme ça ». Comme le Dr H. ne pouvait pas me le poser, j'avais rendez-vous chez lui quand même. Il m'a lui-même dit que c'était pas facile comme opération parce que je suis restée je crois 4 à 5 h, c'était long. Il m'a dit que le dernier était difficile à mettre c'est pour ça qu'il pouvait pas me mettre l'appareil. Je lui ai demandé comment j'allais faire. Et c'est la fameuse pâte blanche qu'il m'a mis dessus, sur l'appareil tu sais ?
- Monsieur : qui permettait de faire ventouse.
- Madame : il y a une pâte qu'il fait ....
- Il l'étale
- Madame : il l'étale, ça durcit ...
- Ça s'adapte pour faire ventouse
- Madame : c'est ça. Je me suis dit : « quand même, pourquoi on m'a pas donné ça, que de mettre à chaque fois la colle ». Parce que moi je revenais tous les 15 jours puis 1 fois par mois pour qu'il me l'enlève et qu'il me le remette.
- Monsieur : ça tenait au moins 15 jours.
- Madame : ça tenait même plus mais sans tomber sans rien.
- Monsieur : alors pourquoi on lui a jamais proposé ça au lieu qu'à chaque fois la colle la colle la colle. Pourquoi on ne lui a jamais proposé ça quand elle allait chez le dentiste, elle y serait allée toutes les 3 semaines...
- Ça coûte cher !
- Madame : c'est grâce à ce produit que j'ai pu continuer une vie normale.
- Monsieur : même si c'est cher le patient s'il le choisit il paye.
- C'est un dispositif médical, ça a ses indications et c'est pas une solution à terme.
- Madame : il fallait que dans chaque sac j'ai une colle pour que je l'oublie pas.
- Donc pendant 4-6 mois vous aviez cette pâte.
- Madame : plus même. J'ai été opérée au mois d'Avril...
- Monsieur : en septembre il devait mettre l'appareil.

- Madame : c'était par rapport à la clé, il manquait une clé quand il devait me le poser.
- C'était le jour où j'étais au cabinet du Dr H.
- Madame : oui vous étiez là.
- Le jour où il manquait de la résine à l'appareil.
- Madame : ah non ça c'était la fois d'après.
- Monsieur : 4 mois et demi elle est restée avec l'appareil avec la pâte. Et le jour où il devait lui poser l'appareil il manquait une clé pour visser. Il a fallu rentrer sur Toulouse, on a récupéré la clé de chez le Dr S, comme on est sur Toulouse.
- Madame : comme j'avais demandé 2 jours au travail, j'avais pas le choix c'était plus rapide de faire comme ça que de faire livrer la clé au cabinet. Quand le Dr H. m'avait posé la première fois l'appareil provisoire, d'ailleurs c'est ce que j'ai toujours, la définitive je l'aurai dans 15 jours, au bout de 15 jours, 3 semaines je commençais à avoir mal de ce côté, je sentais avec la langue comme un abcès, une boule, quand je mangeais ça me faisait mal. J'ai donc été voir le Dr C. qui a regardé et qui m'a dit qu'il voyait rien. Il m'a passé le fil dentaire spécial pour bien nettoyer. En dépit de ça, ça continuait à me faire mal. J'ai appelé le Dr S., j'ai pris rendez-vous et quand il a regardé il m'a dit qu'il n'y avait rien. J'avais rendez-vous une semaine après avec le Dr H. qui lorsqu'il a enlevé l'appareil, en fin de compte c'était une vis qui s'était dévissée et qui m'avait pris un peu la chair et faisait pression.
- Ça allait mieux après ?
- Madame : Oui oui il n'y avait plus rien après. En fin de compte cette prothèse c'est une deuxième prothèse provisoire parce que j'ai été obligée de la refaire du fait de la vis, il y a eu un décalage, l'appareil allait davantage au fond. Mon fils m'avait dit « maman on dirait que tu as l'appareil qui a bougé, que quand tu souris, il n'est plus en avant ». A force de me regarder je me suis dit oui c'est bizarre on dirait qu'il a bougé.
- Vous-même vous n'aviez pas remarqué, c'est votre fils qui l'a remarqué !
- Madame : lui, il regarde sa mère (rires). Il me regarde à la loupe. Il m'avait dit « il a bougé ton appareil, ça fait comme les anciens appareils amovibles que tu avais ». Et effectivement quand je me revoyais sourire il était beaucoup plus en avant et là le palais était plus éloigné. Le Dr H. a été obligé de refaire l'appareil de reprendre les mesures, de tout recommencer.
- Monsieur : il a eu du travail le pauvre.
- C'est les aléas ...
- Madame : et c'est ce jour là où vous étiez au cabinet et que le prothésiste a oublié de mettre la résine. Même si c'était du provisoire je voulais quelque chose où j'étais à l'aise pour sourire. Et dans 15 jours je vois le Dr C. pour poser la définitive. On termine avec lui. C'est la boucle du début et je reviens avec lui. J'ai 51 ans et j'ai dit à mes fils : « tu vois à la piscine maman elle ne fait plus attention ». Même eux me disent : « maman t'as pas oublié ça ? » parce qu'ils ont tellement le quotidien... Avant il arrivait que j'oublie quelque chose et on faisait demi-tour pour le récupérer. Pour eux aussi ça change. Ils m'ont dit « maman il faut le faire ».
- Comment ils l'ont vécu les enfants et vous Monsieur comment vous l'avez vécu ?
- Monsieur : Je l'ai vécu comme un soulagement parce qu'on savait même si elle était habituée, c'était dans ses mœurs donc c'était normal, ça faisait partie de sa vie le mettre l'enlever, et puis elle mange normalement mais c'était les oublis, il faut repartir s'il manquait la colle, il y avait plein de petites choses. Moi je l'ai bien vécu parce que j'ai bien compris que là maintenant fallait faire quelque chose. Si le chirurgien n'arrivait plus à intervenir et faire en sorte que c'est bon et que c'est reparti pour 1 an, à un moment donné il lui expliquait que la mâchoire diminuait avec l'âge et tout. À un moment donné même avec l'âge, ça ne tiendrait plus comme avant l'amovible. J'avais été bien surpris de voir que quand même il y avait une possibilité « définitive » entre guillemets parce qu'au bout d'un certain nombre d'années il faut refaire. En fait tout ça je l'ai bien senti. Je savais qu'il y avait des étapes longues, qu'il fallait patienter. On savait qu'on allait aboutir au résultat final. Il y a eu cette crainte de l'opération à savoir si ça allait réussir ou pas et si ça réussissait pas qu'est-ce qu'on va faire parce que du coup il y avait vraiment pas de solutions, après faut basculer sur des greffes osseuses mais les greffes osseuses on était pas trop sereins. Au moment de l'opération je l'ai vécu avec des doutes même s'il y a toujours l'espoir de la réussite et la joie de voir que le provisoire est mis même si elle a eu ses petits bobos par ci par là. Aussi j'étais plus rassuré qu'inquiet parce qu'elle était entre de bonnes mains. À chaque fois je lui disais : « tu en as 4 que pour toi !! ».
- Madame : sur le papier je voyais que ça pouvait marcher ou pas, il fallait signer un accord tout ça. Mon fils aîné me dit : « c'est une probabilité, faut le faire ». Ils sont obligés de faire signer pour se protéger. Mais avec le soutien de mon mari et de mes deux garçons qui a été immense parce qu'ils savaient tous les 3 ce que moi je vivais.
- Monsieur : et pour nous c'était lui faire plaisir, elle n'aura plus d'appareil à mettre et enlever et toutes contraintes qu'il y a avec l'âge et tout. Donc c'était le plaisir de lui dire « maintenant tu ne seras plus embêtée, tu vas essayer de l'enlever, ben non tu peux pas... ». Voilà, elle va revivre. C'est hyper important les dents.
- Madame : ne serait-ce que croquer une pomme, manger un sandwich, et de se dire que tu peux le manger. Le pain, la viande je pouvais pas mâcher et de peur que ça se casse. J'ai eu des moments où l'appareil se cassait tout le temps. C'est pour ça que je m'amenais le deuxième appareil, je me souviens une fois au boulot il s'est cassé en deux, il a tenu grâce à une tige à l'intérieur. J'ai pu continuer à travailler mais sans manger.
- Au boulot personne ne le savait ?
- Madame : non non je parle pas.
- L'entourage, la famille ?
- Madame : Oui, la famille oui, mes sœurs. Pas trop du côté de mon mari, non j'en ai jamais parlé. Et puis j'ai toujours continué à vivre normalement, ça ne se voyait pas et j'étais assez pointilleuse quand je faisais les appareils. Il fallait que ça soit le plus naturel possible.
- C'est comme maintenant, ça ne se voit pas.
- Madame : et encore là c'est que le provisoire.
- Monsieur : elle le veut pas en barre comme ça.

- Madame : oui je le veux avec un diastème pour que ça soit encore plus naturel. Avec les amovibles je l'avais le diastème, à chaque fois je l'avais. Et j'aime bien que ça soit ma personnalité. Je ne veux pas des dents blanches. Je veux des dents normales.
- C'est les petites particularités qui font le charme.
- Madame : il me fallait un appareil qui me ressemble.
- Vous mettez votre personnalité et votre être dans vos dents.
- Madame : c'est ça.
- Vous voulez vous les approprier, vous les intégrer.
- Madame : c'est ça. C'est moi.
- Monsieur : pour le provisoire elle aurait aimé avoir un petit diastème.
- Madame : je lui avais demandé mais ce n'était pas possible. Il m'a dit qu'on ne pouvait pas parce que déjà c'est sur très peu de dents, y'a pas les molaires.
- Monsieur : et puis il est plus fragile que le définitif.
- Madame : il faut que je me sente bien. Un sourire c'est comme les cheveux...
- Le sourire c'est dans la relation avec l'autre, c'est communicatif.
- Madame : j'ai pas regretté d'avoir ... (silence)
- Traversé tout ça.
- Madame : oui, d'avoir demandé au Dr F. de trouver une solution. Toutes les fois où j'allais faire réparer mon appareil, récupérer mon appareil je prenais sur moi encore. Mais à un moment je voyais que ça ne tenait plus, il fallait trouver une solution. Grâce au Dr F qui m'a orienté vers les bonnes personnes, ça s'est enchaîné, je leur dirai merci. D'ailleurs je vais voir le Dr H. quand j'aurai mes belles dents (rires), toutes mes dents (rires). J'ai été bien entourée, on m'a bien expliqué...
- Bien accompagnée.
- Madame : j'ai été plus avec le Dr H. parce qu'on se voyait tout le temps, je l'ai plus vu que les autres.
- Oui le Dr S vous l'avez vu pour l'intervention...
- Madame : 3 fois. Pour l'intervention au début et pour le suivi ensuite et le problème que j'avais eu. J'étais contente du travail. J'ai plus le contact avec le Dr H. et le fait de le voir travailler et de le voir faire je me dis que j'étais vraiment entre de bonnes mains. Il me rassurait. C'est vraiment une belle personne. Parce qu'il est à l'écoute, c'est important aussi. Je me disais aussi : « comment il fait, il est 20h il est encore là... », je me disais quelle patience. Quelle patience parce qu'il a une vie derrière aussi... Pour tout dire, j'ai 51 ans, je disais à mes enfants : « je vais commencer à avoir mes dents... »
- C'est comme un nouveau départ.
- Madame : de ne pas avoir toutes ces contraintes que j'ai eu. C'est rien..
- C'est déjà beaucoup, peut-être vous l'avez minimisé à force...
- Madame : c'est une seconde vie au niveau de tout. De se dire « enfin tu souris, tu es naturelle... »
- Est-ce que la relation avec les autres a changé depuis ?
- Madame : au début c'est compliqué parce que quand on a l'appareil, déjà je parle pas pareil. Le langage, ma façon de parler n'est pas la même que quand j'avais l'appareil. C'est pas du tout pareil.
- Monsieur : tu as eu un temps d'adaptation.
- Madame : même là parce que le palais ne faisait pas le même travail.
- Avant il y avait la résine sur le palais tandis que là non.
- Madame : là je sens mon palais. La sensation c'est la langue sur les dents. Encore là c'est très difficile quand je parle. Ma façon de parler a été modifiée.
- Ça vous gêne là maintenant ?
- Madame : j'ai pris l'habitude.
- Monsieur : elle a pris l'habitude. En reparlant de ça, ça lui rappelle qu'elle doit faire attention à ça mais au départ oui ça faisait beaucoup, elle faisait un effort pour bien parler.
- Madame : je ne prononçais pas des syllabes parce que ça le faisait pas... Mon fils me faisait des cours d'orthophoniste parce que comme il en a eu pris, il m'apprenait à positionner ma langue... Il m'a permis de m'améliorer parce qu'après c'était de l'exercice.
- Ils vous ont pas conseillé de vous exercer ?
- Si le Dr H. m'avait dit de m'entraîner en lisant à haute voix. C'était compliqué parce que c'est comme un enfant qui réapprend à parler.
- Monsieur : quand je me mettrai au lit, tu prends un bouquin d'enfant les contes et tu m'endors (rires)
- Madame : quand il voulait faire dormir les enfants, il prenait un livre mais les enfants avaient les yeux grands ouverts et c'était lui qui s'endormait !! (rires). Certains collègues ou des amis m'ont fait remarquer que je parlais plus pareil. Ma façon de parler a changé c'était pas comme j'avais avant. Là encore je trouve que c'est bien parce que je parle normalement un peu, ma langue se place correctement parce qu'au début elle ne se plaçait pas bien. Là au boulot je n'ai pas cette crainte. Au début, quand il m'a posé la première provisoire, j'osais pas parler ou je réfléchissais pour pouvoir bien prononcer donc j'avais hâte de partir en tournée et être seule avec ma voiture et mes clients. C'est arrivé petit à petit, à force.
- C'est une rééducation
- Madame : c'est une rééducation de tout. Quand je suis allée voir le Dr C. hier pour essayer l'appareil définitif, quand je parlais c'était déjà différent. Il m'a fait essayer sans mettre les vis, avec la colle pour savoir si la forme me plaisait.
- Il y avait le diastème ?
- Madame : non justement il n'y était pas, il avait oublié. Il y a toujours un oubli, le prothésiste avait oublié pourtant c'était marqué sur le bon.
- Monsieur : on l'aura un jour !

- Madame : oui je l'aurai mon appareil. Donc voilà pour moi c'est qu'on a trouvé une solution.
- Monsieur : moi j'ai oublié de rajouter quelque chose quand on m'a demandé mon ressenti, c'est important quand même !
- Madame : oui chéri, dis (rires).
- Je sens qu'il a autant de choses à dire que vous (rires).
- Monsieur : moi j'ai ressenti que ça lui a vraiment changé la vie parce qu'elle est retombée amoureuse de moi.
- Madame : sans rigoler, il s'est vraiment impliqué. J'ai pas été seule à dire « bon maintenant tu te le fais, tu prends tes responsabilités parce que tu en as besoin... »
- Il était là, c'était un soutien psychologique.
- Madame : voilà, j'étais pas seule. Il a pris des jours pour venir avec moi à Cahors par rapport à son boulot, qu'il pose des jours, qu'il soit là, à prendre sa semaine quand j'ai été opérée pour être là avec moi parce que je ne pouvais pas manger ...
- Monsieur : bon après c'était normal...
- Oui mais ça prouve à quel point on tient à l'autre.
- Madame : oui voilà.
- Vous avez traversé l'épreuve ensemble.
- Madame : oui.
- S'il était pas là est ce que vous l'auriez fait ?
- Madame : je crois pas.
- Monsieur : comment tu aurais fait ?
- Madame : bonne question. Je crois pas. Parce que je me serais pas sentie assez forte pour le faire et le vivre toute seule. Il y a beaucoup de choses derrière. Et c'est onéreux aussi.
- Monsieur : sans parler côté finances tu l'aurais fait parce que tu es arrivée à la limite.
- Madame : je suis quand même une « trouillardre » entre guillemets, sans l'être vraiment. Mais il y aurait eu une petite part au fond de moi qui va me dire : « vivre ça toute seule... ». Je l'aurais peut-être fait mais...
- Pas avec le même vécu...
- Madame : peut-être pas le même vécu et peut-être avec une de mes sœurs parce que bon j'ai pas mes sœurs avec moi... je sais pas.
- Monsieur : elle l'aurait fait mais peut-être moins rassurée.
- Ça aurait été peut-être plus difficile.
- Madame : ça aurait été plus compliqué parce qu'on peut pas parler ouvertement, dire ce que l'on ressent, si ça va mal...
- Les craintes, les doutes.
- Et on vit pas avec cette personne si c'est une amie, une sœur. Déjà quand on s'est connu le fait de savoir que j'avais un appareil c'est pas toujours évident de dire « j'ai un appareil dentaire » quand tu fréquentes quelqu'un.
- Est-ce qu'il va l'accepter, est ce qu'il va comprendre ?
- Monsieur : moi je l'avais pas accepté, dans ma liste il fallait toutes les dents (rires).
- Vous avez fait pareil aussi ? (rires)
- Monsieur : il y avait pas mal de choses qui n'allait pas chez moi mais quand elle a dit qu'elle me gardait quand même je me suis dit « bon si elle prend tous mes défauts ... », c'est pas un défaut la pauvre...
- Madame : des fois je lui demande toujours son ressenti, comment il le vit...
- Monsieur : bon après moi je suis pas très expressif ...
- Madame : il va me soutenir mais il va mettre de côté ce que lui ressent.
- Monsieur : des fois j'étais inquiet par rapport à l'opération par exemple mais bon elle a déjà assez à gérer je vais pas non plus lui imposer mon inquiétude. Je me disais « non c'est bon on va faire comme si c'est normal, c'est qu'une opération... ». Tu te rappelles quand je t'ai amené chez le Dr H. où je venais juste de sortir de l'hôpital ? J'avais eu une anesthésie générale le matin...
- Madame : ouiiiiii, en fait j'avais appelé le Dr H. pour lui dire qu'on va changer le rendez-vous, le déplacer et de son côté il devait voir s'il pouvait me mettre un autre rendez-vous et en fait il m'a dit que ça va être difficile de déplacer le rendez-vous.
- Monsieur : il fallait y être l'après-midi. Donc moi je vais à l'hôpital, on m'endort et tout, et on me demande s'il y a quelqu'un qui venait me chercher parce que sinon il me lâchait pas à midi. J'ai dit « oui oui il y a ma femme qui vient ». Elle est sortie du boulot justement pour venir me récupérer et au final c'est moi qui ais conduit pendant 1h30 de route. Et il fallait faire vite, mais au final on est arrivés tôt mais il pouvait pas la prendre parce qu'il avait pas reçu la prothèse ! Donc on s'est pressés mais bon au final on s'est promenés, il faisait beau ce jour-là. C'est des petites anecdotes comme ça qui fait qu'on se rappelle. Tu te rappelles quand le Dr H. t'as dit qu'il fallait revenir tous les 15 jours nous qu'est-ce qu'on a dit ? On lui a demandé si le Dr C. ne pouvait pas prendre le relais. Je voyais il était réticent mais il était prêt à contacter le Dr C.
- Madame : non mais il nous l'a dit directement qu'il préférerait que ce soit lui. Au final au début c'était tous les 15 jours mais après tous les mois parce que ça tenait.
- Monsieur : on a compris que pour ce genre de travail c'était pas bien de le redonner à un autre ou il aime bien...
- Finir son boulot.
- Monsieur : oui voilà je pense.
- Madame : c'est logique. Au final dans toute cette histoire j'ai eu beaucoup de chance d'avoir le Dr S. sur Toulouse parce qu'apparemment des fois il faut aller loin. Pour le suivi c'est plus simple.
- Ça reste dans la région.
- Madame : des fois je le dis : « oh ça fait déjà 1 an que j'ai fait l'opération ! ». Bien sûr il y a eu des moments pas toujours facile mais le plus gros c'était l'opération.

- Vous aviez peur que ça ne réussisse pas.
- Madame : que ça ne réussisse pas et après l'opération au niveau du visage, voilà. Parce que j'étais assez boursoufflée. Il y a des moments même là, des fois je trouve que c'est pas tout à fait ça encore. Il m'a dit que ça reviendrait. Des fois j'ai des petites poches là.
- Vous pensez que c'est lié ?
- Madame : je vais le voir pour infos, pour me rassurer. Mais après c'est rien j'ai pas mal. Je sens bien mon palais.
- Et par rapport au goût, le fait d'avoir le palais libre...
- Madame : je me suis brûlée le palais parce qu'avec l'autre appareil j'avais pas peur du chaud ! (rires). Quand on a l'appareil qui couvre tout le palais, on a pas cette sensibilité. Et la sensation quand on mange, on sent vraiment ce qu'on mange.
- La texture...
- Madame : la texture, le goût c'est pas pareil. Ça change beaucoup, de se dire qu'on est comme tout le monde.
- Monsieur : elle a réappris à apprécier les aliments qu'elle ne sentait pas directement.
- Madame : même là maintenant je mange de la viande même un peu dure, bon je fais quand même attention parce que le Dr H. m'a dit que c'était quand même une provisoire. Ça c'est pas un souci parce que j'ai toujours eu l'habitude de faire attention à ce que je mange mais même les choses que je ne pouvais pas manger avec l'appareil que j'avais, c'est vrai que c'est une sensation différente, le goût, même la façon de manger ne serait-ce, de se dire qu'on mange normalement, ça fait bizarre. Jusqu'à 9-10 ans je me rappelle, j'avais toutes les dents et après à partir de 10-11 ans je n'avais plus, donc je suis rentrée en 6<sup>ème</sup> j'avais l'appareil. Donc ces sensations je les avais oubliées. C'est réapprendre à manger mais maintenant je n'y fait plus attention.
- Ça vous a libéré.
- Madame : le fait de ne pas avoir quelque chose à enlever.
- Et le brosser...
- Madame : avant je fermait la porte.
- Monsieur : les premiers temps elle était contente de pas avoir à l'enlever « je l'enlève pas, je l'enlève pas » !
- C'est un grand changement.
- Madame : oui fermer la salle de bain quand on se brosse les dents. Je devais l'enlever, me brosser les dents ensuite nettoyer l'appareil, alors que maintenant c'est différent. Sauf quand on est en famille, avec mon mari, mes enfants. Les enfants m'ont toujours vu, je ne me suis jamais enfermée. C'est quand j'avais du monde, la famille, les amis, quand je devais me brosser les dents je ne me montrais jamais au final. Maintenant je peux avoir quelqu'un, je me brosse les dents normalement sans m'enfermer.
- Monsieur : à moi il a fallu qu'elle me dise tout avant le mariage ! (rires)
- L'engagement a été mûrement réfléchi alors ! Et dites-moi, quand vous étiez petite et que vous alliez chez le dentiste, quel était votre ressenti ?
- Madame : j'aimais pas. C'était très désagréable et dans ma tête je me disais : tu vas y aller mais tu vas revenir avec une dent en moins. C'était ça. Et je disais à ma grand-mère : « non j'ai pas envie d'y aller... ». C'est vrai à l'époque, l'hygiène au niveau des dents c'était pas ça. La douche on se douchait 36000 fois mais les dents on se brossait les dents c'était pas se dire tous les jours il faut se brosser les dents. Des fois ça pouvait être une simple petite carie de rien du tout, mais je revenais sans la dent.
- Monsieur : peut-être ils disaient rien parce que le dentiste à l'époque les gens se disaient qu'il savait ce qu'il faisait que c'est comme ça, que maintenant on peut regarder sur internet.
- Madame : j'ai été élevée par ma grand-mère parce que ma mère était partie travailler dans un endroit pas à côté de là où on habitait. Quand elle était venue nous voir, elle nous a amenés ma petite sœur et moi, chez le dentiste parce qu'on avait un rendez-vous chez le dentiste et c'est pour ça que je dis que ma petite sœur lui a échappé bien, on lui a enlevé 2-3 dents mais pas beaucoup et moi je disais : « maman non j'ai pas envie d'y aller », elle dit « non tu as le rendez-vous il faut y aller ». On y est allées et arrivées là-bas, c'était plus possible je revenais à chaque fois avec une dent en moins et donc le médecin arrive et maman prend ma sœur et dit : « allez on s'en va ». Et elle nous a amenées chez un autre dentiste qu'on a gardé et c'est de là qu'on m'a proposé de faire l'appareil. C'est pour ça que je dis que ma petite sœur y a échappé sinon...
- Monsieur : la grand-mère amenait tout le monde toujours au même endroit...
- Vous aviez eu que des appareils amovibles ? pas de bridges, couronnes ?
- Madame : non jamais. Il n'y a qu'en France quand je suis arrivée, il me fallait un dentiste parce qu'il fallait que je refasse l'appareil, on a eu le Dr B. il était super. Là oui il m'avait protégé les dents du fond. En fin de compte j'avais plus rien, l'appareil tenait au début par des crochets sur les dents de derrière parce qu'il m'en restait mais j'avais pas les dents de devant, celles qui sont visibles je ne les avais pas. Alors que j'avais les dents de lait qui étaient déjà tombées, c'était les définitives, je ne comprenais pas. Il faut vraiment être fou. Pour moi c'était un dentiste pas normal, c'était pas correct.
- Monsieur : c'était la pratique de l'époque.
- Madame : non pas forcément puisque le deuxième il a soigné les dents.
- Monsieur : il y en avait plus à enlever...
- Madame : Non non il a soigné le reste des dents, les dents du bas il me les a soignées.
- Sur les dents du bas vous n'avez pas d'appareil ?
- Madame : non j'ai pas d'appareil. Mais par contre je vais faire des soins importants parce que comme j'ai une décalcification des os, elles bougent. Le Dr C. m'a dit que j'avais une....
- Une maladie parodontale ?
- Madame : oui voilà. En plus c'est pas remboursé. Il m'a dit que ça se stabilisera. Je dis à mes enfants de bien faire attention à leurs dents parce que par où je suis passée j'aimerais pas qu'ils y passent.
- Monsieur : les jeunes, en tout cas les nôtres, ils vont pas se laisser faire.

- C'est vrai que de nos jours les dentistes proposent alors qu'avant c'était plutôt imposé.
- Madame : oui c'est ça, on n'osait pas. Maintenant c'est vrai qu'on nous rassure.
- Monsieur : c'est à double tranchant, c'est bien c'est vrai on apprécie mais il y a des risques que pour les patients il n'y plus de limites de frontières, ils se pensent tout permis... Peut-être qu'avant il y avait plus de protection pour le professionnel de santé, c'était le Docteur, pas trop familier pour garder une sorte de protection, de respect...
- Madame : les gens sont beaucoup plus procéduriers maintenant.
- C'est sûr qu'on prend plus de précautions, on note tout dans le dossier. C'est pour ça que le Dr S. vous a fait signer des papiers...
- Madame : ça c'est normal, comme dans tout. Ils se protègent. Et nous aussi on se protège parce qu'on leur dit exactement ce que nous on veut pas et on sait à quoi s'en tenir et ensuite on fait ou on fait pas. Je trouve que c'est normal.
- Monsieur : on s'est quand même fié aux différents chirurgiens, on comprenait bien qu'on était entre de bonnes mains, même s'il nous fait signer tous les risques, s'il estime qu'il y a trop de risque et qu'il y a une chance sur je sais pas moi, 10% de risque ça devient énorme. Ils informent du degré de risque donc on sait à quoi s'en tenir. On fait confiance parce qu'on sent qu'on est entre de bonnes mains donc on tient compte de ce petit pourcentage en âme et conscience, on signe et voilà.
- Madame : chaque médecin qu'on a vu...
- Monsieur : c'est pas des commerciaux qui nous disent voilà vous inquiétez pas tout ira bien, je vous fais tout ça...
- Madame : en tout cas les personnes que j'ai vues Dr C., S., H., ce sont des gens qui savent ce qu'ils font.
- Ça vous a un peu réconcilié avec les soins dentaires ?
- Madame : oui, ça m'a réconcilié avec les soins dentaires oui.
- Vous n'avez plus cette appréhension d'y aller ? vous êtes plus confiante parce que vous savez que c'est pour le mieux ?
- Madame : ah oui oui oui oui. Oui, parce que je vais faire les soins du bas, je sais à quoi m'en tenir. Et maintenant je suis pas en 1970, c'est une autre époque. Je demande toujours quand on veut m'extraire une dent maintenant, d'ailleurs le Dr S., m'a enlevé la dent parce qu'il m'a dit que quand on faisait l'opération on les enlève.
- Monsieur : ça elle était pas rassurée, parce qu'elle s'est dit que si l'opération ne réussissait pas, la seule dent qui lui permettait de tenir l'appareil n'y sera plus.
- Madame : comme les explications étaient vraiment bien données et j'avais envie de changement.
- Monsieur : bon après on s'est dit que c'était leur métier, qu'il était pas devenu chirurgien du jour au lendemain, il a pratiqué X années...
- Madame : des collègues m'ont dit : « mais pourquoi tu ne l'a pas fait en Espagne ? ça coûte moins cher ... »
- Monsieur : il y a une clinique Européenne dentaire, je crois que c'est en Pologne, il y a des chirurgiens français et ils font ce genre d'opérations. Et avec billets d'avion, avec l'hébergement...
- Madame : ça ne m'intéressait pas de tenter ce genre d'expérience en Espagne...
- Monsieur : après j'avais regardé sur internet par curiosité. J'en étais resté là. Ça aurait été pour moi je me serais dit pourquoi pas, je le fais et on voit, c'est pratiquement du moitié prix pour le même résultat, on se dit un chirurgien c'est un chirurgien, les matériaux c'est les mêmes, mais j'ai pas envie de prendre de risques pour quelqu'un d'autre... Mais dans les autres pays les gens se font opérer aussi d'appendicite, de toutes les opérations du monde.
- Après oui, c'est pas une coupe de cheveux, ça repousse pas... Et là c'est quand même une opération délicate.
- Madame : de toute façon je n'allais pas le faire non plus parce que j'avais vu déjà des émissions sur ça, il y avait un monsieur à qui il ne restait plus de dents, c'était en Pologne pas en Espagne, et lui quand il l'a fait le problème qu'il y a c'est qu'arrivé en France il y a eu des problèmes et il est allé voir des chirurgiens français qui n'ont pas voulu toucher.
- Ça implique notre responsabilité.
- Madame : il le disait le monsieur. Il devait y retourner, il fallait qu'on l'opère à nouveau pour essayer d'arranger et même avec ça il en a gardé des séquelles. Donc non merci !
- Monsieur : l'Espagne c'est à côté mais bon il y a les trajets, l'essence... Comme pour elle, elle a eu un petit problème, elle était à 1h30 de Cahors, c'est plus facile d'aller à Cahors qu'en Pologne.
- Madame : et puis c'est en France c'est beaucoup plus structuré, les soins ils y sont. Il y a une confiance.
- Monsieur : après la France c'est pas ce que ça vaut aussi. Là on était rassurés voilà Cahors mais là-bas aussi après tout ils ont des maux de dents, ils ont aussi les mêmes problèmes qu'on a, ils sont bien soignés ces gens, on raisonne comme ça. Mais pour nous, on fait aussi confiance en une certaine qualité, au niveau de la santé on est bien pris en charge.
- Madame : on a notre fils aîné, il a dit qu'en France on est très bien, on a de très bons médecins et chirurgiens, il préfère payer plein pot et être tranquille que d'aller faire la navette et se soucier. Parce que quand on a un problème la nuit... moi le lendemain j'appelais le Dr H. je prenais un jour c'était rassurant déjà de savoir qu'on pouvait en parler.
- Monsieur : on aurait pas pris le risque d'aller ailleurs même si c'était alléchant et bien présenté. Pour toi sûrement, pour moi j'aurais réfléchi... À deux fois, donc c'était pas gagné encore. On est bien en France, la preuve on vient nous voir jusqu'à chez nous pour voir si tout va bien, ton ressenti, etc. En Pologne ils vont pas nous faire ça ! (rises)
- Madame : je me suis vraiment sentie entourée, tranquille, sereine.
- Est-ce que vous avez pu parler à des gens qui ont eu cette opération ?
- Madame : non.
- Monsieur : on avait suffisamment confiance qu'on a pas eu besoin de voir une personne. On s'était déjà lancés dans la démarche qu'on avait plus besoin d'être convaincus.
- Madame : le Dr H. nous avait proposé ou le Dr C. je sais plus. C'est bien aussi d'avoir le ressenti des gens et de connaître leur parcours, ça nous rassure aussi.
- Monsieur : ça aurait pu être encore plus rassurant oui...
- Madame : j'avoue que nous on y a même pas pensé.

- Vous étiez bien entourée. De part ce que vous me dites. Chaque personne l'a vécu différemment. Certaines personnes ont voulu vivre cette expérience seule pour ne pas l'imposer aux autres par exemple. Chaque personne est différente. Ce que j'ai perçu c'est le besoin d'être entourée pour le vivre plus sereinement et rassurée.
- Madame : ma famille. Je n'aurais pas tenu mon mari à l'écart parce que je me dis qu'on s'est mariés pour le meilleur et pour le pire.
- Monsieur : après il y en a qui préfèrent l'affronter seuls parce qu'ils sont peut-être mieux à régler leur problème seul, c'est plus facile d'affronter seul pour eux.
- Madame : peut-être se dire le regard de mon mari sur moi quand je suis comme ça... Mais lui que je sois belle, laide il s'en fout.
- C'est beau l'amour !
- Monsieur : c'est aveugle l'amour. Je suis toujours aveugle depuis 40 ans (rires).
- Madame : ça fait 27 ans ! je pense oui c'est ça il voit pas bien ! (rires) Même si c'est moi qui me fâche un peu plus il me dit toujours je t'aime !
- Monsieur : je me suis dit qu'avec de nouvelles dents elle va plus se fâcher, elle va être calme, mais au contraire maintenant elle me mord mieux (rires). Avant elle osait pas trop, le dentier il restait sur le bras en même temps. Et oui ça il faut le dire aussi (rires). Voilà dans la liste des côtés bénéfiques c'est sûr que là elle a une meilleure dentition pour mordre le conjoint !
- Madame : non mais il s'inquiète toujours pour moi...
- En tout cas elle a un magnifique sourire !
- Madame : ça sera encore mieux dans 15 jours. Le Dr C. m'a montré comment ça allait être sur mon visage, il m'a pris la photo au début et ensuite il m'a mis les dents sur l'ordinateur pour me montrer comment mon sourire va être.
- Et voir si ça vous va.
- Madame : par rapport aux lèvres et tout ça... Quand j'ai eu la provisoire, je me regardais tout le temps, je me disais c'est pas moi.
- Ça vous a perturbé ?
- Madame : perturbé... non...
- Dans le sens c'est pas moi ?
- Madame : c'est pas moi mais...
- J'aime bien ? ou je l'accepte ? j'ai du mal ?
- Madame : non...
- Monsieur : c'est temporaire donc ...
- Madame : dans le sens d'avoir les dents, tu as bien vu dans la voiture je me regardais tout le temps, c'est pas moi, je me regardais encore, je me disais les gens ils vont pas me reconnaître, ce sera pas le même sourire.
- Les dents des appareils avant c'était pas pareil ?
- Madame : non c'était pas du tout pareil, pas du tout. Et là les dents sont beaucoup plus en avant, avant elles étaient beaucoup plus rentrées. Ma bouche n'était pas comme elle est là. Même moi me regardant je ne me reconnaissais pas. J'avais la hantise qu'on me dise « il y a un truc qui a changé chez toi ».
- Et de devoir expliquer, se justifier ?
- Madame : oui de devoir expliquer. En fin de compte quelque part j'étais toujours en train de me cacher pour éviter qu'on me regarde tout le temps, qu'on me pose des questions.
- Cacher c'est-à-dire ?
- Madame : pas trop sourire, ou qu'on porte pas trop attention à moi.
- D'accord, être discrète.
- Madame : qu'on me laisse vivre ma petite vie, mon nouveau visage, mon moi différent en fin de compte. Et même là, jusqu'à maintenant j'ai l'impression que ce n'est pas moi.
- Monsieur : parce qu'il n'y avait pas cette forme... ?
- Madame : non non non c'est les dents, j'ai jamais eu les dents comme ça, les dents en avant comme il me les a mis, j'ai jamais eu ça. J'ai toujours eu les dents rentrées...
- Et que ce soit fixe aussi ?
- Madame : oui que ce soit fixe, et d'ailleurs il l'a dit le Dr C. « regardez-vous là maintenant c'est pas pareil, ça c'est la façon dont votre visage devrait être avec les dents ». En fin de compte avec les gencives qui retraient, la lèvre suivait, donc l'appareil allait de plus en plus loin et ma bouche était plus rentrée. D'avoir la bouche en avant ça fait... maintenant je suis habituée mais même quand je me regarde des fois je me reconnais quand même pas. Après je l'oublie vite, je m'impose un peu. Je suis tellement contente que ça ait marché, que je n'ai plus à enlever l'appareil, que ça ait changé, je me dis c'est tout bénéf. Après peut-être qu'on porte pas trop attention, c'est peut-être moi qui pense qu'on se focalise mais voilà ça m'a beaucoup changé.
- Vous l'avez vécu comme une guérison ou pour vous le fait d'en être arrivée là vous le considérez comme un échec ?
- Monsieur : vous voulez dire est ce que c'est une guérison, voilà je suis guérie de mon mal ou ce mal-là a fait que dans ma vie ça a été un échec ?
- Madame : en fait de compte j'en rigolais avec ma famille de mon dentier. Des fois j'avais pas mon appareil on s'en amusait donc j'ai jamais eu honte. De toute façon mes tantes mes cousins ils savaient parce qu'on a toujours vécu ensemble donc j'avais pas cette peur sauf quand j'allais au boulot où j'en parlais pas mais ça a toujours fait partie de moi. Mon appareil c'était mes dents.
- Monsieur : en fait elle ne s'en est jamais plaint. Toute sa vie elle s'en est pas plaint.
- Madame : toute ma vie depuis l'âge de 11 ans j'ai toujours porté l'appareil, ça ne m'a jamais empêché de m'amuser, d'avoir des amis.
- Monsieur : elle avait accepté.
- Vous l'aviez accepté.

- Madame : c'était accepté.
- Ce que je voulais dire par échec c'était la non-acceptation jusqu'à la fin. La guérison c'est de se dire que je l'ai accepté et maintenant l'appareil fait partie de moi comme si c'était quelque chose avec lequel j'ai toujours vécu, je suis née avec presque.
- Madame : oui c'est ça.
- Monsieur : ça été rapide. Au début elle me taquinait avec « je l'enlève plus » et un mois après c'était accepté.
- Madame : dans ma tête j'ai toujours un appareil. Ça reste là. Ce ne sont pas mes dents. Je sais que c'est étranger. C'est pas moi. C'est pas mes dents, je sais que c'est un appareil. La seule chose qui me permet de dire que ça me change c'est que je n'ai pas à l'enlever et à le manipuler. Sauf une fois par an pour pouvoir le nettoyer avec le Dr C. C'est d'avoir trouvé une solution. C'est ce que je voulais... qu'on me trouve une solution.
- Monsieur : c'est encore une guérison parce que plus ça allait et plus des solutions il y en avait plus avec l'appareil amovible.
- Madame : c'est trouver une solution que je puisse continuer à garder mon appareil mais qu'on me dise pas qu'on peut plus rien faire. Parce que je sais qu'à un certain moment si on ne faisait rien je n'avais plus de gencive je le voyais et l'appareil ne tenait pas donc même avec la colle il tenait pas il fallait que je mette encore 36 fois de la colle et en plus ça se cassait souvent. Comme ça se cassait souvent c'est qu'il n'y avait plus de ventouse, il n'y avait plus rien qui faisait. Je disais à mon mari « ça y est c'est fini, quand je vais voir le dentiste il faut qu'il trouve une solution ».
- Monsieur : c'est drôle ce mot guérison parce qu'au début elle devait pas le sentir en maladie parce que comme elle l'avait assimilé, c'était ancré dans son cerveau, elle savait qu'elle avait ça, c'était pas une maladie où elle avait besoin de guérir. C'est les derniers temps où ça ne tenait plus, ça n'allait plus, là c'est une maladie où il faut traiter. Et là il y a eu la guérison.
- Madame : oui c'est ça.
- Monsieur : moi j'ai ressenti que c'était une vraie guérison dans les derniers temps. C'était le remède.
- Madame : qu'on m'a guérie, qu'on m'a soulagée, qu'on m'a délivrée d'un poids, voilà c'est ça. Pour moi c'est un soulagement de retrouver les sensations.
- Monsieur : et beaucoup pour son entourage aussi parce que si elle est soulagée elle est bien et forcément on est bien.
- Madame : c'est vrai que j'en veux au dentiste je vais pas le nier. Je me dis mais pourquoi il a fait ça. À un moment j'en voulais même à ma grand-mère de continuer à m'y amener. Dans sa tête pourquoi elle s'est pas dit... Bon après ma mère était pas sur place mais elle avait ses sœurs. De dire qu'une de mes tantes se dise «ce dentiste à chaque fois que je l'amène elle revient comme ça»... parce que leurs enfants donc mes cousins eux avaient leur dentiste, il n'y avait pas de souci. Je me demande pourquoi eux au niveau de la famille ils n'ont pas réagi ? J'en parle, ce monsieur il n'y est plus c'est sûr mais je me pose des questions, je me dis que si j'en suis arrivée à avoir un appareil c'est à cause de ça. Après je me dis bon c'est passé il faut avancer de toute façon on peut rien y faire. On en parle avec ma sœur elle me dit que moi j'ai pas eu de chance je suis tombée sur le mauvais dentiste... On en parle mais bon je lui dis mais non regarde maintenant j'ai l'appareil... Pour moi l'appareil c'était une solution. Maintenant l'appareil ce n'est plus une solution dans le sens où ça ne tient plus, il faut trouver autre chose. J'avance avec ce que j'ai. À partir du moment où on m'a trouvé cette solution, encore plus sans faire de greffes... C'est vrai que quand il m'a dit pas de greffes on peut faire autrement là c'était un soulagement.
- Monsieur : c'était une très bonne nouvelle, on s'y attendait pas du tout. Nous on connaît pas, on connaît pas les séquelles, les effets secondaires, est ce que ça va prendre ou pas prendre. Après fallait passer par des implants, c'est encore une période, on s'imaginait à très long terme, c'est pas des résultats à 100%.
- Madame : voilà, ça s'est très très bien passé en tout cas, là je suis vraiment contente, ça va se finaliser dans 15 jours. Après ça sera beaucoup plus solide que ça. C'est vrai que quand il m'avait montré les photos d'avant après... Alors automatiquement je m'étais projetée. Je lui disais : « tu te rends compte le changement que ça va me faire ? Je pourrai sourire, manger mon sandwich, ma pomme... ».
- Monsieur : c'était la pomme.
- Madame : d'ailleurs mon fils m'a dit « maman tu n'as pas encore mangé ta pomme ». J'attends avec la définitive il n'y aura pas de soucis. Même hier quand il me l'a mise, c'était pas moi, j'avais toutes les dents...
- Elle va sourire jusqu'aux oreilles maintenant. Et par rapport à l'occlusion c'est comment ?
- Madame : c'est des fois un peu compliqué. D'ailleurs le Dr H. m'avait expliqué que comme ma mâchoire n'avait pas l'habitude de travailler comme avec une dentition normale c'est comme si je réapprends en fin de compte... la mastication... Je me rappelle quand il m'a demandé de fermer, il m'a dit « non pas comme ça », alors moi je cherchais. J'avais aussi un problème au niveau de la mâchoire, le Dr S. avait vu qu'il y avait un petit décalage et ça c'était normal par rapport à la résorption. Là maintenant ça y est, quand il me demande de fermer avec le papier j'arrive maintenant alors que au début je cherchais...
- Monsieur : après il y a le coût quand même. C'est un budget. Donc c'est un truc à prévoir.
- Madame : c'était moins cher que la greffe.
- Monsieur : c'est vrai que tu avais besoin de beaucoup de greffes. Après le montant on peut vous le dire, y'a pas de secret...
- Une voiture.
- Monsieur : une belle voiture.
- Madame : c'est pour ça que je dis que j'ai des dents de luxe ! (rires)
- Monsieur : du coup je suis obligé de la garder, c'est un investissement ! Je sais pas si ça va me rapporter. Oh si le sourire au quotidien ma chérie. (rires)
- Vous l'avez senti changée vous ?
- Monsieur : sans plaisanter, pas les morsures rien du tout, j'ai senti qu'elle était beaucoup mieux, forcément.
- Elle souriait plus ?

- Monsieur : elle a toujours souri. Elle a toujours rigolé, toujours souri, ça il n'y a pas de changement mais quand même mieux dans sa tête.
- Madame : surtout au boulot.
- Parce que c'était surtout vis-à-vis des personnes hors famille que c'était difficile à gérer.
- Madame : oui oui.
- C'était le regard ? le jugement ?
- Madame : non c'était de se dire peut être qu'ils voient que c'est un appareil... On se pose pleins de questions. Après ça ne se voyait vraiment pas que c'était un appareil.
- Monsieur : ça ne se voyait pas donc elle avait peut-être pas besoin de le dire.
- Madame : c'est dans la vie quotidienne au final, quand je vais à la piscine ou à la mer, je replace l'appareil parce que je sais que ça a bougé ou la colle elle est partie et je sais que ça va bouger. Il y avait des mimiques, je mettais la langue pour retenir le temps de... Des fois on est invités, je lui dis : attends je reviens je vais aux toilettes, je prends mon sac... Je voulais être comme tout le monde et profiter, ne pas me dire tu as oublié si ou ça, il faut enlever.
- Monsieur : ça l'a soulagé d'un poids.
- Madame : et de me dire que ça peut se casser...les cassures j'en ai eu tellement que je devais directement après le boulot appeler le dentiste et lui demander de me prendre de suite... Ça a été mon quotidien tout le temps, je n'avais plus envie de ça. C'est une délivrance.
- Monsieur : on va pas dire que ça a transformé sa vie non plus même si c'est hyper important la dentition...
- Ça a soulagé son quotidien.
- Madame : ça a soulagé le quotidien oui.
- Monsieur : la vie ne tient pas que sur nos dents, si le moral dépendait que des dents, il y a longtemps qu'elle se serait suicidée!
- Madame : moi je le prends comme quelqu'un qui a une prothèse ou une mauvaise prothèse des mains ou des pieds ou des hanches et on lui trouve quelque chose de beaucoup plus stable, qu'il peut marcher des kilomètres sans que ça se déboîte, que ça s'enlève. On voit bien les avancées qui se font, ces gens-là revivent. Ben moi c'est ça. C'est le fait que ce soit fixe, ça c'est bien, c'est à ne pas toucher. C'est une autre façon. Ça n'a rien changé dans ma vie de tous les jours je continue à mener ma vie mais plus à l'aise.
- Monsieur : ben si au quotidien ça change beaucoup quand même... c'est parce que tu n'y fait plus attention.
- Madame : si mon quotidien a changé parce que je ne fais plus tous les gestes que je faisais je ne le fais plus... Si si ça a changé ma vie au quotidien...
- Rien que de prendre la colle dans les sacs...
- Madame : ne pas l'oublier et ci et ça.
- Monsieur : la vie alimentaire en tout cas, pratique aussi.
- C'est plus au niveau fonctionnel. Au niveau relationnel, comme ça ne se voyait pas...
- Madame : oui voilà et en plus je n'en parlais pas de mes dents. Je ne voulais pas qu'on se focalise dessus. Même avec ma belle-famille j'en parlais pas. Ça n'a jamais été une discussion.
- Monsieur : même maintenant. C'est pas parce qu'elle va avoir un appareil fixe qu'elle va en parler plus que ça.
- Madame : en fin de compte c'est une petite partie de moi qui est à moi. C'est ça. Mes dents c'est à moi. Autant que certains veulent s'isoler, affronter seul, moi c'est mon petit jardin à moi, c'est moi. Je le partage avec ma famille mais ça s'arrête là, j'en parle pas.
- Monsieur : autant avant ça pouvait être un handicap qui était très contraignant, aujourd'hui il n'y a plus lieu et même si elle en parle elle va pas se sentir gênée parce que c'est plus gênant. Et même si tu t'en rappelles que tu as ça c'est plus la même gêne.
- Madame : mais dans ma tête c'est toujours un appareil. Ça restera toujours un appareil mais fixé différemment.
- Quand vous dites que c'est vos dents vous l'acceptez comme vos dents et pas comme un appareil... ?
- Oui tout à fait.
- C'est plus qu'un appareil.
- Madame : oui c'est plus qu'un appareil. C'est à moi. Mon fils m'a dit : « tu es Robocop maintenant » !
- C'est intéressant ça, vous vous êtes senti Robocop ?
- Madame : oui oui (rires), quand j'ai vu les photos, les radios. Ça ressemble à Robocop.
- Monsieur : c'est notre Robocop à nous.
- Madame : mais dans le bon sens. (rires)
- A se demander si ça sonne à l'aéroport. (rires)
- Monsieur : ah oui ou dans les magasins. (rires)
- Madame : quoi que des fois je sonne alors que j'ai rien, je sais pas si c'est ça ou pas parce que j'y pense même pas ! Ça me vient même pas à l'idée de me dire que c'est à cause de mes dents (rires). Je cherche au contraire si j'ai pas gardé l'étiquette !
- Monsieur : d'ailleurs récemment elle a fait une radio, le radiologue était impressionné !
- Il connaissait ?
- Madame : non je crois pas. Je voyais sa tête... des grandes tiges !!
- Par contre vous personnellement j'ai pas senti que ça vous a autant impressionné je me trompe ? Vous vouliez tellement qu'on vous trouve une solution que même si ça devait aller plus loin...
- Madame : quand même pas parce que j'avais quand même peur justement parce que c'était dans l'os... D'ailleurs je lui ai dit : « quand même elles sont longues ces tiges... ». Et je me suis dit : « mais jusqu'où ça va ? ». Et en fin de compte ça dépend des longueurs... Mais quand on regarde je me suis dit : « ouuuuh je vais avoir ça là-dedans !!! ». C'est pas évident de trouver la place pour mettre ça.
- Monsieur : l'inclinaison et tout, ils fallait qu'ils calculent...
- Tout est étudié.

- Madame : quand ils avaient fait les photos, ils calculaient pour mettre le premier, le second... et il y en avait un qu'ils ne pouvaient pas caler. Franchement il était pas sûr, d'ailleurs c'est ce qu'il m'a dit quand on s'est revu qu'il pensait pas qu'il serait arrivé à le mettre.
- Monsieur : le quatrième était pas si évident que ça. Et c'est pour ça qu'ils ont attendu aussi longtemps avant de poser la prothèse.
- Madame : maintenant c'est fait, ça y est c'est fini.
- Monsieur : après il a dit que c'était garanti sur 10 ans, j'ai cru comprendre ça ou alors j'ai lu ça dans les documents je sais plus.
- Madame : il y a une dame qui l'a gardé 17 ans et encore c'est parce que la prothèse s'est cassée je sais pas comment et personne ne pouvait lui réparer et c'est le Dr H. qui lui a réparé. Donc ça dure très longtemps.
- Monsieur : tu as peut-être en face de toi le prochain chirurgien-dentiste qui interviendra sur ta prothèse. (rires)
- Il sera pas si vieux que ça le Dr H.
- Monsieur : ah oui c'est vrai qu'il est jeune ! Excusez-moi Dr H. (rires)
- Madame : même si ça dure 20 ans ou 30 ans, ça sera 20 ans ou 30 ans où je serai...
- Bien
- Madame : voilà, bien.
- Monsieur : après rebelotte. Si ça tient pas je sais pas comment ça se passe après...
- Ça va tenir. C'est la prothèse, comme les dents ça s'use...
- Madame : et oui, en plus la provisoire c'est en résine mais la définitive il y a du métal et la résine n'est pas la même parce qu'il m'a dit « vous pouvez manger tout ce que vous voulez, ça ne va pas se casser ». On verra dans 15 jours. La boucle se termine.
- Ça va être la fin. Le commencement début mars, avril l'opération, septembre le provisoire et là maintenant en mai le définitif.
- Monsieur : moi je voulais qu'avant 51 ans ce soit terminé.
- Madame : à 50 ans j'avais les provisoires ! J'avais déjà un petit avant-goût.
- Monsieur : à 50 ans tu t'es débarrassée des amovibles ! Mission accomplie alors, belle aventure.
- Merci beaucoup d'avoir partagé cette aventure avec moi.
- Monsieur : tu veux peut-être dire un mot au Dr H. avant qu'elle coupe l'enregistrement ?
- Madame : non ça va, je le verrai moi !
- Monsieur : Merci Dr. !

## ANNEXE 4 : Entretien n°3

### Entretien avec Madame Co. le 16 mai 2019

- ... (discussion personnelle non retranscrite)
- Vous savez Carole il faut laisser dire les gens, c'est vous que ça regarde et vous seule. Moi on m'avait dit : « ah tu vas faire ça, ne fais jamais ça », même des ostéo que je suis allée voir m'ont dit que c'était dangereux, qu'il y avait de gros risques, que ça me bloquerait les articulations. On m'a dépeint des tableaux très négatifs et pour résister à toutes ces personnes qui sont contre le projet, j'ai pris la décision seule. Mais j'ai demandé à mes enfants, mon mari, j'ai demandé à des amis, j'ai demandé à pas mal de personnes. Peut-être que j'attendais autre chose, enfin je sais pas mais bon le fait est qu'arrivée au bout du compte c'est moi qui ai pris la décision. C'est moi qui ai dû choisir.
- Oui, au final personne ne peut choisir pour vous même si on a envie d'être aidé dans la décision.
- Exactement. C'est lourd mais il a fallu prendre la décision.
- C'est qui qui vous en a parlé la première fois ?
- C'est Dr H. parce que je l'avais comme dentiste depuis quelques temps. Il m'est arrivé un tas de mésaventures assez costauds on va dire. D'abord j'ai eu un problème j'avais 35 ans au niveau de l'utérus. J'ai été opérée. À la suite de ça on m'a donné un traitement. Mes dents ont commencé à s'abîmer.
- Après l'opération ?
- Oui. Donc, caries, les dents qui bougeaient, enfin bon bref. Je suis allée voir maints et maints dentistes, il y en a qui m'ont soignée tant bien que mal, d'autres qui m'ont arraché quelques dents et puis au bout d'un moment je suis tombée sur une dentiste à Cahors mais jamais j'aurais dû aller chez elle. Elle a pris la décision de m'enlever toutes les dents du haut et des dents qui étaient saines.
- Elle vous a expliqué pourquoi ?
- Apparemment elle n'arrivait pas à mettre en place le bridge, j'avais pas assez de masse osseuse, enfin elle m'a raconté tout un tas de trucs et là ça m'embêtait vraiment de me faire enlever ces dents. Alors déjà qu'en bas on m'en avait retirées à cause de l'opération. Donc si vous voulez au niveau mastication je commençais à avoir des difficultés, logique. Et au bout d'un moment un appareil dentaire ça tenait pas. Donc on a enlevé les dents du haut pour mettre un appareil complet que je n'ai jamais supporté. Je suis allée voir plusieurs dentistes, je me suis fait refaire des appareils mais à la toque comme on dit mais jamais j'ai pu, ça tenait pas dans ma bouche, même en mettant de la colle et compagnie ça ne tenait pas. Donc si vous voulez avec le temps la mâchoire, la langue, tout s'est déréglé puisque ma langue était toujours vers le haut pour tenir l'appareil, je vous passe les détails... Jusqu'au jour où il y a 5 ans, un matin j'étais en repos chez moi parce que je travaillais à l'hôpital aux urgences...
- Quelle était votre profession ?
- J'étais aide-soignante aux urgences. Il y a le physique qui importe pour l'accueil et il y a la parole puisqu'on interroge énormément les gens on veut savoir ce qu'ils ont... Bon bref, j'étais en repos à la maison et un matin je me lève mais je ne me sentais pas différente des autres jours, ni fatiguée ni autre. Je me revois, je me lève et puis je sentais que mon haut de pyjama était mouillé. Je regarde. Alors déjà j'avais un problème pour y voir de ce côté. Je ne comprenais pas ce qui se passait. Je me suis dit : t'as fait un AVC. En plus en travaillant aux urgences, je connais tout le truc. J'ai vite bougé mon bras, ma jambe. Je suis allée voir le médecin qui m'a dit que c'était une paralysie faciale dite à frigore. Je savais pas ce que c'était, je n'en avais jamais entendu parler. Il m'a dit qu'on appelait ça comme ça parce qu'on ne sait pas d'où ça vient, si c'est viral, on ne sait pas trop. De là, vous imaginez, neurologue, scanner, IRM, prise de sang. À l'IRM, il n'y avait pas d'AVC. Le petit soucis c'est que je ne pouvais plus manger, je ne pouvais plus parler puisque j'étais paralysée sur une partie de la langue et du cou, je ne pouvais plus boire puisque j'arrivais plus à déglutir. On fait quoi là ? Le médecin m'a donné des corticoïdes et compagnie et après il a fallu comme quelqu'un qui avait fait un AVC que je réapprenne tout. Donc orthophoniste, ostéo, acupuncture, tout... Et par la volonté je sais pas où est ce que je suis allée la chercher, aujourd'hui vous me voyez comme ça, je mange, je bois, je parle, on m'entend bien, mais ça été un travail de 6 ans et c'est pas encore complètement revenu.
- Vous pouviez pas travailler...
- Non, j'ai été arrêtée longtemps. Et même encore je porte souvent mes lunettes de soleil c'est pas pour faire la bimbo mais c'est parce que depuis je suis très sensible à cet œil de la luminosité. Quand j'ai repris aux urgences parce qu'il fallait que je reprenne, je vous dis pas psychologiquement...
- Surtout dans ces métiers là...
- Des fois je travaillais avec mes lunettes de soleil mais j'ai repris le travail.
- Au bout de combien de temps ?
- 5 mois... J'étais un monstre, un monstre... Je ne me reconnaissais pas. Impressionnant. Les premières fois où je suis allée chez Dr H., lui il m'a vu plus mal que ça encore. Donc, suite à cette paralysie, évidemment quand c'est revenu petit à petit le problème : il fallait manger ! J'avais maigri je vous dis pas... Il fallait manger. Mais, et d'un, cet appareil que je ne supportais plus et puis alors qui ne tenait plus puisque ce côté n'était plus musclé pour le retenir c'était pas la peine, donc déjà problème avec l'appareil dentaire et deuxièmement, je n'avais que ce côté qui fonctionnait donc pour mastiquer c'était difficile. Là Dr H. il a commencé à me regarder, à me soigner et il m'a dit : « bon là écoutez, le mieux pour vous c'est de vous mettre des implants ». Moi j'étais pas contre, j'étais même emballée. Manque de bol, après examens – parce que Dr H. est très consciencieux donc au millimètre près...- on voit que je n'ai pas assez de masse osseuse pour mettre des implants standards. Quand il m'a annoncé ça, j'étais verte. J'y croyais, j'y croyais parce que je savais que le fait d'avoir des dents en haut allait m'aider pour reconstruire mon côté droit, je le sentais, je le savais. Donc après les examens il me dit : « bon voilà, c'est pas possible, vraiment vous n'avez pas assez de masse osseuse donc il y a plusieurs possibilités qui s'offrent à vous : il y a la greffe osseuse - ça commençait à me faire peur la greffe osseuse, « vous allez me chercher l'os où ? », tout ça, non après avoir vécu ça vous avez peur même si vous essayez d'être costaud, réaliste mais il y a quand même eu un gros choc psychologique. Alors greffe

- osseuse, il y a un autre truc qu'il m'a proposé je sais plus ce que c'est, et il me dit : « il y a une autre possibilité, j'en ai parlé avec un Docteur à Toulouse qui est son ami ». Mon cas le tracassait et au fond de moi -peut-être que je me trompe- je pense que je lui ai fait mal au cœur, je lui ai fait de la peine et ...
- Il voulait faire quelque chose pour vous
  - Il voulait faire quelque chose pour moi oui. Donc il a tout mis en œuvre et entre autres un contact avec le Dr S. à Toulouse que vous devez connaître
  - Oui je le connais
  - Ils ont longuement parlé de mon cas et à la finalité, il n'y avait qu'une chose qui s'offrait à moi c'était d'implanter des implants mais différents des autres. Dr H. m'a tout expliqué de A à Z. Il m'a tout expliqué. Vous les avez vues mes radios ?
  - Oui
  - Il m'a dit : « pour ce faire, il faudra qu'on vous fixe des implants très haut sur les os et ça nécessite une hospitalisation à Toulouse ». Ça ne m'enchantait pas d'aller à Toulouse, pour s'organiser... Ça paraît pas, mais quand on est pas sur place. Donc c'était tout mettre en place à ce niveau-là et puis le coût... Le coût financier. Je lui ai dit : « honnêtement, financièrement je ne peux pas. Je vais essayer de contracter un prêt ». Une somme c'était de l'ordre de plus de X euros. Je lui ai dit que son idée était bonne, que je le remercie, j'acquiesce mais financièrement c'est ce qui va m'empêcher d'aller au bout des choses si ça doit se faire parce que je n'avais pas pris la décision de dire oui encore. Et puis on se voyait régulièrement de toute manière et la fois d'après quand on s'est vu il me dit : « bon écoutez Madame C. je peux pas vous laisser comme ça. J'ai vu avec le Dr S. ». Ils m'ont coupé la poire en deux. C'est-à-dire que le Dr S. a opéré gracieusement. Alors j'ai eu les frais d'hospitalisation, l'anesthésie, tous les frais annexes à ma charge bien évidemment mais déjà Dr S. n'a pas pris un centime sur l'acte de chirurgie en lui-même et Dr H. pareil, il a baissé des prix. J'ai eu X euros de ma charge au lieu de plus de X euros. Déjà ça allait mieux mais il fallait quand même que j'emprunte, ça fait quand même un investissement, c'est lourd et je les avais pas. Antonin me dit que je dois rencontrer Dr S. avant quoi que ce soit. J'ai donc pris rendez-vous à Toulouse et j'ai rencontré le Dr S., et quand je l'ai rencontré, je sais pas j'ai senti quelque chose chez cet homme. Parce que moi je fonctionne au feeling. Il m'a expliqué le déroulement de l'opération et au bout d'un moment je lui ai coupé la parole et parce que je suis très tactile et c'est sincère je lui ai dit : « je vous arrête mais je suis très émue de vous rencontrer parce que vous avez été d'une générosité exemplaire, peu de gens feraient ce que vous faites ». Et là... il a pleuré. Ça l'a touché. Mais j'étais sincère, j'étais vraiment sincère. Donc il m'a tout expliqué. Il m'a dit : « il faut que vous rentriez la veille dans le service. Je vous opérerais à 8h -parce qu'il est très ponctuel Mr S. au bloc, ses consultations moins mais le pauvre c'est pas de sa faute- y'en a pour à peu près 5h d'intervention ». Alors on met tout en place, je réfléchis... Ça a pris du temps, ça a pris plusieurs mois ces discussions entre le Dr S., Dr H., moi...
  - La décision pour vous était pas prise encore...
  - Elle était moitié prise, parce que ça me faisait peur quand même surtout que c'était la première fois que ça se faisait. Je suis la première à qui on l'a fait dans Midi-Pyrénées et oui !!!
  - Vous le saviez ça à ce moment-là ?
  - Non, après.
  - Qu'est-ce qui vous faisiez peur ? C'était l'intervention ?
  - L'intervention déjà. Mais c'était surtout d'avoir des corps étrangers très hauts et puis c'était l'inconnu, l'inconnu moi j'aime pas trop, ça fait toujours peur.
  - À beaucoup de monde...
  - Donc le temps a passé, j'ai réfléchi et à un moment donné j'ai donné mon accord au Dr H. Et à partir de ce moment-là, la machine s'est déclenchée.
  - Il y a eu combien de temps entre la proposition et la décision finalement ?
  - Je dirais au moins 3-4 mois facile. Je prends la décision. Je recontacte la clinique pour programmer l'intervention. Je devais passer en octobre. Entre temps ça a été décalé en décembre mon opération. Pourquoi ? parce qu'il y avait des collègues d'Espagne avec des sommités dentaires et compagnie, dont une dame, une sommité, je me rappelle plus de son nom...
  - Chantal Malevez ?
  - Voilà. Dr H. voulait absolument rencontrer ainsi que le Dr S. en vue de mon opération. Ils voulaient mettre toutes les chances de leur côté pour que ça se passe dans les meilleurs hospices et que l'opération soit une réussite, je l'ai compris comme ça. Donc on a décalé de deux mois. C'est-à-dire que mon angoisse a été décalée de deux mois parce que j'étais pas pressée plus que ça d'aller me faire opérer croyez le bien (rires). Mon mari m'amène en fin de journée à la clinique, on commence à me préparer, à me mettre un peu à la diète comme pour toute opération. J'arrive dans une pièce très vétuste mais Dr H. m'avait expliqué que cette clinique était vraiment vétuste. Le lendemain je vous promets que c'est vrai, on m'a réveillé à 5h30 du matin. Vite vite il fallait que je me douche que je me prépare, la tenue et tout. À 7h30 pétante ils sont venus me chercher, ils m'ont amené au bloc. Je me rappelle, je rentre dans ce bloc, l'anesthésiste vient vers moi il commence à me parler et je me rappelle plus de rien ! Et alors mon réveil... Déjà les 5h d'opération... non, non... Presque 8h d'opération... Donc j'ai eu une forte dose d'anesthésie. Très longue opération. Au bloc il y avait Dr S., Dr H. et son assistante, la dame dont vous me parlez là...
  - Chantal Malevez, elle est belge.
  - Il me semble que c'est ça. Enfin ils étaient très nombreux apparemment. C'est son assistante qui m'a un peu dit, pas tout... Donc le bloc il y a eu plus de temps que prévu. Donc quand je me suis réveillée c'est pas compliqué, j'étais dans le coaltar parce qu'apparemment ça a été long pour me réveiller, ben oui... Je me suis réveillée dans ma chambre et malgré le coaltar j'avais des débuts d'escarres au bas du dos et à la cheville... 8h sur la table. Et comme en plus déjà j'étais pas bien épaisse... Bon encore ça, ce n'est pas trop méchant, j'ai réussi à l'éradiquer j'ai massé, j'ai fait tout ce qu'il fallait. Enfin bref, ça c'est rien mais par contre quand l'anesthésie a commencé à vraiment se dissiper et que je reprenais mes esprits et tout, jamais de ma vie je n'ai eu autant mal. J'avais la bouche en feu, en feu Carole.

- J'ai souffert le martyr. Imaginez une inflammation généralisée dans toute la bouche et surtout dans le palais et là où on m'avait tripoté. J'ai souffert, j'ai souffert...
- En dépit des antalgiques ?
  - Alors on m'avait donné des antalgiques mais pas assez forts. Il aurait fallu me mettre sous morphine pendant plusieurs jours. Alors je l'ai signalé au Dr H. J'ai signalé au Dr S. que pour les prochains ils tapent fort. J'en pleurais, j'en pleurais. Un accouchement à côté c'est RIEN. Donc ils avaient pas tapé fort. Mais comme j'étais la première, ils savaient pas. J'ai souffert comme ça, le martyr, je n'exagère pas, au moins 3 semaines. Et mon mari, c'est dommage qu'il ne soit pas là, parce qu'il était témoin.
  - Et lui, il le vivait comment votre mari ?
  - Il se sentait impuissant.
  - Vous êtes sortie au bout de combien de jours ?
  - 2 jours.
  - Quand vous êtes sortie vous aviez toujours aussi mal ?
  - Oui... ah oui oui oui, terrible. J'étais en permanence dans le coaltar même en étant en permanence dans le coaltar, je sentais la douleur. J'étais dans le coltard au point de perdre l'équilibre, de pas pouvoir conduire ou autre mais la douleur était présente. Elle était légèrement atténuée mais même le fait de faire des bains de bouche parce que je ne pouvais pas me laver les dents c'était trop sensible, je pouvais pas. Un simple bain de bouche je ne pouvais pas.
  - Et pour manger ?
  - Je ne mangeais pas. Pendant plusieurs jours j'ai pas mangé. Comme les bébés, des compotes bien froides avec des petits morceaux comme ça à chaque fois. Bon ça, c'est le côté gestion de la douleur qui n'a pas été mise au point de manière rigoureuse. Mais parce qu'ils ne savaient pas non plus, donc je leur accorde des circonstances atténuantes là. Enfin bon j'ai dégusté. Ensuite le côté alimentation pur et dur : faut savoir que quand vous avez ce genre d'intervention, pendant plusieurs mois, et quand je dis plusieurs mois c'est au moins 9-10 mois, vous ne pouvez pas manger normalement. Vous mangez comme les bébés ou les personnes grabataires, mixé, mou. Il y a des aliments que je peux plus là, j'en ai tellement usé. Mais fallait bien que je me nourrisse de quelque manière que ce soit, mais là pendant 10 mois c'est galère au niveau de l'alimentation. Je suis sortie deux jours après et deux jours après il a fallu que j'aille chez le Dr H., mon mari m'a accompagné, pour qu'il me mette la prothèse fictive là.
  - La prothèse provisoire.
  - Voilà. Et là, à un moment donné j'ai cru que j'allais tomber dans les pommes. Ils m'ont soutenu mais vraiment je leur faisais de la peine, j'en suis sûre. Je voulais pas qu'on me touche. Et pourtant il était obligé de me mettre la prothèse provisoire, il fallait parce qu'après les chairs repoussent, c'est pas bon. J'ai encore passé un sale moment. C'est comme si c'était hier, je m'en rappellerai toute ma vie.
  - C'était quand ?
  - Alors là je m'en rappelle plus. Ça va faire presque deux ans là je pense. Comme quoi mon cerveau a oublié certains événements volontairement je crois. De toute manière avant de mettre la définitive il fallait attendre le plus longtemps possible. Ça je suis d'accord avec Dr H. Même les implants standards il faut attendre le plus longtemps possible avant de mettre les dents définitives, ça il a raison, pour l'avoir vécu, il a raison. On a dû attendre 8-9 mois parce que normalement je devais les avoir en juillet mais Dr H., qui est très filou, il trouvait toujours un truc pour reculer. Je l'ai capté hein... je le capte, toujours il me trouvait un petit truc et on reculait on reculait et pour finir parce qu'il essayait de gagner du temps.
  - Pour les provisoires ça s'est bien passé ?
  - Oui impeccable, ça tombait nickel chrome. Les trous, ils les a comblés avec du composite. Impeccable, au millimètre près.
  - C'est précis.
  - Et cette prothèse je l'ai gardé presque un an. Alors je vous explique, parce que j'ai tellement de choses à raconter... De temps en temps il fallait que je revienne pour des réglages d'occlusion, ce qui est normal. Donc à chaque fois il m'enlevait la prothèse, donc c'est-à-dire enlever le composite et dévisser. Et là... Là je sais où ils sont mes implants. Je sais... Il a une petite clé exprès et pourtant il est délicat mais je le sens, je le sens et je crois je le sentirai toujours, c'est l'inconvénient...
  - Mais juste au moment de dévisser visser ?
  - Oui
  - Mais en temps normal vous les sentez ?
  - Oui, ça tire un petit peu quand même, c'est le côté négatif de cette intervention. C'est que vous n'êtes plus la même. Votre visage ce n'est plus celui d'avant. Au niveau musculaire -que j'aie fait une paralysie ou pas-, au niveau trajet nerveux, au niveau osseux, ce n'est plus comme avant.
  - Mais au niveau du visage ça ne vous a pas changé physiquement ?
  - Non, c'est au niveau sensation que ça a changé. Je m'explique mal...
  - Certaines personnes peuvent se sentir « défigurées »...
  - Non, moi au contraire, c'est l'inverse, je trouve que c'est nettement mieux depuis mais au niveau sensation...
  - Vous sentez que c'est pas pareil...
  - Suivant les mouvements du visage que je fais, sans me rendre compte, ça me tire, ça me tire comme si je sens mon os qui s'étire, comme quand on est gamin, vous savez on a des pics de croissance et des fois on a mal aux os, au niveau des tibias... Ça me tire et d'ailleurs quand ça me tire les gens me disent « t'as l'air fatigué ». C'est épuisant.
  - Vous dites, au niveau des trajets nerveux, il y a des endroits où vous sentez moins ?
  - Il y a moins de sensibilité, il me semble qu'avant je sentais mieux ce côté. Bon c'était un des risques, je le sais... Alors j'arrive à bouger puisque quand je parle je bouge mais il y a un petit manque. Ça encore c'est pas trop... Vers la fin quand il me vissait, quand il me faisait ce genre d'intervention je sentais de moins en moins, le fait de visser l'implant, donc c'est positif je le sentais de moins en moins et même maintenant hormis quand ça me tire des fois... Mais

- l'implant en lui-même quand on visse... Mais je crois qu'il faut du temps... Là deux ans c'est encore frais pour ça. Un implant standard ça peut peut-être passer mais ce genre d'implant peut-être il faut un peu plus de temps. La douleur a commencé à disparaître enfin au bout d'X temps, j'avais un problème parce que ma langue... Parce que ça a tout chamboulé dans ma bouche le fait d'avoir des dents. Ma langue a réagi à cette nouvelle fonctionnalité.
- Surtout qu'avant vous la mettiez vers le haut pour tenir la prothèse...
  - Voilà. Donc ça a été toute une période d'adaptation, de rééducation. De toute façon je ne fais que de la rééducation depuis (rires). Si un jour vous faites une thèse sur la rééducation venez me voir (rires). Donc la langue à force elle a fini par s'habituer à la prothèse provisoire. C'était pas la panacée parce que des fois ma langue s'accrochait et il y avait des mauvais contacts, ça m'a esquiné plus d'une fois la langue, je me la mordais, je me la suis vraiment abîmée... On a attendu, attendu, attendu et puis jusqu'au jour où il m'a mis la définitive. Alors là j'ai dis d'accord, parce qu'il me l'avait pas dit, il me fait des coups Dr H., il me met des rendez-vous mais il me dit pas ce qu'il va faire. Donc ce jour-là, je te le vois pas qu'il me sort la vraie prothèse, je suis restée comme deux ronds de frites, c'est le cas de le dire et c'est vrai que comparé à la provisoire, c'est vrai déjà elle était beaucoup plus raffinée, plus légère, ça n'avait rien à voir. Donc il me l'a mise et là impeccable.
  - Vous n'avez pas eu mal ?
  - Non, je sentais un peu mais alors...
  - C'était rien comparé à avant ...
  - J'appréhendais. Et puis non ça s'est très bien passé. À partir de ce moment-là je l'ai vu régulièrement parce que de nouveau... je vais vous faire rire.. rééducation !! Il me l'a touchée une paire de fois la prothèse du haut. Et là récemment il m'a mis des implants en bas, récemment. Il a pris des mesures sur sa machine qui donne sur l'écran. J'y allais en pensant que c'était un essai et voilà. Non non il me sort les vraies et me met les vraies ! Il a été extrêmement délicat parce que ça m'a fait un peu mal quand même et encore je le sens mais bon. Il me dit « si vraiment vous avez mal je vous fais une anesthésie ». J'ai dit non moi les piqûres dans la bouche moins j'en fais maintenant et mieux je me porte. Je préfère parce que là j'en peux plus. Donc je vais le revoir pour des réglages parce que maintenant du fait que j'ai des dents en bas ça a encore changé dans la bouche puisque maintenant je peux mastiquer d'un côté comme de l'autre parce que jusqu'à maintenant je ne mastiquais que du côté paralysé tant bien que mal.
  - Pourquoi vous pouviez pas de l'autre côté ?
  - Parce qu'il me manquait des dents.
  - Vous aviez un appareil en bas avant ?
  - Oui juste avec trois dents. Donc je pouvais pas manger de ce côté puisque je tombais dans du vide. Donc il a fallu que je me force à manger de ce côté. Maintenant j'arrive à ouvrir et fermer la bouche alors qu'avant je n'arrivais pas à cause de la paralysie. Mon problème c'est qu'il a fallu que je compense avec ce côté en attendant d'avoir celles du bas.
  - Il a mis combien d'implants en bas ?
  - Trois. Ça s'est très bien passé. J'ai eu mal pendant 3-4 jours au niveau osseux parce que c'est quand même pas rien, on rentre dans l'os, c'est un traumatisme pour l'os faut le savoir, vous future dentiste. L'os est vivant et il réagit, ça fait une inflammation et vous avez mal. Alors au fond j'ai pratiquement rien senti. Au milieu ça commençait à me titiller et celle-là, là par contre il s'y est repris à plusieurs fois... mais ça se calme dans le temps. Jusqu'à hier je mangeais de l'autre côté tant que l'inflammation n'était pas résorbée mais là à midi j'ai testé de ce côté.
  - Et alors ?
  - Ça me fait tout drôle. J'ai l'impression qu'à force de travailler mes muscles et mes nerfs, le côté paralysé est beaucoup plus musclé que l'autre côté puisqu'il ne travaillait plus. Donc vous voyez les décalages et les dégâts que ça fait. Comme quoi les dents c'est important. Donc maintenant que j'ai toutes les dents il va maintenant se pencher sur l'occlusion. Là c'est juste que ma langue s'accroche à l'intérieur parce que j'ai l'impression que les implants faudrait un peu les adoucir. Ils sont trop comme des lames de rasoir. Extérieur ça va mais à l'intérieur, d'ailleurs je me suis mordue la langue, il me l'a dit. À croire que la langue elle est intelligente, je vous fais rire mais du fait que j'ai pas ces dents, elle était tout le temps en train d'essayer de chercher là, alors que maintenant je sens bien qu'elle essaie de prendre sa place en bouche, c'est pas encore gagné mais elle commence à prendre sa place.
  - C'est un apprentissage aussi pour elle, faut que ça passe dans le cerveau, faut que ça se raccommode !
  - Même des gestes simples je ne pouvais pas tellement j'étais paralysée. Maintenant je peux. Si vous voulez dans la paralysie vous avez plusieurs cas de figures : vous avez des gens qui vont en faire une très légère. Moi quand je fais les choses je les fais pas à moitié, Dr H. vous le dira. J'ai les trois trajets nerveux qui ont été touchés. Il y en a deux qui sont à peu près rentrés dans l'ordre mais il y en a encore un, c'est celui-là, je le sens, avant je le sentais pas, maintenant je le sens. J'ai appris à connaître mon visage, les muscles et tout. Voilà je vous ai expliqué en gros cette intervention. Maintenant on va faire la synthèse de tout ce que j'ai expliqué parce que je l'ai faite moi-même. Un jour j'ai pris une feuille de papier et j'ai fait les plus et les moins comme à l'école. J'ai passé de sales moments.
  - J'imagine
  - Je pense sans connaître les autres personnes qui y ont eu recours ont passé de sales moments aussi j'en suis convaincue, plus ou moins forts par rapport à moi mais j'en suis convaincue, c'est inévitable.
  - C'est sûr que dans ce genre d'intervention, il y a quelque chose au bout mais en cours il doit y avoir de mauvais moments à passer...
  - Je me demande comment je me suis pas déclenchée une dépression nerveuse. Soit je suis protégée soit il y a quelque chose.
  - Ces moments difficiles sont liés au parcours de cette thérapeutique là ou alors c'est le parcours avant cette thérapeutique ou les deux ?
  - Les deux sont liés. Il y a le parcours avant qui ne m'a pas du tout aidé parce que j'aurais été normale entre guillemets je pense que j'aurais eu moins de difficulté avec les implants zygomatiques mais à cause de ma paralysie ça a compliqué les choses. Ce qui s'est passé avant plus aujourd'hui on va dire, oui c'est un tout.

- Vous aviez 35 ans quand tout a commencé pour vous...
- Déjà ça a commencé avec un cancer pris à temps.
- C'est à partir de cette opération là...
- que tout a commencé au niveau des dents et de tout le reste.
- J'essaie de faire le lien et de comprendre.
- Les médecins que j'avais vu à l'époque m'avaient expliqué que le fait d'avoir des grossesses souvent... ça en tant qu'ancienne sage-femme vous le savez, c'est normal les bébés prennent les vitamines, les sels minéraux et compagnie donc déjà ça fragilise beaucoup de mamans. Il y a des mamans qui échappent à ça. Voilà déjà il y avait les grossesses.
- Pendant et après les grossesses certaines femmes effectivement commencent à avoir des problèmes dentaires... Le fait qu'en plus on vous ait enlevé l'utérus, peut-être que vos problèmes dentaires devaient en partie être liés à un problème hormonal ?!
- Moi je pense que c'est hormonal, j'allais en venir justement.
- Vous m'aviez parlé de caries, c'est ça ? C'était pas des problèmes au niveau des gencives ?
- Non non non non non, j'avais les gencives saines, non douloureuses, pas d'inflammation. C'est vraiment caries. Donc deux grossesses qui m'ont fragilisée puis le problème qui m'est arrivé, on sort du contexte dentaire mais tout est lié. Quand j'ai eu cette opération ça agit directement sur le système hormonal, c'est-à-dire que quelques années après vers 40 ans à peine j'étais ménopausée, ce qui n'est pas normal. Dès lors qu'une femme est ménopausée tout se dérègle, la thyroïde, tout se dérègle, il ne faut pas se voiler la face. Et comme moi j'avais des antécédents entre caries, ça et tout, c'est allé crescendo.
- C'est arrivé combien de temps après vos grossesses ?
- C'est arrivé une dizaine d'années après. Entre 8 et 10 ans.
- Vous avez eu des enfants jeune. Après vos grossesses il y a eu des soucis au niveau dentaire...
- Oui, déjà j'avais quelques petites caries que je me suis toujours fait soigner. On m'avait mis une couronne au fond, c'est tout. Je faisais attention à mes dents quand même, une hygiène buccale comme tout le monde et puis des soins dentaires. Sans même faire le rapprochement j'avais remarqué que le fait d'avoir eu des enfants et puis après les médecins me l'ont confirmé. Donc là des caries mais traitées. Et à partir du moment où je me suis fait opérée, au niveau hormonal ça a tout dérégulé et là les anciennes caries ça a fini de ... j'avais une fragilité sur beaucoup de dents. On avait beau les soigner. Alors est ce que je suis tombée sur de bons dentistes ?
- Qu'est ce que vous disaient les dentistes ?
- Eux c'était simple, pour pas se prendre la tête ils voulaient m'arracher les dents. À l'époque c'était ça. Moi j'ai lutté, lutté pour pas qu'on me les arrache et bon au bout d'un moment on me les a arrachées mais bon vous voyez les dégâts que ça fait.
- Et avant les grossesses quand vous étiez jeune, au niveau dentaire c'était comment ?
- Nickel ! J'avais des parents qui me faisaient suivre régulièrement pour des contrôles. Les grossesses ont commencé à m'altérer les dents et après ça a fait crescendo.
- Faut pas faire d'enfants ! (rires)
- Non je ne regrette pas. Il y a des femmes qui passent au travers. Peut-être que moi j'avais inconsciemment un terrain, je ne sais pas.
- C'était pendant les grossesses ou c'était après que ça s'est altéré ?
- La première grossesse non, c'est la deuxième grossesse. Au 6<sup>ème</sup> mois j'avais mal aux dents. Comme j'étais enceinte j'ai rien voulu prendre, pour le bébé. J'ai pris rendez-vous chez le dentiste quand même et en fait j'avais une carie qui commençait à arriver. Il a essayé de me la soigner de manière douce. Après d'autres dents se sont cariées, on me les a soignées, voilà.
- Ils vous ont fait des tests salivaires, bactériens ... ?
- Jamais. Heureusement que tout ce qui est médecine dentaire ça a énormément évolué mais heureusement parce qu'à l'époque il y a plein de choses qui sont passées à l'as. Il y a des petits examens qu'on aurait pu me faire et on aurait pu intervenir assez rapidement. Même analyser l'acidité de la salive, des trucs comme ça.
- Vous preniez des médicaments ? Certains médicaments peuvent provoquer une sécheresse buccale qui favorise l'apparition des caries...
- Non, les seuls trucs que je pouvais prendre c'était du DOLIPRANE, des antibiotiques quand je faisais une forte angine ou une grippe, et c'est tout.
- Vous n'êtes pas diabétique ? Vous n'avez pas de pathologies particulières ?
- Non
- Dans la famille, au niveau dentaire, est-ce qu'il y a des personnes avec de gros soucis.
- Non, comme tout le monde. C'est tombé sur moi mais peut-être que c'est génétique, peut-être qu'il faut remonter à avant mes parents, je ne sais pas. Enfin bon, le fait est que je vais être honnête là aussi je suis tombée sur des dentistes qui ne méritent pas d'être dentiste. Pour moi quand on est dentiste, avant de prendre la décision d'arracher une dent on essaie tout un tas de trucs avant parce qu'une dent c'est irremplaçable, on a beau vous mettre un implant, une couronne, un plombage tout ce que vous voulez c'est pas VOTRE dent. Elle est implantée de manière naturelle quand vous mettez vos dents petits et c'est de la matière organique et compagnie qui viennent de vous. Le reste c'est extérieur, c'est artificiel. Avant même pour pas s'embêter et dire « on va l'arracher », non on essaie. C'est sûr ça prend la tête mais on essaie de voir s'il n'y a pas d'autres possibilités.
- On est formé comme ça de nos jours !
- Tant mieux. Regardez, mon mari a eu mal dans la bouche il y a quelques temps de ça, il a fait comme un genre d'infection, je lui ai dit d'abord de faire des bains de bouche pour d'abord désinfecter la cavité buccale et je l'ai mis sous antibiotiques parce que je connais un peu la pharmacologie, 5 jours pas plus, et nickel l'infection. Après je lui ai dit qu'il fallait aller voir le dentiste parce que peut-être cette infection est due justement à un problème dentaire. Il m'a écouté, il a pris rendez-vous il est allé voir le dentiste. En fait il a un kyste sous une dent et le dentiste veut lui arracher

la dent et moi là je lui ai dit « non n'accepte pas ». Mais bon, aller voir qui va vouloir lui soigner ce kyste ? Le problème il est là, vous comprenez Carole. Parce que lui il veut lui arracher la dent. Il lui a dit : « si on l'arrache pas il y aura infection sur infection ».

- Il faut voir le contexte. Il peut pas voir le Dr H.?
- Il a trop de monde ! Quand vous allez chez lui vous prévoyez deux heures d'attente parfois! Il a trop de monde le pauvre. Et quand il est avec les patients il bâcle pas, donc il prend le temps, donc on va pas le surcharger avec des patients supplémentaires. Tout ça pour vous expliquer, on a affaire des fois à des dentistes sérieux et à d'autres qui veulent pas s'embêter la vie, c'est tellement facile d'arracher une dent sauf qu'après les dégâts ils sont là. Et là je ne vous parle pas du coût financier je ne parle que de l'inconfort, de perdre quelque chose de soi. Vous savez, en parlant de perdre quelque chose de soi, je fais une transition avec mes implants zygomatiques, il a fallu que je me prépare psychologiquement à recevoir des corps étrangers et tous les jours je me conditionnais l'esprit en me disant « c'est pour ton bien, ce sont tes dents », comme si je demandais à mon cerveau d'accepter ce qui allait venir de l'extérieur pour éviter le rejet parce qu'il y a toujours le risque du rejet, vous voyez un peu, moi je travaille beaucoup de la tête (rires).
- L'esprit fait beaucoup.
- Donc il a fallu que je travaille en amont pour accepter les implants. Autant les implants en bas, alors là comme dans du beurre, de toutes façons il y avait longtemps que je voulais en mettre, c'est Dr H. qui a exigé que j'en aie mais bon il se trouve qu'il y a longtemps que je voulais en mettre parce que je suis pas contre les implants c'est quand même pas mal comme méthode même s'il y a quand même des risques et qu'on vous perfore l'os mais bon. Il y a énormément de gens aujourd'hui qui ont des implants c'est impressionnant. Le bas c'est allé comme dans du beurre psychologiquement parlant mais pour les implants zygomatiques il a fallu que j'accepte. C'est l'acceptation qui était le plus dur. Parce que l'acte de chirurgie c'est une chose, le suivi chez le dentiste après c'en est une autre mais la personne elle-même qui subit ça c'est tout un cheminement et ça hormis de l'expliquer que ce soit Dr H. ou Dr S. ne peuvent pas savoir.
- Il faut le vivre pour le comprendre oui.
- Voilà, donc l'acceptation
- Vous m'avez dit qu'il vous a montré des radios d'implants zygomatiques, vous avez réagi comment quand vous les avez vu ?
- Une fois je suis allée à la clinique Pasteur...
- Pour faire des radios...
- Oui mais alors moi quand je me déplace à Toulouse c'est folklo, c'est en accord avec Dr H. et Dr S., c'est-à-dire que chacun émet ses exigences sur l'ordonnance, donc quand vous arrivez dans le service de radiologie je vous dis pas la tête que font les radiologues parce que bon si c'est à droite c'est pas à gauche, si c'est au milieu... Enfin, c'est au centimètre près. Donc j'arrive à Pasteur pour passer une radio de contrôle, je crois que c'était 6-7 mois après pour voir si rien n'avait bougé, si j'avais pas perdu de masse osseuse... Me voilà repartie à Toulouse, je présente mon ordonnance (rires), du coup ils me passent leur espèce de machine très complexe mais hyper précise, ils sont bien outillés à Pasteur mieux qu'aux urgences à Cahors, c'est comme une IRM, ça fait pareil au niveau de la précision de l'image, le radiologue il voit ça, il appelle pas tous ses collègues, on était dans la pièce, moi j'attendais mes résultats qu'on me dise tout est bien ou tout est pas bien et là je vois plein de nanas et de bonshommes qui vont voir le radiologue. J'étais LE cas, ils avaient jamais vu ça. Maintenant quand moi j'ai vu mes implants, c'est impressionnant.
- Vous avez ressenti quoi ?
- Je les sentais mais je ne savais pas où est-ce qu'ils étaient positionnés exactement. Donc ils sont très haut quand même. Très très haut. Ça m'a fait peur. Et là en un quart de seconde je me suis dit « qu'est-ce que tu as fait ? ». Je me suis mis dans le doute. L'effet inverse, « t'aurais jamais dû faire ça ». C'est impressionnant. Il faudra que le Dr H. vous les remontre. C'est impressionnant. Bon c'est du beau travail mais voilà je me suis dit « qu'est-ce que tu as fait ? T'es RoboCop ». Voilà ce qui m'est venu à la tête : t'es RoboCop. Et moi j'ai peur qu'avec le temps comme ils sont placés assez haut, j'ai peur pour mes yeux. J'ai peur de plein de petites choses comme ça. Mais maintenant c'est trop tard ils sont placés, ils sont placés, c'est trop tard.
- Vous regrettez ?
- Je suis honnête, il y a des jours je regrette et il y a des jours je ne regrette pas. Mais en toute sincérité, avec tout ce que j'ai vécu et tout ce que j'ai ressenti, parce que j'ai oublié de vous dire, j'étais une personne qui ne faisait jamais de sinusite moi, j'avais de la chance, otite, sinusite je connaissais pas. Le jour où on m'a fait ça, j'ai fait des sinusites infectieuses à tel point où j'étais gonflée comme un hamster, les sécrétions n'arrivaient pas à s'évacuer, c'était vert-jaune, infecté, ça sentait mauvais.
- C'est arrivé combien de temps après l'intervention ?
- 1 mois et demi 2 mois après. J'ai toujours peur aujourd'hui d'attraper froid, d'attraper un rhume. Je suis jamais tranquille. Donc pour essayer de remédier à ça, tous les jours je me fais des lavages de nez avec de l'eau de mer 3-4 fois par jour, tous les jours que Dieu fasse. J'essaie de me mettre des produits homéopathiques, une petite giclée comme ça.
- Ça ne vous irrite pas les narines à force ?
- J'en fais qu'une dans chaque narine par jour, une par jour, c'est tout, pour dégager les sinus parce que j'ai du mal à respirer quand même par le nez. Tout ça pour éviter d'avoir une sinusite.
- C'est arrivé une fois ou plusieurs fois ?
- Deux fois. Et le problème c'est que là quand ça arrive, antibiothérapie et pas des moindres parce qu'on associe deux antibiotiques et on tape fort. C'est-à-dire je prends de l'AUGMENTIN un matin, un midi, un soir, et du FLAGYL un matin un midi un soir pendant 12 jours, des corticoïdes dans le nez. J'ai été obligé d'aller voir un O.R.L à Montauban, il a fallu qu'il me fasse un examen et ça uniquement à cause des implants.
- Les implants passent dans le sinus ou à l'extérieur du sinus ?

- Bonne question. Je ne sais pas. Ce que je sais c'est que, comment vous expliquer... Je respire je fais un test. J'ai l'impression que mes ailes du nez ça me tire, là c'est gonflé ça me tire.
- Mais c'est peut-être lié au rhume, vous étiez enrhumée...
- Non c'est tout le temps comme ça. J'ai l'impression que l'implant il est ... Parce que l'ostéopathe me le travaille, ils sont allés très haut quand même. La jointure ça me fait mal. Pour moi ils sont là, donc peut être extérieur ?! Je ne sais pas.
- Normalement il y en a deux comme ça et deux comme ça.
- Ouiiii voilà, c'est ça je crois.
- C'est vrai ça passe à côté de l'orbite mais ça vient pas tout droit, c'est angulé.
- Ah d'accord ouiiii je crois que vous avez raison Carole, oui, oui. Donc oui, j'en ai parlé avec Dr H. qui était embêté pour moi, mais jamais de ma vie je n'avais eu de sinusite infectieuse comme ça.
- C'est une des complications...
- Voilà, il m'a dit : « il y a tant de pour cent... » et moi comme d'habitude j'en fais partie. Je le prends avec beaucoup de philosophie, il le faut. Mais bon c'est un des effets secondaires de l'implantologie zygomatique, alors qu'avant je n'avais jamais eu de toute ma vie de problème à ce niveau-là, jamais... Donc pour répondre à votre question : est-ce que vous le referiez aujourd'hui ? NON, non...
- Même si les prothèses d'avant ne tenaient pas ... ?
- Non. Je vais expliquer pourquoi je dis non. Il est vrai qu'il faut trouver quand même des points positifs à cette intervention et j'en ai. Déjà au niveau esthétique c'est 100% de réussite, là il n'y a pas photo. Au niveau mastication on va dire 70% de réussite, quand même c'est pas rien.
- Et les 30% ?
- C'est les inconforts...
- Ça tire ?
- Oui même quand je mastique, des fois je sens quand même, peut-être qu'il faut attendre encore des années... Au niveau digestif il y a au moins 80% de positif parce que ça ne paraît pas mais d'avoir ses dents, on peut manger, on peut mastiquer donc la digestion se fait plus simplement et mieux. Donc à ce niveau-là c'est pas rien quand même. Voilà, pour tous ces points-là, moi c'est bon. Après pourquoi je le referais pas... À cause de tous ces effets secondaires.
- Les sinusites ?
- Les sinusites, les tiraillements, les douleurs parfois. Et puis j'ai l'impression que ça m'a un peu bloqué l'articulation.
- Ça n'y était pas avant ?
- Non. Alors sur le coup je me suis dit que c'était mon côté paralysé qui me jouait des tours, le problème c'est que comme lui fonctionnait très bien, c'est les deux donc c'est pas la paralysie. J'ai l'impression que ça m'a un peu bloqué l'articulation. C'est pour ça que je suis obligée d'aller voir régulièrement l'ostéo.
- Bloquée ? c'est-à-dire vous avez du mal à ouvrir la bouche ?
- J'ouvre la bouche, mais pour des soins dentaires, si je dois la laisser ouverte longtemps, je le sens bien, après je vais avoir mal là, je sais pas si c'est les muscles ou les tendons je dirais plutôt les tendons, ou les muscles, je le sens, alors je me masse un peu mais je passe de sales moments.
- C'est peut-être le fait d'avoir eu la bouche ouverte trop longtemps pendant l'opération ? Les douleurs sont arrivées juste après l'opération ?
- Je vais vous dire ce que j'en pense très sincèrement, parce que je ne suis pas une blonde. Déjà l'intervention a duré beaucoup plus longtemps que prévu, donc j'ai eu une grosse dose d'anesthésiant ce qui n'est pas très bon pour l'organisme, faut être honnête, on a pas le choix dans ces cas-là mais je pense que surtout c'est qu'ils m'ont laissé la bouche ouverte pendant très très longtemps. L'ostéo m'a dit qu'il n'y avait pas de décalage, c'est uniquement tendineux.
- D'accord, ça claque ou pas ?
- Non ça ne claque pas mais il faut les travailler régulièrement parce que ça a trop tiré pendant X heures moi je pense que c'est ça.
- Vous en avez parlé avec le Dr H. ?
- Non, je n'en ai pas parlé pour le moment tant que tous les niveaux dans la bouche ne sont pas réglés.
- C'est son domaine les problèmes au niveau des articulations !
- Oui mais j'en ai pas parlé encore. Je suis rassurée parce que j'aurai pu avoir la mâchoire décalée, c'est pas le cas. Et le fait aussi d'avoir un muscle qui ne fonctionne pas comme l'autre, ça crée un déséquilibre. Parce qu'une paralysie faciale comme j'ai eu c'est une galère sans nom, pour pas dire autre chose. Ça vous dérègle TOUT, jusqu'au cervicales, TOUT. Quand j'ouvre ma bouche, ce côté va s'ouvrir grand de manière naturelle, mais l'autre je vais être obligée de me concentrer pour vraiment l'étirer.
- Le fait de ne pas pouvoir ouvrir correctement la bouche, est-ce que c'est lié à cette paralysie ou c'est plutôt lié à l'intervention ?
- (silence)
- Vous ne savez pas trop ? Est-ce qu'avant l'intervention, malgré la paralysie vous arriviez à ouvrir mieux la bouche que maintenant ?
- La paralysie m'a bloqué ce côté, ok. Après l'intervention, avec le tiraillement des implants ça s'est peut-être surajouté...
- C'est les deux cumulés
- Oui oui.
- Tout à l'heure vous me disiez avoir pris une feuille et mis le pour et le contre.
- J'ai fait tout ça. Tout ce que je vous explique oralement. Ce n'est pas par rapport au travail du Dr H. ou du Dr S. Ça n'a rien à voir avec eux.
- C'est vous comment vous l'avez perçu ?

- Oui, c'est moi comment je l'ai vécu toute cette galère. C'est ça qui me fait dire que je ne le referais pas. Mais d'un autre côté quand même des fois j'essaie de me raisonner en me disant, voyez là je peux parler librement parce que j'ai pas l'appareil qui tombe, c'est énorme.
- Et avant ?
- Avant l'appareil il tombait. En plus, au boulot vous imaginez ? Vous êtes un patient, je vous parle, je vous prends la tension, tout ça, et au moment où je vous parle, paff, l'appareil tombe. Je peux pas et à la fois parler et à la fois ma langue tenir l'appareil. Vous comprenez ? Donc là quand même, non, il faut remettre les choses à leur place, c'est quand même un miracle pour moi d'avoir ça.
- Finalement au niveau du relationnel ça a dû changer.
- Oui, et d'ailleurs les premiers temps quand j'ai fait ma paralysie, déjà il a fallu que j'accepte de me voir complètement défigurée, il a fallu accepter le regard des autres parce qu'à chaque fois qu'on me voyait on me disait « t'as fait un AVC ? » et on me remue encore le couteau dans la plaie. Alors je remettais les gens à leur place « non ce n'est pas un AVC », maintenant je dis plus rien, je laisse dire. Mais j'ai beaucoup travaillé, je suis quelqu'un qui travaille beaucoup. De tout ça j'en parle avec une grande liberté, sans complexe, sans tabou, sans honte, sans rien. Parce que j'ai tellement évolué et puis grâce à ça, ça me permet d'aller de l'avant, grâce à ça quand même.
- C'est une grande épreuve, au final ça vous a durcie.
- Ça m'a renforcée. Et puis le travail c'est du très beau travail. Quelqu'un qui me connaît pas ne voit pas que c'est des fausses dents.
- C'est ça qui est impressionnant.
- Ah même vous, vous l'avez remarqué. Dr H. m'a sauvé la vie. Je n'ai pas peur des mots, il m'a sauvé la vie. Avec le Dr S. évidemment. Parce que le Dr S., son plus grand plaisir -et je lui ai promis que je le ferai- c'est qu'un jour j'aie le voir, je l'attends à la sortie de son bureau et devant lui je croque une pomme à pleines dents, c'est son rêve.
- Vous l'avez fait ?
- Je l'ai testé, j'y arrive, pas à pleines dents mais la moitié d'une pomme... Vous vous imaginez ? Vous ne pouvez pas vous rendre compte. Alors, moi j'adore manger du pain bien frais. Je ne pouvais plus manger du pain. Maintenant je mange du pain. Si vous voulez mon alimentation s'est trouvée changer dans la foulée grâce à ça. Je peux manger à peu près de tout, à peu près.
- Vous avez retrouvé plaisir à manger ? Parce que j'imagine quand vous mangiez que mixé mou et que vous aviez perdu du poids...
- Même le goût. Le goût des aliments avait disparu.
- Là ça va mieux ?
- Oui, j'ai plaisir à manger. J'appréhende encore. Là ça me gêne, faut qu'il me règle un truc en bas, avec la langue ça me gêne. Je me la mords pas c'est déjà énorme parce que l'autre jour j'ai fait saigner je vous dis pas, j'ai dansé la dolce vita ! Et donc j'ai retrouvé le goût des aliments ce qui est merveilleux, parce que j'ai retrouvé dans la foulée, par voie de conséquence, le goût de manger parce que presque j'étais devenue à la limite anorexique pour vous expliquer jusqu'où ça va. Quand vous restez un mois, deux mois avec une alimentation mixée, bon ok. Moi je suis restée très très longtemps mais je n'avais pas le choix, c'était la condition sine qua non. Presqu'un an sans manger comme tout le monde, ne pas pouvoir aller au restaurant, un truc tout bête, aller au Macdo et pourtant le Macdo c'est mou, je pouvais même pas.
- C'était quand vous aviez la provisoire ?
- Oui.
- Et avant ça, avec les prothèses amovibles ?
- Ah non, je pouvais pas manger tout ce que je voulais puisque l'appareil il tombait en permanence. Ah pour ça il me faisait pas mal l'appareil mais il tombait en permanence, je vois pas l'intérêt d'avoir un appareil dentaire, malgré les colles...
- C'était difficile pour manger ...
- Je mangeais difficilement. Je mangeais très lentement et tout. J'ai vécu des moments très durs oui. Ils m'ont sauvé. Ils m'ont sauvé parce que là il y a le côté soins dentaires, le côté chirurgie dentaire, l'après et c'est pour ça que vous êtes là et c'est une très bonne chose, tout ça il faudra le mettre en avant, il y a tout le côté psychologique qui est très important dans ce genre d'intervention. C'est comme pour faire un comparatif, c'est pas très gai mais c'est comme une femme qui a un cancer du sein, on fait l'ablation de sein et qu'après on va lui mettre une prothèse pour paraître une femme normale. C'est le même boulot psychologique, vous voyez...
- D'accepter de perdre une partie de soi et de le remplacer par quelque chose qui n'est pas à nous...
- Ça c'est autant important que la partie soin. Moi je fais toujours des échelles à 100%, sur mon travail j'en suis à 75%, c'est pas mal parce que je suis une battante.
- Rien que quand vous m'avez dit que vous avez repris le travail 4 mois après la paralysie, on sent qu'il y a cette volonté de pas se laisser abattre parce que comme vous avez dit, il faut confronter et accepter le regard des autres, sachant que vous aviez aussi la prothèse qui ne tenait pas, plus la paralysie donc j'imagine que ça tenait encore moins...
- L'œil qui pleurait en permanence...
- Voilà, travailler dans ces conditions ce n'est pas évident. Les gens au travail, les gens autour de vous, est ce qu'ils étaient au courant de ... ?
- Alors oui, tout le monde croyait que j'avais fait un AVC aux urgences...
- Mais par rapport à la prothèse ? Est-ce que les gens savaient ?
- Non, non je n'en parlais pas parce que ça me gênait. J'étais pas bien par rapport .... Vous parlez de l'appareil dentaire ?
- Oui
- Oui j'en parlais pas. J'avais comme un genre de honte de pas avoir mes dents...
- Qu'on vous juge...

- Oui et que maintenant au contraire même je les montre, c'est ridicule mais je suis tellement fière de leur boulot et du résultat que ça engendre que je les montre même (rires). En plus faut que je rigole, ça fait partie de la rééducation, faut que je rigole, ah oui oui faut que je me tape des barres de rire pour faire travailler tout ces muscles (rires). Donc oui maintenant je peux sourire. Je suis sûre que mes collègues avaient remarqué, quelquefois quand je parlais que la prothèse tombait. Mais bon par respect, par discrétion, ça passait. Mais tout le monde l'avait remarqué c'est obligé parce que ça me déformait plus ou moins la bouche, imaginez avec la langue en haut pour tenir l'appareil.
- D'ailleurs au niveau de la parole, est-ce que vous avez senti une différence ?
- Oui, quand même. Parce que j'ai quand même eu une partie de la langue paralysée. Du jour où j'ai eu la définitive, surtout la définitive, oui quand même, pour parler ça m'est plus facile.
- Même indépendamment de la paralysie, si on compare avant la paralysie et maintenant ?
- C'est mieux maintenant quand même.
- Il y a des phonèmes que vous arrivez à prononcer maintenant que vous n'arriviez pas avant ?
- Oui, oui. D'ailleurs je fais rire Dr H. parce qu'il m'a laissé quelques petits interstices... parce qu'attendez, vous me verriez me laver les dents même quand je vais ailleurs, je prends la panoplie. Moi je me lave les dents, il me faut au moins 20 minutes. Alors d'abord je me brosse les dents avec une brosse spéciale, après je rince après bain de bouche, après les petites brossettes. Avant quand j'avais la provisoire, je zozotais parce qu'il y avait tellement d'appels d'air (rires), que je faisais presque des bulles, l'interstice était trop proéminent je suppose. Ça, ça s'est pas mal régulé depuis la définitive. Il y a encore des petits réglages à faire, il faudrait qu'il me diminue l'épaisseur, il y a des petits réglages encore, mais maintenant je ne bulle pas quand je parle, déjà c'est beaucoup (rires) parce que quand je parlais les gens en face de moi, je postillonnais... Donc là ça a l'air de rentrer dans l'ordre. Et puis j'ai l'impression que la langue prend sa place parce que pendant tellement d'années je l'ai obligée à aller en permanence vers le haut, maintenant faut qu'elle reprenne une place dans toute la bouche et en plus là depuis que j'ai les implants en bas, elle a un travail supplémentaire mais quand même c'est le jour et la nuit.
- Votre mari et vos enfants l'ont vécu comment tout ça ?
- Oula.. alors déjà les enfants ils sont loin donc ils ont pas assisté aux  $\frac{3}{4}$  des trucs. Ils n'ont pas du tout conscience de ce que j'ai vécu, ils n'ont pas conscience de l'ampleur de l'opération non plus donc pour eux c'est un peu de l'inconnu.
- Vous en avez parlé ?
- Oui j'en ai parlé mais ça survole, ça survole. À moins de l'avoir vécu de toute manière il n'y a que ça.
- Peut-être parce qu'ils sont pas dans le milieu médical ?
- Elle si, elle est infirmière anesthésiste.
- Et elle a pas mesuré l'ampleur ...
- Non, alors un jour je lui ai montré mes radios, là quand même elle a eu un recul. Elle a du mal à se le représenter en fait c'est ça. Elle s' imagine pas.
- En même temps quand ça touche notre propre famille, on ne réalise pas vraiment, peut-être pour se protéger quelque part...
- Oui oui oui, je le comprends tout à fait.
- Ça fait un peu peur et des fois on veut pas voir les choses en face quand il s'agit de la famille...
- Elle a quand même été subjuguée par les implants. Par contre mon mari, alors lui il en a marre, maintenant il sature (rires). Parce qu'il y a eu des moments où j'ai eu tellement mal, mais mal, il savait plus quoi faire le pauvre, il était désespéré. Il me dit « oui tu comprends, tu es allée faire cette opération, ça t'a coûté de l'argent, du temps, de la souffrance, pour à la fin il y a quoi comme résultat ? », vous voyez ? Là maintenant il sature tellement que...
- Il voit plus le côté positif...
- Il voit plus le côté positif, oui. Et lui malheureusement je crois qu'il n'a retenu que le négatif. Alors que moi je fonctionne différemment, c'est-à-dire qu'il y a toujours du positif et du négatif mais il faut toujours retirer le positif et le transformer encore plus, c'est ce qui m'a sauvé dans beaucoup de choses.
- C'est être optimiste !
- Je sais pas mais enfin écoutez alors que lui ne retient que le négatif, donc pour lui jamais j'aurais dû faire ça. Mais au fond de moi je me dis c'est ma personne, c'est mon corps, c'est moi qui ai pris la décision, c'est moi qui ai subi, c'est moi qui ai payé parce que je ne lui ai rien demandé. Donc ça me regarde de A à Z.
- Il vous a accompagné aux rendez-vous ? Vous avez préféré le vivre avec lui, ou c'est quelque chose que vous aviez envie de vivre seule ?
- Dans un premier temps je voulais le vivre avec lui pour qu'il se rende compte et puis j'espérais un soutien, c'est normal quand on vit à deux... C'est le but en temps normal (rires). Et puis la première fois où je suis allée à la clinique j'avais tellement, je sais pas, j'avais une angoisse. Donc quand même il a fait l'effort, on y est allé tous les deux au premier rendez-vous. Et à la clinique, il avait pas le choix de toute façon parce qu'au retour j'avais interdiction de conduire, dans l'état où j'étais.
- Il devait rester ?
- Il a dû m'amener à la clinique et venir me chercher. Mais tous les autres rendez-vous c'est moi qui me suis débrouillée toute seule parce qu'il n'avait pas envie de m'accompagner et puis je me disais « t'es plus une gamine, il faut que tu t'assumes et que tu y ailles, arrête tes bêtises »
- Après ça peut être un soulagement de se sentir accompagné...
- Mais je ne nie pas que j'aurais apprécié qu'il m'accompagne, ne serait-ce que pour ne pas être toute seule sur la route, vous discutez de tout un tas de choses, après bon d'attendre d'attendre c'est pas non plus le plus agréable, je peux le concevoir. Maintenant je me débrouille toute seule, je suis autonome le plus possible. Mais j'ai pas eu un réel soutien.
- Est-ce que c'est parce qu'il était pas d'accord avec ça ? Est-ce qu'il avait peur, ça lui faisait peur ? Il y a des hommes qui fuient !
- Alors il était pas trop d'accord mais son plus grand défaut c'est la fuite.
- Il y a plein d'hommes comme ça ! (rires)

- Donc je lui en veux pas, c'est que je pense c'est la fuite en avant. C'est une personne qui devant la maladie, quelle qu'elle soit, une fracture, un cancer, il sait pas gérer, il a peur. Même quand ça lui arrive à lui, ça l'angoisse. Donc moi tant que je peux gérer toute seule je gère. Je me suis habituée, ça me choque plus. Voilà en gros l'histoire de ma vie qui est pas simple ! Et bien sûr à chaque fois que je vais chez Dr H. et qu'il y a un truc il me dit : « ah Madame C. ça serait pas vous autrement ». Parce que moi je fais tous les trucs en gros, la sinusite je l'ai fait balèze, j'aurais pu faire un petit début de sinusite, mais NON, je l'ai fait à fond tant qu'à faire et tout comme ça ! Et là, le fait que ça, ça reprend vie, on est obligé de se voir régulièrement avec Dr H. pour faire des réglages parce qu'au départ la bouche était comme elle était, il a fait ses réglages mais ça évolue en permanence. C'est comme ça, c'est un deal entre nous on le sait.
- Heureusement que vous l'aimez bien !
- Oh, enfin moi je l'adore, Dr H. je l'adore. Franchement je l'adore, c'est un très bon dentiste. Ça va au-delà du dentiste. Au niveau relationnel, ça va au-delà. Il y a quelque chose entre nous maintenant, on est lié par cette histoire. Et avec Mr S. c'est pareil on est lié par cette histoire.
- Cette intervention était aussi importante pour eux que pour vous je pense
- Alors pour eux, ils avaient ça en tête depuis très longtemps mais ils n'avaient jamais eu l'opportunité de réaliser cet acte donc je leur ai permis de le faire. Il y a une histoire des uns vers les autres.
- C'est un échange
- Oui, c'est obligé. Je sais que Dr S. de temps en temps, parce qu'il travaille beaucoup avec Dr H. il demande de mes nouvelles, je le sais et je le sens. C'est pour ça que dès que je pourrai, j'irai à Toulouse et je lui ferai le test de la pomme.
- Vous les voyez comment ? Quelle perception vous avez d'eux ?
- Déjà ce sont deux grands professionnels, très sérieux, parce que des médecins et des dentistes j'en ai vu à la pelle, donc je suis à même de pouvoir comparer et avoir un avis objectif. Deux grands professionnels, chacun dans leur milieu respectif, deux grands perfectionnistes, déjà ça même si vous êtes contre ça vous met en confiance. Troisième point c'est que ce sont des gens profondément humains, ça correspond à 50% de leurs autres qualités. Je vous dis pas qu'ils ont cette aptitude avec tout le monde, comme ils l'ont eue avec moi mais on sent quand même que malgré leurs années d'études, leur diplôme, leur étiquette de toubib et compagnie, derrière il y a deux hommes qui sont d'une sensibilité impressionnante donc qui sont humain avec leur prochain. Voilà comment je les perçois, je leur fais une totale confiance à l'un comme à l'autre. Si un jour je connais quelqu'un qui a eu un accident de voiture par exemple et que le reste du corps n'a pas été trop touché mais que le visage a eu des impacts, la mâchoire et autre, je vais lui conseiller d'aller directement chez le Dr S., les yeux fermés. Après une fois que j'ai été opérée et tout, Dr H., je sentais bien qu'il avait envie d'expérimenter sur d'autres personnes ainsi que le Dr S., c'était la dame après moi, et Dr H. je voyais bien, il s'approche vers moi et il met les formes (rires) : « peut-être on va faire une autre opération sur une dame, est-ce que vous accepteriez de lui parler au téléphone ? ». Elle m'a appelée la dame.
- Elle m'a parlé de vous.
- Ah vous voyez je ne vous mens pas !
- L'entretien s'est très bien passé, j'ai été honnête avec elle. Et j'ai senti qu'à la fin de la discussion, à 80% sûre qu'elle allait se faire opérer, je l'ai senti rien qu'à sa manière de parler et le timbre de sa voix. Elle avait besoin de m'entendre et d'être rassurée.
- Et vous, s'il y avait quelqu'un qui l'avait déjà fait avant vous, vous auriez aimé discuter avec cette personne avant l'intervention ?
- J'aurais aimé oui mais j'étais la première.
- Après il y a des personnes qui veulent pas savoir...
- Ah non moi j'aurais aimé...
- Avoir l'avis, le vécu...
- Oui le vécu, surtout le vécu ... L'opération en elle-même, honnêtement bizarrement ça ne m'a pas inquiété parce que j'avais tellement confiance...
- Avant l'opération vous étiez sereine, pas inquiète ?
- Non, parce que je savais que le Dr H. était au bloc, c'est important, même si je le voyais pas parce que j'étais endormie, j'avais déjà quand même bien cerné le Dr S., je n'appréhendais pas. Par contre ce que j'appréhendais c'était les effets secondaires. Je comprends pas pourquoi, je suis faite à l'envers peut être ! Ça s'est avéré un peu juste toutefois. Donc c'est vrai que si j'avais eu l'opportunité d'avoir une personne qui m'explique un petit peu, j'aurais apprécié. Mais c'était pas possible j'étais le cobaye entre guillemets. Pour moi il était important que cette dame rentre en contact avec moi et que je parle avec elle. J'ai mis un point d'honneur sur un point : la gestion de la douleur. J'en ai déjà parlé comme je vous expliquais tout à l'heure au Dr S. et au Dr H. Je lui ai dit : « vous insistez, quitte à vous mettre en colère...Il faut pas que vous ayez mal comme j'ai eu mal... »
- Elle n'a pas eu mal, elle a tourné au Doliprane !
- Génial ! je suis ravie que vous me dites ça, je suis contente pour elle, mais vraiment je suis contente pour elle. Comme quoi on ne perçoit pas la douleur de la même manière non plus. Attendez, je reviens là-dessus, comme j'étais la première quand même, faut pas le négliger, ils ont tâtonné un peu, parce que, elle, elle a mis moins de temps au bloc que moi, tout ça fait qu'il faut en tenir compte.
- Les suites n'ont pas été les mêmes peut-être parce que ça a duré plus longtemps justement, que c'était peut-être pas les mêmes conditions...
- Je suis persuadée qu'il y a de ça.
- Est-ce que le fait de passer par des moments difficiles, d'avoir vécu des choses difficiles, est-ce que vous avez eu recours à un psychologue ou quelqu'un pour en parler ou alors est-ce que vous avez géré ça toute seule ?

- Alors je n'en ai pas parlé parce que je me suis dit « pourquoi faire ? ». Même si on dit souvent que de parler ça libère et compagnie, oui c'est vrai mais dans mon cas, ça n'aurait rien changé. Pourquoi ? parce que comme je me répète et je me répèterai souvent : à moins d'y passer on ne peut pas comprendre. Voilà.
- Peut-être pas le comprendre mais essayer de le gérer au moins.
- Alors j'ai essayé de le gérer toute seule.
- Votre mari en avait marre vous m'aviez dit...
- Il en avait marre oui
- Vous avez dit qu'il se sentait impuissant. C'est peut-être le fait de se sentir impuissant ça l'embêtait beaucoup, il savait pas quoi faire...
- Oui, donc en parler à un psychologue et autre non... La seule personne avec qui j'ai un peu parlé c'est avec mon ostéo qui est une personne adorable, à mon écoute, on va au-delà du rôle patient-praticien. Elle a été à mon écoute, elle m'a conseillé. Mon ostéo oui a un peu aidé à passer le cap... Elle m'expliquait tellement de trucs quand elle me faisait mes séances que je comprenais mieux le fonctionnement entre un nerf et un autre nerf et le pourquoi du comment donc moins de stress, moins d'angoisse et j'arrivais mieux à gérer. Mais en aucun cas je suis allée vers mon époux, mes enfants, mes amis pourtant qui sont vraiment des amis proches, vers une psychologue ou autre.
- Vos amis proches connaissaient un peu la situation ?
- Ah oui, oui. Mais ils étaient eux aussi les pauvres impuissants. Ils faisaient tout pour me faire plaisir mais bon ça m'enlevait pas la douleur et l'inconfort, que l'ostéo quand même me manipulait, elle comprenait elle. C'est une des rares qui me comprenait bien d'ailleurs.
- Elle touchait...
- Elle savait et puis elle est honnête avec moi. Donc elle voyait l'évolution. Elle faisait pas semblant de me faire croire que ça allait mieux... non. Quand ça allait pas elle me le disait, quand ça allait elle me le disait. J'appréciais cette honnêteté. Ça sert à rien d'être mielleux ou de cacher les choses.
- Vous en aviez parlé avec le Dr H.?
- Oui !
- Il en pensait quoi ?
- Déjà lui il fonctionne avec les ostéopathes donc c'est un truc qui lui parle. Il me dit que j'ai raison d'aller chez l'ostéo. Là j'attends de voir comment ça évolue, parce que maintenant je me connais, je vais attendre trois semaines facile, mais là je reprends rendez-vous avec l'ostéo, parce que le fait d'avoir ces dents en bas de nouveau tout re-travail, donc de nouveau une séance d'ostéo, obligé ! et Dr H., ce que j'aime bien c'est qu'il est honnête avec moi. Quand ça va, ça va lui aussi et quand ça va pas, ça va pas. Il me passe pas de la pommade. Lui il m'a expliqué, entre les moments où il m'a vue les premières fois et aujourd'hui je suis plus la même. Pour vous dire que c'est une intervention positive malgré tous les désagréments et compagnie, quelque part c'est positif. Et c'est vous redonner un second souffle, c'est pas rien ce que je vous dis là et c'est vrai.
- Tout à l'heure quand je vous ai demandé si vous le referiez... vous m'avez dit non ...
- Et là je vais changer d'avis (rires)
- Je pense que quelque part au fond de vous, vous ne le regrettez pas.
- Non au fond de moi je le referais. Honnêtement, je le referais.
- Je sens qu'il y a eu beaucoup de positif malgré quelques soucis mais vous m'avez aussi dit que vous preniez que le positif, en laissant de côté le négatif et en n'avançant qu'avec le positif... Il y a eu des moments difficiles, vous auriez aimé qu'il n'y ai pas ses effets secondaires mais quelque part ça vous a redonné confiance, vous a redonné un second souffle parce que rester comme avant avec un appareil qui ne tient pas et tout ça en étant jeune, c'est pas vraiment évident...
- Je suis restée trop longtemps comme ça. Mais pourquoi ? parce que je n'avais pas encore rencontré Dr H. On en revient toujours au même.
- Vous aviez 35 ans...
- Voilà, ça fait jeune pour avoir un appareil dentaire. C'est dégradant à 35 ans. C'est comme ça que je l'ai vécu. Mais je connaissais pas encore Dr H., mais il devait encore être à l'école quand j'avais 35 ans, parce que j'en ai 60 ! Faut être honnête (rires). Mais je me dis : chaque chose arrive quand ça doit arriver. Ça devait pas être le moment, je devais peut-être passer par toutes ces étapes, j'en sais rien pour en arriver là aujourd'hui. Mais bon quelles drôles d'étapes quand même !
- Il y a plus facile ! Ça devait pas être facile, socialement parlant à 35 ans.
- Oui, à tous les niveaux Carole, à tous les niveaux.
- Ai-je répondu à toutes vos questions. Maintenant j'ai plus rien à dire, c'est à vous à m'interroger. Je me suis drôlement dispersée, faudra faire du tri. Mais ça m'a fait de la rééducation, ça m'a fait parler c'est très bien. Voyez, je retire toujours le positif ! toujours.
- J'aimerais juste éclaircir un point. La dentiste qui voulait vous arracher toutes les dents en haut.. vous les aviez toutes ?
- Alors il m'en manquait juste une au fond.
- Y'avait un appareil qui remplaçait les dents manquantes ?
- Voilà il fallait me mettre un bridge.
- Y'en a une qui manquait et fallait faire un bridge. Et la dentiste vous a dit qu'il fallait enlever toutes les dents ?
- Ce bridge me faisait mal en permanence. Même au niveau du collet ? C'est comme ça que vous l'appelez le collet des dents là ?
- Oui
- Vous voyez à force ! Ça me faisait mal, mais alors mal. Après elle m'avait mis comme un genre de petit crochet... En fait là, elle m'avait fait comme un trou dans la dent.
- Et par-dessus elle avait fait passer un crochet ?
- Voilà. Alors déjà elle m'a esquiné la dent, une dent valide, saine pour faire ça.

- Pour mettre un appareil qui s'enlevait et se remettait ? Que d'un côté ?
- Que d'un côté voilà. Alors le problème c'est que pour que ça tienne bien et que ce soit équilibré, elle m'a percé les deux canines et comme ça pour le coup il tenait.
- Il y avait un palais ?
- Oui
- Alors c'était un appareil avec un palais qui s'enlevait se remettait avec des crochets au niveau des canines.
- Je me rappelle du crochet parce que ça faisait comme une petite boule, comme le col du fémur mais en tout petit en miniature ! (rires). Mais à force, déjà ça me faisait mal, de toute façon ça m'a toujours fait mal, ça n'allait pas mais à force de l'enlever le remettre, j'ai commencé à me faire mal sur les canines, mais mal dedans.
- Elles devaient bouger...
- Ah ben tiens à force clic clic clic, fallait bien que je l'enlève pour le nettoyer parce que je suis très stricte avec tout ça, mais je sentais bien qu'à force ça me montait bien les nerfs de mes dents, ça m'a esquiné les deux canines en fait, comme de l'usure, voilà, de l'usure. Déjà au niveau du collet ça m'abîmait, et là elle en a eu marre, je pense elle en a eu marre, elle me dit « écoutez c'est récurrent votre problème, je ne vois pas de solution ». Je lui ai dit oui mais je peux pas rester comme ça quand même. Et puis j'avais les deux dents de percées du coup avec les clic clic. Et là elle me dit : « hormis de vous mettre un appareil complet en haut je ne vois pas d'autres solutions »
- Il y avait des soucis de l'autre côté-là ?
- Là j'avais une carie sur une dent. Elle me dit « vous voyez là il vous manque une dent, les deux canines abîmées ».
- Il vous restait les incisives ?
- Oui oui, il me les restait. Elle me dit « là vous avez une carie donc ça va s'aggraver et un jour ou l'autre ça va s'aggraver même si je vous mets une couronne, donc faudra l'arracher. Dans le temps je vois ça de manière pas vraiment bien pour vous, donc appareil complet en haut ». Et là j'étais malheureuse parce que m'enlever des dents saines, faut le faire quand même. J'en parle avec mon mari, il est sorti de ses gonds. Il m'a dit « la décision t'appartient ». Et encore aujourd'hui, et c'est pas dans sa nature, il a une haine contre cette dentiste. Mais bon j'avais signé une décharge, j'avais accepté, j'avais aucun recours.
- Elle vous a fait signer une décharge ?
- Ah ben oui comme quoi j'acceptais. À l'époque. Donc elle m'a arraché toutes les dents pour me mettre un appareil complet qui n'a jamais tenu. Peut-être parce que les mesures, les empreintes avaient été mal prises. J'ai essayé la fameuse colle, ça fait un sale goût dans la bouche et avec la chaleur de la bouche, la salive les aliments, parler, ça se décolle donc c'est pas très efficace. J'ai essayé les languettes, c'est le même principe que la colle sauf qu'au lieu d'en mettre tout le tour de l'appareil, on les met à ces niveaux sauf que pareil ça ne tenait pas. Donc quand j'étais chez moi au repos et qu'il n'y avait personne je l'enlevais. Et quand je bossais ou autre je le mettais. Alors ça a servi à quoi un appareil ? À rien. Au contraire ça n'a fait qu'aggraver mes choses puisque quand j'étais à la maison je l'enlevais donc déjà au niveau de la langue, des muscles et tout ça, ça me déréglait complètement puisqu'après en travaillant je le mettais. C'était un bazar sans fin. Là j'avais la haine après et pourtant c'est pas dans ma nature. J'ai cessé d'aller chez elle. Le mal était fait. Donc je suis allée en voir d'autres qui eux hormis me proposer des appareils pareil... J'ai dû changer 3 fois de dentiste et il me proposait toujours un appareil dentaire. Jusqu'au jour où je saturais je suis allée voir Dr H. J'étais parmi ses dernières patientes parce que déjà à l'époque il est overbooké. Il a accepté de me prendre, je lui explique mon cas. Entre temps j'avais fait la paralysie bien sûr. Parce que le neurologue et d'autres personnes m'ont dit que cette paralysie avait peut-être été déclenchée aussi par des problèmes à cause des appareils, que ça ne m'avait pas aidé. Et quand je suis allée voir Dr H., d'emblée sans que je rentre vraiment dans les détails comme avec vous, lui cet appareil il pouvait plus le voir. Voilà. Avec l'autre dentiste j'étais tellement dans une impasse que j'y croyais, j'y ai cru. Elle m'a mutilée. Elle m'a mutilée, elle m'a mutilée. Enfin bon on va pas revenir sur le passé, le mal est fait. Et ça, ça n'a pas aidé par rapport à ma paralysie. On me l'a confirmé, voilà.
- Merci de m'avoir consacré tout ce temps, d'avoir partagé votre histoire.
- Si vous avez besoin d'autres détails il n'y a pas de soucis vous m'appellez sur mon portable.
- D'accord merci beaucoup !

## ANNEXE 5 : Entretien n°4

### Entretien avec Madame S. le 19 mai 2019 avec la participation de son mari Monsieur S. et Anthony mon collègue et compagnon.

- Cet entretien c'est un récit, c'est l'histoire de ce qui s'est passé, qu'est-ce qui a fait qu'un jour vous avez eu besoin de cette thérapeutique. C'est aussi votre ressenti par rapport à ce que vous avez vécu. J'enregistre notre entretien que je vous enverrai par la suite pour avoir votre accord pour l'introduire dans ma thèse. Tout sera anonyme.
- Madame : il n'y a pas de problème. J'ai rien à cacher. Je suis trop directe des fois mais je n'ai rien à cacher, ce que je dis c'est la vérité.
- C'est un témoignage en quelque sorte.
- Madame : c'est-à-dire vous regroupez et vous faites le tri dans tout ça, ça vous donne une idée de ce qu'il faut faire pour améliorer comme là, je vous apprends rien, le prix X euros, c'est abusif franchement. Ils le méritent sûrement et encore là ils ont sorti X euros chacun. Je l'ai dit au Dr S., la retraite elle y passe, au début c'était X euros... Il m'a dit qu'il pouvait en sortir un peu, qu'il fallait qu'il voie avec le Dr H. Il m'a rien dit, ils ont envoyé le devis, ça faisait trois tranches de X euros plus X euros à côté, X euros pour les anesthésistes, X euros je sais pas pourquoi... Au final ils ont sorti X euros les Dr H. et S., ça faisait ça en moins... Mais quand on est arrivés pour voir les anesthésistes 8 jours avant, la femme au bureau, la secrétaire, la blonde là, elle me dit : « bon X euros ». Je lui ai dit « pourquoi X euros ? », et là elle me dit : « Ben vous avez pas lu... ». Pas commode ! Elle m'a remballé, j'étais pas contente. J'ai été voir l'anesthésiste qui était très gentil, il est allé lui dire deux mots et quand je suis sortie elle était aimable comme tout, c'est des faillottes, c'est vrai elles vous reçoivent sèchement devant tout le monde et parce que le Dr. lui tire l'oreille un peu après elle était toute souriante. Bon on passe l'anesthésiste, on va plus loin et là « bon il faut X euros », je sais pas pour quoi c'était. On vous dit rien, vous faites des chèques. Pour ces X euros, un mois et demi après que j'ai été opérée, j'ai reçu une facture à peine lisible, c'était une photocopie, ils disaient que c'était remboursé mais ça n'a pas été remboursé je sais pas pourquoi, je sais pas ce que c'était, c'était à peine lisible... Mais la blonde là elle a fini aimable avec plein de sourires !
- Comment vous avez connu le Dr S. ?
- Madame : comment j'ai eu contact avec le Dr S. ? C'est par le Dr G. Avant le Dr de B. disait tout le temps « bon moi je suis pas pour les appareils », il m'a fait traîné et finalement après c'était plus réparable quoi. Après je suis allée chez un autre dentiste qui m'a mal soigné, il était pas trop raisonnable, j'ai fait mettre un appareil et puis ça n'allait pas mieux, j'avais toujours mal. Je suis allée chez les mutualistes, elle m'a très bien soigné, j'ai acheté un autre appareil et puis un mois et demi après qu'elle m'avait posé le nouvel appareil, j'y vais et je lui demande de me le resserrer un peu parce que ça bouge. Elle m'a dit qu'elle ne pouvait rien faire maintenant, il fallait aller ailleurs à Bordeaux ou je sais pas où. Elle m'a dit qu'elle me donnerait une réponse mais elle m'a pas donné de réponse. Ma fille qui commençait à avoir les mêmes problèmes que moi, les dents qui se déchaussaient, elle avait pas envie d'être comme moi elle est allée voir ce spécialiste le Dr. G, il prend X euros la visite mais il soigne bien. Moi il m'a pris moins parce qu'il m'a pas gardé les dents longtemps et lui m'a dit qu'il allait voir, qu'il y avait des mini implants. Il m'a dit d'attendre, qu'il allait faire un stage au mois de février et qu'il me tiendrait au courant. Au mois de février quand je suis revenue le voir il m'a dit « non, les américains le font depuis 30 ans mais pour vous je peux pas ».
- Il vous a expliqué pourquoi il pouvait pas ?
- Madame : oui, il a fait des radios et il a vu qu'il n'y avait pas assez d'os. Il m'a dit qu'il allait se renseigner, qu'il y avait le Dr S. mais que c'était difficile pour l'avoir mais à force il l'a eu. Il m'a dit que lui pouvait m'opérer, il m'a donné les coordonnées et puis voilà. Et le Dr G. ça l'intéressait de voir ça. C'est pour ça je vous dis si j'ai mal au lieu d'aller à Cahors j'irai le voir à lui.
- Le problème de base de vos dents c'était que vos dents se déchaussaient.
- Madame : oui. Le Dr de B. me donnait des antibiotiques, ça me soulageait. Je lui faisais confiance. Et il y a un gars comme moi qui a fait faire des implantations il en a eu pour X euros, il a dit qu'il avait trop traîné avec ce Dr , en attendant les dents se sont déchaussées, il nous donnait des antibiotiques, ça nous calmait et puis voilà, après c'était trop tard il n'y avait plus rien à faire.
- C'est arrivé quand ?
- Madame : il y a 10 ans.
- Avant ça il n'y avait pas de problème au niveau des dents ?
- Madame : non non
- Vous aviez un suivi régulier ?
- Madame : oui, j'avais fait poser une couronne il y a très longtemps de ça mais c'est tout.
- Vous aviez toutes les dents, à part des couronnes vous n'aviez rien de particulier ?
- Madame : oui oui. Après le Dr. chez qui j'étais allée qui était pas aimable, lui m'a tout arraché en haut. Il y avait deux dents qui pouvaient tenir mais bon il a tout arraché.
- C'était quand ?
- Madame : en 2013 ou 2014, il y a 5 ans à peu près.
- Il vous a dit qu'il fallait arracher toutes les dents parce qu'elles bougeaient trop ?
- Madame : oui, voilà, elles étaient abîmées oui, mais il aurait pu en sauver deux mais il m'a dit « il faudra les enlever dans deux ans donc j'enlève tout », voilà ce qu'il m'a dit. Je lui avais fait confiance. Et puis il était pas aimable, il m'a dit « je mange de l'argent avec vous ». J'avais payé le dentier X euros et en tout je lui est laissé X euros. Donc bon je pense pas qu'il ait perdu beaucoup d'argent en soins avec moi.
- Il vous avait fait un appareil qui s'enlève et se remet ? pas d'implants ?
- Madame : oui, non pas d'implants. Et à Pâques j'ai eu mal, 2-3 fois il m'a pris, il m'a arrangé un peu et il devait me voir fin juin pour finir de m'arracher les deux dents, il m'a dit qu'il y en avait 9, il m'a arraché 7, il m'a dit « je veux

- plus vous voir, je mange de l'argent avec vous, vous reviendrez au mois de juin ». Au mois de juin, ça faisait deux mois et demi...
- Pourquoi il vous a dit « je mange de l'argent ? »
  - Madame : ah ben il m'avait dit ça. Alors j'avais mal un jour, je savais plus quoi faire, j'ai essayé avec de l'eau de javel, je me suis dit « on sait jamais ». Alors quand je suis revenue fin juin parce qu'il fallait pas que j'y revienne avant, je lui ai dit que j'avais essayé avec de l'eau de javel mais que ça ne m'avait pas calmé. Il m'a dit : « mais fallait pas ». Je lui ai dit : « mais vous m'avez dit que vous vouliez plus me voir ». Alors il voulait plus me voir parce qu'il mangeait de l'argent mais enfin de X à X euros, ça faisait quand même X euros pour les soins, alors quand même je pense pas qu'il ait travaillé pour rien... Parce que le Dr H. lui il me faisait pas payer à chaque fois. Alors que l'autre il me faisait payer et en plus il me donnait aucun justificatif, je savais même pas pour quoi c'était les X euros, je sais même pas ce qu'il a fait. Alors qu'avec les autres je savais pour quoi c'était. Chez les mutualistes quand j'étais allée et que je lui avais raconté, elle était catastrophée, elle m'a dit que j'étais pas la première, qu'il y en avait d'autres qui s'étaient plaint de lui aussi. Alors elle m'a soigné comme il faut et elle m'a posé un appareil et c'est après 1 mois et demi après quand je lui ai demandé de resserrer l'appareil c'est là qu'elle m'a dit que ma gencive, qu'il n'y avait plus d'os.
  - Là il restait deux dents, c'est ça ?
  - Madame : non ça c'était le premier. Oh c'est compliqué mon histoire.
  - Parce que j'essaie de suivre du coup. (rires)
  - Madame : ah oui, oui c'est ça, le premier qui m'a arraché toutes les dents.
  - Le premier, celui que vous dites qui n'est pas sympa, il vous a arraché toutes les dents
  - Madame : oui 7 puis 2, il m'a dit qu'il mangeait de l'argent avec moi, qu'il voulait plus me voir pendant 2 mois et demi, donc je ne suis pas revenue.
  - Quand vous dites que vous avez demandé de resserrer l'appareil c'est qu'il restait des dents.
  - Madame : non pas resserrer je lui avait dit de colmater, voilà colmater je lui avais dit, mettre un peu de produit.
  - Parce que nous quand on dit « resserrer », c'est resserrer le crochet et c'est qu'il reste des dents.
  - Madame : et oui faut me suivre, vous avez vos termes, moi je n'y connais rien. Et puis ensuite il n'y a pas eu de suite donc je suis allée voir Dr G. très gentil parce qu'elle avait mis le deuxième appareil mais il commençait à bouger. Le Dr G. a pris ça en considération il m'a dit : « vous inquiétez pas, je vais vous trouver quelqu'un, il faut aller à Toulouse ». C'est sûr il y en avait pas sur Bordeaux. Si j'étais allée en voir un, il y a le patron à ma fille qui s'était fait opéré du même truc que moi, il avait payé beaucoup moins cher lui. J'étais allée le voir pour comparer, il m'avait dit lui qu'il pouvait faire jusqu'à 4 dents et qu'après il pouvait pas. Donc je sais qu'il y en a un autre mais pas au même degré si vous voulez, beaucoup plus léger quoi. Il m'a dit : « pour 4 je peux vous le faire ». Je lui ai dit : « je vais vous dire pourquoi je viens », comme je vous ai dit je suis toujours directe (rires), donc je lui ai dit que j'avais un rendez-vous avec le Dr S. mais que je trouvais que ça faisait cher, je voulais voir s'il y avait moyen de négocier. Il m'a dit que jusqu'à 4 il pouvait le faire mais que là il ne pouvait pas et que si j'avais le Dr S. c'était que j'étais entre de bonnes mains, « allez-y » il m'a dit.
  - L'appareil que vous aviez il tenait pas du tout ? Vous n'arriviez pas à manger ?
  - Madame : si mais il bougeait. J'arrivais à manger mais un mois et demi après il me gênait. Je pensais qu'elle allait pouvoir mettre un peu de colle pour le stabiliser mais elle m'a dit que ça venait de ma gencive, ça bouge, il n'y a rien à faire.
  - Quand vos dents se déchaussaient, personne ne vous a proposé de traitement ?
  - Madame : Rien. Il a tout arraché.
  - Vous l'avez vécu comment ?
  - Madame : je savais qu'il y en avait qui bougeaient mais pas toutes, il y en avait deux qu'on aurait pu sauver mais bon il m'avait dit que dans deux ans il fallait les arracher alors... Seulement si on les avait gardé, ça faisait un support, c'était déjà plus facile.
  - Et vous ça vous a fait quoi ?
  - Madame : rien.
  - Vous l'avez accepté.
  - Madame : oui. J'en avais marre. Je vous dis j'ai payé deux appareils, j'ai payé ... je faisais que ça, ça revenait cher à force. Je me disais qu'après ça irait mieux, je faisais confiance quoi. La dentiste de la mutualiste, elle a travaillé, elle m'a bien soigné et elle était humaine, je sentais que ça lui avait fait mal au cœur quand je lui ai raconté ce que j'avais vécu. Le premier c'était une canaille, un abruti.
  - Quel était votre ressenti quand vous alliez chez le dentiste avant ? Une peur, une angoisse particulière ?
  - Madame : non non, le dentiste de B. était cool, on discutait de champignons. Non non ça ne me faisait rien et puis je n'y allais pas souvent quoi. Et puis quand j'y allais il me disait « bon vous allez à la pharmacie, des antibiotiques, ça va passer ». Mes enfants me disaient « quand tu nous y amenais quand on était petits, on attendait une heure pour passer, il nous mettait un pansement et arrivé à la maison le pansement était tombé » (rires). Comme j'y allais pas souvent, c'était bien.
  - Vous y alliez combien de fois ?
  - Madame : pas souvent.
  - C'est-à-dire ? 1 fois par an ?
  - Madame : oh non, j'y étais allée il y a 30 ans pour mettre une couronne et après j'y allais plus et alors après de temps en temps j'avais mal mais j'y allais pas souvent.
  - Quand vous aviez mal vous y allez...
  - Madame : c'était soigné en 3 jours c'était bon ! Il me disait : « moi je suis pas pour les appareils », on a prolongé, sauf que ça s'est aggravé... Il m'aurait enseigné comme les autres là les brosettes etc. ...

- C'est vrai que de nos jours on propose des surfaçages pour les personnes qui ont des parodontites c'est-à-dire qu'on nettoie plus en profondeur qu'un détartrage. Il y a plusieurs facteurs de risque pour les maladies parodontales, le stress, le tabac, la génétique, certaines pathologies...
- Madame : ah le tabac...
- Vous fumiez ?
- Madame : Si je fumais.
- Ça impacte le tabac en ce qui concerne les maladies parodontales.
- Madame : mais après je fumais plus et c'était pareil. J'ai arrêté de fumer en 2003. J'ai eu une rupture d'anévrisme, j'ai arrêté de fumer.
- Du jour au lendemain ?
- Madame : oui, de toute façon je suis restée 17 jours hospitalisée je pouvais pas fumer. En sortant je me suis dit : « je m'en suis passée 17 jours maintenant je fume plus ». Je fumais 1 paquet par jour et j'ai pas fumé de cigarettes depuis le 24 février 2003.
- C'est des dates qui marquent.
- Madame : oui. Ma fille qui va chez le Dr G., elle paye X euros, il la garde 1 heure. Maintenant elle n'y va qu'une fois ou deux par an c'est déjà mieux, il lui enseignait des méthodes pour ne pas avoir de tartre, tout ça. Maintenant elle me dit : « si je ne me nettoie pas les dents de suite j'ai l'impression d'avoir les dents sales... ». Et maintenant ça va beaucoup mieux mais il lui enseignait ce qu'il fallait. Alors oui c'est contraignant, mais c'est pareil moi la brosette je ne m'en servais pas mais maintenant que je m'en sers, je trouve qu'on s'y habitue et après on fait ça couramment. Mais il m'aurait fait ça il y a 15 ans peut-être que j'en serais pas là. Il y a eu de la négligence. Et ce gars il m'a dit pareil « on a trop traîné chez Dr B. »
- Et les dents du bas ?
- La dentiste m'a mis deux bridges. Elle m'a dit qu'en bas c'était déjà en mauvais état mais personne ne m'avait rien dit. Le Dr. qui m'avait engueulée, jamais il m'a dit qu'en bas c'était catastrophique, qu'il fallait soigner et y remédier. Elle m'a dit que ça durerait quelques années, en attendant ça prolonge.
- C'était il y a combien de temps les bridges en bas.
- Madame : 4 ans. Je vais chercher le café, d'ailleurs moi je ne bois plus de café.
- Monsieur : moi non plus. Je l'ai arrêté parce qu'on avait un guérisseur qui habite dans la commune, j'avais mal au dos, je pensais que c'était à cause de mon métier. Il m'avait dit : « c'est pas compliqué tu arrêtes le café et tu arrêtes la viande ».
- Anthony : la viande ?
- Monsieur : oui il n'y était pas allé de main morte. Le café je me suis dit je peux toujours essayer on verra bien. Et puis une grande coïncidence, je travaillais au jardin et j'ai entendu à la radio un professeur niçois qui a dit exactement comme lui. Je me suis dit du moment qu'il y a ce professeur qui le dit je vais essayer, j'ai arrêté le café et ça y a fait énormément.
- Anthony : pour le mal de dos le café, ah bon ?!
- Monsieur : pas du simple au double mais à 80% alors que j'avais mal tous les jours. Mais la viande j'ai pas arrêté, donc la viande c'était une connerie ce qu'il m'avait raconté !
- Madame : moi j'y étais allée pour la tension. Il vendait des gélules, il y en avait pour X euros. Il m'a dit d'en prendre au début une tous les jours puis tous les deux jours puis tous les trois jours. J'avais pas trop confiance, pour la tension j'avais pas envie qu'il arrive un pépin.
- C'était quoi j'ai pas compris.
- Madame : des gélules pour la tension. En tout c'était X euros.
- C'était des gélules homéopathiques ? C'était naturel ? C'était des médicaments ?
- Madame : je sais pas, lui il vendait ça... Il m'a dit que j'aurai plus de tension.
- Mais il était docteur ?
- Madame : non guérisseur.
- D'accord.
- Madame : il m'a dit d'en prendre une tous les jours puis tous les 2 jours ainsi de suite jusqu'à que j'ai plus de tension. Et je crois j'étais à 3 jours j'avais 16 de tension. Alors là j'ai téléphoné, c'était sa femme, je lui ai dit que j'arrêtais, que c'était de l'arnaque. Quand je vois que je paye et que ça n'y fait rien j'arrête. Son mari m'a rappelé le lendemain il a insisté il m'a dit « tu viens je vais te faire une visite gratuite ». Mais je n'y suis pas revenue j'ai arrêté.
- Vous aviez autre chose à part la tension ? D'autres problème de santé ? Diabète, ... ?
- Madame : non. Alors lui il m'avait dit que j'aurai plus besoin de médicament pour la tension. Mais j'y croyais pas trop et quand j'ai vu que c'était encore à 16...
- Là, vous avez un traitement pour la tension ?
- Madame : oui mais c'est encore des fois à 16. 16, 12, la dernière fois 14,9 mais j'en ai toujours.
- C'est peut-être pour ça que vous avez des acouphènes.
- Madame : la tension je l'ai toujours eue mais les acouphènes ce n'est que depuis l'opération.
- C'est-à-dire ? le jour même, le lendemain ?
- Madame : oh quand je suis revenue, le lendemain oui, je me suis dit que ça allait passer.
- Et que d'une seule oreille ?
- Madame : oui. Comme j'ai lu que ça pouvait venir d'une mauvaise irrigation du nez j'ai utilisé le sérum mais ça n'y a rien fait. Et que d'une oreille le côté qui correspond au sinus qui avait un problème.
- Oui, il peut y avoir des infections sinusiennes à la suite de ce genre d'opération.
- Madame : mais ça, ça ne vient pas que de lui parce qu'il m'avait dit que j'avais le sinus encombré. Et si ça vient de ça ils peuvent rien y faire ?
- Si, il y a des traitements. Il vous a dit qu'il ferait quelque chose ?

- Madame : oui mais après il m'a dit qu'il pouvait pas. Je lui ai demandé il m'a dit que c'était trop près de l'implant et qu'il avait pas pu. Je demanderai à mon docteur parce que lui il m'a dit que les acouphènes ça se soignait pas mais le sinus si.
- Après il faut voir le problème.
- Madame : le sérum, jusqu'à Noël j'en ai encore. C'est une grande boîte.
- Après l'opération vous aviez eu des douleurs ?
- Madame : comment ? au visage ? non mais oui j'avais mal bien sûr mais c'était supportable. J'avais mal aux pommettes surtout mais j'ai pas été bien gonflée.
- Des hématomes des choses comme ça ?
- Madame : non, ça a été très bien fait. Ma fille ne voulait pas m'amener les petites, quand elle a vu la photo de l'autre, elle s'est demandé comment j'allais être. Elle a été agréablement surprise quand elle m'a vue. Elle a dit « t'es un peu gonflée mais c'est tout, t'es pas bleue... ».
- Vous êtes restée combien de jour à la clinique ?
- Madame : un jour, je suis partie le lendemain. Le mardi après-midi je suis rentrée à la clinique, le mercredi j'ai été opérée et le jeudi je suis sortie à 11h.
- ... (discussion personnelle non retranscrite)
- Ce qui m'intéresse c'est de connaître le ressenti des gens. L'opération peut s'être très bien passée mais les gens l'ont peut-être vécu autrement...
- Madame : quand j'en parle aux gens je dis que ça a été très bien fait, j'en suis contente, bon les sinus j'en parlerai au docteur. C'est tellement délicat comme opération.
- Là vous avez la prothèse provisoire.
- Madame : résine
- En résine, et depuis que vous l'avez, vous vous sentez comment ?
- Madame : il n'y a pas de changement. Ça me gêne toujours, ça me gêne, ça me gêne toujours, autrement je suis bien je mange mieux, plus facilement.
- Voilà, vous mangez plus facilement quand même.
- Madame : oui, il y a que cette gêne à ce niveau, s'il pouvait m'arranger ça ce serait parfait.
- Mais par rapport à avant, l'alimentation a changé ou c'est pareil ?
- Madame : ah non non c'est toujours pareil mais je mange mieux, oui.
- Vous mastiquez mieux.
- Madame : avant j'avais plus l'appareil, il me disait : « mettez-le pour manger l'appareil ou pour sortir... », oui pour le folklore ! Il me disait : « oui c'est ça, pour le folklore ! ». Je le mettais un peu pour sortir mais il fallait pas que je parle beaucoup parce qu'il tombait, quand je mangeais il tombait, ce qui faisait que je le mettais presque pas quoi.
- Même pour sortir, ça vous arrivait de pas le mettre l'appareil ?
- Madame : je le mettais mais il fallait pas que je parle trop vite !
- Donc au niveau de la qualité de vie et socialement c'est mieux ?
- Madame : oui, il m'avait dit que quand j'allais avoir l'appareil en résine, ça sera un autre confort, vous ne l'enlèverez plus, ça sera plus facile, tellement bien que même encore j'ai toujours tendance à vouloir l'enlever pour le nettoyer ! Ça fait tout drôle !
- Et pour vous brosser les dents ... ?
- Madame : oui oui.
- Anthony : si vous essayez de l'enlever c'est que quelque part vous avez pas vraiment l'impression que ce sont vos dents, pour vous, vous avez toujours un appareil ?!
- Madame : non c'est-à-dire que c'est l'habitude, j'avais toujours l'habitude d'enlever l'appareil alors que là des fois j'essayais de tirer ça venait pas ! Je me disais : « ça y est il y a quelque chose d'autre ! »
- C'est intéressant la question dans le sens où est ce que vous les avez intégré ces dents-là, est-ce que maintenant elles font partie de vous ?
- Madame : oui oui.
- L'appareil amovible on le voit à l'extérieur de la bouche, on se dit « c'est pas à nous »...
- Madame : oui oui, il y aurait pas cette gêne-là, j'aurais pas l'impression d'avoir un appareil. Il y a une personne qui m'a parlé la semaine dernière qui m'a demandé pourquoi on me met d'autres dents alors que j'ai un appareil maintenant ? Justement pourquoi ? C'est du provisoire ça en résine ? Ça a une durée de vie de 6 mois ça ?
- Là c'est le provisoire pour un temps d'adaptation, le temps d'intégration des implants dans l'os et sur cet appareil on ne met pas les molaires derrière.
- Madame : on limite les dégâts !
- C'est le temps que ça se consolide et que ça s'adapte. Quand vous aurez la définitive vous aurez les dents de derrière à ce moment-là. Il vous l'a dit ça.
- Madame : non je crois pas. Toi aussi tu y étais, non il l'a pas dit.
- Monsieur : non il l'a pas dit ça.
- De toute façon, après ce genre d'opération on passe toujours par une période avec des provisoires.
- Madame : là d'un côté je me dis ça va être du solide parce que l'opération l'an dernier, il y avait un implant qui était pas solide, là ça va être bien fixé ça va être du solide, le Dr H. m'a dit « on va pas prendre ce risque », alors que le Dr S. m'avait dit « le lendemain vous repartez avec vos dents ».
- Il vous a mis le provisoire combien de temps après ? 4 mois ?
- Madame : le 24 octobre c'était l'opération, il l'a mis le 21 février. 4 mois après oui.
- Et entre temps ?
- Madame : rien. C'est ce que je vous dis qu'il me disait de mettre l'appareil si je sortais ou pour manger et que ça tenait pas. J'avais pas d'appareil.

- D'accord.
- Madame : il faut me suivre oui. Moi je me comprends ! (rires)
- Au niveau du palais il n'y avait rien qui sortait ?
- Madame : non non.
- Vous arriviez à mettre l'autre prothèse ?
- Madame : non j'ai rien mis. Non il tenait pas , ça balançait. Il m'avait dit de le mettre le moins possible. Je lui ai dit : « je vous ai écouté ». Je l'ai écouté parce que lui il fait ce qu'il peut pour que ça aille à peu près. Non, il balançait quand je mangeais donc ça ne changeait pas grand-chose.
- Et là ?
- Madame : Là je mange bien, ah oui. Il m'avait dit de pas manger trop dur jusqu'au mois d'octobre. Fallait pas manger du chocolat mais j'en mange du chocolat et ça va quand même. Bon après je vais pas manger des noix ou des noisettes c'est sûr mais ça va.
- Je sais qu'il faut manger mou pendant un certain temps.
- Madame : oui ça je l'ai fait quelque temps, je fais attention mais ça me gêne pas. Je vous dit je me répète s'il n'y avait pas ce problème-là, cette gêne je ne m'en apercevrait même pas, j'aurais pas l'impression d'avoir un appareil.
- Mais ça qui vous gêne, c'est la gencive ou c'est dedans ?
- Madame : je sais pas exactement. Je schématise, ce côté est comme ça et l'autre est comme ça. Regardez.
- Oui j'ai vu.
- Madame : Dr H. il va essayer de voir, d'étalonner un peu, il n'y aura plus l'épaisseur de l'appareil, déjà ça sera un peu moins encombrant et s'il peut arriver à tricher un peu, je sais pas mais de toute façon il m'a dit que ça ne sera pas comme l'autre côté.
- Je pense qu'il va y arriver.
- Madame : il m'a dit que ça ne sera pas comme l'autre mais si déjà ça va mieux, que je zozote pas quand je parle...
- Vous zozotez ?
- Madame : ah oui ça me gêne. Une fois je parlais avec un Monsieur à la boulangerie, je me suis mise à postillonner. J'ai jamais fait ça. Je sens que ça va pas. Je compte sur lui pour me reprendre ça comme il faut.
- Il va y arriver.
- Madame : ça sera pas comme l'autre mais si ça va mieux, la perfection peut-être qu'on n'y arrivera pas mais si ça va mieux... que je postillonne pas quand je parle aux gens comme ça. Je sais pas, je pense pas que mon palais soit plus voûté à un endroit plus que l'autre je pense pas.
- Des fois il peut y avoir plus de résorption d'un côté que de l'autre. C'est pas forcément symétrique partout. Franchement ne vous inquiétez pas, il va y arriver.
- Madame : j'y crois.
- Au niveau du goût c'est comment par rapport à avant ?
- Madame : c'est toujours pareil.
- Au niveau de l'élocution en dépit de ce problème que vous avez, c'est mieux qu'avant ?
- Madame : oh non c'est pas mieux. Depuis que j'ai les implants, ça me gêne, il me semble que l'implant est trop gros, trop bas, je sais pas. C'est l'implant qui me gêne, c'est depuis l'opération que ça me gêne là.
- Bon, si je vous demande ce que vous en tirez de positif de ces implants ?
- Madame : ben je sais pas, parce qu'il me gêne, donc de positif...
- Pour le moment il y en a pas.
- Madame : pour le moment non. Il me gêne. C'est comme si vous avez l'impression d'avoir toujours la langue qui fourche, qu'il y a quelque chose qui vous accroche. Donc de positif, rien n'est de positif tellement.
- Anthony : Même pas d'avoir des dents qui soient fixes, de pas avoir à enlever l'appareil ?
- Madame : si mais ça me gêne tellement...
- que ça cache le côté positif.
- Madame : voilà c'est ça. Et mon mari me dit « oh tu parles mal », merci de me le rappeler ! (rires)
- Et vous Monsieur vous en pensez quoi depuis qu'elle les a, est ce qu'il y a du mieux ?
- Monsieur : oui, depuis qu'elle a le provisoire oui.
- Vous sentez qu'elle parle mieux ?
- Monsieur : oui.
- Vous voyez je cherche le positif de Monsieur.
- Monsieur : quand elle est à côté ça va, quand elle me parle de la salle de bain là j'entends pas bien. A 2-3 mètres ça va.
- Et intérieurement vous la sentez mieux ?
- Monsieur : boh, mieux, non pas encore.
- Madame : Je veux pas être toujours négative, mais avant j'avais mal ça vous ronge et là j'ai tout le temps ça je me demande est ce que ça va aller mieux, ça me mine. Il me tarde d'être au mois d'Août parce qu'il y aura du mieux je pense. Mais là quand vous pouvez pas parler, que vous avez toujours l'impression d'avoir un carton dans la bouche... Il me tarde, j'ai confiance quand même, il me tarde de le voir.
- Qu'est-ce qui vous a décidé de faire ça ?
- Madame : et ben c'est le Dr G.
- Oui mais vous. Lui vous a proposé de faire ça mais vous auriez pu dire non je veux pas le faire.
- Madame : je n'avais pas le choix, c'était ça ou je ne pouvais plus manger. Oui, l'appareil qui bouge, mais c'est tout.
- Vous m'avez dit tout à l'heure que par rapport à l'alimentation c'était pareil, que ça n'avait pas changé.
- Madame : oui mais ce qui m'a fait décider, c'était pas de gaieté de cœur, quand il m'a demandé l'argent qu'il fallait investir c'était pas de gaieté de cœur.
- Justement il y avait un coût, une opération, mais qu'est-ce qui a fait au final que vous avez dit oui ?

- Madame : parce que j'ai vu qu'il n'y avait pas d'autres solutions et en plus le Dr S. qui m'a dit que je partirai le lendemain ou deux jours après avec les dents, je me suis dit que ça c'était chouette deux jours après je vais avoir mes dents. C'est un bon baratineur (rires).
- Oui mais ça c'était les aléas, ça peut arriver et je pense qu'il vous l'a dit.
- Madame : oui mais une fois sur 20 peut-être.
- Il vous l'a expliqué.
- Madame : oui oui mais si vous voulez j'étais contente de penser qu'il y avait un but, une issue parce que la dentiste que j'avais vu m'avez dit qu'elle pouvait plus rien pour moi, faut aller voir un spécialiste. J'ai trouvé ce spécialiste, j'ai eu confiance et j'ai encore confiance en Dr S., quand j'en parle je dis que c'est un très bon docteur comme Dr H. je ne critique pas loin de là.
- Vous étiez devant une impasse, on ne vous donnait pas de solution, on vous disait qu'on pouvait plus rien faire pour vous. On vous avait proposé la greffe ?
- Madame : oui, il m'avait dit le Dr S. qu'il ferait une greffe mais après il m'a dit qu'il pouvait plus... Il m'avait dit qu'il prendrait la chair dans la tête. Je me suis dit que ma tête ça allait être une passoire parce que juste avant j'étais tombée, je nettoyais le placard et je me suis retrouvée par terre, sur la tête je suis tombée. Il m'a amené aux urgences et ils m'ont fait trois points et j'ai eu mal longtemps. Mais après le Dr S. m'a dit que c'était trop risqué, qu'il pouvait pas. Alors qu'est-ce qu'il voulait dire par trop risqué ? Ça m'embêtait un peu quand il a dit qu'il allait prendre dans la tête, mais bon j'avais confiance, s'il le fait il en est capable, il y serait arrivé. Bon après il a vu qu'il n'y avait pas assez d'os, et il a eu recours aux implants. Ça me rassurait plus. Je savais pas qu'il avait fait les implants. C'est après quand il l'a dit à sa consœur.
- Quand on vous a amené au bloc vous saviez pas ce qu'il allait faire ?
- Madame : et non je savais pas. C'est après quand il lui a dit de venir voir. Elle lui a demandé s'il avait fait des greffes, il lui a dit « non j'ai mis des implants transzygomatiques » mais moi j'en savais rien je l'ai appris là.
- Après du coup ?
- Oui, 50 millimètres il lui a dit.
- Anthony : le jour où vous alliez au bloc vous saviez pas ce qu'il allait faire ? Rien du tout ?
- Madame : non non. Il m'avait dit qu'il ferait une greffe. Est-ce qu'il a vu au dernier moment qu'il pouvait pas faire de greffe ? Mais non les implants il les avait...
- Oui c'est pour ça.
- Madame : mais non, tiens oui justement, je voulais vous le dire ça, là je trouvais qu'il y avait un manque de relationnelle parce que je n'avais plus de nouvelles depuis le printemps. J'avais appelé Dr H., ça ne répondait jamais. Je me suis dit que l'opération approchait et je ne savais rien. Il m'a finalement rappelé le soir à 20h30, il m'a dit qu'il rentrait chez lui... ah oui ça y est, en fait il m'avait demandé de lui envoyer le duplicata de mon appareil et le scanner que j'avais fait en mai et juillet pour faire le nécessaire. Je lui avais envoyé tout ça en recommandé. Il m'avait dit qu'il lui fallait un mois et demi, que ce sera bon. Donc comme j'avais toujours pas de nouvelles, j'avais appelé une fois ou deux ça ne répondait pas. J'ai appelé au secrétariat ça ne répondait pas. Je me disais l'opération approche et je sais toujours rien. Il m'a quand même appelé mais j'ai trouvé que ça manquait de communication. Je ne savais même pas s'il avait bien reçu le recommandé. Il m'avait dit qu'il avait été très occupé. Mais là j'avais été un peu déçue, ça manquait d'informations. Je savais même pas qu'ils allaient mettre les implants ni rien. Je l'ai dit aussi au Dr S. que je n'avais pas de nouvelles, il me dit que tout était cadré mais enfin on aime bien savoir quelque chose quoi.
- Quand vous étiez allée le voir, il vous avait expliqué le processus, les tenants et aboutissants, il vous avait montré les photos ?
- Madame : oui il m'avait montré tout ça.
- Vous y étiez aussi Monsieur ?
- Monsieur : oui
- Madame : mais après c'était fini je n'avais plus eu de nouvelles. Je lui ai dit la veille de l'opération que quand même ça manquait d'informations. Il me dit qu'il savait où il allait, que tout était cadré, que je n'avais pas à m'inquiéter. Et le Dr H., j'avais été surprise parce qu'il m'avait dit que si j'avais un problème je pouvais l'appeler. J'appelais mais ça ne répondait jamais. Bon après ça était très bien mais ça manquait d'informations, les trois mois avant l'opération il y a eu une coupure.
- Peut-être c'était une période où ils étaient un peu pris.
- Anthony : mais le jour où il a programmé l'intervention, il vous a expliqué ce qu'il allait faire ?
- Madame : non il m'a juste dit qu'il allait faire une greffe.
- Anthony : mais vous aviez un devis.
- Madame : oui. Après on y comprends rien dans vos termes. C'est vrai, on vous envoie ça, on l'a signé et voilà.
- Dans le devis y'avait marqué la greffe ?
- Anthony : il n'y avait pas les implants ?
- Madame : vous voulez le voir le devis ?
- Oui je veux bien. Parce que je sais qu'il montre les photos, les implants, tout ça... Monsieur, elle a réagi comment quand elle a vu les implants ?
- Monsieur : ah ben on y comprenait rien...
- Il vous a montré des photos des implants sur l'ordinateur ?
- Madame : non non. Avant ou après ?
- Avant.
- Madame : ah non, puisque je n'étais pas au courant, non il ne m'a pas montré.
- Bon alors, les devis je regarde. Si regardez, c'est marqué ici : implant zygomatique.
- Madame : oui mais moi je savais pas ce que c'était implants zygomatiques.
- Il vous a pas expliqué ?

- Madame : et ben non. Le Dr S. je l'ai vu la première fois après je l'ai pas revu. Quand je suis allée pour le scanner je voulais le voir, il n'était pas là. Je l'ai pas revu.
- Donc vous l'avez vu qu'une seule fois avant l'opération.
- Madame : oui, il avait été très gentil, il avait discuté mais je l'ai pas revu. Son assistant est très gentil aussi, c'est avec lui que j'arrivais à communiquer, il faisait l'intermédiaire, il m'avait dit que le Dr S. était occupé.
- Regardez, ça c'est les 4 implants qu'ils vous ont mis. Vous les avez vu les radios de contrôle après l'opération ?
- Madame : oui après.
- Vous avez vu comment c'était ?
- Madame : non j'ai pas bien fait attention. Vous savez on vous fait voir ça, on y connaît rien. Vous, vous voyez ça de suite, vous savez.
- Les piliers sur implants, ce qu'il y a marqué là, c'est ce qui va connecter l'implant à la prothèse. Vous voyez quand on accroche un cadre sur le mur, il y a la cheville et là ça correspondrait à la vis, au clou si vous voulez. On perce on fait un trou, eux c'est ce qu'ils ont fait, un trou et ils ont mis la cheville donc ça c'est l'implant et ensuite ils ont mis un clou qui raccorde la cheville au cadre.
- Madame : oui mais pour vous c'est machinal. Mais moi pilier tout ça, c'est technique. Enfin, bon pour moi je pensais que c'était une greffe qu'il devait me faire.
- Anthony : comment vous avez réagi quand il vous a dit que c'était des implants ?
- Madame : il a dit à sa consœur qu'il a pas pu faire de greffe, qu'il avait mis des implants transzygomatiques. Alors je me suis dit que s'il avait mis des implants de 50 mm c'est qu'il a dû s'embêter et qu'il n'y avait pas d'autres solutions et puis voilà. Et comme je vous dis j'étais confiante, ça ne me posait pas de problème, que ce soit d'une façon ou d'une autre. J'étais juste surprise que ça ne soit pas la greffe, il me l'avait pas dit.
- Après la greffe, il vous a dit qu'il mettrait des implants classiques du coup ? Parce que s'il fait une greffe c'est pour augmenter le niveau de l'os et après la greffe il vous a dit qu'il aurait fait quoi ?
- Madame : et ben il m'a dit qu'il faisait la greffe et après je sais pas. Je vous dis ça n'a pas été... je savais pas exactement la première fois, j'avais des nouvelles par son assistant mais j'ai pas eu d'autres informations. Je leur ai dit à tous les deux que ça avait manqué de relationnelle. Enfin le Dr H. il m'a appelé 3 jours avant quand même autrement je saurais même rien.
- Vous aviez vu le Dr H. avant l'opération ?
- Madame : non c'est après l'opération qu'on y est allés. Je lui avais envoyé par la poste le duplicata de l'appareil pour faire l'appareil en résine et le scanner que j'avais fait faire à Toulouse.
- C'est-à-dire le duplicata ?
- Madame : le duplicata de l'appareil pour qu'il fasse son prototype, la copie.
- Attendez, je vais vous montrer, il faut que je vous explique, ça m'embête que vous ne sachiez pas ce qu'ils vous ont fait.
- Madame : oui mais moi ça ne m'a pas embêté plus que ça, le tout c'était que ça allait bien quoi. Et quand on a confiance, on se pose pas beaucoup de questions. Là je me suis dit que le Dr S. c'était le plus fort de France pratiquement, donc j'avais confiance, je me suis dit qu'il allait faire ça à la perfection.
- Monsieur : ah oui oui, ça c'est les implants sur la photo, ça fait un sacré...
- Oui, sur cette image vous avez ici des implants conventionnels et ici zygomatiques.
- Monsieur : inclinés, il y a un angle quoi. On dirait des antennes !
- Ici c'est l'os de la mâchoire, et ici c'est les os du nez, là c'est les yeux et là les sinus.
- Madame : ils sont gros comme ça les sinus !? On dirait un cœur !
- Là c'est les implants normaux qu'on pose chez des personnes qui ont assez d'os pour le faire.
- Madame : y'en a pas beaucoup comme moi qui n'ont pas assez d'os ?
- Oui, en général c'est quand il y a eu une grosse période sans dents où l'os se résorbe, ou d'autres situations particulières. Et là, c'est l'implant zygomatique ici.
- Madame : ah...
- Il va jusqu'à l'os de la pommette.
- Madame : oui jusque-là, je le sais.
- Et sur une radio je vais vous montrer ce que ça donne. Vous voyez ? C'est comme vous, c'est 4 implants.
- Madame : oui 2 et 2.
- Et sur ces 4 implants, il y a la prothèse qui vient par-dessus. Donc là, ici, c'est ce qu'on appelle les piliers.
- Madame : les renforts.
- Par l'intermédiaire des piliers, ils fixent la prothèse.
- Madame : ah là on est bien informés, oui. Je comprends, ils ont tellement de boulot qu'ils n'ont pas eu le temps de nous expliquer.
- C'est pour ça tout à l'heure je vous demandais s'il y avait quelque chose qui sortait de la gencive, comme ici... Ils vissent là.
- Madame : ça il me la dit qu'il allait visser et il m'a fait comprendre que ça allait être douloureux.
- C'est pour ça que je vous demandais si ça ne gênait pas quand vous mettiez l'appareil amovible par-dessus.
- Madame : non, de toute façon il tenait pas et ça gênait, je m'en rendais même pas compte, je ne pouvais plus le mettre. C'est pour ça que je n'avais pas le choix et j'avais confiance.
- Vous voyez ici sur cette image l'implant passe à côté du sinus ?
- Madame : c'est moi ça ?
- Non ! C'est une image.
- Madame : je suis pas si moche que ça quand même ! (rires)
- Anthony : c'est pour illustrer.
- Vous voyez ça va de là jusqu'au palais, ça sort au niveau du palais.

- Madame : ils sont à combien l'un de l'autre ? Ils sont assez rapprochés alors ?
- Oui.
- Madame : on est un peu plus informés là.
- Et là vous avez la prothèse par-dessus.
- Monsieur : c'est de la mécanique.
- Madame : il me l'avait dit le Dr H. Pour visser, dévisser il m'a dit qu'il ferait très délicatement, c'est sensible.
- Si c'est trop sensible il anesthésie.
- Madame : oui il m'avait fait 3 ou 4 anesthésies la dernière fois. Ça me faisait mal. Il m'a dit qu'il faisait très délicatement, je m'en doute mais je comprends pas pourquoi il a fait 3 ou 4 anesthésies, si avec une ça suffit c'est pas la peine d'en faire plus. Ça me faisait mal à chaque fois. Pourquoi ?
- Pour que vous n'ayez pas mal je suppose. Et peut-être qu'il ne mettait pas une grosse dose à chaque fois.
- Madame : je pense mais alors à chaque fois, 3 ou 4 fois, ça me faisait mal oh la la.
- Dans le palais c'est pas agréable.
- Madame : il va m'en faire encore... Quand je sors de chez lui j'ai pas envie d'aller au restaurant après. Bon, après il connaît son travail mais c'est pour dire à chaque fois quand il enfonçait 3 ou 4 fois, alors automatiquement on se crispe on fait comme ça et là il me dit « décontractez-vous » ! Tu parles oui !
- En tout cas il a sûrement dû vous expliquer parce que s'il vous a dit que vous partirez avec la prothèse le lendemain de l'intervention c'est qu'il a forcément dû vous parler des implants zygomatiques le Dr S.
- Madame : c'est possible mais je vous dis la seule fois que je l'ai vu, il a peut-être pas parlé d'implants zygomatiques mais bon on n'y connaît rien. C'est confus pour nous. Lui, il s'attarde pas parce qu'il pense qu'on comprend.
- Monsieur : lui, il entend parler de ça tous les jours.
- Madame : en tout cas moi je sais qu'il m'a parlé de greffe mais il a dû parler d'implants zygomatiques, une solution ou l'autre je sais pas, je peux pas dire mais j'étais surprise quand je l'ai su et je l'ai appris quand sa consœur lui a posé la question.
- Vous avez vu vos radios ?
- Madame : oui, bon il nous montre les radios, je suis pas Docteur moi. J'y connais rien.
- Vous saviez pas où c'était posé ?
- Madame : là je le sais parce que j'avais mal là et là ça fait un creux donc ça s'arrête là. Ça fait ça à peu près.
- Et le fait de savoir que ça va jusqu'à là ça vous fait quoi ?
- Madame : ça me fait rien. Il m'a dit que j'aurais les joues un peu plus grosses, je sais pas si elles sont plus grosses...
- Comme ça vous avez pas besoin de faire du botox ! (rires)
- Madame : elles sont déjà assez rembourrées ! (rires)
- Vous trouvez que ça l'a changé physiquement vous Monsieur ?
- Monsieur : pas bien non, non.
- Et vous Madame, vous vous sentez changée ?
- Madame : non non, il m'avait dit que j'aurai les joues plus grosses mais je pense pas non non. Il m'a pas rendue plus jolie. (rires)
- C'est parce que vous l'êtes déjà assez !
- Madame : Tu parles ! Non c'est du bon travail, j'en suis contente. Pour le reste je vais voir parce que j'ai pas envie d'entendre tout le temps boum boum boum, ça tape surtout quand je suis assise quand je suis au calme. Quand je travaille je m'en aperçois moins mais quand je m'assois comme ça, ça fait boum boum même au lit.
- Moi je pense qu'il faut que vous surveilliez votre tension aussi.
- Madame : et oui mais j'ai un médicament.
- Mais il faut quand même la surveiller. Vous m'aviez dit tout à l'heure que même avec le traitement vous aviez la tension qui montait. Alors peut-être que le traitement est pas tout à fait adapté...
- Madame : tous les deux ans il change le médicament. Si la prochaine fois j'ai autour de 15 je vais lui dire de changer le médicament.
- Peut-être que c'est le dosage qui n'est pas adapté. Et pour le sinus peut-être faudrait consulter aussi un O.R.L pour voir.
- Madame : j'y suis allée chez l'O.R.L pour l'oreille, il me fait faire des tests de l'audition, il m'a dit que j'avais une audition d'une personne de 20 ans. C'est pas tout à fait juste parce que des fois je n'entends pas bien. Je lui avais dit que j'avais des acouphènes, alors est-ce que ça ne vient pas de l'oreille parce que mon docteur m'avait dit d'aller le voir. Il m'a dit que tout allait bien, donc il m'a pas soigné cette oreille quoi.
- Vos enfants en pensent quoi de l'opération que vous avez faite ?
- Madame : rien, qu'est-ce que vous voulez qu'ils me disent, une fois que c'est fait. Ils étaient contents, ma fille était rassurée et mon fils... Il y a rien à en dire c'est fait, on est tranquilles. Ils m'ont dit « tant mieux maintenant tu es tranquille, tu es soulagée pour ça ». Ils se sont pas apitoyés sur ça, au contraire ils étaient soulagés.
- Au final, même s'il y a eu quelques petits soucis...
- Madame : au niveau de l'ensemble c'était bien.
- L'ensemble vous en êtes satisfaite ?
- Madame : oui
- Ça serait à refaire vous le referez ?
- Madame : ah oui oui. Et j'ai espoir qu'au mois d'Août il va tenir compte de la gêne que j'ai.
- Sûrement. Et si je vous demande si ça vous a changé la vie ?
- Madame : non non... En mieux ou en plus mal ?
- De ce que j'ai pu ressentir c'est qu'avant, l'appareil amovible vous handicapait un peu parce que ça vous faisait mal et que ça bougeait mais que la situation n'était pas catastrophique pour vous.
- Madame : non c'était pas catastrophique non.

- Et maintenant ?
- Madame : Maintenant je suis soulagée, je suis sortie d'affaire, ça a été plutôt positif quoi.
- En ce qui concerne l'alimentation, ça a changé ?
- Madame : non non.
- Au niveau du goût, vous sentez mieux les goûts ?
- Madame : non non
- Est-ce que socialement parlant, le fait d'avoir quelque chose de fixe c'est quand même un avantage par rapport à l'appareil amovible qui tombait ?
- Madame : ah oui bien sûr.
- Ça c'est du positif déjà. Vous êtes moins gênée maintenant quand vous mangez ?
- Madame : je fais attention quand c'est dur, je vais pas manger des noix des choses comme ça.
- Est-ce qu'avant quand il y avait un repas avec des gens ça vous posait souci ? Est-ce que vous ne mangiez pas comme vous le souhaitez à cause de l'appareil ?
- Madame : oui, oui, j'avais peur qu'il tombe, oui. C'est une sécurité maintenant.
- D'accord. Est-ce qu'avant vous osiez pas parler avec des gens...
- Madame : oui si j'avais pas l'appareil.
- Si vous l'aviez pas ou si vous l'aviez même...
- Madame : ah oui.
- Donc socialement parlant ça vous handicapait.
- Madame : ah oui. Une fois j'avais oublié mon appareil, j'avais pas envie de parler quoi. J'étais allée faire les courses, j'évitais de parler. Ah oui, là c'est un confort par rapport à avant.
- Maintenant quand vous voyez des gens vous avez plus peur de sourire, parler, manger...
- Madame : oui, à part que je zozote. Il doivent se dire que je retombe en enfance, sûrement ils doivent penser ça. Vous l'entendez pas quand je parle ?
- Non, non. C'est pas flagrant. C'est peut-être les gens qui vous connaissent d'avant qui le remarque mais moi j'ai pas de point de repère, sinon je trouve pas.
- Madame : j'accroche un peu quand je parle par moment, pas toujours.
- Personnellement là je vous comprends, il n'y a pas de souci.
- Madame : à part quand je rouspète après mon mari je parle bien ! (rires)
- Pour s'énerver là elle arrive à bien parler ! (rires)
- Madame : ah oui là j'articule davantage !
- Pour se faire bien entendre ! (rires) Bon voilà, vous en tirez des côtés positifs de tout ça.
- Madame : je me dis s'il fallait donner un conseil à quelqu'un je lui dirai qu'il peut y aller les yeux fermés.
- Psychologiquement vous l'avez bien vécu quand même.
- Madame : ah oui oui. Je suis partie confiante et je suis revenue satisfaite parce que ça y est maintenant c'est fait et j'ai pas du tout eu peur parce que des fois on peut se dire : « oulala une opération de la tête... ».
- Et vous Monsieur, vous aviez eu peur pour elle ?
- Monsieur : non, c'était un spécialiste, donc il n'y avait pas de raison.
- Madame : on ne s'est pas posé de questions. Il me tardait que ce soit fini, je me suis pas demandée s'il allait réussir ou pas, ça ne m'a pas effleurée, il me tardait juste que ce soit fait et qu'on en parle plus.
- Et le suivi ?
- Madame : ma fille me dit : « tu dis que c'est cher mais tu te rends compte ce suivi qu'il y a, tu es entre de bonnes mains. Tu payes cher certes mais tu te rends compte à combien ça revient pour eux, la vie qu'ils mènent, il faut qu'il travaille pas pour rien, ils prennent cher c'est sûr mais tu as une garantie et tu as un suivi ».
- C'est sûr.
- Madame : on se sent entourée.
- Vous leur avez fait confiance.
- Madame : ah oui, si j'avais pas confiance, il me tarderait pas d'aller au mois d'Août parce qu'ils vont me faire mal. Il me tarde d'y aller parce que j'espère que ça va aller mieux et j'ai confiance quoi. Quand on cherche à rester c'est qu'on a confiance c'est qu'on veut guérir c'est qu'on veut avancer, c'est qu'on est contents.
- Oui.
- Madame : après c'est sûr faudra y revenir pour voir si tout va bien mais enfin le plus dur sera fait.
- Ça va le faire.
- Madame : Dr H. m'a dit qu'il aimait la finesse du travail. C'est ce qui est compliqué. Il m'a fait comprendre que c'est pas le travail du simple dentiste, il aime quand il y a du fil à retordre, ce qui est ardu quoi. Il m'a dit que ça ne sera pas comme l'autre côté mais que ça ira mieux quand même. Alors je me dis qu'il va pas pouvoir faire exactement ce qu'il veut.
- Il est honnête. L'implant n'est pas positionné dans le même axe parce qu'il y a ce côté du sinus...
- Madame : qui foire ! Non mais je l'avais dit au Dr G. « merci, vous m'avez bien conseillé ».
- C'est bien.
- Madame : et puis il vous met à l'aise, on plaisante avec lui, c'est rare. Mon généraliste il est plus strict, je plaisante pas avec lui alors qu'avec le Dr H. je me sens en confiance.
- Oui, à part le petit manque de communication au début, ça c'est bien passé par la suite.
- Madame : oui je leur ai dit à tous les deux, il n'y a pas eu de jaloux ! (rires)
- Vous les percevez comment ?
- Madame : comme des gens humains. D'abord des volontaires dans leur travail, minutieux et humains. Ils nous considèrent pas comme des moins que rien.
- Ils restent humbles.

- Madame : j'ai l'impression quand je suis avec le Dr H. qu'on est à égalité alors qu'il y a de la marge. Mais il vous met à l'aise, on dirait que vous êtes avec un copain que vous connaissez depuis toujours, c'est vrai, c'est agréable. Et son assistante très gentille aussi.
- Oui très gentille.
- Madame : ils sont très bien tous les deux.
- Ils travaillent en équipe.
- Madame : et sa nouvelle secrétaire elle est bien mais la plus âgée elle était très gentille aussi. Seulement des fois, ça ne répondait jamais au téléphone. Elle me dit qu'il faut insister mais quand vous appelez deux trois fois que ça ne répond pas, je me dis je vais pas les embêter après j'appelle plus.
- Oui, ça changera peut-être bientôt.
- Madame : L'autre jour il partait au ski, il me dit que ça faisait 11 mois qu'il attend ça. J'y suis allée le vendredi et lui partait le lendemain, on est sorti tard le soir et il avait encore du monde après moi, il a pas dû faire ses valises de bonne heure. Sa femme il faut qu'elle soit patiente aussi parce que c'est des vies... Il rentre tard le soir, il va à Toulouse aussi... L'autre fois, entre deux rendez-vous il prend son petit dans ses bras, il était au secrétariat...
- Oui.
- Madame : c'est pour ça, même s'ils ont de l'argent, ils ont du mérite.
- Oui.
- Madame : c'est ce qui vous attend ! C'est comme lui que vous voulez faire ?
- Oui.
- Madame : il était venu à la clinique pour mon opération, il m'avait dit qu'il venait en touriste.
- Il prend de son temps.
- Madame : il suit de près.
- Oui. Dr S et Dr H travaille en équipe sur ce genre d'opération parce que derrière la chirurgie il y a la prothèse et souvent les implants sont posés en fonction de la prothèse. C'est pour ça qu'il vous avait demandé de lui envoyer le duplicata de votre prothèse, c'est un guide pour la chirurgie. Il vient aux opérations aussi pour pouvoir prendre des empreintes après la chirurgie. Ils travaillent en coopération et c'est ça qui fait que ça marche.
- Madame : au mois de février il m'avait dit qu'il avait encore 7 opérations comme ça à faire, je crois bien que c'est ça.
- Il vous a proposé de parler avec quelqu'un qui était déjà passé par cette opération ?
- Madame : non.
- Vous aurez aimé pouvoir le faire ?
- Madame : oui s'il m'avait proposé. Ça n'aurait rien changé parce que j'étais décidée et j'avais confiance, il me tardait d'en finir entre guillemets. Mais oui, s'il m'avait demandé si je voulais avoir l'avis de quelqu'un oui j'aurais appelé. Après j'avais confiance, ils ont le don de mettre en confiance et même si le Dr S. avait fait de ma tête une passoire je l'aurais laissé le faire, il a ses raisons, il sait où il va mais c'est vrai il a été agréable le premier jour mais après il était plus froid, c'est vrai il est plus sec que le Dr H. parce que le Dr H. il est toujours aimable, agréable...
- On est tous humains, il y a des moments où on est plus stressé que d'autres aussi... C'était peut-être pas un bon jour, il est humain aussi.
- Madame : quand il est venu me voir dans la chambre le Dr S., il est resté même pas 5 minutes, c'est là que je lui ai dit que ça manquait de relationnelle. Il m'a dit que tout avait été décidé et il est parti et bon le lendemain ça été vite fait mais bon il avait pas que moi, il en avait opéré d'autres, il avait du travail, il allait pas s'apitoyer sur mon cas je le comprends. Mais la première fois il était plus aimable, bon après il allait pas me remballer ! (rires) Mais il a un bon assistant, il était bien parce que quand j'avais pas de réponses, il se mettait en relation et ça me rassurait un peu. Bon voilà, en tout cas prête à repartir pour l'opération mais beaucoup moins cher parce qu'il n'y a plus de sous ! (rires) Je disais à ma fille que j'aurais préféré lui donner cet argent que de foutre de l'argent en l'air comme ça.
- La sécu devrait revoir la prise en charge...
- Madame : parce que c'est pas du luxe. Parce que quand Macron avait dit qu'ils allaient rembourser, j'avais un petit espoir. Enfin bon c'est considéré comme du luxe mais bon si on se fait arracher les dents c'est parce qu'on en a besoin, c'est pas pour le plaisir de se faire arracher les dents...
- C'est sûr que c'est un handicap.
- Madame : l'autre jour j'ai pris tous mes papiers je suis allée à la permanence de la sécu, je leur ai demandé si les X euros étaient remboursés, ils m'ont dit que comme je n'avais pas de feuille de maladie, de feuille de soins, donc ça ne marchait pas, la sécu rembourse pas. Si la sécu rembourse pas, la complémentaire rembourse pas.
- Même l'hospitalisation ?
- Madame : rien. L'hospitalisation c'est X euros pour 1 jour et demi, j'ai dit que c'était un peu cher pour l'hospitalisation, en plus j'allais pas les manger parce que je me faisais opérée. Ils m'ont dit qu'il y avait les frais du personnel, enfin bon...
- Le réveil s'est passé comment ?
- Madame : oui, là aussi je me suis sentie rassurée parce qu'il y avait 3-4 personnes autour de moi. Il y a des personnes avant l'opération puis après donc non non j'étais bien entourée. Le matin il y en avait un qui me prenait la tension sans arrêt, l'autre l'oxygène. On vous laisse pas sans surveillance.
- Vous avez de la tension depuis quand ?
- Madame : il y a 20 ans. À la visite médicale on me disait que j'avais le pouls élevé.
- Le pouls et la tension c'est deux choses différentes.
- Madame : elle me disait que c'est le cœur qui tape fort, c'est lié quand même. Ça fait quoi 10 ans que je fais de la tension, même pas, 4 ou 5 ans.
- Et vos problèmes de gencives c'est apparu quand ? Vous les aviez avant de commencer à prendre les médicaments pour la tension ?
- Madame : c'était les dents plutôt, les gencives je m'en rappelle pas, c'était insignifiant.

- Vous m'aviez dit que vous aviez les dents qui se déchaussaient, donc c'est un problème de gencive, parodontal. Les dents, il y avait des caries ?
- Madame : non pas beaucoup non.
- Parce que si les dents se déchaussent c'est que la gencive remontait et que les dents n'ayant plus d'attache suffisante commençaient à bouger. Et certains médicaments pour la tension peuvent impacter sur la gencive.
- Madame : ils m'en ont pas parlé, je sais pas.
- S'ils devaient changer quelque chose par rapport à la prise en charge, vous proposeriez quoi ? Des améliorations dans la prise en charge de votre point de vue ?
- Madame : non non... rien de particulier. Il y a eu deux trois problèmes mais c'était pas le plus important.
- Anthony : globalement ça c'est bien passé.
- Madame : je vous dis, pour avoir envie d'y aller au mois d'Août il faut que je sois contente.
- Maintenant d'aller chez le dentiste c'est ...
- Madame : d'aller chez lui, je vais pas chez les autres. Chez lui ça ne me gêne pas du tout, j'ai toujours espoir quand j'y vais que ça ira mieux.
- Bon c'est bien. Je pense que vous m'avez à peu près tout raconté...
- Madame : on a fait le tour.
- Vous avez d'autres choses à rajouter ?
- Madame : non...
- Anthony : et c'est pas tout à fait fini, en Août vous le revoyez, vous aurez les définitives...
- On a l'histoire jusqu'au jour d'aujourd'hui. C'est vrai que ce qui m'a un peu dérouté dans notre discussion c'est quand vous dites que vous trouvez qu'il y a peu de changements... On pourrait se demander à quoi ça a servi alors de faire tout ça ? Vous voyez ce que je veux dire ?
- Anthony : parce que vous ne voyez pas beaucoup de différence mais vous ne le regrettez pas quand même.
- Madame : non je dis il n'y a pas de différence au niveau du goût par exemple mais il y a quand même du mieux, j'avais mal depuis 2-3 ans avant que j'aille chez la dentiste. J'ai plus mal comme avant c'est beaucoup mieux. Ah oui oui. Je vous dis j'ai plus mal, à part depuis deux ou trois jour la gencive ça me fait mal, de temps en temps un peu là mais je prends un comprimé et ça passe tandis qu'avant j'avais toujours mal, j'en avais marre, c'est pour ça il me tardait d'être opérée et maintenant je ne regrette pas. J'apprécie maintenant de ne plus souffrir.
- C'est vrai que vous étiez fixée sur la douleur actuelle et vous m'aviez dit que vous ne pouviez pas me donner les côtés positifs...
- Madame : ah oui, c'est une autre façon de vivre. Sans eux, je souffrirais encore mais maintenant ça va.
- Voilà ! c'est vrai quand vous me disiez tout à l'heure que c'était pareil au niveau de l'alimentation...
- Madame : ah oui, je mange mieux à part pendant 3 ou 4 mois je mangeais mal mais avant oui j'avais mal donc je mangeais difficilement, c'est vrai ça je ne l'ai pas précisé, il faut me sortir les vers du nez ! (rires)
- J'essaie ! (rires)
- Madame : oui oui ça ne m'est pas venu à l'idée ! Oui oui je souffrais avant. Il me tardait de me faire opérer pour ne plus avoir mal. De ce côté-là il y a un changement bien sûr. Je me suis peut-être mal exprimée !
- C'est bon on s'est compris maintenant!
- Madame : C'était un mal qui me rongait. J'avais pas vraiment mal, c'était supportable mais c'était presque toujours, alors ça vous rend de mauvaise humeur, quand on a pas trop de patience de base déjà et quand on est énervé c'était continuellement, j'avais toujours... vous savez comment ça fait, ça ronge, alors j'étais toujours mal dans ma peau.
- Ça va mieux maintenant.
- Ah oui là maintenant ça va, je vous dis, c'est rien à côté ce que j'ai. Je parle de ça parce qu'après l'opération je voulais presque la perfection mais à côté c'est rien. Quand j'ai mal des jours c'est pas comme avant que vous avez ce mal qui vous ronge, ça hante.
- Je vous sens bien, sereine maintenant.
- Madame : oui, j'ai espoir que Dr H. m'arrange ça et ça ira.
- Ça vous a changé au niveau du bien être intérieur.
- Madame : ah oui c'est un autre confort. Même si je parle pas trop bien encore mais c'est autre chose.
- Donc ça vous a quand même changé un peu la vie.
- Madame : ah ben oui oui.
- On y arrive !
- Madame : je suis plus épanouie, c'est différent.
- Épanouie même dans la relation avec les autres, pour discuter avec les autres...
- Madame : quand vous avez mal tout le temps, ça ne vous donne pas envie de parler.
- Cette opération en valait le coup finalement.
- Madame : ah oui, je n'aurais pas dit au Dr G. qu'il m'avait bien conseillée si je n'étais pas satisfaite.
- En tout cas merci d'avoir partagé tout ce parcours.
- Madame : c'est vous qui êtes dévouée de venir comme ça.
- C'est gentil à vous de nous avoir accueillis et de nous avoir consacré tout ce temps. Je vous tiendrai au courant.
- Madame : j'aurai bien aimé aussi vous tenir au courant.
- On se reverra ou je vous appellerai. En tout cas aujourd'hui on a quand même dit beaucoup de choses, c'est bien.
- Madame : même si des fois je me répète, il faudra faire le tri dans ce que je dis.
- Je le ferai le tri vous inquiétez pas ! (rires)
- Madame : En Août je revois le Dr H., le 19 puis le 26 et après le 3 septembre et ça va jusqu'au 15 octobre à peu près.
- J'y serai sur Cahors en Août, je viendrai vous voir.

## ANNEXE 6 : Entretien n°5

### Entretien avec Mme Ca. Avec la participation de son mari Mr Ca. le 22 mai 2019

- ... (Discussion personnelle non retranscrite)
- I told your husband I'm going to record the conversation so I can work on it later. Is that ok for you?
- Madame: oh lovely yes.
- Ok thank you.
- The subject of my thesis is about zygomatic implants and I'm trying to understand how people with zygomatic implants live and how they feel. I would like to know your background too and why you needed zygomatic implants and what it's brought you whether it's the positive or negative aspects.
- Monsieur : je ne vous cache pas que je m'attendais à cette question. C'est pour ça que je pars du principe, moi qui ai bien suivi l'opération, à un moment donné si vous voulez elle commençait à perdre pied et on ne voyait pas l'issue. Alors pour savoir où l'on va il faut savoir d'où l'on vient.
- Vous étiez en France ou en Espagne ?
- Monsieur : elle était en Espagne et moi en France. D'où elle vient, si vous voulez d'une manière simpliste, j'agrémenterai ce que je vais vous dire par un exemple, elle avait ses dents du moment c'était sa hantise et ça l'avait toujours été. Elle vivait avec une dentition qui n'allait pas, horrible, tout le monde y allait de son bricolage si je peux m'exprimer ainsi, ça n'allait pas. Et un jour, c'était au début que je la connaissais, je lui ai dit « tu peux pas rester comme ça, c'est pas possible », elle avait beaucoup souffert, des souffrances terribles. Ça l'empêchait de vivre. Avant, avant. Qu'est-ce qu'on va faire alors bon et puis finalement elle a rencontré ce médecin à la clinique Dr. A. On est déjà dans des systèmes de clinique, c'était une clinique qui était au-dessous de la Deutsche Bank et il y avait 105 dentistes, il ne faisait que ça, alors vous rencontrez des gens d'Arabie Saoudite, de ci de là, des acteurs. Vous attendiez là-bas vous aviez toujours quelqu'un que vous aviez vu à l'affiche, ça c'est clair. Donc il fallait quand même s'attendre à un prix... Je passe du coq à l'âne mais elle n'est pas Européenne donc elle est moins attachée à ce système européen avec tout ce monde qui a un Vuitton, un Givenchy, une jolie voiture décapotage... Non elle, rien de tout ça.
- C'est-à-dire elle est pas Européenne ? Dans quel sens ?
- Monsieur : dans le sens de besoin de luxe. Besoin dans tout d'ailleurs. Et alors quand on veut changer la voiture, elle me dit « ah non non non, moi c'est mes dents ». Le problème c'était les dents et il y en avait pas un autre. Ça l'empêchait de vivre, je l'ai vu ça.
- Elle avait quel âge ? How old were you ?
- Madame : ça a commencé j'avais 15 ans.
- Monsieur : oui mais moi je la connaissais pas mais si vous voulez elle avait cumulé, cumulé cumulé...
- Madame : j'étais adolescente.
- Monsieur : ça a toujours été ça. Ça a été le problème de sa vie quoi.
- Mais à 15 ans qu'est ce qui s'est passé ? What happened at that age ?
- Madame: ça bouge.
- Monsieur: elle était au Paraguay et là-bas ils n'ont pas ce que nous avons en Europe, en France.
- Les soins n'étaient pas de qualité ?
- Madame : ils m'ont fait des choses et j'avais toujours des problèmes. Ils regardent et ils disent « on va sortir » et ils les sort rapidement.
- Ils arrachaient ?
- Madame : oui oui, c'est pour ça que j'ai perdu beaucoup de dents.
- At what age did you start not having many teeth left in your upper jaw?
- Madame: à partir de 30 ans.
- A 30 ans vous aviez quoi comme appareil ?
- Madame : quelque chose ici c'est collé mais ici il y a quelque chose. Il y avait 6.
- 6 dents ?
- Madame : oui. En bas j'ai perdu ici 3 et ici 2 derrière au Paraguay et après ici en Espagne.
- En haut l'appareil il n'y avait plus de dents ?
- Madame : non il n'y avait plus.
- A 30 ans il n'y avait plus aucune dent ?
- Madame : oui c'est terrible ça, c'est très difficile parce que ça t'empêche de vivre, de parler, de manger.
- Ça tenait ?
- Madame : oui ça tenait mais c'est très difficile...
- Pour parler ?
- Madame : oui
- Pour manger ?
- Madame : oui, partout.
- Monsieur : elle parlait avec la main devant la bouche.
- Madame : de temps en temps c'était infecté aussi. J'ai cherché beaucoup de docteurs parce que je ne trouvais personne.
- Monsieur : quand ils voient ça tout le monde s'échappe.
- Pourquoi ? Parce qu'il ne restait plus d'os.
- Monsieur : parce qu'il ne restait pas d'os.
- Madame : parce que le premier chirurgien que j'avais consulté il voulait couper..
- Oui de l'os pour faire une greffe.
- Madame : oui et j'avais peur.
- Monsieur : c'est justifié et c'est pas garanti non plus.

- Madame : j'ai dit je fais pas.
- Monsieur : il n'y a plus de choix, vous ne vivez pas normalement, c'est vraiment un handicap terrible et vous ne sortez plus...
- Socialement parlant, socially it was difficult.
- Madame : oui, quand tu parles les dents ils sortent dehors.
- Monsieur : elle était hôtesse de l'air, sur les longs courriers en plus. Non mais attends c'est la vie. C'est la vie qui s'en va, c'est tout qui s'en va.
- Madame : tu vis très mal parce que tu peux pas faire beaucoup de choses.
- Monsieur : on mange pas.
- Elle mangeait pas parce qu'elle n'arrivait pas à manger ?
- Madame : oui parce que d'habitude je mangeais seule dans mon travail parce que si tu manges un petit bout de sandwich il sort dehors. Si c'est un peu dur il sort, si c'est un petit morceau de viande par exemple.
- Monsieur : c'est pas possible c'est pas gérable.
- Madame : j'ai beaucoup souffert, beaucoup d'années j'ai souffert comme ça. Et finalement quand je suis arrivée à ce chirurgien à Barcelone, il m'a dit je te ferai.
- Monsieur : c'est lui qui lui a dit « je vais le faire ça ».
- C'était il y a 15 ans ?
- Madame : 16 ans
- Monsieur : elle m'a dit « mais il va y avoir un coût ». Ça coûte plus cher qu'une voiture ça. Mais quand même la voiture on s'en passe, mais ça on s'en passe pas.
- C'était sous anesthésie générale.
- Madame : oui et hospitalisée aussi.
- Combien de temps ?
- Madame : 2 jours, le troisième jour je suis sortie.
- Monsieur : après l'opération c'était pas mal, c'était dur.
- C'est-à-dire ?
- Monsieur : c'était une opération.
- Elle a eu mal ? Did it hurt you ?
- Madame : le visage était tout noir.
- Monsieur : mais c'est normal c'est une opération, la chirurgie c'est la chirurgie, c'est normal ça ne passe pas comme ça.
- Vous étiez gonflée ?
- Madame : oui
- Monsieur : et puis une anesthésie totale il est bien évident qu'il y a les suites de l'anesthésie.
- Actuellement il y a beaucoup d'évolution sur la prise en charge de la douleur et des suites opératoires, les personnes opérées ont de moins en moins mal après l'opération. Vous quand vous l'avez fait c'était il y a 16 ans.
- Madame : la troisième nuit après être sortie de l'hôpital, j'ai eu une hémorragie à la maison.
- Une hémorragie ?
- Madame : oui, on a appelé la clinique. Ils nous ont envoyé une ambulance.
- Ils ont fait quoi ?
- Madame : ils m'ont mis une chose comme ça et je suis restée toute la matinée et après c'est passé. Mais j'ai beaucoup saigné.
- Et la prothèse, vous l'avez eu combien de temps après ?
- Madame : 3 mois après. Beaucoup beaucoup de travaux...
- C'est-à-dire ?
- Monsieur : on y est allés souvent.
- C'est-à-dire ?
- Monsieur : il y a eu beaucoup de contrôles.
- Madame : oui beaucoup beaucoup pour les mesures...
- Monsieur : C'est pas qu'il tâtonnait. Il allait juste, mais il était tellement minutieux, comme Dr H. pareil. Il voulait le réussir et en plus comme ils étaient nombreux, à chaque fois il était 7 ou 8 autour pour voir comment faire, il les apprenait. C'était quelque chose de minutieux, c'était un travail qui a été bien mené et sérieux.
- Il y a eu combien de prothèses ? une transitoire et une définitive après ?
- Madame : oui.
- Donc la transitoire 3 mois après. Combien de temps vous êtes restée avec la transitoire ?
- Madame : à peu près 2 mois. Je me souviens parce que... c'est difficile avec la transitoire, c'est difficile aussi.
- Pourquoi ?
- Madame : Parce que comme vous savez que c'est pas la définitive, il faut faire attention pour manger et tout ça. J'ai maigri!
- Parce qu'il faut manger des aliments mous.
- Madame : tout liquide.
- Monsieur : c'est pour ça quelqu'un qui me dit qu'il grossi, je lui donne son traitement et voilà ! (rires)
- Madame : je me souviens il me ramenait de la pharmacie une boîte.
- Monsieur : vous savez ces boîtes...
- Les compléments alimentaires ?
- Monsieur : oui je lui amenais ça parce qu'en Espagne ça n'existait pas. Et finalement ça lui allait bien donc je lui amenais un carton.
- Vous vous êtes rencontrés en Espagne ?

- Monsieur : non en avion !
- Madame : oui, il était mon passager.
- Monsieur : comme il n'y avait pas grand monde c'était un vol international long, il n'y avait pas grand monde, moi je m'agaçais alors je suis allé parler d'un côté et de l'autre, je le faisais tout le temps d'ailleurs. Ces vols qui dure 10 ou 12 heures moi pffff. Alors je dors un peu mais après il faut que je me lève, que ... Alors bon je lui ai parlé un petit peu...
- Après il est venu en Espagne alors ?
- Monsieur : ah non non non.
- Madame : avant ça n'existait pas le portable, l'internet, tout ça, on parlait par lettres, on faisait connaissance comme ça.
- Monsieur : ce sont les choses de la vie.
- Vous avez habitez en Espagne tous les deux ?
- Madame : non. Moi oui.
- Parce que le Dr. A est en Espagne.
- Monsieur : non mais j'ai une maison en Espagne. En plus j'ai des clients un peu partout alors je vais partout, je vais à Barcelone, je vais partout.
- Dr A. il s'est occupé de vos dents du haut et du bas ?
- Madame : oui il a tout fait.
- Monsieur : c'est après que les choses se sont compliqués. Comme Dr A. a vendu son affaire, ils n'ont pas géré comme lui et bien entendu ça a explosé et on s'est retrouvé on ne savait plus comment faire. L'un de ses médecins qu'il avait formé est parti à Valence, l'autre à Saragosse. Je lui ai dit « tu te rends compte, si toutes les semaines on doit aller à Saragosse comme toutes les semaines on est allés à Barcelone, c'est pas possible ». Alors j'ai cherché parce que je connais beaucoup de monde à Toulouse et j'ai trouvé quelqu'un qui m'a dit d'aller voir le Dr S. On est allés voir Dr S. qui m'a dit que lui faisait du facial et qu'il pouvait rien faire mais il nous a dit d'aller voir le Dr H. C'est comme ça qu'on est allés voir le Dr H. à Cahors.
- Et les problèmes qu'il y a eu après que le Dr A. soit parti, c'était quoi ?
- Monsieur : les problèmes je vais vous dire. Avant de trouver le Dr S. je savais pas comment faire. Moi j'ai pas trop eu de problème de dents dans ma vie, j'en ai eu d'autres, chacun a le sien. Je l'ai amené dans une clinique et ma dentiste quand elle a vu ça...
- Madame : elle a eu peur.
- Monsieur : elle a dit « ah non non moi j'y touche pas ». Elle a fait venir un gars soit disant un champion toute catégorie, alors lui... Lui il regrettait d'être venu. Il m'a envoyé je sais pas où là, faire des scanners, des examens... et à chaque fois que je voyais quelqu'un il disait « ah non je touche pas, je touche pas ». Je ne lui disais pas la vérité mais elle commençait à désespérer. Et là j'ai trouvé le Dr S. Mais enfin j'ai passé un moment, je savais pas comment faire.
- Madame : nous avons trouvé le Dr S. qui nous a dit d'aller chez Dr H.
- C'était pour refaire la prothèse définitive ?
- Monsieur : non c'était parce que ça n'allait pas. C'est-à-dire au bout de quelques temps... Seulement le problème auquel il s'est heurté et c'est là que j'ai vu sa compétence parce qu'il fallait être compétent et connaître du monde dans ce milieu parce qu'il y avait un problème de trouver exactement la référence de ce qui avait été utilisé avec le laboratoire en question et il y est arrivé à trouver la personne, il lui a dit « il faut que tu me procures ça » et il a eu la pièce de rechange, ça c'était bien quand même.
- Madame : parce que quand je suis arrivée chez le Dr H. c'était cassé. Il a sorti tout et il a nettoyé. Il est très gentil.
- Monsieur : Dr A. utilisait le meilleur matériel c'est pour ça qu'on est arrivé à trouver les références. Donc ça, ça disparaît jamais. Il y a toujours la rechange.
- Pourquoi ça s'est cassé ?
- Madame : c'était ancien mais les implants sont biens.
- Depuis que vous avez l'appareil fixe, qu'est ce qui a changé ?
- Madame : je les utilise comme des dents normales.
- Au niveau du goût ?
- Madame : je trouvais pas de goût différent moi, c'est normal.
- Monsieur : elle reste quand même toujours vigilante sur ses dents. Elle les utilise pas comme des casse-noix quand même ! Les dents c'est un mauvais souvenir et elle veut pas y retomber dessus.
- C'est normal quand on en a souffert.
- Monsieur : non mais si vous l'aviez vue à l'époque...
- Madame : avant j'avais toujours tout dans un petit sac, parce que des fois on faisait de longs voyage...
- Monsieur : son hygiène là, elle est appliquée à la lettre. Ça a tellement été dans sa vie quelque chose de... Contrairement à ce que les gens font où il y a le proverbe qui dit « les ennuis passés, le sein est oublié », l'ennui il était tellement haut que le sein il est pas oublié.
- Madame : il faut passer par ça pour savoir, toutes les douleurs que j'ai eues quand j'étais adolescente.
- Est-ce que vous aviez des problèmes de santé ?
- Madame : non rien du tout.
- Monsieur : mais ça aurait pu à terme déclencher un problème de santé.
- Madame : Le seul souci de santé que j'ai c'est que je suis allergique.
- Allergique ?
- Madame : à la poussière, à la cigarette, tout ça. Je suis la seule dans ma famille. Mon papa à 95 ans il est bien, il a jamais souffert de problèmes de dents.
- Monsieur : mais le Dr H. il a pas eu peur, il est organisé, il maîtrise. Quand je voyais tous ces chirurgiens-dentistes qui avaient peur, lui rien ne lui fait peur. En dentaire, moi je ne le savais pas avant parce que je n'ai jamais eu besoin

- de soins qu'on peut qualifier d'extrêmes, parce que c'est l'extrême ça... Bon, parce que quand je voyais ces dentistes qui me disaient non non non...
- Madame : il faut que tu ailles de là où tu es venue.
  - Ce qui donne envie de se former c'est aussi de voir des personnes qui arrivent sans solution, qui sont désespérées de leur situation dentaire.
  - Monsieur : Désespéré oui.
  - Mais les dentistes qui disent « nous on sait pas faire, on fait pas », d'un côté c'est tout à leur honneur, s'ils savent pas faire ils vaut mieux qu'ils ne touchent pas.
  - Monsieur : c'est vrai, ils touchent pas, ah non ils touchent pas. Déjà quand ils vous passaient à la radio, quand tu vois la radio, d'abord ils ont des appareils qui les font pas bien ces radios. C'est pour ça qu'ils m'ont envoyé dans un centre et quand ils voient ces trucs ils se demandent tous c'est quoi ça !!!! Ils vous demandent à vous c'est quoi !
  - Ça les dépasse un peu peut-être.
  - Monsieur : ça les dépasse complètement. Ils ont jamais entendu parler de ça dans leur vie, ils sont quand même limités, limités.
  - La première fois que le Dr H. m'en avait parlé je lui avais demandé si c'était nouveau ça, je ne connaissais pas. Il m'a dit que ça se faisait depuis des années. Comme ça se fait pas souvent et qu'il n'y a pas beaucoup de gens qui le font ou de dentistes qui le proposent...
  - Monsieur : en plus comme dit le Dr H. « il y a un coût ». Tout cumulé, moi je le connais.
  - Oui, moi aussi.
  - Monsieur : vous connaissez celui du Dr H. mais pas du Dr A. Je vous parle du début jusqu'à maintenant... Et encore Dr H. fait le juste, il est compétent de par ses compétences, il vise juste parce qu'il aurait pu en profiter s'il avait voulu... C'est facile.
  - Et Dr A. il est devenu quoi ?
  - Monsieur : il est à la retraite maintenant.
  - Madame : il a un fils qui fait la même chose que lui mais il fait des conférences, il est professeur à la fac.
  - C'est le Dr H. qui continue à vous suivre ou c'est un autre dentiste ?
  - Monsieur : ah non on va chez Dr H. nous. Nous n'avons pas changé pour le goût de changer, parce que je ne suis pas changeant quand on reconnaît les compétences de quelqu'un, pourquoi changer quand ça marche. On a changé parce que la boutique a fermé.
  - Vous êtes en France depuis combien de temps ?
  - Madame : il y a longtemps que je suis ici mais que je suis en continu ici ça fait 6 ans parce que je travaillais avant en Angleterre.
  - Vous avez arrêté ?
  - Monsieur : oui et moi j'ai été malade... et puis c'est fatiguant les longs courriers et les passagers qui sont de plus en plus difficiles, faut les tenir les gens des fois.
  - Madame : et il fallait que je le laisse à lui pour aller travailler.
  - Vous vouliez pas le laisser ?
  - Madame : je l'ai laissé une semaine je suis allée en Espagne, ouuuuh, il est mal habitué... Je l'aide beaucoup dans le travail.
  - Monsieur : non mais ça va comme ça.
  - Madame : pour moi ça va ça y est ça suffit. J'étais seulement 2-3 jours à la maison et après tout le reste du temps j'étais pas là.
  - Oui je connais un peu cette vie, mon grand-père était pilote à Air France et il a participé à l'invention des radars dans le domaine de l'aviation.
  - Monsieur : c'est pas mal ça, il est toujours en vie ?
  - Non il est décédé, je ne l'ai pas connu. Il est décédé quand ma mère avait 18 ans. Mais j'ai eu le retour de ma grand-mère qui disait qu'elle ne le voyait pas souvent...
  - Monsieur : oui mais enfin bon il était pris par son travail parce qu'à ce niveau là... Attendez les radars tout le monde les utilise mais personne ne sait qui les a inventés !
  - ... (discussion personnelle non retranscrite)
  - Monsieur : contrairement à ce qu'on pense ce n'est pas l'armée qui rapatrie les corps, ce sont les compagnies privées qui ont des avions spéciaux et ils étaient réquisitionnés pour faire ça. Donc entre ça et les dents ça use quelqu'un. Mais j'avoue qu'elle a une force...
  - Oui j'imagine.
  - Monsieur : mais personne n'en parle de ces transports mais ils se font.
  - Je le savais pas personnellement.
  - Monsieur : l'armée n'est pas équipée pour faire ça.
  - Ça se voit que vous êtes forte Madame, même pour poser ce genre d'implants et avoir eu tout ce parcours il faut être solide.
  - Monsieur : moi je suis pas médecin mais il y a des termes techniques... Elle est dans la douleur, elle gère la douleur. Je sais qu'aujourd'hui il y a des techniques pour la douleur mais sans connaître sans ça elle le gère et sans forcément prendre de médicaments.
  - C'est dans la tête.
  - Monsieur : elle a été habituée à vivre comme ça.
  - Avant de vous les poser, il vous a montré des photos, des radios ?
  - Madame : non parce que j'étais en Espagne, ma fille était à l'école quand je regardais ça et ma fille elle est venue elle m'a dit « maman je vais appeler la police parce qu'il te fait beaucoup de mal » (rires). Je me souviens de ça.
  - Vous saviez à quoi ressemblaient les implants zygomatiques ? Il vous a expliqué, montré des photos ?

- Madame : oui
- Vous en avez pensé quoi ?
- Madame : Il m'a dit « quand tu vas avoir ça, tu vas vivre parce que tu as beaucoup souffert dans ta vie et sans ça tu pouvais pas vivre ».
- Ça ne vous a pas fait peur ?
- Madame : non, j'ai pas peur. Il m'a dit qu'après je serais contente parce que ça s'était aplati.
- La lèvre ?
- Madame : oui oui.
- Monsieur : non seulement il y a la douleur parce qu'elle ne peut pas manger mais ça touche l'esthétique aussi.
- Pour une femme surtout !
- Monsieur : pour tout le monde mais pour une femme c'est catastrophique. Quand vous avez 90 ans, encore que ce soit un peu abîmé c'est pas bien grave mais là quand même.
- Elle avait 30 ans oui. Comment vous ressentiez les soins quand vous alliez chez le dentiste quand vous étiez petite ? How did you feel about the care when you went to the dentist when you were a child?
- Madame : chaque fois que j'allais chez le dentiste quand j'étais petite, quand il me faisait quelque chose chez moi au Paraguay, peu de temps après ça arrivait les problèmes.
- Monsieur : alors que ça ne devait pas. 3 mois après ça revenait comme au départ et encore pire.
- Madame : quand je suis arrivée en Espagne il y a 20 ans, je suis allée chez un dentiste il a regardé et il m'a dit que c'était un travail très mal fait, qu'il fallait pas faire ça.
- Qu'est-ce que vous aviez comme problèmes quand vous étiez petite ? Did you have decays ?
- Madame : oui.
- Il vous a fait quoi le dentiste quand vous êtes arrivée en Espagne ?
- Madame : chaque fois il m'a guérie comme ça, chaque fois. Il a essayé de me sauver le reste. Il a tué les nerfs, comme ça mais après il n'y a pas de solutions à part les implants.
- C'est en Espagne qu'on vous a enlevé toutes les dents du haut ?
- Madame : oui à Barcelone.
- Pourquoi ?
- Madame : parce que ça bougeait. Il me faisait mal et ça bouge. Sans os il pouvait pas soutenir donc finalement il me dit « on va te sortir tout parce que ça servira pas ». donc il m'a tout sorti.
- Monsieur : il n'y avait pas d'issue. Il pouvait pas les conserver.
- Madame : il a essayé de faire quelque chose mais les dents finalement commençaient à s'abîmer.
- De l'âge de 15 ans à 20 ans vous aviez un appareil avec des crochets c'est ça ?
- Madame : oui.
- Vous voyez ce que je veux dire ? Un appareil où il y a des crochets et qui s'accroche sur les dents comme ça.
- Madame : comme j'avais beaucoup souffert, j'ai vu un dentiste dans une clinique privée, il m'a fait bien mais 2 ensemble comme ça et après il m'a mis quelque chose comme une couronne ici.
- Des bridges ?
- Madame : oui et ça s'est abîmé aussi.
- Donc il a fait des bridges et il y avait un appareil aussi.
- Madame : oui
- Et à force ça a peut-être commencé à bouger ?
- Madame : oui
- Et donc il a dû les enlever.
- Madame : oui
- D'accord. Et quel était votre ressenti par rapport à tout ça ?
- Madame : c'est difficile parce que quand le docteur te dit « on peut rien faire »... Et finalement on te dit qu'on va te sortir et finalement tu te rends compte que tu as tout perdu. C'est une vie très difficile pour vivre parce que le docteur il trouvait pas la solution donc tu vis 1 an 2 ans 3 ans et à force il te dit on va sortir.
- Au fur et à mesure il enlevait petit à petit les dents...
- Madame : petit à petit.
- Jusqu'à ne plus rien avoir.
- Madame : oui. Peut-être qu'avant ils n'avaient pas trop de solution de faire.
- Monsieur : moi je dis que cette histoire-là, selon comment s'est pris ça peut mal se terminer.
- Au travail les collègues connaissaient votre problème ?
- Madame : non, personne ne savait.
- Et ça vous arrivait d'avoir peur de parler aux gens ?
- Madame : je me réservais de parler.
- Monsieur : elle avait honte surtout moi je l'ai vu ça.
- Madame : quand tu arrives à l'aéroport tu ne sais pas avec qui tu vas travailler. Donc c'était « bonjour, qu'est-ce qu'il y a à faire aujourd'hui... », c'est tout. On allait à l'hôtel, on parlait mais moi j'essayais de plus écouter que parler.
- Alors que vous aviez envie de parler.
- Madame : ah oui, oui, oui.
- Ça vous freinait ce problème de dents.
- Madame : ah oui.
- Monsieur : ah mais ça freine oulala.
- Mais bon vous avez réussi à lui parler quand même, ça ne vous a pas freiné vous ! (rires)
- Monsieur : ah oui moi je parlais pour deux !

- Madame : moi je connais pas la dépression. J'étais mal mais j'avais pas la dépression. Je pense que la dépression c'est une chose que tu appelles à toi. Ça pour moi ça n'y était pas.
- Monsieur : c'est pas une nature comme ça. Elle est jamais abattue. Elle peut vivre dans des conditions que dans ce pays peu de gens pourraient être capable de supporter.
- Madame : moi j'étais étudiante à Londres et quand je parle à mon mari de ce que je fais là-bas il me disait « mais comment tu fais ? ». Quand je lui disais comment était ma chambre... Mais c'est pas grave.
- Monsieur : alors écoute moi le temps passe, cette jeune fille doit déjeuner et ensuite elle doit partir, alors la question que je vais vous poser j'assume le rôle de président de séance, est ce qu'il y a d'autres questions ou ça a répondu à toutes les questions ?
- Alors oui j'ai une question. Vous êtes la personne de toutes les personnes que je vois pour les entretiens qui a des implants zygomatiques depuis le plus longtemps. Certaines personnes que j'ai rencontrées à qui on a posé des implants zygomatiques il y a 2 ans de ça et elles sentent les implants.
- Madame : ah bon ? non jamais.
- Monsieur : non jamais jamais jamais jamais.
- Madame : le Dr H. il me touchait, il me sortait tout pour nettoyer, il me fait mal c'est normal parce qu'il touchait tout, mais au bout de 4-5 jours c'est fini.
- Des fois elles ressentent des tiraillements ou tout simplement leur présence sans que ça fasse mal.
- Madame : regarde, ils sont là.
- Ah oui, on les sent...
- Monsieur : vous vous rendez compte comment ça monte haut. C'est fou ça. C'est pas étonnant quand un dentiste qui voit ça se demande « mais c'est quoi ça » !
- Madame : mais pour moi c'est normal, comme une dent normale.
- Vous avez intégré la prothèse comme vos propres dents ?
- Madame : ah oui oui.
- Pour vous c'est vos dents.
- Madame : pour moi c'est mes dents.
- Monsieur : je reprendrai la phrase de Macron « c'était une sans dents ». Et maintenant elle est avec dents donc c'est les siennes parce qu'elle en avait pas avant.
- Pour certaines personnes c'est quand même une prothèse, ce ne sont pas leurs dents. C'est le fait de les « intégrer » psychologiquement en tant que quelque chose qui fait partie de soi.
- Monsieur : jamais eu de problème. Ce sont ses dents.
- Vous ne sentez pas que c'est un corps étranger ?
- Madame : pour moi, je sens rien, pour moi c'est normal.
- Monsieur : à partir du moment où vous sentez rien, ça vous appartient. Si tous les matins et tous les soirs ça vous rappelle ce bon souvenir il est certain que c'est un corps étranger.
- Madame : si c'est un corps étranger, il y a le rejet.
- Monsieur : je pense que ça ne peut pas arriver ça dans ce cas.
- Ça peut arriver qu'il y ait des greffes ou des implants qui prennent pas. Après pour les implants zygomatiques c'est plus rare.
- Les suites opératoires hormis les douleurs et que c'était noir comme vous avez dit, il n'y a pas eu d'autres soucis ?
- Madame : non non après c'est fini. C'est normal.
- Maintenant vous êtes plus épanouie. Vous n'avez plus cette peur quand vous parlez aux gens maintenant.
- Madame : ah non c'est fini.
- Vous l'avez senti changée ?
- Monsieur : ah oui oui beaucoup. Naturellement les gens ont envie de lui parler. D'ailleurs ça l'a beaucoup aidé. Maintenant c'est comme si elle avait jamais eu de problèmes, voilà.
- Maintenant d'aller chez le dentiste c'est moins compliqué ?
- Madame : ah oui oui. En Espagne je suis une de leur plus ancienne patiente et tout le monde est content.
- Monsieur : je me demande pourquoi Dr A. t'as pas vendu avec la clinique ! (rires)
- Madame : une fois il m'avait dit « tu vas venir travailler avec nous » ! (rires)
- Monsieur : les quantités de gens qui savent pas ce que c'est les implants zygomatiques c'est impressionnant.
- Madame : après que j'ai vu le Dr. H, pendant 2-3 jours j'ai senti quelque chose mais après c'est fini. Je le revois pour contrôler.
- Monsieur : je lui ai envoyé les radios. Il a rien dit donc c'est que ça doit aller, il a regardé ça c'est sûr, je lui fais confiance.
- Madame : il faut faire très attention et bien nettoyer.
- Elle a tellement souffert de ses problèmes que maintenant c'est son bébé.
- Monsieur : c'est exactement ça.
- Madame : quand je monte en haut pour laver mes dents il me dit « mais qu'est-ce que tu fais » !! (rires) Avec les fils tout ça.
- Monsieur : elle vit avec. C'est jamais oublié. Ça fait partie du quotidien du matin au soir.
- Madame : avant je savais pas comment on fait pour le nettoyage de la langue et c'est le Dr A. qui m'a enseigné et ensuite je l'ai enseigné à mon mari parce qu'il ne savait pas.
- Monsieur : mais moi j'ai une langue qui n'a jamais menti alors elle est pas sale ! C'est vrai ce que dit Dr A., on ne se lave pas la langue ! il faut qu'on l'apprenne à l'école, qu'on laisse tomber l'ordinateur !
- Avant l'hygiène n'était pas toujours au rendez-vous.
- Monsieur : d'ailleurs il faut que j'aille m'acheter une machine, le Dr H. m'a dit d'acheter une machine.
- Une machine de quoi ?

- Monsieur : Oral B.
- Madame : je me souviens quand j'ai fini mon opération à la clinique du Dr A. il m'a fait beaucoup de photos, des vidéos parce que c'est un travail spécial, peut-être aujourd'hui il l'utilise comme modèle.
- Monsieur : c'est pour ça qu'il fallait qu'il te vende avec la clinique ! (rires) Il vendait le mur, le matériel et le mannequin.
- Elle a été la première ?
- Madame : oui je suis la première.
- Dans cette clinique ?
- Madame : oui et j'étais très triste parce que j'étais habituée là-bas.
- Il est connu Dr A. J'utilise ses livres et ses articles pour ma thèse. D'ailleurs peut-être qu'il y a votre photo !
- Madame : peut-être tu vas trouver ! Dr A. il est issu d'une famille très pauvre. Pour pouvoir se payer ses études il allait dans la rue avec son vélo vendre des sandwiches. Il a beaucoup souffert aussi.
- Il a encore plus de mérite du coup. En tout cas merci beaucoup d'avoir partagé tout ça avec moi.
- Madame : si tu as des questions tu peux m'appeler.
- Monsieur : je vois que la langue ça marche pas trop mal, vous arrivez à vous comprendre.
- Merci.

## ANNEXE 7 : Entretien n°6

### Entretien téléphonique le 11 juin avec Monsieur A.

- Bonjour je suis Carole Kanj
- Oui
- Merci de me consacrer un peu de temps pour cet entretien.
- J'attends vos questions pour voir un peu ce que vous voulez savoir.
- Avant de commencer est ce que vous me permettez d'enregistrer la conversation ?
- Oui il n'y a pas de souci.
- Merci beaucoup.
- Je réalise cette thèse au sujet des implants zygomatiques, pour comprendre le vécu et le ressenti des personnes qui portent ce genre de prothèses. C'est pour connaître votre parcours dentaire, pour comprendre un peu comment vous avez vécu cette pose d'implants et par la suite la prothèse et de voir comment vous vivez avec.
- D'accord.
- Pour commencer par rapport à vos antécédents dentaires est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus ?
- Donc très jeune beaucoup de sucreries, beaucoup ce genre de choses. Déjà très jeune j'avais quand même pas mal de petites caries. Ensuite avec la cigarette et autres, mes dents se sont détériorées.
- Vous étiez un gros fumeur ?
- 1 paquet de cigarette par jour.
- Vous fumez encore ?
- Oui.
- Vous avez diminué un peu ?
- Oui, beaucoup moins mais je fume encore. À 20 ans j'ai eu une grosse gingivite, ce qui a fait que les dents se déchaussaient, j'ai commencé à avoir des écarts entre les dents. À partir de là toute ma dentition a commencé à se dégrader, je ne pouvais plus réellement bien nettoyer et avoir une bonne hygiène. J'arrivais pas à entretenir mes dents et compagnie et donc ça n'a fait que se dégrader d'année en année. Voilà.
- Ces problèmes ont commencé à l'âge de 20 ans donc.
- Ça a commencé à ce moment-là oui.
- Est-ce que dans la famille il y avait eu ce genre de problème aussi de déchaussement dentaire ?
- Oui, certaines personnes.
- Vous avez des problèmes de santé particuliers ?
- Non
- Pas de diabète, pas d'hypertension, pas de soucis particuliers ?
- Non non
- Vous me disiez, vous commenciez à avoir des écarts entre les dents...
- Voilà et donc à l'armée suite à un accident j'ai eu une dent de devant qui s'est cassée. J'ai réussi à la remettre, je l'ai gardée comme ça jusqu'à l'âge de 30 ans. À partir de 30 ans elle est devenue noire et ça faisait très mal. Donc il y a un dentiste qui m'a enlevé les deux dents de devant et j'ai eu un appareil à partir de 30 ans.
- C'était un appareil qui s'enlevait et se remettait c'est ça ?
- Oui
- D'accord. Vous aviez un appareil en haut juste ? En bas vous n'aviez pas d'appareil ?
- Non
- Il vous gênait cet appareil ?
- Oui oui, c'était de la bricole, il se cassait, je devais le recoller. Je mangeais plus, enfin j'avais du mal à manger avec les gens puisque j'arrivais plus à manger correctement. Enfin oui très gêné et très gênant.
- Parce qu'il tenait pas, il se cassait...
- Oui voilà très instable, c'était pas bien, c'était pas bien dans ma bouche. Je n'arrivais pas à manger, je ne pouvais plus croquer dans une cuisse de poulet ou ce genre de choses par exemple. À partir de ce moment-là je ne pouvais plus.
- Pour déglutir, avaler c'était difficile ?
- Non, non ça, ça allait parce que j'avais encore mes molaires, mes prémolaires et tout ça, ça allait à ce niveau-là mais par exemple pour croquer dans un sandwich, j'ai essayé une ou deux fois ça se cassait, la petite prothèse de deux dents se cassait. Et puis dans un repas, une cacahuète, j'hésitais à la manger, voilà.
- Même une pomme je suppose.
- La pomme c'était impossible. Les bananes je les mangeais sur le côté pour pas mordre avec les deux dents. Donc voilà à partir de 30 ans c'était infernal.
- Ça vous a handicapé pour manger, du coup l'alimentation ça devait pas être un plaisir.
- C'était infernal, infernal. Depuis l'âge de 30 ans pour moi c'était infernal à cause de ça et puis après ça n'a fait que se dégrader de plus en plus et puis je voyais le truc arriver. En plus on m'avait parlé des implants. Alors je connaissais pas du tout les implants zygomatiques mais les implants classiques on va dire. Mon problème c'est qu'en étant fumeur, à l'époque ils voulaient pas mettre des implants aux gens qui fumaient.
- Jusqu'à maintenant les dentistes n'aiment pas trop poser d'implants aux fumeurs.
- Oui. Mais bon à l'époque c'était vraiment... C'est pour ça quand il y avait une dent qui se cariait et qu'il fallait l'enlever et ainsi de suite je ne remettais pas de dents.
- Les dents bougeaient ?
- Ça bougeait un peu plus ou moins. L'appareil des deux dents que j'accrochais sur les dents du côté, sur les prémolaires, il attaquait les prémolaires parce que ça bougeait tout le temps, les petits trucs en fer.
- Les crochets ?

- Oui les crochets et au fur et à mesure ça abîme les dents, ça creuse et ça abîme la dent.
- À force de mettre et d'enlever l'appareil ça les abîme.
- Serrer desserrer et à force ça se desserre, enfin bon c'est toute une gymnastique et quand on essaie d'avoir une alimentation normale c'est très très difficile.
- Les dentistes vous ont proposé des implants...
- Non non je ne m'approchais plus des dentistes. À partir du moment où j'ai eu cet appareil là avec les deux dents je ne m'approchais plus du dentiste. J'ai laissé pourrir la situation.
- Vous en aviez peur ? Vous vouliez pas y aller ? Quel était le rapport que vous aviez justement avec les dentistes qui a fait que vous ne vouliez plus y aller ?
- Toutes ces dents qui bougent, je ne voyais qu'une seule solution : c'était de tout enlever. Vu l'état de toutes ces dents, là où il y en avait, il y en avait 3 d'un côté, 4 de l'autre je ne voyais pas comment réparer ma dentition en allant voir un dentiste classique.
- Quand vous étiez petit, est ce que vous alliez chez le dentiste régulièrement avant tout ça ?
- Oui, oui. J'ai même fais de l'orthodontie quand j'étais jeune.
- Avant 20 ans il y avait des problèmes dentaires ou ça a vraiment commencé à 20 ans ?
- Oui, des caries. J'avais des couronnes avant 18 ans.
- Y'avait des bridges ou c'était des couronnes unitaires ?
- Non c'était couronnes, des couronnes en argent.
- Ok c'était des couronnes en métal c'est ça ?
- Oui.
- Comment ça s'est passé pour les implants zygomatiques ? Vous êtes allé chez un dentiste qui vous en a parlé ?
- C'était un ami qui m'a conseillé d'aller voir le Dr R. et à partir de là le Dr R. a proposé cette solution et j'ai donc opté pour cette solution-là.
- Il vous manquait de l'os, on pouvait pas vous mettre des implants classiques ?
- Oui
- Quand on vous en parlé, quelle a été votre réaction ? Vous étiez réfractaire ? Ça vous a fait peur ?
- Pas du tout. Non du tout. Même la solution me paraissait mieux que la solution de greffe, attendre 6 mois et ainsi de suite, sans résultat probable.
- Le résultat est moins prévisible.
- Il vous a montré des photos de ces implants ?
- Non non, j'avais compris le système. Après j'ai regardé quand je suis rentré chez moi ce que c'était mais non non j'avais pas d'appréhension. La seule appréhension que j'avais c'était de pouvoir faire le bas et le haut en même temps. Parce que moi j'ai eu des implants zygomatiques en haut et j'ai eu des implants en bas la prémolaire, molaire des deux côtés.
- Ils vous ont enlevé des dents en bas ?
- Oui
- Ils ont gardé des dents en bas ?
- Oui il en reste 5 ou 6.
- Ils ont mis des implants là où les dents manquaient en bas et en haut ils vous ont mis 4 implants zygomatiques c'est ça ?
- Oui
- Entre le moment où ce dentiste vous en parlé et le moment où ça s'est fait quel délais il y a eu ? Combien de temps ça vous a pris pour vous décider ?
- Tout de suite. Je savais que j'étais dans les mains de personnes compétentes, je me sentais vraiment tranquille dans la proposition. Ma seule crainte à moi c'était l'opération. Je voulais une opération sous anesthésie générale, je voulais tout faire en une seule opération c'était ça mon impératif.
- Vous vouliez faire le haut et le bas en même temps ?
- Voilà. Je ne voulais pas faire plusieurs opérations de suite et pas en même temps parce que si j'en faisais une j'en ferais pas deux. Je voulais être sûr de faire poser tous les implants en même temps.
- Mais pourquoi ?
- C'est ce que je viens de vous dire. Je me disais qu'une fois j'aurais posé des implants peut être que j'aurais eu mal, et que par la suite si j'avais les zygomatiques en premier, peut-être jamais je vais faire le bas.
- D'accord je comprends.
- Je voulais pas arrêter le processus, je trouvais ça un peu bête.
- C'est la douleur ou l'échec de l'opération qui vous faisait peur ?
- L'appréhension de pas pouvoir continuer ce que je voulais faire.
- L'opération a duré combien de temps ?
- 5h
- Vous avez été hospitalisé ?
- Le matin et j'ai été opéré à 17h.
- Le réveil s'est passé comment ?
- Bien
- Pas de douleurs ?
- Au niveau douleur non impeccable.
- Il y avait des antalgiques ?
- Oui j'avais tout ce qu'il fallait, des sacs de glace, tout ça...
- Vous les sentiez les implants mais ça ne vous faisiez pas mal...
- Non

- D'accord. Et la prothèse provisoire ?
- Alors je devais l'avoir le lendemain mais comme j'ai été opéré à 17h je suis sorti à 22h du bloc. Le lendemain matin je suis sorti à 11h, j'étais pas là, j'étais encore sous l'anesthésie et le soir on devait me poser la prothèse. Et en faisant le trajet Toulouse Cahors, ce jour-là sur l'autoroute, l'autoroute était bloquée, il y avait un accident et pour pouvoir arriver à l'heure à Cahors on a fait les petites routes. Quand je suis arrivé à Cahors je n'en pouvais plus, il était hors de question que je pose la prothèse ce soir-là, du coup on a reporté au lendemain midi pour la pose de la prothèse.
- C'était comment quand il vous a posé la provisoire ?
- La sensation ?
- Comment le rendez-vous s'est passé ? La pose a été douloureuse ?
- Non pas du tout et même j'ai été surpris. Je pensais que ça n'allait pas s'ajuster et en fin de compte le vissage a été très doux et ça s'est posé comme ça devait se poser et vraiment j'ai été agréablement surpris justement parce que bon deux jours après l'opération on est encore un peu tuméfié de tous les côtés, plutôt je dirais sensible mais non non impeccable.
- En parlant d'être tuméfié, après l'opération vous aviez des hématomes, des œdèmes ?
- Oui
- C'était important ?
- Oui quand même.
- Ça s'est résorbé au bout de combien de temps ?
- Disons trois semaines. Même à un moment ça avait gonflé d'un côté et j'avais envoyé un message au Dr Solyom qui m'a conseillé de reprendre un anti-inflammatoire et c'était reparti au bout de deux jours.
- Quand vous vous êtes vu avec cette prothèse vous avez ressenti quoi ?
- Que c'était mieux que ce que j'avais avant d'entrer (rires). Non, non, c'est tout de suite mieux.
- Pour les couronnes sur les implants du bas ils vous les ont posées au bout de combien de temps ?
- Non, elles sont pas encore posées.
- Vous avez été opéré quand ?
- L'année dernière au mois de janvier.
- Au niveau de l'alimentation c'est comment ?
- Normal.
- C'est mieux
- C'est largement mieux oui, oui, oui. Je peux croquer dans des sandwichs depuis déjà 6-8 mois oui.
- Vous avez eu de l'appréhension avant de croquer dans des choses que vous n'aviez plus l'habitude de manger ?
- La sensation est progressive on va dire. Au début impossible de manger mais après au fur et à mesure, enfin moi ça été le cas, je sentais que je pouvais manger un tout petit peu plus dur. La progression j'ai bien senti même implant par implant.
- Au début de la pose de la provisoire vous mangiez mou...
- Oui complètement, c'était du yop, du yaourt, c'était plutôt mou oui.
- Là vous avez toujours la provisoire, on ne vous a pas mis la définitive ?
- Oui la provisoire.
- Qu'est-ce qu'il y a de différent maintenant avec cette prothèse par rapport à avant.
- Je dirai que j'ai une alimentation complètement normale.
- Vous pouvez manger un peu de tout maintenant...
- Je mange de tout ! Je mange normalement, même je dirais socialement dans un restaurant, j'ai plus aucune appréhension de quoi que ce soit.
- Socialement parlant quelles étaient vos appréhensions ?
- Imaginez, vous êtes dans un restaurant et vous perdez vos deux dents de devant dans votre assiette et vous pouvez pas les remettre, comment vous faites ? Donc à partir de là, le restaurant et ce genre de choses c'est impossible.
- C'était un vrai handicap social.
- Oui oui, quand j'allais au restaurant je mangeais presque pas. Et puis même j'avais même pas faim parce que je savais que je prenais un risque en mangeant. L'appareil je l'ai posé à 50 ans donc pendant 20 ans j'ai fait ça donc à la fin je mangeais pas beaucoup au restaurant voilà quoi c'était réglé l'histoire.
- Est-ce que ça vous est déjà arrivé de refuser une invitation ou d'annuler un rendez-vous à cause de vos problèmes dentaires ?
- Non pas jusqu'à là, non non.
- C'est-à-dire que ça ne vous empêchait pas d'être en contact avec les gens de peur que la prothèse se casse ou tombe ?
- Presque jusqu'à ce niveau-là oui. Le sourire, tout ça, qu'on ne puisse plus afficher ces dents et sourire et compagnie, on fait attention tout le temps c'est très compliqué.
- Est-ce que ça vous est arrivé d'être tendu ou énervé à cause de vos problèmes dentaires, que maintenant vous êtes plus zen dans la vie de tous les jours ?
- Étant donné que c'est un problème depuis 20 ou 30 ans, bien entendu une fois que le problème est résolu, on se sent soulagé par ce poids-là, le restaurant, socialement, le sourire, les photos ce genre de choses, c'est plus pareil.
- Est-ce que ça vous ait arrivé de déprimer à cause de ça ?
- Sur la fin oui.
- Vous exercez quelle profession ?
- Dans l'informatique
- Vous faites partie d'une équipe ou vous travaillez seul ?
- Je me déplace dans des endroits différents.
- Les gens autour de vous étaient au courant de ces problèmes dentaires là ou vous n'en parliez pas du tout ?

- Non, ils devaient sûrement avoir vu ou constaté du moins peut-être, peut-être pas je sais pas mais non non on en a jamais parlé.
- Et avec votre entourage proche ?
- Non, à part ma femme mais sinon pas du tout. Ça restait un complexe depuis très longtemps.
- C'est peut-être indiscret comme question mais là vous avez quel âge ?
- 50 ans enfin de 66 ça fait 53 ! je fais comme les femmes !!
- Normalement les femmes c'est surtout le poids qu'il ne faut pas demander !
- Ah d'accord (rires)
- Votre femme en pensait quoi de cette décision-là de poser des implants zygomatiques ?
- Non non, on s'était bien renseignés sur l'intervention, on était confiants.
- Au niveau de la parole, avez-vous senti du changement ?
- C'est maintenant que c'est moins bien.
- Pourquoi ?
- Apparemment elle est trop épaisse.
- Ça sera peut-être mieux avec la définitive..
- Oui, enfin j'espère. Après la pose des implants zygomatiques, donc pendant 6 mois je n'ai pas pu manger, de mieux en mieux mais pas vraiment bien. Après pendant trois mois la prothèse a commencé un peu à bouger, je l'ai fait revissée il y a 8 mois, et depuis 8 mois c'est vraiment très bien, elle est super stable, depuis quelque temps je suis un peu tranquille avec mes dents. Là je dois prendre rendez-vous avec le Dr S. pour vérifier que les implants soient vraiment bien posés. Mais pour le moment avec ces prothèses là c'est un peu difficile pour parler mais sinon elles sont très bien.
- En tout cas moi je vous comprends très bien. C'est peut-être lié aussi au placement de la langue, est-ce que c'est votre cas ?
- Oui, j'essaie en travaillant phonétiquement et ainsi de suite on arrive à faire des choses qu'on arrivait pas à faire en ne réfléchissant pas, le changement c'est difficile. On a du mal à s'exprimer.
- Avant ça ?
- Avant ça allait, avec même ma prothèse à deux dents j'arrivais à parler correctement, à siffler alors que maintenant je n'arrive même pas à siffler.
- Au niveau de l'occlusion ?
- Ça va.
- Donc là c'est quelque chose de plus stable, de plus fiable ?
- Oui
- Ça vous a redonné confiance ?
- C'est beaucoup mieux mais il reste ce côté phonétique qui gêne encore que je n'avais pas avant, voilà, c'est pas la même chose.
- Donc pour vous les inconvénients de cette thérapeutique là c'est au niveau phonétique.
- Oui
- Est-ce que vous avez trouvé d'autres inconvénients ?
- Non. Même au niveau phonétique, bon je prends sur moi et puis ça va quoi. Par rapport à ce qu'on gagne, cette stabilité, ce plaisir de sourire, de manger, de partager des choses non non rien à voir.
- Ça vous a guéri...
- Oui, je le saurai réellement quand j'aurai la définitive mais oui ça va plutôt dans le bon sens.
- Est-ce que le fait d'avoir eu cette thérapeutique là, ça vous a réconcilié avec vos dents quelque part ? Est-ce que maintenant vous faites plus attention ? Le fait que vous ayez diminué la cigarette est ce que c'est lié ?
- Alors non pas que ça, c'est plus lié à la cardio, au souffle, ce genre de chose mais non pas par rapport aux dents.
- Mais est-ce que vous faites plus attention qu'avant ?
- Oui oui dans l'ensemble oui. Avant c'était tellement pénible que oui je ne m'en occupais plus trop.
- C'est-à-dire ? Ça vous faisait mal ?
- Oui
- C'était pas un plaisir de se laver les dents...
- C'était impossible, une dent sur 3 c'est pas possible.
- C'était de se rendre compte qui rendait la chose pénible ?
- Oui
- Les implants zygomatiques, avez-vous une idée de leur constitution, de quoi s'est fait, à quel niveau ça s'insère ?
- Oui ils ont expliqué oui oui, j'ai des photos, je me suis renseigné un peu à côté aussi.
- Vous avez vu des radios de vous avec les implants ?
- Oui
- Et vous avez ressenti quoi en voyant la radio ?
- RIEN
- D'accord
- Rien (rires), non vraiment rien.
- Votre femme aussi l'a vu ?
- Oui
- Ça ne lui a pas fait peur non plus ?
- Non non . C'est comme une broche dans une jambe, on sait qu'on peut avoir des plaques dans le corps et des vis. Il suffit d'avoir une bonne fracture une bonne fois et on le sait après... Après bien sûr de voir ça c'est long ainsi de suite mais c'est tellement stable, tellement... moi quand je les touche je les sens en dessous mais c'est pratiquement aussi solide que ce qu'il y a à côté, donc non ça ne m'impressionne pas plus que ça. À la limite c'est peut-être plus le ressenti

- progressif et ainsi de suite, ça ne m'a pas impressionné mais j'ai senti l'évolution en touchant mais les radios pas du tout.
- C'est plus en vous touchant donc...
  - Oui parce qu'on le sent, on sent la progression. Alors le fait que tout s'accroche autour de l'implant on le sent, de moins de moins mais on sent les différences.
  - En mangeant ou en touchant ?
  - Les deux. En mangeant même aussi. Par exemple en mangeant au début, quand on commence à manger un peu dur, qu'on commence à tester les dents, ce que je vous disais tout à l'heure, je ressentais que l'un ou l'autre implant se tenait un peu plus que l'autre à côté, c'est en mangeant, 2-3 minutes après on sentait l'implant.
  - Ça tire ?
  - C'est pas douloureux non, on ressent plus. Et puis après on sent un petit peu moins et après on sent plus du tout puis après deux trois mois plus tard on le ressent un petit peu quand même. Ça bouge un petit peu pendant 6-8 mois on va dire.
  - Et là maintenant ?
  - Plus rien du tout.
  - C'est le temps que ça s'intègre à l'os complètement.
  - Oui c'est ça que l'os se mette autour en bas, en haut. Je sais pas mais je pense qu'en mangeant ça doit renforcer aussi le fait que ça s'accroche mieux. Donc on sent que ça va mieux. C'était pas désagréable non plus de manger un petit peu plus fort jusqu'au ressenti quoi.
  - J'ai vu des photos de vous avec la prothèse, c'est très beau !
  - Oui, je suis très content.
  - On dirait pas que c'est une prothèse, ça fait naturel.
  - Moi je le vois en tout cas ! (rires)
  - Est-ce que les gens l'ont remarqué ?
  - Je ne crois pas. Personne ne m'a fait de remarques. Non non les seules personnes qui le savent je leur ai dit.
  - À refaire, vous le referez sans hésitation ?
  - Ah oui oui
  - Avec le Dr S. et H. comment ça s'est passé, quel a été le ressenti de l'accompagnement ?
  - À la base c'est le Dr R. qui devait me prendre en charge, qui devait travailler avec le Dr S. Comme je voulais tout faire d'un coup, le Dr R. ne pouvait pas donc le Dr S. m'a proposé de travailler avec le Dr H. à Cahors.
  - Pourquoi le Dr R. ne pouvait pas tout poser en même temps ?
  - Je ne sais pas exactement, je ne sais plus.
  - Le suivi ensuite vous le faite avec qui ?
  - Le suivi prothèse ?
  - Oui
  - Ça sera le Dr G.
  - Vous êtes bien entouré de dentistes !
  - Oui ça va ! (rires)
  - J'avais une question par rapport à la prothèse, les insertions se font un peu dans le palais, là où il faut visser, vous voyez ?
  - Oui oui
  - Est-ce que ça vous gêne ça ?
  - Celles de droite oui
  - Pourquoi ?
  - C'est trop à l'intérieur, ça me gêne avec la langue. J'espère qu'avec la définitive ça sera mieux. J'espère.
  - Vous savez quand est-ce qu'il va vous poser la prothèse définitive ?
  - Dans les 6 mois j'imagine. Là il y aura les vacances, puis faudra que je voie Dr S., après faudra attaquer les prothèses d'en haut, peut-être les prothèses d'en bas enfin je ne sais pas.
  - Pour les implants en bas, rien de particulier ?
  - Rien, non rien... À part les cicatrices après la pose.
  - Les cicatrices ? C'est-à-dire les hématomes, œdèmes ?
  - Oui
  - C'était plus lié aux implants zygomatiques ?
  - Les deux, j'étais gonflé aussi en bas. Partout. J'étais un peu déformé.
  - Un peu hamster ! (rires)
  - Ah oui, je ressemblais à pas grand-chose !
  - S'il y avait quelque chose à changer dans la prise en charge, des améliorations qu'on peut amener lors de tout ce parcours, est-ce qu'il y a quelque chose qui vous a gêné ?
  - Déjà pour le côté phonétique, de ne pas pouvoir parler normalement après, on n'y est pas trop préparé quoi donc bon est-ce qu'il faut y être avant ou pas...je sais pas. Peut-être conseiller aux gens de prendre des cours de phonétique pour essayer de rattraper ça ?
  - Peut-être s'entraîner à lire à haute voix...
  - Peut-être. Mais je pense qu'il faut se faire accompagner d'un pro peut-être parce que ça suffit pas forcément. De lire ok d'accord mais c'est pas pour ça, si par exemple faut reculer la langue au fond ou je ne sais quoi, apprendre tout seul c'est difficile, vaut mieux se faire accompagner par un professionnel.
  - Vous c'est vraiment au niveau de la phonation que ça vous dérange le plus. Au niveau du goût est ce qu'il y a eu des changements ?
  - Non, rien n'a changé.

- Pour avaler non plus ?
- Non
- C'était plus au niveau de la mastication que ça gênait ?
- Oui. Par contre, j'avais une appréhension, vous savez au-dessus de la prothèse il y a un espace par rapport à la gencive. On me l'avait dit avant qu'il allait y avoir un espace, je l'avais vu. J'avais un peu d'appréhension là-dessus. Ça m'a beaucoup gêné au début.
- Ça vous a gêné dans quel sens ? Esthétiquement parlant ?
- Oui esthétiquement parlant et puis de ressentir de l'air, ça m'a gêné.
- Là vous vous y êtes habitué ?
- Oui, maintenant je ressens plus rien. J'avais cette appréhension avant l'opération.
- Vous en aviez parlé avec le Dr S. et le Dr H. ?
- Oui mais bon ils m'ont dit que de toute façon on ne pouvait pas faire autrement que de laisser cet espace-là. J'avais beaucoup d'appréhension qu'il y ait beaucoup de nourriture qui se mette dedans et ainsi de suite, mais en fin de compte non.
- Ça ne passe pas ?
- Non, ça ne passe pas, ça ne reste pas. De temps en temps un petit peu sur les côtés mais ça s'enlève quand on se brosse les dents. Comme ça ne reste pas, ça ne gêne pas. Mais je m'étais dit que les petits grains de riz ça allait m'embêter mais non c'est pas gênant.
- Avec la définitive ça se verra moins ou il vous a dit que ça sera pareil ?
- Ah non ça se voit pas, ça se ressent.
- D'accord
- Non, il doit pas y avoir grand-chose mais dans une bouche des choses qui font 2-3 mm on a l'impression que ça fait 1 mètre quoi. Cet espace là il ne doit pas être énorme mais quand j'essaie de respirer et je colle toute ma langue et ainsi de suite et que j'essaie de respirer, là je sens l'air qui passe mais il ne doit pas y avoir grand-chose.
- C'est vrai que dans la bouche on a l'impression que c'est toujours énorme.
- Même quand ils ont revissé la prothèse ne serait-ce qu'un peu ça allait déjà beaucoup mieux pour parler, pour tout.
- Au début ils serrent pas beaucoup et ensuite ils serrent un peu plus au fur et à mesure.
- D'accord, c'est pour ça qu'elle s'est dévissée. Ça s'était desserré un tout petit peu et voilà ça a commencé à bouger de plus en plus... Mais voilà il l'a resserré et maintenant ça ne bouge plus.
- J'ai l'impression de ce que vous me dites que ça s'est passé assez simplement, simplement dans le sens où la décision a été prise rapidement... entre le jour où on vous en a parlé et le jour où on vous a opéré il s'est passé combien de temps ?
- Fin septembre début octobre, et je me suis fait opéré fin janvier. Après c'était le temps de voir Dr R., Dr S., Dr H., voilà.
- J'ai une question par rapport au tout début, quand vous sentiez vos dents bouger, avant d'avoir les prothèses, est ce qu'on vous a parlé de maladies parodontales ?
- Non
- Que du fait de la plaque dentaire et du tartre, la gencive et l'os remontaient, que les dents finissaient par se déchausser ? On vous a pas parlé de tout ça ?
- Ah non non. On m'a dit « vous avez une gingivite on va vous faire des pointes de feu ».
- Des ?
- Des pointes de feu.
- C'est quoi ?
- Il passe des produits brûlants sous la gencive pour éliminer j'imagine, pour résoudre le problème de bactéries et pour soigner la gingivite.
- Des produits brûlants ?
- Oui c'est des feux
- D'accord je connaissais pas c'est la première fois que j'entends ça, je regarderai. De nos jours, on utilise des ultrasons.
- Ça devait être des produits comme de l'alcool ou des produits très forts, la dentiste à l'époque m'avait dit ça : « on va vous faire des feux et ça fait tellement mal qu'on le fera en 4 fois ». Ben je peux vous dire que je n'y suis jamais revenu (rires). J'ai jamais été la voir. La gingivite s'est soignée toute seule. Non non c'était des fous ! maintenant ça va mais avant c'était des fous les dentistes. Les anciens c'était des bouchers !
- Ça va mieux avec les dentistes du coup maintenant ?
- Euh, oui oui, ça va.
- On vous a jamais passé des ultrasons au niveau des racines des dents ?
- Non non
- On vous a déjà fait des détartrages ?
- Oui
- Ils raclaient ou c'était des ultrasons ?
- Y'en a un qui avait raclé, un autre je sais pas oui peut-être des ultrasons ou un jet très fort, je sais pas je ne saurais pas dire.
- Vous diriez que vous étiez phobique du dentiste ?
- Oui
- C'est pour comprendre la relation que vous aviez avec les dentistes et les soins dentaires. Y'a des gens qui trouvent que c'est agréable d'aller chez le dentiste, d'autre pas et d'autre qui sont vraiment phobiques ! Vous vous situerez où ?
- Si je tombe sur un dentiste normal ça va, si je tombe sur une brute ça va pas quoi ! j'ai quand même fait toutes ces choses sans appréhension, non ça ne m'a pas gêné, comme j'étais en confiance...

- Quand on vous a enlevé les dents, vous avez ressenti quoi ? Est-ce que vous avez eu l'impression comme si on vous enlevait un bras, une jambe ?
- Non, je dirais que c'était pire avant.
- C'est-à-dire qu'avec les dents c'était pire que quand ils ont enlevé toutes les dents ?
- Oui puisque je savais que derrière j'allais avoir tout ce qu'il fallait. C'était mieux de faire comme ça.
- D'accord, vous n'aviez pas d'appréhension particulière parce que vous saviez que derrière il allait avoir quelque chose qui allait être mieux...
- Voilà oui. Et puis l'appréhension de perdre mes dents et tout ça je l'ai eue bien avant, je savais que c'était inévitable, que de toute façon quand j'avais 30 ans, je savais que dans 10-15 ans j'allais avoir un gros problème de dents, des problèmes graves. Je le savais.
- Ça a eu le temps de cheminer.
- C'est pas au moment de l'acte d'enlever les dents que je me suis senti...
- C'était bien avant.
- Oui oui
- Est-ce que vous avez quelque chose à me dire de plus sur votre parcours ?
- Il me semble que je vous ai tout raconté.
- Merci beaucoup.
- Je vous en prie. J'espère que ça va bien vous servir !

## ANNEXE 8 : Entretien n°7

### Entretien avec Madame G. le 13 juin 2019

- ... (discussion personnelle non retranscrite)
- Depuis toujours j'ai eu une très mauvaise dentition, je pense que c'est quand même génétique et mon père m'amenait toujours chez le dentiste. J'ai beaucoup souffert chez le dentiste. À un moment donné j'ai eu un problème sérieux parce que j'avais beaucoup de dents dévitalisées parce que je pense qu'à l'époque on s'emmerdait pas trop, on dévitalisait les dents très rapidement et je suis allée voir quelqu'un. Devant j'avais des dents dévitalisées je le savais même pas je m'en souvenais même pas parce que c'était il y a longtemps. Donc il m'a mis des dents provisoires, je sais plus comment c'était... ah oui voilà, il m'a enlevé les dents dévitalisées devant et les autres on les avait rognées pour faire des piliers pour pouvoir placer un bridge. Il y avait plusieurs morceaux en fait.
- Toutes les prothèses que vous avez eues étaient fixes ?
- Oui fixes.
- C'était à quel âge ?
- À mes 40 ans par là.
- D'accord. Avant 40 ans vous aviez toutes les dents mêmes si certaines étaient dévitalisées.
- Oui.
- D'accord.
- Bon j'étais contente du résultat et au bout de 6-7 ans ça a commencé à bouger. Je sentais que ça ne tenait plus et donc je suis retournée voir mon dentiste qui m'a dit qu'il allait falloir recommencer ou mettre des implants partout parce que mes os se dévitalisaient. En fait j'avais l'os d'en haut qui diminuait. Il m'a pas dit ça si sérieusement que ça du coup j'ai laissé traîner si vous voulez. Moi j'avais beaucoup investi déjà dans ces bridges, ça m'avait coûté déjà beaucoup d'argent et donc j'ai un peu effectivement laissé traîner et je suis allée le voir 1 an après et là il m'a carrément mis à la porte.
- D'accord.
- Je vous assure.
- Pourquoi ?
- Je ne sais pas. Il m'a dit que c'était la dernière fois, qu'après c'était plus la peine que je revienne. Je vous assure je n'ai jamais compris. J'étais chez lui pendant 15 ans. Bon bref, je suis tombée de haut et voilà je suis partie. Parmi mes clients j'avais des prothésistes à qui j'ai demandé s'ils connaissaient des gens sérieux pour voir ce que je pouvais faire. Ils m'ont donné deux noms. Je suis allée voir le premier qui m'a dit qu'il fallait faire des implants, il m'a expliqué très techniquement ce qu'il voulait faire mais j'ai pas eu confiance. En fait j'ai toujours gardé cette trouille terrible du dentiste et c'était tout sous anesthésie locale, je savais que ça allait durer des heures à chaque fois et franchement je n'arrivais pas à passer le pas à cause de cette souffrance que j'ai toujours endurée, je vous assure parce que quand j'étais petite donc dans les années 80, moi on m'a dévitalisé des dents sans anesthésie parce qu'on s'emmerdait pas, on avait pas le temps... C'était terrible. Bon après voilà c'est vrai que j'ai laissé traîner, laissé traîner et après je suis allée voir le deuxième nom que l'on m'avait donné, et là j'ai vraiment accroché avec cette personne et donc il m'a examiné, j'ai fait beaucoup de radios, etc. et là par contre lui il m'a dit que même les implants traditionnels ne tiendraient pas, c'est pas possible.
- Parce qu'il manquait beaucoup d'os ?
- Oui. Parce que j'avais une matière osseuse qui n'était pas du tout viable pour mettre ces implants.
- À quel niveau ?
- Partout en haut.
- D'accord.
- Il m'a dit qu'il allait me faire des propositions. Si, je pouvais en mettre un peu mais je pouvais pas tout mettre donc en fait il me proposait de mettre soit un appareil qui était fixe ou pas, comme les vieux en fait.
- Un appareil amovible.
- Mais il me disait que maintenant c'était quand même assez beau, etc.... Mais que quand même il allait chercher une solution parce que j'étais encore jeune et voilà. Donc il a étudié, il m'a fait faire des radios plus poussées et bon là le constat il était assez flagrant qu'on pouvait essayer mais que c'était pas garanti au niveau de la teneur des implants. Et donc je sors de son cabinet avec le dernier devis qu'il me fait et franchement je pleurais, j'étais catastrophée, et j'arrive dans ma voiture pour repartir chez moi et là il me rappelle et me dit qu'il a peut-être une solution pour moi, qu'il venait d'avoir un coup de fil ou qu'il venait de penser à un représentant qui était passé il y a pas longtemps et qui lui avait parlé d'implants zygomatiques avec un chirurgien qui est sur Toulouse et que ce serait adapté pour moi, que ce serait génial, voilà. Il m'a redonné rendez-vous et il m'a expliqué comment ça se faisait et il m'a pris rendez-vous chez ce chirurgien donc chez le Dr S. Je suis donc allée voir le Dr S. qui m'a dit qu'il n'y avait pas de souci, il m'a expliqué comment ça allait se passer, il m'a fait un devis, bon c'est très très cher évidemment. Mais au point où j'en étais, je ne me voyais pas à mon âge porter un appareil, c'était hors de question. Pour moi c'était dégradant et c'était pas possible.
- Surtout avec la vie que vous avez...
- Oui voilà, vous me voyez, j'ai 50 ans mais je fais encore de la compétition, je suis sportive, je ne plante pas encore les tomates, vous voyez ! (rires) Et donc le Dr S. me dit que par contre il ne travaillait qu'avec le Dr H. pour la prothèse parce qu'ils se connaissent bien et qu'ils travaillent ensemble et qu'il sera là lors de l'opération, etc. Au final le Dr M. qui m'avait orienté vers le Dr S., j'étais pas sa cliente il ne m'avait jamais rien fait vous voyez, il m'avait juste trouvé la solution, par contre ça l'a beaucoup intéressé et il était là lors de l'opération. Il m'a demandé s'il pouvait être présent, donc ils étaient 3 ! (rires) Bon ça a duré 5-6h.
- Oui c'est long.
- Ça a été excessivement long.

- Ça s'est bien passé le réveil ?
- Alors je me suis réveillée ça allait parce que j'avais gardé beaucoup d'anesthésie, vous savez une anesthésie générale de 6h je pense qu'on vous met bien la dose. Par contre le lendemain matin je devais aller tout de suite me faire poser la prothèse.
- Vous êtes donc allée à Cahors.
- Oui directe. Donc je suis sortie de l'hôpital je suis allée directement à Cahors. Là franchement j'ai beaucoup beaucoup souffert. Ça s'est réveillé et on m'a donné juste des cachets, codéine et compagnie mais franchement j'ai beaucoup beaucoup souffert.
- La douleur était importante.
- Ah oui oui, et j'ai eu très très mal pendant 4-5 jours mais vraiment. Et le tramadol je ne le supportais pas, je vomissais tout de suite et on m'a rien donné, vous voyez on m'a pas donné de morphine. Donc j'en ai chié quand même !
- Vous étiez œdématiée, vous aviez des hématomes ?
- Ah oui oui, je crois que j'ai une photo. Pour vous montrer... je ne vous la donnerai pas ! (rires)
- C'est pas une photo qu'on affiche en général ! (rires)
- J'étais complètement déformée.
- Ça a duré combien de temps jusqu'à que vous retrouviez un aspect normal ?
- Une semaine mais après réellement un peu plus si on est coquette ou quoi... voilà, je ne me suis pas montrée avant deux semaines au moins.
- C'était quand l'opération ?
- Il y a deux ans.
- Voilà j'ai retrouvé la photo. Ah, mon Dieu, j'ai honte. Donc ça c'était quand je suis sortie le premier jour. Donc là ça n'avait pas trop gonflé, ça commençait à gonfler donc ils vous mettent des... Vous devez mettre de la glace tout le temps etc.... c'était des trucs pour essayer que ça ne gonfle pas trop vous voyez ? Des straps.
- Ça doit pas être agréable ?
- Non ça va. Voilà.
- Oui...
- Après vous avez les bleus qui arrivent. Je savais bien que j'avais gardé des photos. Non mais j'ai fait peur à ma fille quand même. Parce qu'elle savait ce que j'avais mais quand elle m'a vu waw, j'ai vu sa tête, elle s'est décomposée quand même. Mais pour moi c'était tellement un soulagement qu'on me trouve une solution. Je bénis encore Dr M. qui m'a fait connaître le Dr S. parce que j'étais au fond du trou quoi.
- Le Dr S. vous a montré des photos, des images ?
- Alors il vous montre des photos de chirurgie donc ça ne donne pas trop envie quand même.
- Vous avez ressenti quoi exactement ?
- Je me dis que ça ne sert à rien de regarder. Je sais même plus si c'est Dr S. ou Dr H. Dr H. il est vachement là-dedans, enfin ça le passionne, c'est son truc, pour lui c'est un peu de la mécanique quoi. Il ne met pas d'affect dedans donc il vous montre ça... J'ai dit : « non mais c'est bon, je veux pas trop savoir, ça ne m'intéresse pas trop... ». Moi ce qui m'intéresse c'est le résultat, à peu près ce que vous allez faire, par où vous passez comment ça se passe mais les photos ça ne sert à rien, enfin moi ça ne m'intéresse pas voilà.
- Ils vous ont fait des radios après la pose des implants ?
- Oui oui mais bon là vous ne voyez rien sur les radios, vous voyez des tiges mais c'est tout.
- Ça ne vous a pas plus impressionné que ça...
- Non non. C'est plus les gens autour de moi qui m'ont dit que j'étais courageuse mais moi j'ai passé tellement d'années à me dire « mais qu'est-ce que je vais devenir ? ». Je sentais que tout bougeait, que j'allais perdre mes dents... Ce qui secoue beaucoup c'est quand on vous enlève les dents. Moi ce que je voulais pas, je voulais que tout se passe sous anesthésie générale. Des implants classiques ça ne se fait pas sous anesthésie générale, personne le fait, enfin si sûrement aux stars ou aux gens connus, on leur fait tout ce qu'ils veulent... Donc ils m'ont arraché toutes les dents pendant l'anesthésie donc moi je n'ai rien vécu de tout ça. Je ne voulais pas garder de sensations, de fantasmes de ce qu'on était en train de me faire vous voyez, je voulais être endormie. D'ailleurs j'avais dit au Dr H. que quand je me réveillais je voulais avoir quelque chose à mettre dans la bouche, il est hors de question que je reste sans rien. Donc il m'avait fait un truc que j'ai encore, qui se collait. Parce que je lui avais dit que je ne pourrais même pas parler, que je n'aurais plus de dents et que c'était pas possible. C'était inconcevable.
- Il a quand même préparé quelque chose juste pour la journée avant de vous poser la prothèse provisoire.
- Oui
- C'est sympa.
- Oui, ça c'était sympa. Ça ne tenait pas bien mais bon ça allait, je pouvais parler, je pouvais sourire.
- Quand vous êtes allée le voir pour la prothèse provisoire ça s'est passé comment ?
- Donc mon mari m'a accompagné, je souffrais déjà beaucoup mais vous savez après je trouve qu'en France la souffrance elle est pas très bien gérée. Ils mettent en place des pôles dans les hôpitaux mais je vois mon mari vient d'avoir un zona au genou c'est horrible c'est extrêmement douloureux et on a jamais réussi à lui soulager entièrement la douleur, jamais et ça en dépit des doses de morphine qu'on lui a donné... Bon là il a arrêté parce qu'il devenait accro mais ça aussi on vous le dit pas. Et donc le rendez-vous, ça s'est passé en ¾ d'heure...
- Il a fait quoi le Dr H. ? Quand il a vissé la prothèse est-ce que ça allait, vu que vous aviez déjà beaucoup mal... ?
- Non ça allait, lui ne m'a pas fait mal, je ne me souviens pas qu'il m'ait fait mal, c'était pas super agréable mais... Moi je suis extrêmement douillette, et là non j'ai pas de mauvais souvenir, j'ai juste le souvenir de la douleur partout qui était présente.
- Et quand vous vous êtes vue avec la prothèse ?
- Franchement je n'ai même pas pu apprécier parce que j'avais tellement mal et je savais que c'était provisoire donc pour moi c'était pas important. Il était un peu déçu que je ne saute pas au plafond ! Après c'était une provisoire...

- Mais déjà ça donne une idée et même si c'est qu'une provisoire elles sont quand même jolies.
- Oui, ça va... si si c'était très convenable.
- Vous l'avez eue pendant combien de temps ?
- Je l'ai gardé longtemps quand même. Je l'ai gardé plus de 6 mois je pense ou 1 an.
- Et avec cette prothèse là qu'est ce qui a changé par rapport à ce que vous aviez avant ? Vous me disiez que les bridges qui ne tenaient pas très bien ça vous handicapait plutôt esthétiquement ou fonctionnellement ?
- Ni l'un ni l'autre. Je savais qu'à l'intérieur... En fait c'était comme si c'était pourri à l'intérieur vous voyez ?
- C'est ça qui vous gênait.
- Dans ma tête c'était en train de tout pourrir, de tout se détruire et je faisais rien et c'était caché là-dessous. C'était plutôt psychologique quoi. Ça bougeait mais ça ne me dérangeait pas mais j'avais peur de le perdre.
- Vous n'étiez pas tranquille.
- Oui c'est ça.
- C'était pas un problème esthétique.
- Oui
- Pour manger ça allait ?
- Oui
- Pas de souci particulier ?
- Non
- A part le fait de ne pas être tranquille et de se demander ce qui allait se passer par la suite...
- Oui voilà, si je fais rien, si j'ai pas de solution...
- Si vous laissez traîner...
- Oui c'est ça.
- Avec cette prothèse est-ce qu'il y a eu des avantages ou peut être des inconvénients ?
- Ben les inconvénients c'était que j'avais pas de dents derrière.
- Les molaires oui.
- Je mangeais devant, un peu comme les vieux quoi. D'ailleurs ça fait très peu de temps que j'ai celle d'en bas... Déjà pendant 1 mois je mangeais presque que liquide ou semoule, il fallait pas appuyer dessus, il fallait que les zygomatiques cicatrisent. Il m'avait bien mis en garde. Alors déjà que je suis pas épaisse ! (rires) Je mixais tout, je faisais des mélanges et je mangeais comme ça.
- C'était dur pour vous d'avoir cette alimentation ?
- Non, moi j'ai un rapport à la nourriture qui est comment dire... je suis végétarienne déjà. Pour moi la nourriture c'est important, je ne mange pas n'importe quoi. Je mange bio, je suis végétarienne, je suis plutôt dans ce trip là. Donc voilà c'était pas grave, moi je mange que des choses simples, j'ai pas d'envies...
- Complexes.
- Voilà, de manger de la viande, des trucs qu'il ne fallait pas à ce moment-là, donc c'était pas grave. C'était plus important de faire attention que de ne pas manger tout ce que je pouvais manger. C'était plus les gens autour de moi qui disaient « oh la pauvre », mais moi je l'ai assez bien vécu quand même. Bon après il faut manger souvent parce que vous avez faim. Moi j'avais un peu toujours faim. Je devais manger moins, enfin je sais pas mais je mangeais plus souvent.
- C'est peut-être dû au fait que ce soit liquide ou mixé, on mange plus rapidement et on a moins de satiété.
- Oui peut-être.
- La prothèse définitive vous l'avez depuis combien de temps ?
- Depuis peu. Depuis même pas 1 an je crois, je sais plus. Ça doit faire 9 mois.
- Et la définitive par rapport à la provisoire ?
- Ça n'a rien à voir.
- À ce point ?
- Ah oui.
- C'est-à-dire ?
- Là ce que j'ai en bouche ça ne ressemble pas... La provisoire c'était assez carré, droit, c'était pas ...
- C'était moins confortable ?
- La provisoire c'est plus grossier en bouche. C'est plus massif vers le palais. Au début j'avais même la diction qui avait changé.
- Avec la provisoire ?
- Oui, je zozotais un peu. Mon mari m'a dit « tu ne parles pas comme avant ». Après il faut un temps d'adaptation mais il a été un peu long, je sentais bien qu'il y avait des consonnes qui passaient pas. Même encore il me dit que je parle pas comme avant mais moi je ne m'en rends plus compte, je n'ai plus de gêne.
- Là au niveau de la phonation et de la parole, pour vous ça va ?
- Oui oui. Mais c'est vrai qu'avec la provisoire ça n'a jamais été à 100%.
- D'accord.
- Maintenant que vous me posez la question effectivement.
- Est-ce que ça a changé quelque chose au niveau du goût.
- Non
- Au niveau fonctionnel, manger mastiquer ?
- Par rapport à quoi ?
- Par rapport à avant ?
- Avant la prothèse provisoire ?
- Oui

- Comme il me manquait des dents oui. Et le fait de ne pas avoir le droit de manger des noix ou des choses dures. Avec la provisoire il m'a dit qu'il fallait faire attention.
- Mais par rapport à quand vous aviez les bridges, le goût n'a pas changé ?
- Non.
- Et maintenant ?
- Maintenant j'ai eu des implants en bas aussi.
- Depuis quand ?
- C'est récent, enfin, j'ai pas trop la notion du temps. Peu de temps après avoir eu la définitive en haut. Il fallait poser en haut pour pouvoir se caler et mettre le bas.
- D'accord.
- Donc en bas c'était il y a 6 mois.
- Il vous manquait combien de dents derrière ?
- 2 et 2. Ou 3 je sais plus. Au début Dr. M voulait m'en mettre qu'un de chaque côté et au final il m'en a mis 2. Il y a 2 et 2 pour 2 implants de chaque côté.
- Maintenant vous devez être beaucoup plus confortable pour manger.
- Ah oui là !! au début quand il me les a mises ça me faisait bizarre. Il m'a dit « votre langue elle a pris tout l'emplacement et là elle va se retrouver réduite ». alors oui ça me gênait mais ça a duré quoi, 3 jours.
- La langue s'est adaptée rapidement.
- Oui vraiment.
- D'accord.
- Et puis maintenant je peux mastiquer sur les côtés. Parce qu'avant je ne pouvais pas.
- C'était tout devant avant.
- Oui c'était pas très pratique. Après il m'avait demandé comment je voulais les dents mais moi je n'avais jamais pensé à un style de dents particulier ! (rires) Il m'a dit d'essayer de regarder les sourires qui me plaisait. Et en fait ils ont pris des photos et le prothésiste a fait par rapport à ce qu'il pensait le mieux et voilà, j'ai juste fait faire quelques modifications sur les incisives sur les côtés que je trouvais trop carré ou je sais plus quoi. Au niveau de la couleur, tant qu'à faire autant faire super beau et eux m'ont dit « on va pas mettre un ton de blanc supérieur parce que sinon ça va vraiment faire faux ». Donc ils se sont attachés à faire en sorte que ça soit naturel.
- Surtout que vous avez les yeux bleus et quand on met des dents trop blanches, on ne regarde plus les yeux.
- Ben oui, on ne voit que le sourire en fait.
- C'est pour équilibrer.
- Vous voyez les gens à la télé ils ont tous les dents très blanches. Après on ne les voit pas dans la vie. Peut-être que ça nous choquerait si on les avait en face de nous...
- Trop blanc, ça ne fait plus naturel. Là, ça fait très naturel.
- C'est ce que tout le monde me dit. Enfin « tout le monde », le peu de gens qui le savent, je ne le crie pas non plus sur les toits. Après je trouve que c'est limite au niveau du sourire parce que si j'avais le sourire plus important, il y a de l'espace, il y a quand même beaucoup d'espace, vous voyez entre la prothèse et la gencive vous voyez ?
- Ça vous gêne ?
- Quand je souris j'y pense franchement.
- Ça vous limite ?
- Je pense que j'ai pris une nouvelle façon de rire mais après on a essayé de me faire rire, normalement ça ne se voit jamais. Mais je sens que c'est limite mais après j'ai pas le choix, après la gencive se rétracte tellement que...
- Elle s'est rétractée depuis ?
- Oui ça se rétracte beaucoup, ça va vite en plus. Je sais pas si c'est tout le monde pareil... Je pense chez les femmes ça se résorbe plus vite que chez les hommes. J'ai eu un comblement aussi d'ailleurs.
- En haut ou en bas ?
- Je ne me rappelle plus.
- S'ils ont posé les implants zygomatiques en haut, c'est peut-être en bas le comblement.
- C'est en bas oui oui c'est ça.
- Les implants zygomatiques justement c'est pour contourner la greffe. On vous l'avez proposé la greffe ?
- Oui au départ mais ça ne me plaisait pas trop quand même, c'était compliqué, il vous en enlève je sais plus où. Mais il y en a eu besoin. En tout cas la greffe en bas c'est de la banque de greffe.
- Y'en a de plusieurs type porcine, bovine ou synthétique.
- Ah non non moi c'était synthétique pas animal
- Ah oui c'est vrai, vous êtes végétarienne !
- Il m'avait dit que si ça ne prenait pas on serait obligé de refaire avec mon propre os.
- Vous avez une fille c'est ça ?
- Oui
- Et votre fille elle en a pensé quoi ? Vous lui en avez parlé ?
- Oui mais bon vous savez les jeunes ils sont assez égocentriques. Et ma fille elle dit pas trop les choses, elle est très volubile comme ça mais si ça l'avait perturbé elle me l'a pas dit en tout cas.
- Et votre mari ?
- Mon mari il m'a suivi dans l'expérience, il m'a toujours accompagné. J'ai de la chance d'avoir un mari qui m'accompagne en toute chose, on se complète et on s'entend très bien.
- Quelle était sa réaction face à l'opération ?
- Il était confiant, il est assez positif en général.
- Et maintenant il en pense quoi ?

- Il est content et soulagé pour moi oui bien sûr. Après ce que j'avais avant il trouvait ça bien et ce que j'ai aujourd'hui il trouve ça bien aussi. C'est vrai que ce que j'avais au début c'était quand même ce qui se faisait de mieux déjà au niveau du bridge c'était en céramique et la céramique c'est assez beau quand même. C'était bien fait.
- En fait vous vouliez une solution qui soit un peu radicale qui vous tranquillise l'esprit.
- Je voulais qu'on me trouve une solution médicale à ce problème d'os et je ne voulais pas porter d'appareils et je voulais que ce soit esthétique bien évidemment. C'est pour ça que je ne voulais pas un appareil parce qu'un appareil ça se voit quand même.
- S'il y a des crochets apparents oui. Je comprends et pour l'entretenir il faut quand même l'enlever...
- Psychologiquement c'était pour moi vieillir d'un coup alors que moi je me sens pas vieille dans ma tête. J'ai 52 ans mais pour moi j'ai beaucoup moins parce que dans ma façon de penser et de vivre je n'assume pas cet âge. Mais ça me va bien et vous verrez, quand vous vieillissez ce qui est fou c'est que vous prenez de l'âge mais votre mental ne vieillit pas en fait. Le mien est plein de projets, plein d'envies. Donc je voulais que ce problème-là suive mon mental. Porter un appareil serait accepter que je vieillisse. C'est peut-être une image sociale qui m'a fait penser comme ça je sais pas.
- Je comprends. Les dents c'est important.
- C'est le visage, le sourire, c'est la joie.
- Et le sourire ça reflète ce que vous êtes à l'intérieur.
- Oui bien sûr.
- Quand on est pas tranquille ça se voit.
- Oui, ça vous ronge en fait. J'avais l'impression que j'avais quelque chose qui me rongait de l'intérieur parce que quand vous n'êtes pas dans le médical vous l'imaginez, vous vous dites que c'est en train de pourrir, de se détériorer... Donc je me pourris de l'intérieur.
- Est-ce que de part ce ressenti et cette situation socialement parlant c'était compliqué pour vous ?
- J'étais minée. J'étais pas dépressive mais je ne pensais qu'à ça. J'étais obnubilée par ce problème. Je savais que ce problème il fallait que je trouve une solution mais face à la souffrance que ça pouvait encourir et recommencer ce que j'avais fait c'est-à-dire que j'ai quand même eu un an de soins quand j'ai eu mes bridges, j'allais une fois par semaine pendant un an chez le dentiste. Je ne voulais pas recommencer ça et en plus ça m'avait coûté du temps mais aussi de l'argent et de prendre sur moi et je n'avais pas envisagé qu'il aurait fallu recommencer 10 ans plus tard. Non, je l'avais fait pour plus longtemps c'était pas juste vous voyez ? C'était injuste.
- Vous vous étiez déjà investie.
- Ça n'a pas empêché le mal de continuer à me ronger.
- Est-ce que ce problème là influençait sur vos relations sociales ?
- Non, non. Je ne pense pas.
- Est-ce que socialement parlant maintenant c'est mieux qu'avant ?
- Oui sans doute. Je suis libérée, tranquille, je sais que ça va durer longtemps. On a pas trop de recul mais on sait que ça peut durer 20-30 ans après on sait pas mais moi ça me va. Parce que après s'il faut porter un appareil à 80 ou 90 ans je pense que je serai plus prête à l'entendre et à le supporter. Et puis je suis fière d'avoir un joli sourire même si c'est pas le sourire de star que j'avais fantasmé...
- C'est pas mal quand même !
- Je me rends pas compte en fait mais je suis contente de pouvoir exprimer ce sourire alors que depuis toute petite j'ai porté des bagues à l'adolescence, etc....
- Dans la famille il y a des problèmes dentaires ?
- Oui mon père il avait des dents atroces. C'est lui qui m'accompagnait chez le dentiste parce qu'il en avait autant besoin que moi. Donc on allait ensemble chez le dentiste.
- Il avait quel genre de problème ?
- Lui il avait un appareil, il avait plus rien.
- Jeune ?
- Je sais pas trop mais oui je pense, mon âge quoi. On lui avait rien proposé d'autre, il avait un appareil déjà.
- Est-ce que le terme de « maladie parodontale » ça vous parle ?
- Oui oui
- On vous en a parlé ?
- Oui.
- C'était ça le problème ?
- Oui.
- Vous savez les dents qui se déchaussent et qui commencent à bouger.
- Oui
- Il y a un facteur héréditaire.
- Je pense que c'était ça oui.
- Les problèmes dentaires, ça a commencé vers quel âge ?
- Franchement depuis tout le temps, depuis petite. Quand mon père m'accompagnait chez le dentiste je devais être au primaire. Enfin j'ai toujours souvenir d'aller chez le dentiste quoi. Quand j'oubliais d'y aller ou que j'y allais pas pendant plusieurs années et que j'y revenais c'était trop tard il fallait me dévitaliser une dent parce que j'avais trop attendu. J'attendais toujours la dernière limite quoi.
- Jeune vous aviez eu des couronnes ?
- Oui j'en avais eu, dans le fond j'en avais pas mal et aussi on m'avait enlevé beaucoup de dents. En fait quand je suis allée voir le premier dentiste, celui qui m'avait fait le bridge il m'avait dit qu'on m'en avait enlevé beaucoup trop déjà. Avant il s'embêtait pas trop, il se disait bon c'est pas grave il y aura les dents de sagesse donc on peut enlever des molaires...

- Donc le rapport avec les dentistes et les soins dentaires c'était pas ça !
- Alors celui qui m'a posé le bridge, je suis restée pendant longtemps chez lui parce que c'est quelqu'un d'assez lent et prévenant. Il essayait de pas me faire mal...
- Lent c'est-à-dire ?
- Disons que c'était pas des longues séances, c'était court et si vous voulez il était tout seul, il avait pas d'assistante, maintenant ils ont tous une assistante.
- Vous préférez être seul à seul ?
- Oui franchement quand il y a une assistante je trouve que c'est plus traumatisant, on a l'impression... d'être juste une bouche vous voyez ? Je me rappelle avoir été chez un grand spécialiste je ne sais plus pourquoi il m'avait envoyé parce qu'il y a un truc qu'il ne pouvait pas faire, je me rappelle plus ce que c'était... Et là j'avais été traitée vraiment... J'avais très très mal vécu parce que c'était la première fois qu'ils étaient deux et c'était bam boum, c'était très rapide, les gestes étaient brusques, il n'y avait pas cette dimension humaine quand même, du confort... C'était rude.
- Déshumanisé.
- Oui c'est ça.
- La personne est réduite à son organe.
- C'est ça. Et donc ce dentiste était plutôt à essayer surtout de ne pas faire mal.
- Avant lui ?
- Avant lui je ne m'en souviens même pas, je l'ai gardé tellement longtemps... peut-être 15 ans. Avant, avant... je sais plus.
- Et maintenant ?
- Alors maintenant avec le Dr M. c'est quelqu'un de très sympa. Après il m'a pas véritablement soigné, il m'a juste posé le définitif. Il a pris les empreintes, il a travaillé avec le prothésiste.
- C'est pas lui qui vous a posé les implants en bas ?
- Non c'est Dr S.
- Ah d'accord.
- Ah moi j'ai tout fait sous anesthésie générale, grand luxe. J'ai pris la totale. Il m'a fait le haut d'abord et après pour me rendre service on va dire il a accepté de me poser des implants traditionnels, chose qu'il ne fait pas habituellement. Il l'a fait parce que j'ai été cliente d'en haut vous voyez ? Mais lui il fait pas ça, ça ne l'intéresse pas trop, c'est pas son job. Et les implants normaux on ne les fait pas sous anesthésie générale. J'avais pas fait tout ça pour ensuite allée souffrir pour me faire poser 4 implants en bas, il n'en était pas question. J'ai hésité 5 minutes par rapport au coût et puis je me suis dit tant pis... Parce que c'était le double quand même.
- C'était la peur d'avoir mal ?
- Oui, le traumatisme. Parce que je sais que ça allait durer longtemps, sur fauteuil vous en avez pour 2-3h pour poser des implants c'est long.
- Les implants conventionnels ça peut se faire assez rapidement...
- Mais on pose pas les 4 en même temps. En plus il aurait fallu y retourner sachant comment c'était, les bruits, enfin j'ai vu quelques vidéos sur youtube, donc non non... Dr M. m'avait dit : « on anesthésie mais c'est pas agréable quand même ». C'est pas zéro sensation, c'est pas le grand confort, c'est long, vous gardez la bouche ouverte tout le temps. Non non... Même si j'avais confiance en lui... non. Si j'avais pas eu d'autres solutions je l'aurais fait mais j'avais le choix, donc je me suis donné le choix et j'ai choisi que ça se fasse, que ça soit fini sans que j'aie de souvenirs. En plus il en a eu pour 1h donc sous anesthésie générale ça va vite, ils s'emmerdent pas à prendre toutes les précautions qu'il y a à prendre en cabinet. Déjà au niveau environnement, j'imagine...
- Oui, les enfants à qui doit faire beaucoup de soins, on le fait sous anesthésie générale maintenant.
- Ah bon ?
- Oui
- A l'hôpital ?
- Oui
- Mais c'est vraiment dans des cas extrêmes j'imagine ? c'est pas parce qu'il y a un gamin qui est un peu turbulent qu'on l'envoie sous anesthésie générale.
- Souvent quand il y a beaucoup de soins et que la coopération n'y est pas.
- Mais qui le propose ça ?
- Les dentistes.
- Mais ça veut dire que les dentistes perdent leurs patients parce que c'est pas eux qui les soignent finalement.
- Ça dépend, mais il faut bien les soigner.
- Il y a des dentistes qui ont accès au bloc ?
- Certains oui mais il faut que ce soit dans le cadre de l'hôpital.
- Donc il faut avoir consulté ce dentiste qui consulte à l'hôpital.
- Oui, sinon les dentistes en cabinet orientent et adressent vers le dentiste qui a accès au bloc.
- D'accord. C'est bien. Même vous savez les dents de sagesse, il y a des gens qui gardent des traumatismes à vie, qui se font charcuter sur un fauteuil... C'est vrai que maintenant on rentre plus facilement en clinique ou à l'hôpital pour ça...
- Après personnellement j'ai très peur de l'anesthésie générale.
- J'avais peur aussi, moi j'ai pleuré à l'anesthésie générale, j'avais peur de ne pas me réveiller. Mais ma peur de souffrir était plus forte que celle-là. Vraiment. Mais bon il y a très peu de gens qui ne se réveillent pas et faut voir les allergies aux produits...
- ... (discussion personnelle non retranscrite)
- On dit : « il faut vivre dans le présent ». Vivre dans le présent c'est-à-dire profiter de l'instant quand on le vit. Si on mange quelque chose de bon on doit ne penser qu'à ce que l'on mange et être content de l'avoir et de le savourer et

du coup on doit être tout le temps heureux parce que si l'on est que dans le présent tous vos problèmes externes vous n'y pensez pas puisqu'ils ne sont pas présents. Vous devez les affronter quand ils sont là mais à quoi ça sert de les ruminer lorsque ce n'est pas le moment, ça ne sert à rien. Ça c'est une pratique de tous les jours qui est très difficile mais même si on y arrive une ou deux minutes par jour je vous assure ça change tout parce qu'on approche de la vérité, de ce que la vie devrait être. Certains y arrivent, ce sont des gens contemplatifs qui sont dans des contextes différents mais on peut aussi dans la vie de tous les jours avoir des moments où on est très présent à ce que l'on fait ou à ce que l'on voit et pour moi ça ne peut pas se faire en dehors de la nature. C'est pour ça que je suis retournée à ma passion première qui est l'équitation et les chevaux ont toujours fait partie de ma vie même s'ils étaient pas là, ils étaient dans ma tête. Depuis que je me suis reconnectée à la nature, je me suis reconnectée aux chevaux et...

- Vous voyez les choses autrement.
- Avec les animaux vous vivez l'instant présent, le moment où ils sont avec vous, quand vous les touchez, quand vous vous occupez d'eux vous ne pouvez rien faire d'autre et vous devez être attentif à comment ils réagissent et donc vous devez vraiment être dans l'instant présent. Ça veut dire que si on arrivait tous à vivre le moment de ce que l'on fait au moment où on le fait, on vivrait tout le temps heureux en fait. (rires) Il faut arriver à prendre des moments où on s'accorde et on s'oblige à être dans le présent là. Le cerveau c'est votre ennemi, il vous fait venir des idées, des réflexions tout le temps que vous avez pas envie. Il faut arriver à les chasser, à se dire non moi je regarde cet arbre, j'écoute les oiseaux, je ressens l'environnement, les odeurs et avec la nature moi je trouve que c'est là où c'est le plus facile...
- Il faut prendre du temps pour soi.
- Et ce sera bénéfique, quand on est mieux on gagne en qualité sur tout, en apprentissage. C'est comme en management, au début je voulais tout faire moi parce que je savais tout faire et que l'inculquer aux autres c'était trop long, j'étais intolérante aux gens qui ne comprenaient pas assez vite donc ça m'agaçait... le faire moi me prenait moins de temps que de l'expliquer et après faut vérifier si ça été bien fait... Et au final vous êtes toujours seule à savoir faire et vous devez être tout le temps là et tout faire et à un moment donné vous vous dites que c'est pas possible, c'est pas la bonne solution et votre entreprise ne grandit pas donc il faut transmettre et perdre du temps à former...Ça vous permettra ensuite de pouvoir faire autre chose et donc faire plus de choses.
- C'est vrai dans beaucoup de situation même dans un couple : « oui tu n'as pas confiance en moi... », non c'est pas ça c'est que j'aime faire les choses par moi-même.. C'est pas que j'ai pas confiance...
- Si un peu quand même malgré tout ! (rires)
- C'est la difficulté de déléguer.
- Et de lâcher un peu du contrôle.
- Oui. Merci pour cette parenthèse, ça fait du bien. Sinon par rapport à votre parcours vous avez des choses à rajouter ?
- On a fait le tour. En tout cas pour en revenir aux implants zygomatiques, ce qui est douloureux c'est le fait qu'on vous ouvre parce qu'on vous décolle l'intérieur pour le passer donc je pense que c'est plus ça après qui fait mal mais l'implant lui-même on le sent pas.
- Vous l'avez jamais senti ?
- Non non. Jamais.
- Les implants vous savez comment ils ont été posés ? A l'extérieur du sinus, à l'intérieur du sinus ?
- Non je sais pas.
- Vous en savez quoi de ces implants ?
- Je sais que c'est des tiges en titane qui sont implantées dans l'os et qui servent à tenir les dents. Il y en a deux, ils sont un peu comme ça et un peu comme ça mais pas plus. Moi je fais confiance après, c'est pas mon métier. Je suis assez perfectionniste donc quand je fais un truc ou quand je m'intéresse à quelque chose, il faut que je bouquine, que je m'intéresse aux tenants et aux aboutissants ou rien du tout, je donne ma confiance parce que je n'ai pas le choix, que je n'ai pas le savoir, que j'ai pas eu le temps de m'en occuper. J'ai juste le ressenti des personnes qui vont le faire, si j'ai confiance, je donne ma confiance.
- Vous avez pu parler à des gens qui ont déjà eu cette opération ?
- Non.
- Et si vous en aviez l'occasion ?
- Si ça avait été simple d'accès peut-être mais j'aurai pas recherché à tout prix. Si, je mens, je suis allée une fois sur internet pour essayer de trouver des témoignages. Au début c'était surtout sur les implants traditionnels, donc là ça m'a conforté dans mon envie de pas les faire en tout cas pas comme ça sans anesthésie générale et les implants zygomatiques il n'y a pas grand-chose en France, c'est très peu couru et alors si il y a des gens qui en font dans le sud-est mais il disait qu'ils en faisaient sur fauteuil. Je sais pas comment ils font, c'était pas en bloc. Il y a un ou deux chirurgiens qui le font mais ça doit être horrible, de la boucherie, ça doit être atroce. Non non ... Moi je voulais qu'on me trouve une solution et après j'ai donné ma confiance. Si on m'a dit ça c'est à vie, tu es opérée, il n'y a pas de risque si ce n'est que l'anesthésie, si j'étais d'accord pour prendre ce risque, le reste il n'y en avait pas. Il n'y a pas eu de mort par rapport à un implant zygomatique ou de problème esthétique. Dr S. m'a dit qu'il y en avait pas eu.
- Au niveau de la prothèse, l'émergence des implants est dans le palais ?
- Non, c'est au niveau de là où il y a les dents. J'ai rien autour. Vous voulez que je vous montre.
- Ça peut arriver que l'émergence soit un peu palatine. Vous c'est nickel.
- C'est nickel. Apparemment j'ai eu affaire à un bijoutier, enfin à quelqu'un qui est très minutieux. Après je le vois dans sa personnalité que c'est quelqu'un qui est maladivement minutieux. Comment il parle, tout le monde se tient à carreau ! Il ne supporte aucune approximation. C'est quelqu'un de maniaque. C'est vraiment un orfèvre.
- C'est très bien fait.
- Je pense qu'il ne supporterait aucune erreur et qu'il tient à sa réputation. Il ne laisse rien au hasard ça c'est clair.
- En plus il se montre disponible.

- Alors moi j'ai eu son portable personnel. Il m'a répondu alors qu'il était en randonnée en montagne. Parce que j'ai eu un petit souci, j'ai eu des maux de tête en même temps mais violents qui ne me quittaient pas. J'ai eu mal à la tête pendant 3 jours. Au bout de 2 ou 3 jours je lui ai écrit pour lui demander s'il y avait un rapport. Il m'a dit qu'il n'y avait aucun rapport mais il m'a dit que c'était préoccupant et il m'a fait peur. Donc j'ai dû consulter un neurologue quand même. Il a eu peur que j'ai quelque chose au cerveau parce que vraiment j'avais des maux de tête que rien ne soulageait. Aucun médicament ne me soulageait mes maux de tête.
- C'était dû à quoi ?
- On ne sait pas, ils ont jamais trouvé.
- C'est parti.
- Oui et après j'ai eu un scanner, tout allait bien, il n'y avait rien de préoccupant. Mais il s'était un peu affolé, il m'a dit que si ça ne passait pas il fallait que j'aille consulter.
- Oui, ça l'a préoccupé.
- Mais pour lui il y avait aucun doute. Parce que j'ai appelé les urgences et tout parce que vraiment c'était des maux de tête, c'était pas possible. J'avais pris je ne sais combien de cachets, ça ne passait pas, ça ne me soulageait pas du tout, je me suis dit « j'ai quelque chose ». Et comme vous venez de vous faire opérer vous vous demandez s'il y a un lien, il m'a touché à un nerf, un truc qui correspond. Bon pour l'urgentiste il y avait un rapport bien évidemment mais Dr S. m'a dit que c'était impossible, il n'y a pas de rapport, il était formel. Donc je pense que c'était plus l'anesthésiant qui m'a provoqué ces maux de tête ou j'ai choppé autre chose. J'ai eu froid à un moment donné, je me suis un peu enrhumée, il fallait surtout pas mais à un moment donné j'ai senti que j'avais pris froid, que j'ai éternué. Alors est-ce que c'est parce que j'ai pas déclaré le rhume mais que ça m'a provoqué des maux de tête, je sais pas. Et donc il m'avait donné son numéro personnel. Il est très disponible et c'est vrai que du coup je me sentais entourée. Sauf un peu dans la douleur, j'ai trouvé que ça manquait, qu'il n'y avait pas vraiment de molécules qui me soulageaient. J'étais prostrée dans le canapé pendant 4-5 jours. Du coup je n'arrivais pas trop à manger, j'avais pas envie de parler. Rien ne me soulageait.
- S'il y avait quelque chose à améliorer ça serait pour vous la prise en charge de la douleur ?
- Oui.
- Le reste ?
- Le reste ça été. Après moi j'avais le temps, j'étais pas pressée de reprendre le travail puisque je le reprenais quand je voulais. J'avais pas de pression sociale. Je pouvais prendre le temps que je voulais après. J'ai été bien entourée chez moi, ma mère était venue. Après le trajet Toulouse-Cahors je m'en souviens, c'était dur. C'était loin, quand vous avez très très mal, en voiture, les secousses, c'était pénible ! (rires) Mais bon c'était secondaire. Je regrette pas et je le conseillerai à tous les gens qui sont dans mon cas.
- Est-ce qu'à un moment donné vous vous êtes sentie défigurée ?
- C'est plus quand j'ai su qu'on allait m'édenter. Vous perdez comme une certaine dignité qu'on vous enlève vos dents. Et puis enlever le provisoire j'étais extrêmement mal, j'étais hyper gênée. En plus il y avait forcément une assistante chez Dr H. Donc ça faisait déjà deux personnes qui me voyaient sans dents, pour moi c'était une épreuve comme si on vous mettait à nu si vous êtes pudique, c'était ça. C'était mon image qui en prenait un coup quoi. Je devais me montrer sans dents, pour moi c'était épouvantable. C'est difficile, eux ils s'en rendent pas compte de ça, c'est pas grave pour eux, c'est pas important.
- C'est un sentiment de honte ?
- Plus que ça même. Vraiment de... qu'est-ce qu'il y a plus que la honte ? une grosse honte, un sentiment de mutilation. C'est votre image, pour une femme... Vous n'êtes plus une femme, vous êtes édentée. C'est horrible, vous vous imaginez ? ça fait partie de votre visage, c'est votre beauté, c'est l'image que vous donnez aux autres. C'est pire qu'un membre. Un membre bon on va vous plaindre, c'est terrible effectivement mais on va pas être dégoûté. Alors que édenté c'est très moche. Je sais pas l'exprimer en fait. Et imaginez il y a des gens qui viennent regarder, prendre des photos, c'est terrible.
- Il vous a pris des photos ?
- Ah oui ça la prise de photos c'est horrible aussi. On vous prend des photos quand vous venez, il vous oblige à sourire pour voir comment vous souriez, pour après faire le provisoire et le définitif, comment votre sourire comment il est, votre physique pour les dents s'il en faut des petites ou des grosses, si vous avez une grosse bouche ou grosse tête, j'en sais rien comment ils font ! (rires)
- Il vous a pris des photos sans rien ?
- Oui, là il prend pas votre visage mais oui ils vous prennent en photo souvent. Vous faites la séance pose. Moi qui n'ai jamais aimé me faire photographier de ma vie, là c'était terrible.
- Une épreuve encore !
- Oui aussi. Voilà.
- En tout cas merci beaucoup d'avoir partagé ça avec moi.
- J'espère avoir répondu et que je vous ai aidée pour votre thèse. Vous avez rencontré d'autres personnes que moi ?
- Oui
- Et ? ça a toujours été bien vécu ?
- 6 autres personnes.
- Ça se fait quand même c'est assez courant.
- C'est les patients que le Dr H. a vus pour les prothèses. Ça se fait mais peut-être pas de manière courante. Il y a certaines indications. Il y a des dentistes qui ne connaissent pas trop cette thérapeutique.
- Le Dr M. il avait un peu entendu parler mais il connaissait pas vraiment.
- Certains dentistes sont peut-être réticents par rapport à cette option-là.
- Pourquoi ?

- Ben vous savez quand on connaît pas trop, on en parle pas trop en général. Peut-être que certains trouvent cette opération risquée.
- Mais risquée par rapport à quoi ?
- Par rapport aux éléments vasculaires et nerveux à côté par exemple.
- Mais c'est comme toute chirurgie, vous pouvez toucher quelque chose, il suffit de savoir bien le faire.
- Peut-être qu'au travers de témoignage on mettra en évidence que le jeu en vaut la chandelle.
- Moi je vous dis, franchement je pleurais toute seule dans la salle de bain quand j'avais pas de solution. C'est comme si j'avais un cancer qui me bouffait de l'intérieur et que j'avais pas de solution. C'était réellement comme ça, moi je le vivais comme ça, c'était terrible. Donc j'essayais de ne pas y penser, de l'occulter mais je savais qu'à un moment donné il fallait faire quelque chose. Cette solution ça été waw. En plus j'allais rien sentir, c'était magique, c'était ce que je rêvais de trouver toute seule. On me l'avait jamais proposé avant parce que j'avais cherché mais le premier dentiste ne me l'avait pas proposé. Peut-être qu'à ce moment l'os était encore bon, il était possible d'implanter dessus. Il m'avait dit : « non non c'est bon, et puis sinon on fera de la greffe... ». Sur un fauteuil surtout...
- En plus il faut attendre.
- Oui c'est très très long les démarches. Avant qu'on me fasse les implants en bas, il m'a fait du comblement osseux et j'ai attendu 6 mois qu'il y ait pas de rejet et après il a mis les implants et après les implants il faut re-attendre que l'os se refasse autour pour mettre les dents. Je suis restée avec les bouchons là.
- Les vis de cicatrisation.
- Voilà. Ça ne m'a pas gênée, au point où j'en étais. Voilà je n'ai rien oublié je pense. Peut-être faut revoir mon dossier avec le Dr H. si jamais j'ai oublié des étapes.
- Moi c'est surtout le ressenti, comment vous avez ressenti tout ce parcours, la prise en charge, etc....
- La technologie d'aujourd'hui je trouve qu'on fait de super progrès et qu'on arrive à trouver des solutions. On vous met bien des broches partout dans les autres parties du corps, moi j'ai une plaque à la cheville enfin bon, j'en ai une au doigt, je m'étais cassé un doigt en montant à cheval donc j'ai des vis. Je pense que ça fait autant plaisir qu'à quelqu'un qui a perdu une jambe et à qui on dit qu'il y a une prothèse qui existe et qui ressemble à sa jambe, vous savez toutes ces prothèses avec lesquelles on peut faire du sport et courir avec, c'est juste magique. Les gens ils peuvent se lever alors qu'ils ne pouvaient pas avant, pour eux c'est miraculeux et pour nous c'est pareil. Peut-être un peu moins parce que rester sur un fauteuil et pouvoir se lever comme j'ai vu des prothèses entières de jambe pour que les gens puissent remarquer ou même recourir c'est plus fort que pour les dents mais je pense qu'il y a de ça.
- Dans leur cas c'est un handicap physique. Pour les dents ça va aussi au-delà c'est aussi l'esthétique qui est touchée...
- Vous croyez que c'est esthétique quelqu'un dans un fauteuil ? C'est le regard des autres, c'est aussi esthétique je pense.
- C'est sûr. En tout cas c'est de beaux progrès effectivement.
- Quand on vous propose un appareil qu'il faut enlever tous les soirs et donc se voir édentée tous les jours, c'était cette mutilation qu'on allait voir tout le temps, alors que les implants une fois que vous avez passé toutes les étapes après vous devez plus y penser. Voilà vous êtes comme tout le monde, vous avez des dents, elles sont là, elles sont belles en plus, vous n'aurez plus de caries c'est fabuleux ! (rires)
- Merci encore pour ce partage.

# Table des illustrations

Figure 1: vue latérale gauche de la région montrant l'éminence canine, la fosse canine, la crête alvéolaire zygomatique et la tubérosité maxillaire (13) .....	17
Figure 2: la paroi antérieure du sinus maxillaire.....	18
Figure 3: sinus maxillaire (vue postéro-latérale) (17) .....	19
Figure 4: la fosse infra-temporale .....	19
Figure 5: la fosse infra-temporale (17).....	20
Figure 6: classification de Cawood et Howell (23).....	23
Figure 7: rapports anatomiques de l'os zygomatique.....	24
Figure 8: schéma illustratif de la présence de tissu osseux et de l'approche chirurgicale pour les classe I ( <a href="https://www.practisdental.com/wp-content/uploads/2013/12/bedrossian-zygoma-pdf-nobel.pdf">https://www.practisdental.com/wp-content/uploads/2013/12/bedrossian-zygoma-pdf-nobel.pdf</a> ).....	26
Figure 9: schéma illustratif de la présence de tissu osseux et de l'approche chirurgicale pour les classe II ( <a href="https://www.practisdental.com/wp-content/uploads/2013/12/bedrossian-zygoma-pdf-nobel.pdf">https://www.practisdental.com/wp-content/uploads/2013/12/bedrossian-zygoma-pdf-nobel.pdf</a> ).....	26
Figure 10: schéma illustratif de la présence de tissu osseux et de l'approche chirurgicale pour les classe III ( <a href="https://www.practisdental.com/wp-content/uploads/2013/12/bedrossian-zygoma-pdf-nobel.pdf">https://www.practisdental.com/wp-content/uploads/2013/12/bedrossian-zygoma-pdf-nobel.pdf</a> ).....	27
Figure 11: panoramique de contrôle suite à la pose de 4 implants zygomatiques au maxillaire dans le cas d'une classe IV .....	27
Figure 12: comparaison entre une procédure de traitement par greffe et une procédure de traitement par implants zygomatiques (44).....	31
Figure 13: planification virtuelle des implants zygomatiques (37) .....	32
Figure 14: les trois types d'implants zygomatiques (Nobel Biocare®) (44).....	33
Figure 15: NobelZygoma™ 0°, 45° et 60° multi-unit Abutments (44) .....	34
Figure 16: différentes longueurs d'implants « NobelZygoma » disponibles (44).....	34
Figure 17: piliers multi-unit (55) .....	35
Figure 18: différents piliers Multi-Unit Abutment (44).....	35
Figure 19: implant hybride (7).....	35
Figure 20: éléments de la trousse de chirurgie Zygoma (Zygoma Handle, les Drill Guards et les jauges de profondeurs) (44).....	36
Figure 21: foret à utiliser lors de la pose d'implants zygomatiques (44).....	36
Figure 22: les deux types d'incisions possibles : incision de type Le Fort I dans la technique originale et l'incision crestale .....	39
Figure 23: décollement et réflexion des tissus mous.....	39
Figure 24: fenestration sinusienne et réclinement de la membrane sinusienne.....	39
Figure 25: séquence de forage .....	40
Figure 26: placement de l'implant .....	40
Figure 27: (A) technique originale de Brånemark pour l'ancrage zygomatique. (B) technique extrasinus (82) .....	43
Figure 28: séquence de planification prothétique.....	45
Figure 29: guide de forage chirurgical produit par stéréolithographie monté sur le maxillaire et fixé avec des vis d'ostéosynthèse (86).....	46
Figure 30: étapes prothétiques .....	50
Figure 31: prothèse définitive .....	51
Figure 32: la ligne rouge montre la trajectoire correcte de l'ostéotomie pour la mise en place de l'implant trans-zygomatique (102) .....	53
Figure 33: représentation de la stabilisation « quad corticale » de l'implant trans-zygomatique (102).....	53
Figure 34: illustration de la proéminence de l'implant ressenti par le patient et retrait de la portion apicale de l'implant en question (102) .....	54
Figure 35: déhiscence des tissus mous (102).....	55
Figure 36: la portion apicale de l'implant sectionné est adjacente au nouvel implant placé (105).....	56
Figure 37: questionnaire personnalisé (Sartori et al.) (105).....	61

# Bibliographie

1. Malevez C, Daelemans P, Adriaenssens P, Durdu F. Use of zygomatic implants to deal with resorbed posterior maxillae. *Periodontology* 2000. oct 2003;33(1):82-9.
2. Aparicio C, Ouazzani W, Hatano N. The use of zygomatic implants for prosthetic rehabilitation of the severely resorbed maxilla. *Periodontology* 2000. juin 2008;47(1):162-71.
3. Esposito M, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: dental implants in zygomatic bone for the rehabilitation of the severely deficient edentulous maxilla. *Cochrane Database Syst Rev*. 5 sept 2013;(9):CD004151.
4. Otto T, Held U, Rohner D. Une alternative thérapeutique en cas d'atrophie sévère du maxillaire? Présentation d'un cas clinique. *Rev Mens Suisse Odontostomatol*. 2010;120:8.
5. Peñarrocha-Diago M, Aizcorbe-Vicente J, Fernández-Ruiz A, Migliorança RM, Serra-Pastor B, Peñarrocha-Oltra D. Immediate Loading in Atrophic Jaws: Zygomatic Implants. In: Peñarrocha-Diago M, Covani U, Cuadrado L, éditeurs. *Atlas of Immediate Dental Implant Loading* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 179-212. Disponible sur: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-05546-2\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-05546-2_11)
6. Hackett S, El-Wazani B, Butterworth C. Zygomatic Implant Based Rehabilitation for Patients with Maxillary and Mid-facial Oncology Defects. *Oral Dis*. 11 févr 2020;
7. Aleksandrowicz P, Kusa-Podkańska M, Tomkiewicz W, Kotuła L, Perek J, Wysokińska-Miszczuk J. Platform switch hybrid zygoma implants improve prosthetics and marginal bone protection after extra-sinus placement. *Clin Implant Dent Relat Res*. 11 févr 2020;
8. Farzad P, Andersson L, Gunnarsson S, Johansson B. Rehabilitation of severely resorbed maxillae with zygomatic implants: an evaluation of implant stability, tissue conditions, and patients' opinion before and after treatment. *Int J Oral Maxillofac Implants*. juin 2006;21(3):399-404.
9. Davo R, Pons O, Rojas J, Carpio E. Immediate function of four zygomatic implants: a 1-year report of a prospective study. *Eur J Oral Implantol*. 2010;3(4):323-34.
10. Malevez C. [Zygomatic anchorage concept in full edentulism]. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. sept 2012;113(4):299-306.
11. Aparicio C, Manresa C, Francisco K, Ouazzani W, Claros P, Potau JM, et al. The long-term use of zygomatic implants: a 10-year clinical and radiographic report. *Clin Implant Dent Relat Res*. juin 2014;16(3):447-59.
12. Masson E. Os maxillaire : morphologie et sinus maxillaire [Internet]. EM-Consulte. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/678107/os-maxillaire-morphologie-et-sinus-maxillaire>
13. Aparicio C. *Zygomatic Implants: The Anatomy-guided Approach*. Quintessence Publishing Company; 2012. 268 p.
14. Briche T, Raynal M, Kossowski M, Seigneuric J, Denhez F. Relations pathologiques entre les dents et les sinus maxillaires. 29 nov 2007;10.
15. Masson E. Chirurgie des tumeurs sinusiennes [Internet]. EM-Consulte. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1121178>
16. Carpentier P. Les voies sensibles trigéminales : un guide pour l'anesthésie. *Actualités Odontostomatologiques*. 6 nov 2008;(243):207-23.
17. La fosse infra-temporale et ses rapports sinusiens - PDF [Internet]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/7458993-La-fosse-infra-temporale-et-ses-rapports-sinusiens.html>
18. Kang SH, Kim BS, Kim Y. Proximity of Posterior Teeth to the Maxillary Sinus and Buccal Bone Thickness: A Biometric Assessment Using Cone-beam Computed Tomography. *J Endod*. nov 2015;41(11):1839-46.
19. Atwood DA. Reduction of residual ridges: a major oral disease entity. *J Prosthet Dent*. sept 1971;26(3):266-79.
20. Atwood DA. Some clinical factors related to rate of resorption of residual ridges. 1962. *J Prosthet Dent*. août 2001;86(2):119-25.

21. Jivraj S, Chee W, Corrado P. Treatment planning of the edentulous maxilla. *British Dental Journal*. sept 2006;201(5):261-79.
22. Tissue-Integrated Prosthesis: Osseointegration in Clinical Dentistry [Internet]. Disponible sur: [http://www.quintpub.com/display\\_detail.php3?psku=b1293#.XQuU\\_G8zY0o](http://www.quintpub.com/display_detail.php3?psku=b1293#.XQuU_G8zY0o)
23. Cawood J, Howell R. A classification of the edentulous jaws Trauma. 1988;232-6.
24. Solar P, Mischler C. Effets des luxations dentaires sur l'anatomie du maxillaire [Internet]. 1988. Disponible sur: [https://www.swissdentaljournal.org/fileadmin/upload\\_sso/2\\_Zahnaerzte/2\\_SDJ/SMfZ\\_1998/SMfZ\\_09\\_1998/f-smfz-98-09-bildung2.pdf](https://www.swissdentaljournal.org/fileadmin/upload_sso/2_Zahnaerzte/2_SDJ/SMfZ_1998/SMfZ_09_1998/f-smfz-98-09-bildung2.pdf)
25. Turkyilmaz I, McGlumphy EA. Influence of bone density on implant stability parameters and implant success: a retrospective clinical study. *BMC Oral Health*. 24 nov 2008;8:32.
26. Beauthier DJ-P, Lefèvre DP. *Traité d'anatomie: De la théorie à la pratique palpatoire*. De Boeck Supérieur; 1993. 488 p.
27. Anatomie clinique. Tome 2: Tête, cou, dos, 4e éd. [Internet]. Disponible sur: <https://www.maloine.fr/anatomie-clinique-tome-2-tete-cou-dos-4e-ed.html>
28. Takamaru N, Nagai H, Ohe G, Tamatani T, Sumida K, Kitamura S, et al. Measurement of the zygomatic bone and pilot hole technique for safer insertion of zygomatic implants. *Int J Oral Maxillofac Surg*. janv 2016;45(1):104-9.
29. Hung K-F, Ai Q-Y, Fan S-C, Wang F, Huang W, Wu Y-Q. Measurement of the zygomatic region for the optimal placement of quad zygomatic implants. *Clin Implant Dent Relat Res*. oct 2017;19(5):841-8.
30. Bedrossian E. Rehabilitation of the edentulous maxilla with the zygoma concept: a 7-year prospective study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. déc 2010;25(6):1213-21.
31. Bedrossian E, Rangert B, Stumpel L, Indresano T. Immediate function with the zygomatic implant: a graftless solution for the patient with mild to advanced atrophy of the maxilla. *Int J Oral Maxillofac Implants*. déc 2006;21(6):937-42.
32. Bedrossian E, Sullivan RM, Fortin Y, Malo P, Indresano T. Fixed-Prosthetic Implant Restoration of the Edentulous Maxilla: A Systematic Pretreatment Evaluation Method. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. janv 2008;66(1):112-22.
33. Maló P, Nobre M de, Lopes A. The rehabilitation of completely edentulous maxillae with different degrees of resorption with four or more immediately loaded implants: a 5-year retrospective study and a new classification. *Eur J Oral Implantol*. 2011;4(3):227-43.
34. Bedrossian E, Bedrossian EA, Anderson S, Park C. Surgical and Prosthetic Biomechanical Considerations When Using the Zygoma Implant. In: Jivraj S, éditeur. *Graftless Solutions for the Edentulous Patient* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 p. 69-83. (BDJ Clinician's Guides). Disponible sur: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-65858-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-65858-2_5)
35. Ugurlu F, Yıldız C, Sener BC, Sertgoz A. Rehabilitation of posterior maxilla with zygomatic and dental implant after tumor resection: a case report. *Case Rep Dent*. 2013;2013:930345.
36. Aparicio C, Manresa C, Francisco K, Claros P, Alánde J, González-Martín O, et al. Zygomatic implants: indications, techniques and outcomes, and the Zygomatic Success Code. *Periodontology 2000*. oct 2014;66(1):41-58.
37. Davó R, David L. Quad Zygoma: Technique and Realities. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. mai 2019;31(2):285-97.
38. Weyh AM, Nocella R, Salman SO. Commentary - Step-by-Step: Zygomatic Implants. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1 avr 2020;78(4):e6-9.
39. Pineau M, Nicot R, Lauwers L, Ferri J, Raoul G. Zygomatic implants in our daily practice. Part I: Treatment Plan and Surgical Technique. *Swiss Dent J*. 10 sept 2018;128(9):689-93.
40. Balleri P, Piero B, Veltri M, Mario V, Nuti N, Niccolò N, et al. Implant placement in combination with sinus membrane elevation without biomaterials: a 1-year study on 15 patients. *Clin Implant Dent Relat Res*. oct 2012;14(5):682-9.
41. Esposito M, Felice P, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: augmentation procedures of the maxillary sinus. *Cochrane Database Syst Rev*. 13 mai 2014;(5):CD008397.

42. Geurs NC, Wang IC, Shulman LB, Jeffcoat MK. Retrospective radiographic analysis of sinus graft and implant placement procedures from the Academy of Osseointegration Consensus Conference on Sinus Grafts. *Int J Periodontics Restorative Dent.* oct 2001;21(5):517-23.
43. Tuminelli FJ, Walter LR, Neugarten J, Bedrossian E. Immediate loading of zygomatic implants: A systematic review of implant survival, prosthesis survival and potential complications. *Eur J Oral Implantol.* 2017;10 Suppl 1:79-87.
44. NobelZygoma – Nobel Biocare [Internet]. Disponible sur: <https://www.nobelbiocare.com/hu/en/home/products-and-solutions/implant-systems/nobel-zygoma.html>
45. Renouard F, Nisand D. Impact of implant length and diameter on survival rates. *Clin Oral Implants Res.* oct 2006;17 Suppl 2:35-51.
46. Ciarmatori E, Passaretti A, Miracolo G, Cicconetti A. Critical review of literature on the use of short implants. *Journal of Osseointegration.* 27 juill 2018;87-94.
47. Zadeh HH, Guljé F, Palmer PJ, Abrahamsson I, Chen S, Mahallati R, et al. Marginal bone level and survival of short and standard-length implants after 3 years: An Open Multi-Center Randomized Controlled Clinical Trial. *Clin Oral Implants Res.* août 2018;29(8):894-906.
48. Nielsen HB, Schou S, Isidor F, Christensen A-E, Starch-Jensen T. Short implants ( $\leq 8$ mm) compared to standard length implants ( $> 8$ mm) in conjunction with maxillary sinus floor augmentation: a systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg.* févr 2019;48(2):239-49.
49. Romeo E, Bivio A, Mosca D, Scanferla M, Ghisolfi M, Storelli S. The use of short dental implants in clinical practice: literature review. *Minerva Stomatol.* févr 2010;59(1-2):23-31.
50. Brånemark P-I, Gröndahl K, Ohnrell L-O, Nilsson P, Petruson B, Svensson B, et al. Zygoma fixture in the management of advanced atrophy of the maxilla: technique and long-term results. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.* 2004;38(2):70-85.
51. Rocci A, Rocci M, Rocci C, Scoccia A, Gargari M, Martignoni M, et al. Immediate loading of Brånemark system TiUnite and machined-surface implants in the posterior mandible, part II: a randomized open-ended 9-year follow-up clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Implants.* juin 2013;28(3):891-5.
52. Maló P, de Araújo Nobre M, Gonçalves Y, Lopes A, Ferro A. Immediate Function of Anodically Oxidized Surface Implants (TiUnite™) for Fixed Prosthetic Rehabilitation: Retrospective Study with 10 Years of Follow-Up. *Biomed Res Int* [Internet]. 2016 Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5227116/>
53. Ivanoff C-J, Widmark G, Johansson C, Wennerberg A. Histologic evaluation of bone response to oxidized and turned titanium micro-implants in human jawbone. *Int J Oral Maxillofac Implants.* juin 2003;18(3):341-8.
54. Karl M, Albrektsson T. Clinical Performance of Dental Implants with a Moderately Rough (TiUnite) Surface: A Meta-Analysis of Prospective Clinical Studies. *Int J Oral Maxillofac Implants.* août 2017;32(4):717-34.
55. Massereau E, Romanet I, Richard O, Tavitian P, Lafont J, Chossegros C. Implants zygomatiques : mise au point. 2017;10.
56. Parel SM, Brånemark PI, Ohnrell LO, Svensson B. Remote implant anchorage for the rehabilitation of maxillary defects. *J Prosthet Dent.* oct 2001;86(4):377-81.
57. Bedrossian E, Stumpel L, Beckely ML, Indresano T, Indersano T. The zygomatic implant: preliminary data on treatment of severely resorbed maxillae. A clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants.* déc 2002;17(6):861-5.
58. Boyes-Varley JG, Howes DG, Lownie JF. The zygomaticus implant protocol in the treatment of the severely resorbed maxilla. *SADJ.* avr 2003;58(3):106-9, 113-4.
59. Nakai H, Okazaki Y, Ueda M. Clinical application of zygomatic implants for rehabilitation of the severely resorbed maxilla: a clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants.* août 2003;18(4):566-70.
60. Hirsch J-M, Ohnrell L-O, Henry PJ, Andreasson L, Brånemark P-I, Chiapasco M, et al. A clinical evaluation of the Zygoma fixture: one year of follow-up at 16 clinics. *J Oral Maxillofac Surg.* sept 2004;62(9 Suppl 2):22-9.
61. Malevez C, Abarca M, Durdu F, Daelemans P. Clinical outcome of 103 consecutive zygomatic

implants: a 6-48 months follow-up study. *Clin Oral Implants Res.* févr 2004;15(1):18-22.

62. Becktor JP, Isaksson S, Abrahamsson P, Sennerby L. Evaluation of 31 zygomatic implants and 74 regular dental implants used in 16 patients for prosthetic reconstruction of the atrophic maxilla with cross-arch fixed bridges. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2005;7(3):159-65.
63. Ahlgren F, Størksen K, Tornes K. A study of 25 zygomatic dental implants with 11 to 49 months' follow-up after loading. *Int J Oral Maxillofac Implants.* juin 2006;21(3):421-5.
64. Aparicio C, Ouazzani W, Garcia R, Arevalo X, Muela R, Fortes V. A prospective clinical study on titanium implants in the zygomatic arch for prosthetic rehabilitation of the atrophic edentulous maxilla with a follow-up of 6 months to 5 years. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2006;8(3):114-22.
65. Chow J, Hui E, Lee PKM, Li W. Zygomatic Implants—Protocol for Immediate Occlusal Loading: A Preliminary Report. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* mai 2006;64(5):804-11.
66. Davo R, Malevez C, Rojas J. Immediate function in the atrophic maxilla using zygoma implants: A preliminary study. *The Journal of Prosthetic Dentistry.* 1 juin 2007;97(6, Supplement):S44-51.
67. Davó R, Malevez C, López-Orellana C, Pastor-Beviá F, Rojas J. Sinus reactions to immediately loaded zygoma implants: a clinical and radiological study. *Eur J Oral Implantol.* 2008;1(1):53-60.
68. Davó R, Malevez C, Rojas J, Rodríguez J, Regolf J. Clinical outcome of 42 patients treated with 81 immediately loaded zygomatic implants: a 12- to 42-month retrospective study. *Eur J Oral Implantol.* Summer 2008;9 Suppl 1(2):141-50.
69. Davó R. Zygomatic implants placed with a two-stage procedure: a 5-year retrospective study. *Eur J Oral Implantol.* 2009;2(2):115-24.
70. Duarte LR, Filho HN, Francischone CE, Peredo LG, Brånemark P-I. The Establishment of a Protocol for the Total Rehabilitation of Atrophic Maxillae Employing Four Zygomatic Fixtures in an Immediate Loading System – A 30-Month Clinical and Radiographic Follow-Up. *Clinical Implant Dentistry and Related Research.* déc 2007;9(4):186-96.
71. Kahnberg K-E, Henry PJ, Hirsch J-M, Ohnell L-O, Andreasson L, Brånemark P-I, et al. Clinical evaluation of the zygoma implant: 3-year follow-up at 16 clinics. *J Oral Maxillofac Surg.* oct 2007;65(10):2033-8.
72. Mozzati M, Monfrin SB, Pedretti G, Schierano G, Bassi F. Immediate loading of maxillary fixed prostheses retained by zygomatic and conventional implants: 24-month preliminary data for a series of clinical case reports. *Int J Oral Maxillofac Implants.* avr 2008;23(2):308-14.
73. Pi Urgell J, Revilla Gutiérrez V, Gay Escoda CG. Rehabilitation of atrophic maxilla: a review of 101 zygomatic implants. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 1 juin 2008;13(6):E363-370.
74. Balshi SF, Wolfinger GJ, Balshi TJ. A retrospective analysis of 110 zygomatic implants in a single-stage immediate loading protocol. *Int J Oral Maxillofac Implants.* avr 2009;24(2):335-41.
75. Al-Nawas B, Wegener J, Bender C, Wagner W. Critical soft tissue parameters of the zygomatic implant. *Journal of Clinical Periodontology.* juill 2004;31(7):497-500.
76. Aparicio C, Ouazzani W, Aparicio A, Fortes V, Muela R, Pascual A, et al. Extrasinus Zygomatic Implants: Three Year Experience from a New Surgical Approach for Patients with Pronounced Buccal Concavities in the Edentulous Maxilla. *Clinical Implant Dentistry and Related Research.* mars 2010;12(1):55-61.
77. Aparicio C. A proposed classification for zygomatic implant patient based on the zygoma anatomy guided approach (ZAGA): a cross-sectional survey. *Eur J Oral Implantol.* 2011;4(3):269-75.
78. Aparicio C, Manresa C, Francisco K, Aparicio A, Nunes J, Claros P, et al. Zygomatic implants placed using the zygomatic anatomy-guided approach versus the classical technique: a proposed system to report rhinosinusitis diagnosis. *Clin Implant Dent Relat Res.* oct 2014;16(5):627-42.
79. Stella JP, Warner MR. Sinus slot technique for simplification and improved orientation of zygomatic dental implants: a technical note. *Int J Oral Maxillofac Implants.* déc 2000;15(6):889-93.
80. Chrcanovic BR, Pedrosa AR, Neto Custódio AL. Zygomatic implants: a critical review of the surgical techniques. *Oral Maxillofac Surg.* mars 2013;17(1):1-9.
81. Peñarrocha M, García B, Martí E, Boronat A. Rehabilitation of severely atrophic maxillae with fixed implant-supported prostheses using zygomatic implants placed using the sinus slot technique: clinical report

on a series of 21 patients. *Int J Oral Maxillofac Implants.* août 2007;22(4):645-50.

82. Migliorança RM, Sotto-Maior BS, Senna PM, Francischone CE, Del Bel Cury AA. Immediate occlusal loading of extrasinus zygomatic implants: a prospective cohort study with a follow-up period of 8 years. *Int J Oral Maxillofac Surg.* sept 2012;41(9):1072-6.

83. Maló P, Nobre M de A, Lopes I. A new approach to rehabilitate the severely atrophic maxilla using extramaxillary anchored implants in immediate function: a pilot study. *J Prosthet Dent.* nov 2008;100(5):354-66.

84. de Moraes EJ. The buccal fat pad flap: an option to prevent and treat complications regarding complex zygomatic implant surgery. Preliminary report. *Int J Oral Maxillofac Implants.* août 2012;27(4):905-10.

85. Davó R, Pons O. 5-year outcome of cross-arch prostheses supported by four immediately loaded zygomatic implants: A prospective case series. *Eur J Oral Implantol.* 2015;8(2):169-74.

86. Van Steenberghe D, Malevez C, Van Cleynenbreugel J, Bou Serhal C, Dhoore E, Schutyser F, et al. Accuracy of drilling guides for transfer from three-dimensional CT-based planning to placement of zygoma implants in human cadavers. *Clin Oral Implants Res.* févr 2003;14(1):131-6.

87. Chrcanovic BR, Oliveira DR, Custódio AL. Accuracy evaluation of computed tomography-derived stereolithographic surgical guides in zygomatic implant placement in human cadavers. *J Oral Implantol.* 2010;36(5):345-55.

88. Rinaldi M, Ganz SD. Computer-Guided Approach for Placement of Zygomatic Implants: Novel Protocol and Surgical Guide. *Compend Contin Educ Dent.* mars 2019;40(3):e1-4.

89. Ewers R, Schicho K, Undt G, Wanschitz F, Truppe M, Seemann R, et al. Basic research and 12 years of clinical experience in computer-assisted navigation technology: a review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* janv 2005;34(1):1-8.

90. Schramm A, Gellrich N-C, Schimming R, Schön R, Gutwald R, Schmelzeisen R. Non-invasive registration in computer assisted craniomaxillofacial surgery. In: *Rechner- und sensorgestützte Chirurgie.* 2001.

91. Watzinger F, Birkfellner W, Wanschitz F, Ziya F, Wagner A, Kremser J, et al. Placement of endosteal implants in the zygoma after maxillectomy: a Cadaver study using surgical navigation. *Plast Reconstr Surg.* mars 2001;107(3):659-67.

92. Xiaojun C, Ming Y, Yanping L, Yiqun W, Chengtao W. Image guided oral implantology and its application in the placement of zygoma implants. *Comput Methods Programs Biomed.* févr 2009;93(2):162-73.

93. Wu Y, Wang F, Huang W, Fan S. Real-Time Navigation in Zygomatic Implant Placement: Workflow. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics.* 1 août 2019;31(3):357-67.

94. Aparicio C, Ouazzani W, Aparicio A, Fortes V, Muela R, Pascual A, et al. Immediate/Early Loading of Zygomatic Implants: Clinical Experiences after 2 to 5 Years of Follow-up: Immediate/Early Loading of Zygomatic Implants. *Clinical Implant Dentistry and Related Research.* 5 déc 2008;12:e77-82.

95. Maló P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Ferro A, Moss S. Extramaxillary surgical technique: clinical outcome of 352 patients rehabilitated with 747 zygomatic implants with a follow-up between 6 months and 7 years. *Clin Implant Dent Relat Res.* janv 2015;17 Suppl 1:e153-162.

96. Atrophie Sévère Du Maxillaire Et Implants Trans-Zygomatiques [Internet]. *LEFILDENTAIRE magazine dentaire* 2019. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/clinique/implantologie/atrophie-severe-du-maxillaire-et-implants-trans-zygomatiques/>

97. Brånemark PI, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindström J, Hallén O, et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. *Scand J Plast Reconstr Surg Suppl.* 1977;16:1-132.

98. Goiato MC, Pellizzer EP, Moreno A, Gennari-Filho H, dos Santos DM, Santiago JF, et al. Implants in the zygomatic bone for maxillary prosthetic rehabilitation: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* juin 2014;43(6):748-57.

99. Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Survival and Complications of Zygomatic Implants: An Updated Systematic Review. *J Oral Maxillofac Surg.* oct 2016;74(10):1949-64.

100. Davó R, Bankauskas S, Laurincikas R, Koçyigit ID, Mate Sanchez de Val JE. Clinical Performance

of Zygomatic Implants-Retrospective Multicenter Study. *J Clin Med.* 9 févr 2020;9(2).

101. Aboul-Hosn Centenero S, Lázaro A, Giralt-Hernando M, Hernández-Alfaro F. Zygoma Quad Compared With 2 Zygomatic Implants: A Systematic Review and Meta-analysis. *Implant Dent.* 29 janv 2018;
102. Bedrossian E, Bedrossian EA. Prevention and the Management of Complications Using the Zygoma Implant: A Review and Clinical Experiences. *Int J Oral Maxillofac Implants.* oct 2018;33(5):e135-45.
103. Cikatricis P, Salvi SM, Burke JP. Iatrogenic lateral rectus transection secondary to dental implantation surgery. *Orbit.* 2008;27(4):305-7.
104. Reychler H, Olszewski R. Intracerebral penetration of a zygomatic dental implant and consequent therapeutic dilemmas: case report. *Int J Oral Maxillofac Implants.* avr 2010;25(2):416-8.
105. Sartori EM, Padovan LEM, de Mattias Sartori IA, Ribeiro PD, Gomes de Souza Carvalho AC, Goiato MC. Evaluation of satisfaction of patients rehabilitated with zygomatic fixtures. *J Oral Maxillofac Surg.* févr 2012;70(2):314-9.
106. D'Agostino A, Trevisiol L, Favero V, Pessina M, Procacci P, Nocini PF. Are Zygomatic Implants Associated With Maxillary Sinusitis? *J Oral Maxillofac Surg.* août 2016;74(8):1562-73.
107. D'Agostino A, Favero V, Nocini R, Venco J, Nocini PF, Trevisiol L. Does Middle Meatal Antrostomy Prevent the Onset of Maxillary Sinusitis After Zygomatic Implant Placement? *J Oral Maxillofac Surg.* déc 2019;77(12):2475-82.
108. Stiévenart M, Malevez C. Rehabilitation of totally atrophied maxilla by means of four zygomatic implants and fixed prosthesis: a 6–40-month follow-up. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 1 avr 2010;39(4):358-63.
109. Sato FRL, Sawazaki R, Berretta D, Moreira RWF, Vargas PA, de Almeida OP. Aspergillosis of the maxillary sinus associated with a zygomatic implant. *J Am Dent Assoc.* oct 2010;141(10):1231-5.
110. Testori T, Rosano G, Taschieri S, Del Fabbro M. Ligation of an unusually large vessel during maxillary sinus floor augmentation. A case report. *Eur J Oral Implantol.* 2010;3(3):255-8.
111. Boyes-Varley JG, Howes DG, Lownie JF, Blackbeard GA. Surgical modifications to the Brånemark zygomaticus protocol in the treatment of the severely resorbed maxilla: a clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants.* avr 2003;18(2):232-7.
112. Matsumoto W, Almeida RPD, Trivellato AE, Sverzut CE, Hotta TH. Zygomatic Implant-Supported Prosthesis: When the Prosthetic Rehabilitation Affects the Function: A Case Report. *Open Journal of Stomatology.* 12 oct 2017;07(10):448.
113. Bothur S, Garsten M. Initial speech problems in patients treated with multiple zygomatic implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* avr 2010;25(2):379-84.
114. Zani SR, Rivaldo EG, Frasca LCF, Caye LF. Oral health impact profile and prosthetic condition in edentulous patients rehabilitated with implant-supported overdentures and fixed prostheses. *J Oral Sci.* déc 2009;51(4):535-43.
115. Pineau M, Nicot R, Lauwers L, Ferri J, Raoul G. Zygomatic implants in our daily practice. Part II: Prosthetic rehabilitation and effect on quality of life. *Swiss Dent J.* 10 sept 2018;128(9):694-700.
116. Atalay B, Doğanay Ö, Saraçoğlu BK, Bultan Ö, Hafiz G. Clinical Evaluation of Zygomatic Implant-Supported Fixed and Removable Prosthesis. *J Craniofac Surg.* janv 2017;28(1):185-9.
117. Pellicer-Chover H, Cervera-Ballester J, Peñarrocha-Oltra D, Bagán L, Peñarrocha-Diago MA, Peñarrocha-Diago M. Influence of the prosthetic arm length (palatal position) of zygomatic implants upon patient satisfaction. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 1 mai 2016;21(3):e380-384.
118. Peñarrocha M, Carrillo C, Boronat A, Martí E. Level of satisfaction in patients with maxillary full-arch fixed prostheses: zygomatic versus conventional implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* oct 2007;22(5):769-73.
119. Bouhy A, Lamy M. Evaluation de la qualité de vie des patients édentés complets porteurs d'une réhabilitation sur implants. *L'Information Dentaire* [Internet]. 22 mai 2013; Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/formations/evaluation-de-la-qualite-de-vie-des-patients-edentes-complets-porteurs-d-une-rehabilitation-sur-implants/>
120. Bedos C, Pluye P, Loignon C, Levine A. Qualitative Research. In: *Statistical and Methodological Aspects of Oral Health Research* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2009. p. 113-30. Disponible sur:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470744116.ch8>

121. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications; 2016. 489 p.
122. Hendricson B. It all starts with questions. *J Dent Educ*. sept 2003;67(9):965-9.
123. Bower E, Scambler S. The contributions of qualitative research towards dental public health practice. *Community Dent Oral Epidemiol*. juin 2007;35(3):161-9.
124. Patton MQ. Two Decades of Developments in Qualitative Inquiry: A Personal, Experiential Perspective. *Qualitative Social Work*. 1 sept 2002;1(3):261-83.
125. Études et conseils : démarches et outils [Internet]. Disponible sur: <http://www.ih2ef.education.fr/conseils/>
126. Braun V, Clarke V. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative research in psychology*. 1 janv 2006;3:77-101.
127. Djamba YK, Neuman WL. Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. *Teaching Sociology*. juill 2002;30(3):380.
128. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*. 2014;Tome LIII(4):67-82.
129. Destruhaut F, Delrieu J, Dusseau X, Hennequin A, Toulouse É, Pomar P. Approche historique et épistémologique de la prothèse maxillo-faciale. *Les Cahiers de prothèse*. 2018;181:37-47.
130. Malglaive G. Enseigner à des adultes [Internet]. Presses Universitaires de France; 2005. Disponible sur: <https://www.cairn.info/enseigner-a-des-adultes--9782130550242.htm>
131. Pastré P, Mayen P, Vergnaud G. La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie Recherches en éducation*. 1 mars 2006;(154):145-98.
132. Mantz J-M, Wattel F, Barois A, Banzet P, Dubousset J, Glorion B, et al. Importance de la communication dans la relation soignant-soigné. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. 1 déc 2006;190(9):1999-2011.
133. Destruhaut F, Vigarios E, Andrieu B, Pomar P. Regard anthropologique en Prothèse Maxillo-Faciale : entre science et conscience. *Chimeres*. 2011;N° 75(1):45-56.
134. Breton DL. De la défiguration à la greffe du visage. *Études*. 1 juin 2010;Tome 412(6):761-72.
135. Destruhaut F, Pomar P, Andrieu B. Face, visage et prothèse: de la figuration à la reconfiguration, approche artistique et résonances socioculturelles. 1 janv 2018;9-18.
136. Baudouin M (1860-1941) A. La signification véritable des mutilations dentaires ethniques et préhistoriques. Ed. de La Semaine dentaire. Paris; 1924.
137. Erlich M. La mutilation. *FeniXX*; 1990. 391 p.
138. Pomar P, Dichamp J. Introduction à la prothèse maxillofaciale. *Emc - Dentisterie*. 1 mai 2004;1:118-21.
139. Vigarios E, Destruhaut F, Toulouse É, Pomar P. La problématique psycho-sociale en cancérologie cervico-faciale : le point de vue de l'odontologiste. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale [Internet]*. 2010; 28-870-M-10. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02071722>
140. Emmanuelle Vigarios, Destruhaut F, Pomar P, Dichamp J, Toulouse É. La prothèse maxillo-faciale [Internet]. CdP. 2015. 176 p. (Mémento). Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/la-prothese-maxillo-faciale-9782843612756.html>
141. Smith DH. *Caring Well: Religion, Narrative, and Health Care Ethics*. Westminster John Knox Press; 2000. 292 p.
142. Vergnes JN, Sixou M, Apelian N, Bedos C. L'approche centrée sur la personne : importance de l'écoute en odontologie comme en médecine. *Odontologie-Stomatologie Les entretiens de Bichat*. 2014;5.
143. Bizouarn P. Le médecin, le malade et la confiance. *Éthique & Santé*. 1 sept 2008;5.
144. Phanuel D. Confiance dans les soins et soin de la confiance : la réponse relationnelle. *Politiques et Management Public*. 2002;20(4):115-32.

145. Simon É. La confiance dans tous ses états. *Revue française de gestion*. 1 juill 2007;n° 175(6):83-94.
146. Sennett R. *The Craftsman*. Penguin Adult; 2009. 387 p.
147. Dentistes ON des C. Consulter le Code de déontologie [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html>
148. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. nov 2011;90(11):1264-70.
149. Fernandes FH, Orsi IA, Villabona CA. Effects of the peracetic acid and sodium hypochlorite on the colour stability and surface roughness of the denture base acrylic resins polymerised by microwave and water bath methods. *Gerodontology*. mars 2013;30(1):18-25.
150. Bhattacharya S, Ray P, Makhil M, Sen S. Incidence and causes of fracture of acrylic resin complete denture. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 10 déc 2014;3:14787-93.
151. Pompignoli M, Doukhan DR Jean-Yves. *Prothèse complète: 4e édition*. Clinique et laboratoire. Initiatives Santé; 2015. 604 p.
152. Hüe O, Berteretche M-V. *Prothèse complète: réalité clinique, solutions thérapeutiques*. Quintessence international; 2003. 292 p.
153. DUPUIS V. *Diététique, édentation et prothèse amovible*. Cahiers de prothèses éditions; 2005. 155 p.
154. Fillion M, Aubazac D. Porter un autre regard sur les édentés totaux en explorant leurs paramètres psychosociaux. *LEFILDENTAIRE magazine dentaire* [Internet]. 15 avr 2016; Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/clinique/esthetique/porter-un-autre-regard-sur-les-edentes-totaux-en-explorant-leurs-parametres-psycho-sociaux/>
155. André C, Lelord F. *L'Estime de soi*. Odile Jacob; 2011. 304 p.
156. Ancet P. La honte d'exister. *Champ psy*. 15 nov 2012;n° 62(2):113-26.
157. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [Internet]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/>
158. Bérout F. La peur de la douleur. /data/revues/16245687/v11i2/S1624568710000430/ [Internet]. 28 avr 2010; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/250372>
159. Almeida PHT, Salvoni AD, França FMG. Evaluation of satisfaction of individuals rehabilitated with zygomatic implants as regards anesthetic and sedative procedure: A prospective cohort study. *Ann Med Surg (Lond)*. oct 2017;22:22-9.
160. Douleur [Internet]. Inserm - La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur>
161. La prise en charge de la douleur et de la souffrance [Internet]. France Assos Santé. Disponible sur: [https://www.france-assos-sante.org/publication\\_document/a-11-la-prise-en-charge-de-la-douleur/](https://www.france-assos-sante.org/publication_document/a-11-la-prise-en-charge-de-la-douleur/)
162. Miglioranza RM, Coppedè A, Dias Rezende RCL, de Mayo T. Restoration of the edentulous maxilla using extrasinus zygomatic implants combined with anterior conventional implants: a retrospective study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. juin 2011;26(3):665-72.
163. Roumanas ED. The social solution-denture esthetics, phonetics, and function. *J Prosthodont*. févr 2009;18(2):112-5.
164. Heitz J-M. La décision : ses fondements et ses manifestations. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme Entreprise*. 19 janv 2013;n°5(1):106-17.
165. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*. 1983;6(3-4):185-210.
166. Saal D, Nuebling M, Heidegger T. L'évaluation de la satisfaction des patients a-t-elle un sens ? *Le Praticien en Anesthésie Réanimation*. sept 2006;10(4):305-10.

---

**PERCEPTIONS ET EXPERIENCES DES PATIENTS PORTEURS DE PROTHESES SUR  
IMPLANTS TRANS-ZYGOMATIQUES : UNE ETUDE QUALITATIVE**

---

**RESUME EN FRANÇAIS :**

L'ancrage zygomatique constitue une alternative intéressante en vue d'une réhabilitation prothétique fixe, en présence d'un maxillaire atrophique, contournant les procédures d'augmentations osseuses. Les données issues de la littérature montrent à ce jour un taux de survie élevé et une faible incidence des complications pour cette réhabilitation, avec une possibilité de mise en charge immédiate, qui diminue le temps de latence entre la chirurgie et la réhabilitation prothétique. Cette thérapeutique favorise une réinsertion sociale et professionnelle rapide, augmentant le confort et la qualité de vie de ces patients.

Une étude par des entretiens semi-directifs a été menée auprès de sept patients porteurs de prothèses fixes sur implants trans-zygomatiques dans le but d'appréhender l'impact de cette réhabilitation sur leur qualité de vie en déterminant les conséquences positives ou négatives de celle-ci dans la vie quotidienne.

---

**TITRE EN ANGLAIS :** Perceptions and experiences of patients rehabilitated with prostheses fixed on zygomatic implants: a qualitative study

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE :** Chirurgie dentaire

---

**MOTS-CLES :** Implants trans-zygomatiques, prothèse sur implants trans-zygomatiques, édentement, maxillaires atrophiques, satisfaction, qualité de vie

---

**INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :**

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de Chirurgie Dentaire 3 chemin des Maraîchers, 31062 Toulouse Cedex

---

**DIRECTEUR DE THESE :** Dr Antonin HENNEQUIN

---