

« Il est plus facile de désintégrer un atome qu'un préjugé. »

*Albert Einstein*



## TAP-TAP ET AUTRES TABOUS

Lorsque votre médecin-dentiste a terminé son travail, une simple obturation ou une couronne par exemple, il va s'enquérir tout naturellement de vos sensations. Est-ce confortable ? Êtes-vous à l'aise ?

Dans la majorité des cas, vous lui répondrez par la négative. Il se munira alors d'un papier d'occlusion, l'intercalera entre vos deux maxillaires, et vous demandera de **claquer des dents**, d'un mouvement à la fois rapide et doux, pour ne rien casser ! Une marque bleue indiquera l'endroit gênant qu'il va s'empresser de meuler. Au deuxième essai, il vous demandera de frapper légèrement plus fort, nouvelle retouche, puis plus fort encore, et finalement très fort, puis en serrant les mâchoires. Vous êtes finalement à l'aise, par rapport à l'autre côté de l'arcade dentaire... parfois en déséquilibre depuis des années, mais qui, vous y étant habitué depuis fort longtemps, n'est pas gênant outre mesure.

C'est donc « **sur injonction iatrogène** » (Oh! La belle expression !), « sur ordre du médecin », que vous exécutez ce claquement répété.

Cette méthode simple et logique, pratiquée par l'ensemble de la profession il est utile de le préciser, est cependant mise à l'index dès que l'on parle d'équilibration occlusale. Les spécialistes prétendent que le patient ne ferme pas deux fois la bouche de la même façon, que les marques de papier bleu ne sont donc pas précises et peuvent varier d'une fois à l'autre.

Exit donc l'injonction iatrogène ! On va donc faire le travail à la place du patient :

On commence donc par vous prendre la tête littéralement « à bras le corps ». Elle se trouve ainsi immobilisée, calée dans le creux du bras gauche du praticien. De sa main droite, il va saisir la pointe de votre menton (je te tiens par la barbichette, si vous voyez l'image), et tout en manipulant la mandibule du patient de gauche à droite, de haut en bas, en travers et un peu partout, va lui demander de la façon la plus naturelle... de se décontracter ! ...



Pour enfin la lui propulser vers l'arrière le plus loin possible, puis vers le haut, pour taper avec force et de manière répétée les dents antagonistes.

On atteint ainsi la sacro-sainte « **Relation Centrée** » des gnathologues, position qui ne correspond à rien de naturel soit dit en passant. Pour illustrer cette propulsion - forcée, et avec force - de la mandibule vers l'arrière, prenons l'image d'une vieille commode en bois, dont le tiroir inférieur est difficile à fermer ; il y manque une poignée et le bois a tant travaillé que ça coince dans les bords. Vous prenez donc votre élan et poussez si fort que le tiroir finit par céder et accepte de se fermer... et même plus ! L'arrière vermoulu de la commode cède et la paroi antérieure de votre tiroir se trouve enfoncé de 5 bons cm par rapport aux autres.

Quand au « confort » ressenti lors d'une telle manipulation, nous vous faisons grâce d'éventuelles odeurs d'aisselle, de votre brushing qui tombe en ruine, de la brioche du praticien prenant appui sur votre épaule... et de son haleine de cigare froid qui vous ravit lorsqu'il vous répète pour la dixième fois : décontractez-vous ! Bien ! Vous nous direz qu'à l'heure actuelle, on travaille avec masque et gants. Subsistent néanmoins odeurs d'aisselle, brushing, brioche...

Dans le milieu professionnel, on appelle cette technique le « **tap-tap** ».

Cela rappelle un peu certaines gens qui vous font leurs confidences en entrant dans votre bulle, le visage à dix centimètres du vôtre, vous balançant leurs postillons en pleine face et vous tapant de l'index sur l'épaule pour bien vous rendre attentifs à l'importance de leur propos.

Le claquement sur injonction iatrogène, que nous appellerons « **clac-clac** », est donc prohibé et seul le tabou du « **tap-tap** » fait force de loi.

Eh bien non ! Le claquement rapide et répété des dents se retrouve tout naturellement dans une situation que tout le monde a expérimenté une fois ou l'autre : il vous est sans doute déjà arrivé de grelotter de froid au point de claquer des dents, n'est-ce pas ?



Nous noterons donc que le « **clac-clac** » dont il est fait mention ici est très analogue. On vous demande simplement d'ouvrir la bouche au maximum, puis de la fermer brusquement et de claquer très rapidement des dents, comme dans la situation décrite plus haut. Ces claquements rapides sont réalisés de façon réflexe, par automatisme en quelque sorte.

Supposons maintenant, c'est théorique, que vous n'avez qu'une seule dent trop haute de - soyons fous - deux millimètres ! C'est énorme deux mm, mais possible s'il s'agit par exemple d'une dent de sagesse en malposition ; si vous fermez la bouche TRÈS rapidement, vous n'allez taper que sur cette dent. Et il y aura une béance importante au niveau de vos incisives ; bonjour les artichauts ! Si au contraire vous décidez de fermer lentement, vous aller trouver un compromis, faire un arrangement en déplaçant votre mandibule de sorte à obtenir le plus grand nombre de contacts possibles. C'est ce que l'on appelle une occlusion de convenance.

D'où l'importance de l'apprentissage d'un « **clac-clac** » très rapide, à faire exercer avant toute insertion de papier d'occlusion. Rassurez-vous, cela ne dure qu'une minute. L'on obtient ainsi, et sans gêner le patient, une « **carte des nuisances** » (points de contact prématurés, surcharges occlusales, interférences diverses... ) nette, précise et immédiatement utilisable pour initier le traitement.

Donc : pas de « **tap-tap** », mais un « **clac-clac** » !

Et en guise de conclusion :

- Le tap-tap,
- L'injonction iatrogène,
- La relation centrée,
- Evidemment, le meulage,
- Et bien d'autres...



... sont encore à l'heure actuelle des tabous à ne pas transgresser. Dans notre pratique, comme dans tous les domaines d'ailleurs, force est de constater que les idées préconçues ont la vie dure.

Ainsi, pour l'auteur :

Tabou et tabouret,  
Tous deux sont ainsi faits  
Qu'ensemble ils sont conçus  
Pour s'y poser le cul !

*J.-C. C.*